

# Conhecimento dos enfermeiros da estratégia saúde da família acerca da cardiomiopatia periparto

**RESUMO** | Objetivou-se investigar o conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família que executam o cuidado pré-natal no tocante à cardiomiopatia periparto. Estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, realizado em dois municípios da microrregião do Sertão de Crateús em agosto e setembro de 2017. Participaram da pesquisa 25 enfermeiros, por meio de questionário com perguntas abertas e fechadas. Os dados foram processados no Statistical Package for the Social Sciences 20.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza (parecer nº 2.216.852). A maioria dos enfermeiros não participou de nenhuma capacitação em cardiologia e desconhecia a cardiomiopatia periparto, observando-se significância estatística entre as variáveis. Deve-se investir na capacitação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família a fim de qualificar a assistência pré-natal ofertada quanto à identificação e à conduta frente a sinais sugestivos de cardiomiopatia periparto.

**Palavras-chaves:** cardiopatias; período periparto; enfermagem; atenção primária à saúde.

**ABSTRACT** | The objective of this study was to investigate the knowledge of nurses in the Family Health Strategy who perform prenatal care in relation to peripartum cardiomyopathy. A descriptive and exploratory study, with a quantitative approach, carried out in two municipalities of the Sertão de Crateús microregion in August and September 2017. Twenty-five nurses participated in the study, through a questionnaire with open and closed questions. The data were processed in the Statistical Package for the Social Sciences 20.0. The study was approved by the Research Ethics Committee of Fortaleza University (opinion nº 2.216.852). Most of the nurses did not participate in any training in cardiology and were unaware of peripartum cardiomyopathy – statistical significance was observed among the variables. It is necessary to invest in training of nurses of the Family Health Strategy in order to qualify the prenatal care offered regarding the identification and conduct of signs suggestive of peripartum cardiomyopathy.

**Keywords:** heart diseases; peripartum period; nursing; primary health care.

**RESUMEN** | Se objetivó investigar el conocimiento de los enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia que realizan el cuidado prenatal en lo referente a la cardiomiopatía periparto. Estudio descriptivo y exploratorio, con abordaje cuantitativo, realizado en dos municipios de la microrregión del Sertão de Crateús en agosto y septiembre de 2017. Participaron de la investigación 25 enfermeros, por medio de un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas. Los datos fueron procesados en el Statistical Package for the Social Sciences 20.0. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Fortaleza (opinión nº 2.216.852). La mayoría de los enfermeros no participó de ninguna capacitación en cardiología y desconocía la cardiomiopatía periparto, observándose significancia estadística entre las variables. Se debe invertir en la capacitación del enfermero de la Estrategia Salud de la Familia a fin de calificar la asistencia prenatal ofrecida en cuanto a la identificación y la conducta frente a signos sugestivos de cardiomiopatía periparto.

**Palabras claves:** cardiopatias; periodo periparto; enfermeira; atención primaria de salud.

## Andresa Machado Lima

Enfermeira pela Faculdade Princesa do Oeste. Especialista em Saúde Pública e da Família pela Faculdade de Quixeramobim.

## July Grassiely de Oliveira Branco

Enfermeira pelo Centro Universitário Filadélfia. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Mestre em Saúde Coletiva pela UNIFOR. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Norte do Paraná. Especialista em Centro Cirúrgico e Recuperação Pós-anestésica pela Universidade Gama Filho.

Recebido em: 24/03/2018

Aprovado em: 10/07/2018

## Hyanara Sâmea de Sousa Freire

Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Especialista, modalidade Residência, em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Preceptora de Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará.

## Sue Helem Bezerra Cavalcante Facundo

Enfermeira pela UNIFOR. Mestre em Saúde Coletiva pela UNIFOR. Especialista em Saúde da Família pela UFC. Especialista em Enfermagem Cardiovascular pela UECE. Preceptora de Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará.

