

Características sociodemográficas e clínicas de pacientes portadoras de cardiomiopatia periparto: contribuições para a enfermagem

Sociodemographic and clinical characteristics of peripartum cardiomyopathy patients: contributions to nursing

Características sociodemográficas y clínicas de pacientes portadoras de cardiomiopatía periparto: contribuciones a la enfermería

Tamires Grama dos Santos^I; Karla Biancha Silva de Andrade^{II}; Flávia Giron Camerini^{III};
Andrezza Serpa Franco^{IV}; Ana Lúcia Cascardo Marins^V; Daniel Gomes de Sousa^{VI}

RESUMO

Objetivos: identificar as características clínicas e sociodemográficas das pacientes portadoras de cardiomiopatia periparto em unidade cardiointensiva de um hospital universitário no Estado do Rio de Janeiro. **Método:** estudo quantitativo, transversal, de análise documental em cinco prontuários, entre janeiro de 2014 a dezembro de 2016, obedecendo aos critérios preestabelecidos de inclusão e exclusão e iniciado após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. Os dados foram coletados mediante um formulário próprio, tabulados em planilhas eletrônicas e analisados através de estatística descritiva simples. **Resultados:** houve predominância de idade entre 26-35 anos – 4 (80%), múltiparas, etnia parda, internação para pós-operatório de parto cesárea – 4 (80%), internação inferior a 2 semanas 4 (80%). Dentre os problemas de enfermagem encontrados, estão o débito cardíaco diminuído e padrão respiratório ineficaz. **Conclusão:** divulgar as características sociodemográficas e clínicas dessa clientela pode ajudar a delimitar alguns problemas de enfermagem representativos nessa população.

Descritores: Cardiomiopatia dilatada; enfermagem cardiovascular; cuidados críticos; período periparto.

ABSTRACT

Objectives: to identify the clinical and sociodemographic characteristics of patients with peripartum cardiomyopathy in a cardiac intensive care unit of a university hospital in Rio de Janeiro State. **Method:** this quantitative, cross-sectional, documentary analysis studied five medical records, between January 2014 and December 2016, according to pre-established inclusion and exclusion criteria, after approval by the research ethics committee. Data were collected using a specific form, tabulated in electronic spreadsheets, and analyzed by simple descriptive statistics. **Results:** subjects were aged predominantly 26-35 years (4; 80%), multiparous, skin color brown, admitted for caesarean section postoperative care (4; 80%), and for less than 2 weeks (4; 80%). The nursing problems encountered included decreased cardiac output and ineffective respiratory pattern. **Conclusion:** disclosure of this clientele's sociodemographic and clinical characteristics can help to delimit some representative nursing problems in this population.

Descriptors: Dilated cardiomyopathy; critical care nursing; puerperium; planning for patient care.

RESUMEN

Objetivos: identificar las características clínicas y sociodemográficas de las pacientes portadoras cardiomiopatía periparto en una unidad de cuidados intensivos coronarios de un hospital universitario en el Estado de Río de Janeiro. **Método:** estudio cuantitativo, transversal, de análisis documental en cinco historias clínicas, entre enero de 2014 y diciembre de 2016, obedeciendo a los criterios preestablecidos de inclusión y exclusión e iniciado tras la aprobación del Comité de Ética en Investigación. Los datos fueron recolectados a través de un formulario propio, tabulados en planillas electrónicas y analizados a través de estadística descriptiva simple. **Resultados:** hubo predominancia de edad entre 26 y 35 años – 4 (80%), múltiparas, etnia parda, internación para postoperatorio de parto cesárea - 4 (80%), internación inferior a 2 semanas – 4 (80%). Entre los problemas de enfermería encontrados, están el débito cardíaco disminuido y el patrón respiratorio ineficaz. **Conclusión:** divulgar las características sociodemográficas y clínicas de esa clientela puede ayudar a delimitar algunos problemas de enfermería representativos en esa población.

