

CUIDADOS CRÍTICOS À MULHER COM CARDIOMIOPATIA PERIPARTO

CRITICAL CARE FOR WOMEN WITH PERIPARTUM CARDIOMYOPATHY

CUIDADOS CRÍTICOS PARA MUJERES CON CARDIOMIOPATÍA PERIPARTO

Raiane Maria Ribeiro Macedo de Vasconcelos¹

Thais Jormanna Pereira Silva²

Andréa Stopiglia Guedes Braide³

Lia Bezerra Furtado Barros⁴

¹Escola de Saúde Pública do Ceará
Fortaleza, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6319-1448>

²Universidade Estadual do Ceará
Fortaleza, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-6212-7272>

³Escola de Saúde Pública do Ceará
Fortaleza, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6705-5717>

⁴Universidade Estadual do Ceará
Fortaleza, Brasil

Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-6256-2901>

Autor correspondente

Thais Jormanna Pereira Silva

Rua Amâncio Valente, 155,
Cambéa, Fortaleza-Ceará – Brasil.

CEP 60822-155 Cel:

+55(85)988959590.

E-mail:

thaisjormanna@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Identificar os cuidados à mulher internada no Centro de Terapia Intensiva por miocardiopatia periparto. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura realizada em três bases de dados durante o mês de maio de 2021 utilizando estratégias de buscas que combinavam através dos operadores booleanos AND, OR os termos exatos e alternativos: Cardiopatias/Heart diseases; Insuficiência cardíaca/Heart failure; Cuidados críticos/Critical care; Gravidez/Pregnancy; Puerpério/Puerperium; Período periparto/Peripartum period. Foram selecionados sete artigos para esta revisão. **Resultados:** Destacaram-se os cuidados relacionados ao monitoramento e estabilização das funções cardíacas, renais e respiratórias, principais sistemas afetados pela patologia. A variabilidade de desfechos clínicos, aponta para a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para diagnosticar em tempo oportuno e tratar corretamente a patologia minimizando as chances de óbito materno e fetal.

Considerações finais: A miocardiopatia periparto ainda é uma patologia pouco evidenciada no âmbito científico, havendo necessidade de ampliar o desenvolvimento de estudos acerca da temática, sobretudo com diretrizes que norteiem as práticas assistenciais.

Palavras-chave: Cardiopatias; Cuidados Críticos; Gravidez; Puerpério; Período Periparto.

ABSTRACT

Objective: To identify the care provided to women admitted to the Intensive Care Unit for peripartum cardiomyopathy. **Methodology:** Integrative literature review carried out in three databases during the month of May 2021 using search strategies that combined the exact and alternative terms using the Boolean operators AND, OR (DECS/MeSH): heart diseases/heart diseases; Heart failure/Heart failure; Critical care/Critical care; Pregnancy/Pregnancy; Puerperium/Puerperium; Peripartum period/Peripartum period. Seven articles were selected for this review. **Results:** Care related to monitoring and stabilization of cardiac, renal and respiratory functions, the main systems affected by the pathology, stood out. The variability of clinical outcomes points to the need to train health professionals to diagnose in a timely manner and correctly treat the pathology, minimizing the chances of maternal and fetal death. **Conclusion:** Peripartum cardiomyopathy is still a disease little evidenced in the scientific field, with the need to expand the development of studies on the subject, especially with guidelines that guide care practices.

Keywords: Cardiac disorders; Critical Care; Pregnancy; Puerperium; Peripartum Period.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la atención a las mujeres hospitalizadas en el Centro de Cuidados Intensivos por miocardiopatía periparto. **Metodología:** Revisión integrativa de la literatura realizada en tres bases de datos durante el mes de mayo de 2021 utilizando estrategias de búsqueda que combinaron los términos exactos y alternativos utilizando los operadores booleanos AND, OR: Cardiopatías/Enfermedades del corazón; insuficiencia cardíaca/insuficiencia cardíaca; Cuidados críticos/Cuidados críticos; Embarazo/Embarazo; Puerperio/Puerperio; Periodo periparto/Periodo periparto. Siete artículos fueron seleccionados para esta revisión. **Resultados:** Se destacaron los cuidados relacionados con el seguimiento y la estabilización de las funciones cardíaca, renal y respiratoria, principales sistemas afectados por la patología. La variabilidad de los resultados clínicos apunta a la necesidad de capacitar a los profesionales de la salud para diagnosticar oportunamente y tratar correctamente la patología, minimizando las posibilidades de muerte materna y fetal. **Consideraciones finales:** La miocardiopatía periparto aún es una patología poco evidenciada en el campo científico, y existe la necesidad de ampliar el desarrollo de estudios sobre el tema, especialmente con lineamientos que orienten las prácticas asistenciales.

Palabras clave: Cardiopatías; Cuidados Críticos; Embarazo; Periodo Posparto; Período Periparto.