## Introdução

O pré-natal é uma assistência multidisciplinar, com finalidade de orientar gestantes sobre hábitos de vida, dieta, atividade física, orientação psicológica, além de prepará-las para o parto e o puerpério. Considera-se também o tratamento e a prevenção de doenças preexistentes que podem se agravar na gestação. Sabe-se que, quando bem realizada, essa assistência tem como principal reflexo a diminuição da morbimortalidade materno-infantil<sup>1</sup>.

Durante a gestação, a mulher pode desenvolver patologias decorrentes de

modificações próprias da gravidez, como pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, infecções do trato urinário, anemia, distúrbios da tireoide e, dentre tantas, a cardiomiopatia periparto (CMPP)<sup>2</sup>.

A cardiomiopatia periparto é descrita como alterações no ventrículo esquerdo e manifestações de insuficiência cardíaca similares às observadas em pacientes com insuficiência cardíaca decorrentes de outras causas<sup>3</sup>. A doença cardíaca continua a ser causa importante de morte materna indireta, ocorrendo em 0,5 a 4% das mulheres grávidas<sup>4</sup>.

A CMPP ocorre em mulheres aparentemente saudáveis durante o período anterior ao parto<sup>3-5</sup>. Segundo a literatura, a cardiomiopatia periparto é uma causa rara de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) que acomete mulheres no final da gestação, mais precisamente entre o último mês de gestação até cinco meses pós-parto<sup>6</sup>. A mortalidade materna varia entre 10 a 32% dos casos, porém, a CMPP tem incidência desconhecida, mas estima-se de 1/1.300 a 1/15.000 nascimentos nas últimas décadas<sup>7</sup>.

A CMPP tem como fatores de risco: a hereditariedade, idade materna avançada, hipertensão arterial, deficiência de selênio, multiparidade, resposta imune anormal à gravidez, citocinas ativadas pelo estresse, distúrbios hormonais e tocólise prolongada<sup>7,8,9</sup>.

Esta patologia tem como principais sinais e sintomas a dispneia, edema periférico e fadiga, por vezes pode ocorrer tosse e desconforto abdominal, assim como em pacientes com insuficiência cardíaca<sup>8</sup>. O diagnóstico da CMPP pode ser realizado ainda durante o pré-natal, diante de tais sinais e sintomas.

Neste contexto, as gestantes acompanhadas pela equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) com sinais e sintomas sugestivos de CMPP devem ser encaminhadas pelo enfermeiro ou médico da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) para atendimento especializado para esclarecimento do quadro, assim como preconiza o Ministério da Saúde<sup>10</sup>.

O reconhecimento de problemas reais e potenciais da gestante implica no conhecimento clínico do profissional de saúde. Sendo assim, entende-se que é significativo aos enfermeiros o conhecimento sobre a CMPP para sua identificação precoce ainda na atenção primária<sup>11</sup>.

Diante do exposto, emergiu o seguinte questionamento: Qual o conhecimento que os enfermeiros da ESF, que realizam pré-natal, têm sobre a cardiomiopatia periparto? Para tanto, objetivou-se verificar o conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família que executam o cuidado pré-natal no tocante à cardiomiopatia periparto.

## "(...) no período gestacional, o corpo da mulher passa por uma série de alterações fisiológicas que são capazes de produzir diversas manifestações no organismo da mulher"

### Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em dois municípios da microrregião do Sertão de Crateús em agosto e setembro de 2017. Os municípios em questão ocupam o terceiro e o décimo lugar no Estado do Ceará quanto ao nível populacional, com 11 e 23 equipes da Estratégia Saúde da Família, respectivamente, e ambos possuem uma equipe de Saúde da Família Indígena.