Descriptores: Cardiomiopatía dilatada; enfermería de cuidados críticos; puerperio; planificación de asistencia al paciente.

INTRODUÇÃO

A cardiomiopatia periparto (CMPP) constitui uma clínica rara de cardiomiopatia dilatada, caracterizada pelo desenvolvimento de insuficiência cardíaca sistólica no período entre o último mês de gestação e os cinco primeiros meses pós-parto¹. A incidência estimada varia entre 1:1.300 a 1:15.000 gestações. No Brasil, a CMPP é responsável por 12% das admissões hospitalares de puérperas. As taxas de mortalidade variam de 7 a 60% e a maioria das mortes ocorre no 3º mês pós-parto².

A gestação produz alterações em todo organismo materno e o sistema cardiovascular sofre mudanças progressivas durante a gestação e o parto, resultando em alterações hemodinâmicas características destes períodos. As principais mudanças que envolvem esse período são o aumento da volemia em torno de 30 a 50% e do débito cardíaco, e a diminuição da resistência vascular sistêmica e da reatividade vascular³.

^IEnfermeira. Residente do Programa Cardiovascular do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: tamiresgrama@hotmail.com

^{II}Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: karla.biancha@gmail.com

^{III}Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: fcamerini@gmail.com

^{IV}Enfermeira. Mestre. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: dezza.franco@gmail.com

^VEnfermeira. Mestre. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: cascardo.ana@gmail.com

^{VI}Enfermeiro. Mestre. Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: danielg.sousa@gmail.com

A etiologia da CMPP é incerta, porém diversas causas têm sido propostas na literatura, tais como miocardite, resposta imune anormal à gravidez, má resposta adaptativa hemodinâmica à gestação (como hipertrofia ventricular transitória e remodelamento cardíaco) com diminuição excessiva da função ventricular esquerda, citocinas ativadas pelo estresse, infecção viral, uso prolongado de fármacos para suprimir o trabalho de parto prematuro, hereditariedade, déficits nutricionais (como deficiência de selênio), distúrbios hormonais e uso de entorpecentes como, por exemplo, a cocaína⁴.

Conforme o *National Heart, Lung and Blood Institute*, existem quatro critérios para definir a CMPP. Além dos critérios definidores, os principais sinais e sintomas apresentados por estas pacientes são dispneia, ortopnéia, dispneia paroxística noturna, fadiga, tosse noturna, dor abdominal, palpitação, dor precordial, anorexia, astenia e hemoptise. Alguns dos sintomas citados também estão normalmente presentes durante a gestação, podendo retardar o diagnóstico de CMPP^{1,2,4}.

A literatura destaca também alguns fatores de risco, como idade materna acima de 35 anos, multiparidade (acima de três partos), afrodescendência, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, gestação gemelar, obesidade, pressão arterial (PA) elevada e terapia em longo prazo (> 4 semanas) com agonistas b-adrenérgicos^{2,4-6}.

Dentre as doenças que causam a gestação de alto risco, as cardiopatias são as que mais levam a morte materna. Diante de tantas alterações hemodinâmicas é esperado encontrar certa instabilidade emocional nessas pacientes⁷.

Apesar da indiscutível compreensão de que a enfermagem precisa se apropriar de cuidados específicos e peculiares para assistir as pacientes com cardiomiopatia periparto, ainda se observa uma escassez de publicações nacionais e internacionais abordando esse tema, inclusive sobre as características sociodemográficas e clínicas^{2,4,5-7}.

Ademais, existem poucas informações sobre a temática, voltados para enfermagem e sobre os cuidados para a paciente com CMPP, os quais devem ter como finalidade minimizar o desconforto provocado pela patologia e estabilizar o quadro hemodinâmico.

Nesta perspectiva, conhecer as características sociodemográficas e clínicas de mulheres com CMPP pode auxiliar a enfermagem a elaborar um plano cuidados para essas pacientes, focado em controlar os sinais e sintomas e melhorar o conforto, bem como, o conhecimento sobre a doença.