INTRODUÇÃO

As patologias obstétricas são condições de adoecimento ou de agravamento de uma doença prévia da mulher que ocorrem durante o ciclo gravídico, o parto ou o puerpério. Estão diretamente relacionadas com a morbimortalidade materna e neonatal, exigindo, maior atenção dos gestores e dos profissionais de saúde⁽¹⁾.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 73% das mortes maternas no mundo são por causas obstétricas diretas, ou seja, por problemas que surgiram durante o ciclo gravídico puerperal, estando entre as principais causas: hemorragias, distúrbios hipertensivos e sepse. Já as causas indiretas, correspondem às doenças prévias ou desenvolvidas durante a gravidez que não são relacionadas às causas obstétricas diretas, mas são agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez, sendo diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares as mais frequentes^(1,2).

Sobre as doenças cardiovasculares ocasionadas pela gestação, destaca-se a Miocardiopatia Periparto (MP), uma forma rara de insuficiência cardíaca (IC) de causa idiopática que acomete a gestante durante a gravidez, geralmente após a 36ª semana ou no período de até cinco meses após o parto em mulheres sem doença cardíaca pré-existente. Apesar de rara, 1 de cada 3.000-4.000 partos, é uma condição preocupante pela gravidade do adoecimento, evolução clínica com diversidade e altos níveis

de criticidade⁽³⁾.

Deve-se considerar a MP em qualquer mulher no periparto com doença cardíaca inexplicada. Esta condição patológica geralmente se apresenta com os sinais e sintomas típicos da IC, como dispneia, edema periférico e fadiga, acompanhada por vezes de tosse e desconforto abdominal. Também são comuns os fenômenos tromboembólicos⁽⁴⁾ e os principais fatores de risco são multiparidade, idade materna acima de 35 anos, etnia negra, presença de pré-eclâmpsia, história familiar, gemelaridade, diabetes e desnutrição⁽⁵⁾.

O tratamento segue a mesma proposição dos demais grupos com IC, ocorrendo algumas substituições medicamentosas para prevenir possíveis efeitos deletérios no feto ou nos lactentes. Em situações de maior gravidade, como nos casos descompensados, estas mulheres devem ser admitidas em centros de terapia intensiva (CTI) cardiológicos para estabilização hemodinâmica otimizando a melhora clínica e em algumas situações, até como ponte para o transplante cardíaco se necessário⁽⁶⁾.

É considerado que o internamento de pacientes obstétricas no CTI cardiológico requer uma atenção diferenciada por parte dos profissionais de saúde, pois além dos cuidados de rotina à paciente em situação crítica serão acrescidos os cuidados obstétricos, muitas vezes alheios ao conhecimento e a prática dos membros da equipe⁽⁷⁾.

A pesquisa apresenta relevância no âmbito prático, acadêmico e científico, uma vez

que, conforme apresentado, apesar de ser um problema de baixa incidência, quando ocorre, tem alta letalidade. Esta letalidade alta se deve ao fato de a doença ter uma sintomatologia associada a outras situações gestacionais o que problematiza em uma descoberta tardia acarretando uma mortalidade que varia de 7 a 50%, o que se faz prioritário uma assistência cientificamente embasada e atualizada⁽⁸⁾.

Identificando a miocardiopatia periparto como um problema relacionado aos cuidados da gestante para os profissionais da CTI, surge a seguinte questão norteadora: Quais são os cuidados críticos à mulher com cardiomiopatia periparto? E como a enfermagem está inserida?

Acredita-se que o estudo possa contribuir para o conhecimento científico e prático de profissionais e acadêmicos de saúde nas situações de cuidados à mulher com MP.

Para os acadêmicos e profissionais na área da saúde obstétrica, este estudo reforça a relevância de compartilhar um assunto pouco abordado no cotidiano e que infere nas práticas profissionais. Para o campo científico, poderá proporcionar um acréscimo na fonte de conhecimento sobre o tema, conduzindo o olhar

de outros autores sobre a temática em questão. Dessa forma, este estudo tem como objetivo identificar os cuidados em saúde à mulher internada no Centro de Terapia Intensiva por miocardiopatia periparto.

METODOLOGIA

A pesquisa é uma revisão integrativa da literatura desenvolvida seguindo as etapas de identificação do tema e definição da questão norteadora; estratégia de busca e seleção da literatura; categorização, avaliação e análise dos estudos; e apresentação da revisão⁽⁹⁾.

A questão de pesquisa foi elaborada a partir da estratégia PICO, cujo “P” faz referência ao problema ou paciente estudado; gestantes com miocardiopatia periparto, o “I” às intervenções; cuidados em saúde e o “Co” ao contexto da pesquisa; Centro de Terapia Intensiva (CTI)⁽¹⁰⁾. Resultando no seguinte questionamento: Como estão organizados os cuidados críticos à mulher com cardiomiopatia periparto? A tabela 1 apresenta os três componentes da estratégia PICO.