No período da coleta, os dois municípios possuíam quantitativo de 34 enfer-

meiros em atividade na ESF. Para participar do estudo, foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: atuar na Estratégia Saúde da Família; realizar assistência pré-natal; ter experiência nessa atividade há, no mínimo, um ano. Foram excluídos os profissionais que estavam de férias ou de licença médica (seis enfermeiros). Além disso, três deles não participaram das entrevistas, mesmo após sucessivas tentativas de encontro. Deste modo, a amostra foi composta por 25 enfermeiros assistenciais.

Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento autoaplicável com perguntas abertas e fechadas, elaborado pelas pesquisadoras, o qual foi aplicado mediante presença do pesquisador. O instrumento abordava, além da caracterização dos sujeitos, questões relacionadas à conduta profissional diante de alterações clínicas na gestação, incidência, fatores de risco, diagnóstico, manifestações clínicas, tratamento e prognóstico da cardiomiopatia periparto, dentre outros.

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, utilizando frequências absoluta e relativa, para as variáveis categóricas, média e desvio padrão, para as variáveis numéricas. Para organização de dados e cálculos estatísticos, utilizou-se o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0.

Para comparações de grupos envolvendo variáveis qualitativas, foi utilizado o teste exato de Fisher e, para variáveis quantitativas, o teste de Mann-Whitney. Para todos os procedimentos inferenciais, foi adotado nível de significância de 0,5%.

Foram obedecidos os aspectos éticos e legais descritos na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto da pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, sob o parecer de nº 2.216.852.

### Resultados

Dentre os 25 participantes do estudo, predominaram enfermeiros do sexo fe-

## Quadro 1. Diagnósticos e condutas no cuidado pré-natal com gestante no último mês de gestação, de acordo com os enfermeiros entrevistados, 2017.

Enfermeiro	Se uma gestante com 38 semanas gestacionais chegar a sua unidade queixando-se de "dificuldade para respirar, cansaço e inchaço nas pernas", qual seria o possível diagnóstico e qual seria sua conduta?
ENF2	"Cardiopatias? Asma? Pneumonia? Bronquite? Anemia severa? Exame físico (ausculta cardiopulmonar); solicitação de ECG e exames laboratoriais; encaminhamento para avaliação médica".
ENF3	"Encaminhamento ao serviço especializado".
ENF4	"Problemas cardíacos? Pré-eclâmpsia? Encaminhamento para atendimento hospitalar".
ENF5	"Dependendo da gravidade da dispnéia, pode ser um problema cardíaco e deve ser encaminhado para consulta médica".
ENF8	"Não creio ser possível fechar um diagnóstico com base apenas nessa tríade, uma vez que o edema de MMII é um sinal frequente, o abdome mais volumoso eleva o diafragma, dificultando a respiração. É preciso correlacionar com outros achados clínicos, como por exemplo: ausculta pulmonar".
ENF10	"Diagnóstico: Cardiomiopatia. O quadro caracteriza o aumento do volume plasmático e débito cardíaco (edema agudo de pulmão/insuficiência cardíaca). Sentar a paciente na fase aguda + suporte ventilatório + prescrição de diurético".
ENF12	"São sintomas frequentes devido a alterações fisiológicas da gravidez. Fazer anamnese, procurando outras queixas como tosse, sibilos, dor no peito, frequência cardíaca e cianose de extremidades para possível diagnóstico de doença cardiopulmonar".
ENF16	"Sinais e sintomas insuficientes para um diagnóstico. Encaminhar para atendimento especializado".
ENF17	"Insuficiência cardíaca. Compartilhamento do problema com o médico da equipe para conduta de diminuição da sobrecarga cardíaca; orientações: controle do peso; solicitações de exames (ECO, ECG); encaminhamento ao pré-natal de alto risco e/ou, dependendo da situação, ao pronto-atendimento".

Fonte: dados da pesquisa/2017.

minino (76%), com faixa etária entre 36 e 45 anos de idade (56%) e média de idade de  $38,9 \pm 6,2$  anos, casados (84%). Dentre as mulheres, a maioria (79%) teve duas ou mais gestações.