Deste modo, acredita-se que o presente estudo poderá contribuir no direcionamento de cuidados de enfermagem específicos para essa clientela. Assim, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: quais as características sociodemográficas e clínicas das pacientes portadoras de CMPP internadas em uma unidade cardiointensiva?

E para responder à questão, esta pesquisa objetivou identificar as características clínicas e sociodemográficas das pacientes portadoras de cardiomiopatia periparto em uma unidade cardiointensiva de um hospital universitário no Estado do Rio de Janeiro.

Acredita-se que conhecer as características pode auxiliar o enfermeiro que atua na enfermagem cardiovascular, direcionando cuidados que possam contemplar uma assistência de qualidade e contribuir com as boas práticas nessa população tão específica.

REVISÃO E LITERATURA

A relação entre o desenvolvimento de insuficiência cardíaca (IC) e gravidez foi descrita inicialmente em 1870, quando identificou-se o processo de degeneração do miocárdio em pacientes que vieram a óbito no período pós-parto, ocasionada por uma falha do coração interpretada como uma doença cardíaca dilatada diferente da gerada pelo estresse da gestação⁵.

A CMPP é uma patologia rara, porém está associada à alta taxa de mortalidade materna, podendo variar entre 2% a 56%, e pela maior incidência dos partos prematuros e cesáreos, provavelmente pela associação com hipertensão gestacional e gestação multifetal. O período mais frequente da sua manifestação é nos primeiros dias após o parto. As causas que levam ao óbito são insuficiência cardíaca, arritmias e/ou eventos embólicos⁵.

Sua etiologia ainda é desconhecida, no entanto, foi descrita como a associação de alterações no processamento da prolactina, desequilíbrio angiogênico e outros processos inflamatórios e mesmo imunológicos. Seus sintomas se assemelham a de insuficiência cardíaca devido a insuficiência ventricular esquerda, que pode passar despercebida quando interpretada como sintomatologia frequente durante a gravidez, bem como quadros cerebrais isquêmicos transitórios e esporadicamente têm complicações tromboembólicas, sendo possível recuperar um funcionamento normal com diagnóstico e tratamento adequados^{5,6,8}.

A Sociedade Europeia de Cardiologia definiu, em 2010, como a doença que desenvolve insuficiência cardíaca no final da gravidez ou nos meses após o parto, na ausência de outra causa identificável para ela, além de disfunção sistólica do ventrículo esquerdo com fração de ejeção, na maioria das ocasiões, menor de 45%, podendo o ventrículo esquerdo estar ou não dilatado⁹.

Esta definição foi ampliada para incluir as mulheres que tiveram a mesma sintomatologia em estágios iniciais da gravidez, embora a maioria dos casos tenha sido observado no último mês de gravidez e no puerpério de 5 meses e, também, enfatizou que é um diagnóstico de exclusão^{9,10}.

A diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia para gravidez na mulher portadora de cardiopatia, de-

screeve um estudo que comprova que a doença pode se manifestar com IC em idade gestacional mais precoce do que o último mês da gestação, podendo aparecer desde a 17ª semana de idade gestacional⁵.

O prognóstico é baseado no tamanho da disfunção ventricular esquerda dentro dos seis meses pós-parto, e alguns estudos demonstraram que a disfunção ventricular esquerda torna-se persistente em 50% dos casos, resultando em uma mortalidade de 85% em 5 anos^{4,8}.

Sobre a elevada taxa de mortalidade, destaca-se que o maior risco de morte está associado a fatores como: idade materna avançada (> ou = 30 anos); maior paridade (3ª gestação ou posterior); surgimento tardio da sintomatologia seguindo a gravidez; maior dimensão diastólica final ventricular esquerda (> ou = 7.0 cm); maior pressão arterial pulmonar média (> ou = 38 mmHg) e pressão arterial pulmonar capilar (> ou = 24mmHg); e distúrbios de condução no eletrocardiograma^{4,5}.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo, transversal, que realizou análise documental dos prontuários¹⁰ de pacientes internadas em uma unidade cardiointensiva de um hospital universitário localizado no município do Rio de Janeiro, entre janeiro de 2014 a dezembro de 2016.