Predominaram enfermeiros que tinham pós-graduação lato sensu (92%) e experiência profissional de 6 a 10 anos na ESF (40%), com tempo médio de atuação de  $11,8 \pm 3,4$  anos, não tendo participado de nenhuma capacitação sobre cardiologia (88%).

### Caracterizando o cuidado pré-natal

Nas Unidades Básicas de Saúde dos municípios estudados, o cuidado pré-

natal era predominantemente realizado por enfermeiro e médico (72%). As consultas pré-natais dos enfermeiros ocorriam semanalmente, prevalecendo um dia de atendimento por semana (64%), em dois turnos (60%), manhã e tarde.

A maioria dos enfermeiros (40%) realizava pré-natal de cerca de 6 a 15 gestantes, com uma média de  $25,12 \pm 5,01$  gestantes por equipe da ESF. No período da coleta de dados, havia 701 gestantes nas áreas de abrangência das unidades estudadas, das quais 73 (10%) residiam em área descoberta de agente comunitário de saúde (ACS).

Dentre os participantes, 80% relatou ter demanda de gestantes com alterações clínicas agudas e 76% confirmou a disponibilidade de atendimento para tais casos em sua unidade. Ao todo, 30 gestantes com sinais patológicos agudos faziam acompanhamento pré-natal com os enfermeiros entrevistados e 68% destas residiam em área coberta pela equipe da ESF.

Nesse contexto, a maioria dos enfermeiros (88%) utilizam avaliação e classificação de risco gestacional durante as consultas. Diante do risco obstétrico, o protocolo de conduta mais utilizado era o encaminhamento para atendimento especializado (96%), seguido do encaminhamento para internação hospitalar (48%).

### Cuidado pré-natal acerca da cardiomiopatia periparto

O Quadro 1 expõe algumas condutas e diagnósticos dos enfermeiros diante de uma situação fictícia descrita para avaliar a assistência. A maioria encaminharia para avaliação médica especializada ou hospital (76%) e solicitaria exames complementares para avaliação (16%). O diagnóstico mais citado foi alterações cardíacas (52%), como ICC e pré-eclâmpsia.

Com relação aos possíveis diagnósticos e condutas diante de outra situação fictícia, relacionada a uma puérpera com dificuldade para respirar, tosse persistente, cansaço e inchaço nas pernas, a maioria dos participantes afirmou que encaminharia ao hospital/serviço especializado (84%), citando como diagnósticos: cardiopatia (20%), cardiomiopatia periparto (16%), edema agudo de pulmão (8%) e possível problema cardíaco (12%).

Dentre as ações destinadas à atenção cardiovascular realizadas de forma rotineira no pré-natal, as mais citadas foram verificação/afirmação/avaliação da pressão arterial (36%), orientações sobre alimentação e autocuidado (28%) e controle do peso (16%). Alguns enfermeiros (16%) não desenvolviam nenhuma ação com este propósito e outros (12%) não responderam à questão. O Quadro 2 expõe as principais respostas dos entrevistados.

### Conhecimento sobre a cardiomiopatia periparto

A respeito da cardiomiopatia periparto, em geral, os enfermeiros (76%) desconheciam a patologia. Para aqueles que conheciam a doença (24%), foram feitos questionamentos acerca de aspectos diversos sobre a doença. Quando perguntado sobre sua incidência, 50% destes afirmou desconhecer; 33% não respondeu; e 17% acreditava ser alta.

Ao se questionar sobre fatores de risco, foram mencionados, em geral, idade materna avançada (67%), raça negra (33%), multiparidade (33%), gemelaridade (33%), hipertensão arterial sistêmica (33%), eclâmpsia e pré-eclâmpsia (17%), obesidade (17%), fatores hereditários (17%) e “os mesmos fatores de risco para doenças cardiovasculares” (17%).

Acerca dos exames para diagnóstico da CMPP, a maioria citou eletrocardiograma (67%) e ecocardiograma (33%). Foram citados também curva pressórica (17%), enzimas cardíacas (17%) e “os mesmos exames utilizados para as doenças cardiovasculares” (17%).

Com relação às manifestações clínicas da CMPP, foram referidos principalmente sinais e sintomas como: dispnéia (50%), tosse persistente (33%) e edema de membros inferiores (33%). Foi citado ainda mal-estar, ortopneia, dispnéia paroxística, “as mesmas da ICC” e “depende do estágio da patologia” (17%).

Com relação às complicações, os entrevistados citaram principalmente ICC (33%) e óbito (33%). Infarto agudo do miocárdio; complicações renais, pulmonares, vasculares; e tromboembolismo também foram mencionados (17%). Um enfermeiro não respondeu o item.

As medidas de tratamento mais citadas foram: mudança de hábito e estilo de vida (83%), uso de medicação (67%) e repouso e acompanhamento (33%). Além disso, assistência circulatória mecânica e “o mesmo tratamento para ICC” foram citados uma vez (17%).

Para a maioria dos participantes (67%), o prognóstico da CMPP é ruim. En-

### Quadro 2. Ações destinadas à atenção cardiovascular das gestantes, de acordo com os enfermeiros entrevistados, 2017.

Enfermeiro	Quais ações destinadas à atenção cardiovascular das gestantes você realiza rotineiramente no pré-natal?
ENF1	“Avaliação clínica; PA; quando sintomáticos: ECG”.
ENF5	“Avaliação da ausculta cardíaca, se alterações, encaminhamento para serviço especializado.”
ENF8	“Anamnese dirigida, solicitação de exames complementares para rastreamento de risco cardiovascular, controle do peso, PA, glicemia”.
ENF9	“Orientações nos grupos e sala de espera”.
ENF10	“Orientações sobre fatores de risco, manifestações clínicas, orientações sobre o parto e assistência no puerpério (deambulação precoce) e sinais de alerta”.
ENF12	“Anamnese, história familiar, ausculta, escuta para atenção às queixas. Se algum sinal de alerta, solicito ECG”.
ENF14	“Aferição da PA, exames de rotina, consulta das equipes e atendimento especializado”.
ENF15	“Aferição da PA, com orientações sobre alimentação razoável para prevenção da obesidade e consequentemente problema de pré-eclâmpsia e eclâmpsia; orientar a gestante a deitar em decúbito lateral esquerdo; diminuição do sal nos alimentos”.
ENF17	“Orientação para controle do peso, acompanhamento da pressão arterial, acompanhamento e avaliação do IMC, monitoramento de distúrbios hidroeletrólíticos, exames de rotina, monitoramento de edema e/ou anasarca”.
ENF19	“Nenhuma”.
ENF20	“Orientações gerais”.

Fonte: dados da pesquisa/2017.

tretanto, parte deles (33%) referiu que este depende da adesão ao tratamento. Um dos enfermeiros não respondeu o item.

Ao realizar cruzamentos entre variáveis para investigar possíveis associações, observou-se significância estatística relacionando o conhecimento sobre cardiomiopatia periparto e a participação em capacitação ou curso de cardiologia, de acordo com a Tabela 1.

### Discussão

O estudo revelou que parcela significativa dos enfermeiros não participou de nenhum curso ou capacitação na área de cardiologia. Ao avaliar os indicadores de assistência pré-natal, autores observaram que a

falta de capacitação dos profissionais para realizar acompanhamento completo, detalhado e efetivo da mulher, durante pré-natal e puerpério, interfere diretamente na qualidade da assistência prestada, sendo fundamental investir em capacitação para melhorar a assistência oferecida<sup>12</sup>.

Recomenda-se que o pré-natal seja realizado pelo enfermeiro e médico da ESF, com consultas intercaladas<sup>10</sup>. Entretanto, observou-se que uma parcela dos enfermeiros entrevistados atuam sozinhos em suas equipes, o que reflete sobrecarga na organização do trabalho, nos registros e no acompanhamento das gestantes.