Os critérios de inclusão dos prontuários foram: prontuário de pacientes com o diagnóstico de cardiomiopatia periparto, internação na unidade cardiointensiva e ter idade superior a 18 anos e inferior a 50 anos.

Os critérios de exclusão foram os prontuários incompletos ou indisponíveis no período da coleta dos dados.

Os dados foram coletados através de uma ficha de análise documental, contendo 15 variáveis voltadas para as características sociodemográficas e clínicas: idade; escolaridade; estado civil; cor; naturalidade; número de filhos; tipos de parto; co-morbidades; período de identificação da patologia; sinais e sintomas; causas para IC; alterações no ecocardiograma; período de internação; reinternação e desfecho e cinco variáveis direcionadas para a descrição farmacológica: medicação, apresentação, período de uso, relato de reação adversa; tipo de acesso.

A coleta dos dados foi realizada através da busca no livro de movimentações dos pacientes e solicitados ao setor do arquivo.

Foram listados 50 prontuários e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados cinco prontuários para participar do estudo.

Após esta etapa, os dados foram tabulados em planilhas eletrônicas e analisados através de estatística descritiva simples, utilizando o programa *Microsoft Excel*[®], o que possibilitou a construção de um banco de dados e criação de tabela e figura para a demonstração dos resultados desta pesquisa.

O presente estudo foi inserido na Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa das instituições proponente e coparticipante (CAEE: 66729517.6.0000.5229), não tendo sido solicitada a autorização para coleta dos dados por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois o a coleta de dados ocorreu de forma documental.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A CMPP é uma patologia pouco frequente de insuficiência cardíaca de etiologia ainda incerta¹¹. Durante o recorte temporal estipulado para a coleta de dados, foram encontradas cinco pacientes portadoras dessa patologia. Todas as pacientes pesquisadas foram diagnosticadas com CMPP durante a gestação e todos nasceram de parto prematuro (7 meses).

Na amostra estudada, as características sociodemográficas mais frequentes nas pacientes foram idade materna maior ou igual a 30 anos - 4 (80%); etnia parda - 4 (80%) e negra - 1 (20%); nº de filhos maior ou igual a 3 (100%); e hipertensão arterial - 2 (40%), conforme Tabela 1.

TABELA 1: Dados sociodemográficos e clínicos das pacientes portadoras de CMPP internadas na Cardiointensiva. Rio de Janeiro, 2017.

Características sociodemográficas	f	%
Idade		
26-35 anos	4	80
36-45 anos	1	20
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	1	20
Ensino fundamental completo	1	20
Ensino médio completo	2	40
Não declarado	1	20
Estado civil		
Solteira	1	20
Casada	1	20
União estável	2	40
Não declarado	1	20
Etnia		
Parda	4	80
Negra	1	20
Naturalidade		
Rio de Janeiro	3	60
Paraíba	1	20
Não encontrado	1	20
Número de filhos		
3 filhos	2	40
4 filhos	2	40
Mais que 5 filhos	1	20
Comorbidades		
Hipertensão Arterial Sistêmica	2	40
Hipertensão de Artéria Pulmonar	1	20
Insuficiência Cardíaca	1	20
Doença Pulmonar Obstrutiva	1	20

Essas características estão de acordo com as encontradas na literatura, que descreve como possíveis fatores de risco para a manifestação clínica da CMPP - a idade materna avançada, maior paridade (3ª gestação ou posterior), surgimento tardio da sintomatologia seguindo a gravidez, afro descendência, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, gestação gemelar; obesidade e pressão arterial (PA) elevada².