Outro ponto de destaque é que 10% das 701 gestantes em acompanhamento

**Tabela 1. Conhecimento da cardiomiopatia periparto nos cursos/capacitações, 2017.**

Variáveis	Possui conhecimento sobre Cardiomiopatia Periparto N (%)	Não possui conhecimento sobre Cardiomiopatia Periparto	Valor p
<b>Capacitação</b>			
Sim	3 (100,0)	-	0,009 <sup>1</sup>
Não	3 (13,6)	19 (86,4)	
<b>Sexo</b>			
Masculino	3 (50,0)	3 (50,0)	0,125 <sup>1</sup>
Feminino	3 (15,8)	16 (84,2)	
<b>Especialização</b>			
Sim	6 (26,1)	17 (73,9)	1,000 <sup>1</sup>
Não	-	2 (100,0)	
<b>Nº de Gestações (n=19)</b>			
Média ± desvio padrão	0,7 ± 1,2	1,5 ± 0,9	0,197 <sup>2</sup>
<b>Tempo de experiência na ESF</b>			
Média ± desvio padrão	12,3 ± 5,7	11,8 ± 5,1	0,823 <sup>2</sup>

Fonte: dados da pesquisa/2017.

<sup>1</sup>Teste exato de Fisher; <sup>2</sup>Teste de Mann-Whitney

pelos enfermeiros residiam em área descoberta por ACS. O agente comunitário de saúde é um articulador do processo de trabalho da equipe ao fazer o elo entre a comunidade e o serviço de saúde. Por ter maior facilidade de acesso aos domicílios, este profissional tem a oportunidade de identificar agravos individuais e coletivos e reportá-los à equipe para que sejam realizadas as intervenções necessárias<sup>13</sup>. Assim, a ausência do ACS compromete o levantamento de informações para a equipe e fragiliza a assistência ofertada.

Sabe-se que, no período gestacional, o corpo da mulher passa por uma série de alterações fisiológicas que são capazes de produzir diversas manifestações no organismo da mulher, cabendo ao profissional de saúde orientar e interpretar corretamente essas situações, de forma a não banalizar as queixas apresentadas<sup>14</sup>.

As questões sobre casos fictícios trouxeram resultados positivos quanto ao possível diagnóstico, porém a conduta de avaliar a gestante por meio do exame físico, verificar sinais vitais (SSVV) e solicitar outros exames complementares foi

desviada, e o encaminhamento (a médico, especialista ou hospital) foi a conduta mais citada. Ressalta-se que apenas um enfermeiro citou “exame físico (ausculta pulmonar)” como possível conduta.

É fundamental o exame físico diante de queixas de gestantes e puérperas. O Ministério da Saúde recomenda, dentre tantos, a realização do exame físico geral, sinais vitais e ausculta cardiopulmonar nas gestantes<sup>10</sup>. Estudos corroboram que o diagnóstico precoce da CMPP aumenta a sobrevida da mulher e que esse diagnóstico só pode ser fechado com resultado de exames mais específicos (ECG, ECO, exame físico completo, HOLTER, entre outros)<sup>4,5,9</sup>.

A CMPP pode ocorrer no último mês da gestação até os primeiros meses pós-parto, período no qual as mulheres são acompanhadas regularmente pela equipe da ESF. Merece destaque, porém, o fato de que a maioria dos entrevistados nunca ouviu falar sobre a doença.

A incidência da cardiomiopatia periparto varia de acordo com a área geográfica considerada. No Brasil, sua real

incidência ainda é desconhecida, mas sabe-se que a CMPP é responsável por 12% das admissões hospitalares de puérperas<sup>3-15</sup>. Assim, o desconhecimento acerca desta patologia é fato preocupante, uma vez que pode resultar em complicações graves que podem ser evitadas ou minimizadas com diagnóstico precoce e assistência adequada.

Para aqueles que referiram conhecer a doença, as respostas quanto aos fatores de risco foram pertinentes com a literatura científica, desvelando bom nível de conhecimento sobre o tópico. Autores referem que os fatores de risco são: idade superior a 30 anos; descendência africana; gestação múltipla; história de pré-eclâmpsia, eclâmpsia ou hipertensão pós-parto; abuso de cocaína; tratamento oral tocolítico com agonistas beta-adrenérgicos por longo prazo; primeira ou segunda gravidez e multiparidade<sup>16</sup>.

Acerca dos exames para diagnóstico da CMPP, os respondentes também foram assertivos com a indicação literária dos exames, tendo em vista que os exames para diagnóstico são: ECG, ECO, radiografia, ressonância magnética cardíaca e, de forma invasiva, a biópsia endocárdica<sup>17</sup>.

Com relação às manifestações da CMPP, os enfermeiros que responderam a tais questionamentos citaram principalmente dispnéia, tosse persistente e edema de membros inferiores. A ortopneia foi citada por apenas um enfermeiro. Não foram citados, entretanto, fadiga, desconforto abdominal e precordialgia. A regurgitação mitral funcional, a hipertrofia ventricular esquerda no ECG e as anormalidades da onda ST-T estão presentes em 66% e 96% dos casos, respectivamente. Além disso, a presença de fenômenos tromboembólicos é rara, entretanto, quando ocorrem, podem provocar hemoptise, dor torácica e hemiplegia<sup>3</sup>.

Quanto às complicações, pesquisas citam como sendo principais os fenômenos tromboembólicos, arritmias, choque séptico, insuficiência hepática e falência múltipla de órgãos. Podem ocorrer também abortamentos, partos pré-termo,

crescimento intrauterino restrito, neonatos pequenos para a idade gestacional e morte neonatal<sup>16,17</sup>. Portanto, nesse quesito, houve limitação nas respostas dos enfermeiros questionados, visto que estas remetiam apenas a complicações na mulher, não sendo citadas complicações no feto.

Quanto ao tratamento, os entrevistados citaram tanto terapêuticas não-farmacológicas quanto farmacológicas, corroborando com a literatura científica acerca do tratamento da CMPP. O tratamento não-farmacológico passa pela restrição de sal na dieta, pela restrição de fluidos em doentes com sobrecarga de volume, pela monitorização diária do peso, e por medições regulares da pressão arterial. O repouso restrito ao leito não é recomendado, devido ao aumento do risco de fenômenos tromboembólicos<sup>17</sup>. Já a terapêutica farmacológica deve ser personalizada de forma a serem utilizados apenas fármacos seguros para a gravidez e lactação, sendo mais utilizado digoxina, diuréticos, vasodilatadores e anticoagulantes. Outras medicações incluem bloqueadores do canal de cálcio,  $\beta$ -bloqueadores, antiarrítmicos e terapia imunossupressora<sup>3-16</sup>.

No que tange ao prognóstico, alguns participantes afirmaram que o prognóstico é ruim. De fato, em alguns casos, pode ocorrer a recuperação da função ventricular, mas de 6 a 60% dos casos evoluem para óbito, devido ao diagnóstico tardio<sup>3,10</sup>. O diferencial, portanto, consiste no diagnóstico e no início precoce do tratamento.

**"Recomenda-se  
que o pré-natal  
seja realizado pelo  
enfermeiro e médico  
da ESF, com consultas  
intercaladas"**

#### Conclusão

A cardiomiopatia periparto possui critérios diagnósticos bem definidos, mas permanece subdiagnosticada devido a

dificuldades em seu reconhecimento, o que influencia diretamente em seu prognóstico.