Nos Estados Unidos da América, também há prevalência dos casos em afrodescendentes. Com uma incidência estimada com variação entre 1:1.149 e 1:1.400 nascidos vivos, enquanto na África do Sul é de 1:1.100 e no Haiti 1:2.994¹¹.

Este estudo identificou que todas as pacientes portadoras de CMPP possuíam três ou mais filhos, sendo classificadas como múltiparas e com a descoberta da patologia na gestação do primeiro filho. Esses dados demonstram como a enfermagem pode contribuir, informando sobre a doença e orientando sobre o planejamento familiar, os quais são importantes para estas pacientes e suas famílias.

O planejamento familiar é fundamental, porque as pacientes que normalizaram a função ventricular podem engravidar novamente e com segurança, porém têm chance elevada de apresentar recidiva da doença em gestação subsequente. Há, ainda, aquelas que não recuperaram a função ventricular e possuem alta probabilidade de nova descompensação cardíaca e óbito, pois a regressão da disfunção ventricular ocorre em 50% das pacientes, enquanto 25% podem evoluir para a morte dentro de três meses devido à IC, arritmias ou tromboembolismo, o restante permanece com CMPP^{1,12-14}.

A hipertensão arterial sistêmica, foi um fator de risco que prevaleceu em 2 (40%) das pacientes deste estudo e para o controle da mesma foi necessário utilizar a medida da PA invasiva, caracterizando a gravidade dessa comorbidade, se tornando imprescindível a enfermagem atuar na prevenção e controle dos níveis pressóricos. Trata-se de uma enfermidade complexa, multifatorial, que pode ser de origem genética, ambiental e psicossocial que acomete milhares de mulheres em idade fértil¹⁵⁻¹⁷.

As pacientes que são diagnosticadas com CMPP são consideradas gestantes de alto risco e são acompanhadas pelo médico cardiologista no pré-natal. As alterações hemodinâmicas apresentadas durante as consultas realizadas no pré-natal podem levar ao ajuste do tratamento farmacológico e definição do momento em que a gestação deverá ser interrompida. Geralmente, essa decisão ocorre quando o quadro clínico se agrava e corre a piora dos sinais e sintomas causados pela CMPP⁸.

Em relação ao motivo da internação na unidade cardiointensiva, 2 (40%) foram pós-operatório de parto cesárea, 2(40%) de pós-operatório de parto cesárea e laqueadura tubária e 1(20%) para tratamento clínico. Uma paciente precisou interromper a gestação devido ao quadro clínico apresentado no momento da internação.

Esses achados vão ao encontro da literatura que refere ser o parto por cesariana um parto com maior probabilidade

de desenvolver complicações, seja no transoperatório, seja no pós-operatório, sendo, muitas vezes, necessária a transferência dessas pacientes para unidades de cuidados intensivos, a fim de maior vigilância e monitoração¹².

A apresentação dos sinais e sintomas observados na IC sistólica são dispneia, dispneia paroxística noturna, tosse persistente, tosse seca, ortopneia, taquicardia, desconforto abdominal secundário à congestão visceral, precordialgia, palpitação, hemoptises, edemas periféricos, ascite, hepatomegalia, cardiomegalia e ingurgitamento jugular^{1,4,5,13}.

Como a CMPP é uma IC gerada pela gestação, seus sinais e sintomas são similares aos encontrados nos outros pacientes portadores de IC.¹² Neste estudo, os sinais e sintomas encontrados nas pacientes portadoras de CMPP, no momento da internação, foram dispneia - 3 (60%), dispneia paroxística noturna - 1 (20%), ortopneia - 2(40%), edema de membros inferiores - 2 (40%), elevação da pressão arterial - 2 (40%), náuseas/vômitos -2 (40%) e cansaço - 2 (40%).

O tempo de internação das pacientes portadoras de CMPP na cardiointensiva foi inferior a 2 semanas em 4 (80%) prontuários avaliados. De acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar, em 2013, o tempo médio de internação na unidade de terapia intensiva adulto oscilou entre 4,5 a 5,3 dias, variando conforme idade, diagnóstico, comorbidades e complexidade¹⁵.

Somente 2 (40%) pacientes tiveram reinternação, 2 (40%) alcançaram o desfecho alta para domicílio e 3 (60%) foram transferidas para outra unidade.

Esses achados apontam que, apesar da criticidade permeada pela própria doença, essas pacientes não tiveram o desfecho óbito. Talvez isso se deva à idade materna não muito avançada, encontrada neste estudo. Muitas vezes a pessoa mais jovem possui seu mecanismo de defesa aos agravos à saúde bem mais fortalecido, tornando sua recuperação mais rápida¹⁶.

Para a administração das medicações venosas prescritas, 3 (60%) fizeram uso de acesso venoso periférico e 2 (40%) de acesso venoso profundo. Com relação aos dispositivos invasivos, 2 (40%) pacientes tinham PA invasiva para seu controle rigoroso e 2 (40%) cateter vesical de demora para quantificar a diurese.

Os medicamentos mais utilizados durante o período de internação das pacientes portadoras de CMPP foram os analgésicos, benzodiazepínicos e anti-hipertensivos, utilizados por 4 (80%) das pacientes estudadas.

O tratamento farmacológico é semelhante ao tratamento padrão de IC respeitando a gestação e lactação, e levando em consideração os potenciais efeitos adversos para mãe, feto ou neonato. A restrição hídrica é monitorada através do controle diário do peso em pacientes com sobrecarga de volume e por medicações reguladoras da pressão arterial^{16,8,18}.

Os cuidados de enfermagem nesta clientela devem estar baseados na identificação dos problemas. Nesse sentido, a caracterização sociodemográfica e clínica dessas pacientes poderá contribuir para tornar a assistência mais segura e minimizar os sinais e sintomas apresentados.

Assim, de acordo com os achados deste estudo, sugere-se alguns problemas de enfermagem, conforme *Nursing Diagnosis (NANDA 2015-2017)*¹⁹. Entre os diversos diagnósticos de enfermagem possíveis, foram elencados sete problemas e suas respectivas justificativas.

A amamentação interrompida e a ansiedade foram os principais problemas identificados na amostra estudada, pois, devido à patologia, à internação na terapia intensiva e à utilização de alguns fármacos, a mãe fica afastada do bebê e impossibilitada de amamentá-lo.

A utilização das classificações de diagnóstico de enfermagem, por meio da NANDA, possibilita evidenciar as ações da profissão e a cientificidade no processo do cuidar²⁰. Os pacientes cardiopatas possuem suas especificidades com seus respectivos diagnósticos de enfermagem, assim como as pacientes portadoras de CMPP, que além de serem cardiopatas, podem ser gestantes ou puérperas de acordo com a fase que a patologia se manifesta. Devido a essa peculiaridade, foram descritos na Figura 1, alguns dos diagnósticos identificados neste estudo.

O enfermeiro deve se apropriar dos diagnósticos mais frequentes utilizados nestas pacientes, para que as intervenções possam ser implementadas de forma ativa, auxiliando no planejamento e operacionalização de um plano de cuidados que contemple todas as necessidades dessa clientela, a fim de colaborar para a reabilitação²¹.

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para minimizar as lacunas de conhecimento sobre esta temática, ainda pouco discutida pela enfermagem brasileira, e direcionar alguns problemas de enfermagem de acordo com a identificação das características sociodemográficas e clínicas.

CONCLUSÃO

A CMPP é uma patologia rara e mais prevalente em mulheres com história de múltiplas gestações, hipertensas e idade entre 25 a 35 anos.

Esta pesquisa possui algumas limitações, tais como o número reduzido de pacientes com diagnóstico de CMPP e as fragilidades próprias dos estudos documentais. Mais pesquisas utilizando outras metodologias e envolvendo mais de um centro, a fim de captar um número maior de participantes, são necessárias para preencher as lacunas deixadas por este estudo.