Observou-se que a maioria dos enfermeiros da ESF não conhecia a CMPP. Entretanto, aqueles que disseram conhecer a patologia demonstraram, de modo geral, ter conhecimento sobre a doença. Estatisticamente, conhecer a CMPP está condicionado à participação em cursos ou capacitações na área de cardiologia.

O enfermeiro é parte fundamental para a assistência à gestante com sinais de alerta para CMPP devido a sua presença contínua na ESF, devendo-se mostrar preparado para ofertar assistência qualificada, com embasamento científico, sendo corresponsável pelo bem-estar da gestante e estimulando o empoderamento da mulher para que esta também se posicione como responsável por sua saúde.

Os resultados permitem concluir, portanto, que é válido incentivar a realização de mais estudos nessa área e disponibilizar capacitações e/ou cursos para os enfermeiros assistenciais da ESF acerca dessa temática como forma de melhorar a qualidade do atendimento à gestante com cardiomiopatia periparto. 🐦

## Referências

- Nelli EMZ, Partamian R; Organização Genilda Ferreira Murta. Saberes e práticas: guia para o ensino e aprendizado de enfermagem, enfermagem em obstetria. 8ª ed. São Caetano do Sul (SP): Difusão Editora; 2014.
- Freitas F, Martins-Costa SH, Ramos JGL, Magalhães JA. Rotinas em Obstetria. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
- Resende BAM, Jorge CS, Mello DC et al. Miocardiopatia periparto. Rev. Méd. Minas Gerais. 2009; 19(4 supl 3):S16-20.
- Montenegro CAB, Rezende J Filho. Rezende obstetria fundamental. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
- Tenuta MT Jr, Dias FAP, Favini AC et al. Miocardiopatia periparto complicada associada à valva aórtica bicúspide e síndrome de Wolff-Parkinson-White. Rev Bras Cardiol. 2014; 27(5):374-7.
- Lage EM, Barbosa AS. Cardiopatias e gravidez. Femina. 2012; 40(1):43-50.
- Hissa MRN, Gomes PN, Hissa MN. Cardiomiopatia periparto com presença de trombo no ventrículo esquerdo. Relato de caso e revisão da literatura. Rev Bras Clin Med. 2010; 8(5):444-50.
- Brandão RA Neto. Miocardiopatia periparto [Internet]. Porto Alegre (RS): Medicinanet; [atualizado em 2014 Nov 24; citado em 2017 Jan 20]. Disponível em: [http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/5997/miocardiopatia\\_periparto.htm](http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/5997/miocardiopatia_periparto.htm)
- Souza DG, Longo GC Neto, Leão MS et al. Miocárdio não-compactado como diagnóstico diferencial de cardiomiopatia periparto. A propósito de um caso. Insuf. Card. 2012; 7(2):89-92.
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- Duarte SJH, Almeida EP. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. R. Enferm. Cent. O. Min. 2014; 4(1):1029-35.
- Segatto MJ, Lima SBS, Kessler M et al. Avaliação da assistência pré-natal em município do Sul do Brasil. Rev. Enferm. UFPI. 2015; 4(2):4-10.
- Lanzoni GMM, Meirelles BHS. A network of relationships and interactions of the health care team in primary care, and implications for nursing. Acta Paul Enferm. 2012; 25(3):464-70.
- Oliveira GKS, França BF, Freire KRB et al. Intervenções de enfermagem nas adaptações fisiológicas da gestação. Veredas Fapiv – Revista Eletrônica de Ciências. 2013; 3(1):58-67.
- Tedoldi CL, Freire CMV, Bub TF et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia para Gravidez na Mulher Portadora de Cardiopatia. Arq Bras Cardiol. 2009; 93(6 supl 1):e110-e178.
- Sarraulte GV, Sandoval LS. Miocardiopatia periparto. Med. leg. Costa Rica. 2017; 34(1):287-95.
- Carvalho MLR. Cardiomiopatia Periparto [dissertação]. Porto (PT): Universidade do Porto, Curso de Medicina, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; 2016.