O objetivo desta pesquisa foi alcançado e divulgar as características sociodemográficas e clínicas dessas pacientes pode ajudar a delimitar alguns problemas de enfermagem representativos nessa clientela. Futuramente, poderá nortear possíveis cuidados específicos nessa população, os quais devem permear o conforto e bem-estar, prevenção de complicações e orientações voltadas para o conhecimento da doença.

Espera-se que os resultados desta pesquisa possam ser utilizados pelos profissionais de enfermagem que assistem às pacientes portadoras de CMPP e possam contribuir para disseminar o conhecimento sobre esta temática ainda pouco explorada pela enfermagem, estimulando novas pesquisas.

REFERÊNCIAS

1. Resende BAM, Jorge CS, Mello DC, Scala FD, Senra JC, Cortes JRG, et al. Miocardiopatia periparto. Rev. Med. Minas Gerais. 2009; 19(3):16-20. Disponível em: www.rmmg.org/exportar-pdf/1094/v19n4s3a04.pdf
2. Urbanetz AA, Kalache PF, Carraro EA, Kalache LF, Lobo PHF, Germiniani H, et al. Cardiomiopatia periparto. FEMINA. 2009; 37(1):13-8.
3. Picon JD, Ayala AMPO. Alterações hemodinâmicas da gravidez. Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul. 2005 [citado em 10 dez 2017]; 14(5). Disponível em: <http://sociedades.cardiol.br/sbc-rs/revista/2005/05/Artigo01.pdf>
4. Rombaldi A, Galvão A, Kissner F, Vianna C, Tesser L. Cardiomiopatia periparto. Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul. 2005 [citado em 10 dez 2017]; 14(5). Disponível em: <http://sociedades.cardiol.br/sbc-rs/revista/2005/05/Artigo10.pdf>

c	Justificativas
Ama mentação interrompida	Ca ra cterizado pelo afastamento mãe-bebê e a utilização de alguns fármacos.
Risco de integridade da pele prejudicada	Relacionado à restrição ao leito, edemas, utilização de fármacos, ferida operatória.
Risco de infecção	Relacionado a ferida operatória e ao uso de dispositivos invasivos.
Déficit de autocuidado	Ca ra cterizado pela restrição ao leito, dependência da equipe de enfermagem para atividades básicas de saúde.
Ansiedade	Ca ra cterizado pelo afastamento mãe-bebê e da família, relacionado à internação.
Disposição para comunicação melhorada	Ca ra cterizada pela melhora da comunicação, troca e fortalecimento de informações entre os setores.
Conhecimento deficiente	Ca ra cterizado pela deficiência de informações relativas à patologia e suas possíveis complicações

FIGURA 1: Problemas de enfermagem identificados a partir da caracterização sociodemográfica e clínicas das pacientes portadoras com CMPP. Rio de Janeiro, 2017.

5. Sociedade Brasileira de Cardiologia Diretriz para Gravidez na Mulher Portadora de Cardiopatia. Miocardiopatias periparto. Arq. Bras. Cardiol. 2009 [citado em 10 dez 2017]; 93(1):110-78. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2009/diretriz_card_grav_9306supl1.pdf
6. Santos VM, Araujo MCM, Albuquerque RB, Pereira VSC, Mussi P, Carvalho MRM. Cardiomiopatia periparto: um resultado clínico favorável. Rev. Med. Saúde. 2014;3(1). Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/4812/3135>
7. Furlan FLP, Benute GRG, Nomura RY, Fráguas R, Lucia MCS, Zugaib M. Depressão em gestantes cardiopatas e sua influência no vínculo materno-fetal. Psicologia Hospitalar. 2010 [citado em 10 dez 2017]; 8(1):39-60. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092010000100004
8. Carvalho MLR. Cardiomiopatia Periparto. [Dissertação de mestrado – Artigo de Revisão Bibliográfica]. Porto: Universidade do Porto; 2016. [citado em 10 dez 2017]. Disponível em: https://sigarra.up.pt/fcnaup/pt/pub_geral.show_file?pi_gdoc_id=887320
9. Sarraulte GV, Sandoval LV. Miocardiopatía periparto. Med. leg. Costa Rica. 2017 [citado em 10 dez 2017]; 34(1):287-95. Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100287
10. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre (RS): Ed. Artmed; 2011.
11. Silva MVP, Andrade BCP, Aguiar FP, Nogueira VD, Paula LL. Miocardiopatia periparto – relato de caso. 2017 [citado em 10 dez 2017]; 20 (1): 72-5. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>
12. Santos JDO, Pacheco TS, Oliveira PSD, Hino P, Gabrielloni MC, Barbier M. Avaliação da dor no período puerperal: estudo comparativo entre os tipos de parto. J. Health Sci. Inst. 2016 [citado em 10 dez 2017]; 34(4):200-5. Disponível em: https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2016/04_out-dez/V34_n4_2016_p200a205.pdf
13. Oliveira FTM, Oliveira GCR, Meira MLG, Mendes MM, Amaral MSG, Costa PR SM, et al. Cardiomiopatia periparto. Rev. Med. Minas Gerais. 2012 [citado em 10 dez 2017]; 22 (5):25-7. Disponível em: www.rmmg.org/exportar-pdf/675/v22s5a07.pdf
14. Ardila DFP, Hurtado SN, Osorio EMA, Rosero RAA. Miocardiopatia periparto. Insuficiência cardíaca. 2009 [citado em 10 dez 2017]; 4(4):177-83. Disponível em: <http://www.scielo.org.ar/pdf/ic/v4n4/v4n4a06.pdf>
15. Ministério da Saúde (Br). Agência Nacional de Saúde Suplementar. Média de permanência UTI adulto. ANS. 2013 [citado em 10 dez 2017]; 1(1). Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-07.pdf>
16. Aldrighi JD, Wall ML, Souza SRRK, Cancela FZV. As experiências das mulheres na gestação em idade materna avançada: revisão integrativa. Rev. Esc. Enferm. USP. 2016 [citado em 10 dez 2017]; 50(3). São Paulo (SP). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reusp/v50n3/pt_0080-6234-reusp-50-03-0512.pdf
17. Berardinelli LMM, Figueiredo TDFLD, Oliveira SAD, Santos ID, Giron MN, Ramos JP. Hipertensão arterial e conhecimento popular: potencializando o cuidado. Rev. enferm. UERJ. 2013; 21(4), 446-51. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21n4/v21n4a05.pdf>
18. Resende BAM, Jorge AS, Mello DC, Scala FD, Senra JC, Cortes JRG, et al. Miocardiopatia periparto: aspectos relevantes. Red. Med. Minas Gerais. 2009 [citado em 10 dez 2017]; 19(3):75-8. Disponível em: www.rmmg.org/exportar-pdf/1107/v19n4s3a17.pdf
19. Herdman TH, Kamitsuru S. North American Nursing Diagnosis Association- NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA 2015-2017. Tradução de Regina Machado Garcez. 10ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2015.
20. Lopes CT, Carneiro CS, Santos VB, Barros ALBL. Diagnósticos de Enfermagem validados em cardiologia no Brasil: revisão integrativa de literatura. Acta Paul. Enferm. 2012 [citado em 10 dez 2017]; 25(1):155-60. Disponível em: www.redalyc.org/html/3070/307026828024
21. Oliveira ARS, Costa AGS, Moreira RP, Cavalcante TF, Araujo TL. Diagnósticos de enfermagem da classe atividade/exercício em pacientes com acidente vascular cerebral. Rev. enferm UERJ. 2012 [citado em 10 dez 2017]; 20(2): 221-8. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4066/2859>