Tabela 1 - Descrição da estratégia PICO.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou problema	Gestantes com miocardiopatia periparto
I	Intervenção	Cuidados em saúde

Co

Contexto da pesquisa

Centro de Terapia Intensiva (CTI)

Fonte: Autoria própria

O levantamento bibliográfico aconteceu na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Base de Dados de Enfermagem (Bdenf) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medline) acessadas via Biblioteca Virtual em Saúde, durante o mês de maio de 2021. Foram utilizados os Descritores em Saúde (DECS): Cardiopatias, Insuficiência cardíaca, Cuidados críticos, Gravidez, Puerpério, Período periparto, e os

Medical Subject Headings (MESH): Heart diseases, Heart failure, Critical care, Pregnancy, Puerperium, Peripartum period, os quais foram combinados através de operadores booleanos AND e OR para construção das equações de busca, as quais retornaram 8.563 estudos. Após aplicação dos critérios de inclusão: estudos que abordassem a temática proposta, texto completo, publicados nos últimos 5 anos (2016 a 2020) foram alcançados 1.424 estudos (Quadro 1).

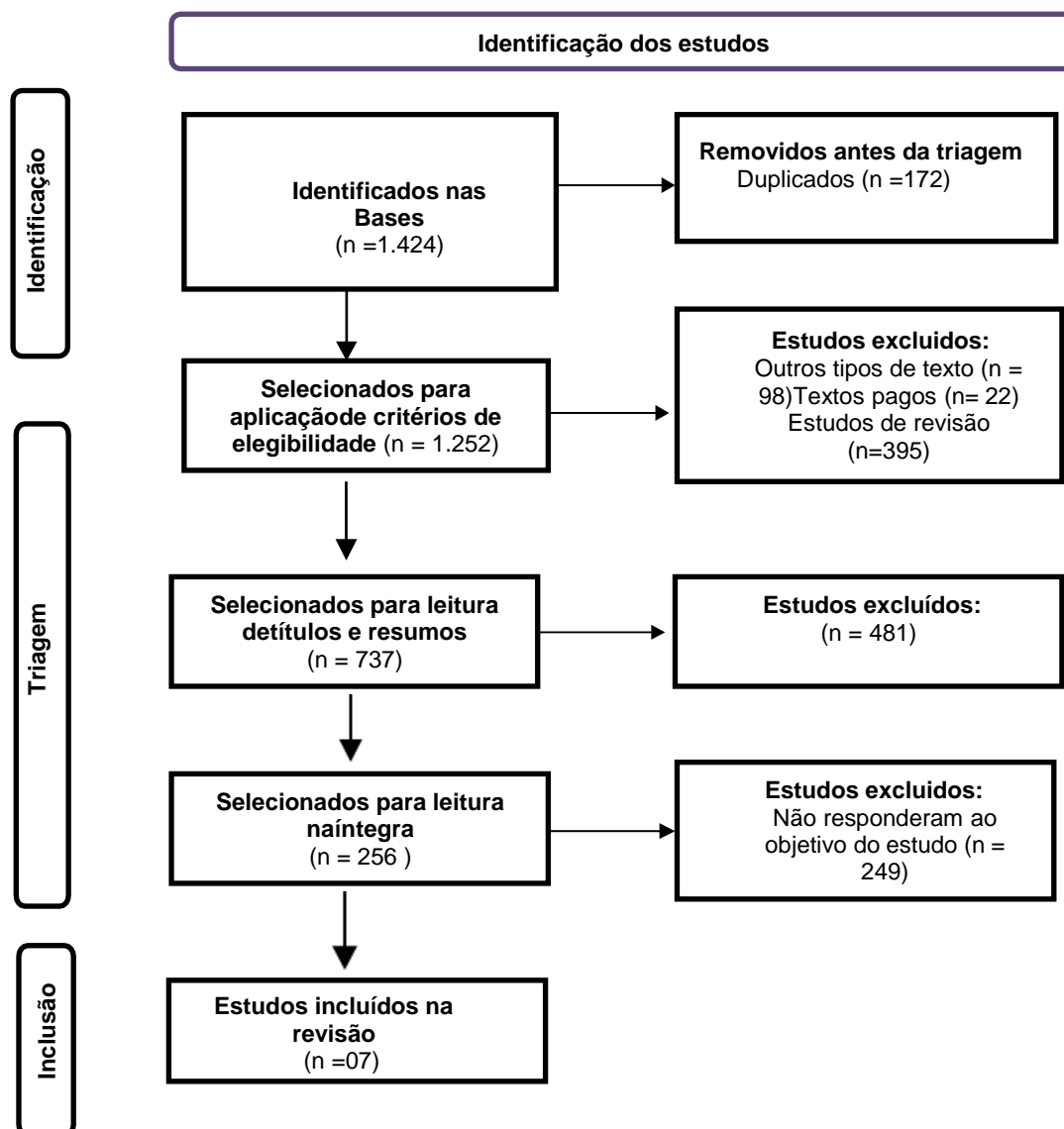
Quadro 1- Estratégias de busca por base de dados utilizando os critérios de inclusão e exclusão

ESTRATÉGIAS DE BUSCA	LOCAIS DE BUSCA			APLICAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	
	Medline	Lilacs	Bdenf	Completo	2016 a 2020
(Heart Diseases) OR (Cardiopatas) AND (Pregnancy) OR (Gravidez) AND (Peripartum Period) OR (Período Periparto)	7.211	400	15	2.845	1.238
(Heart Failure) OR (Insuficiência Cardíaca) AND (Intensive Care Units) OR (Critical Care) OR (Cuidados Críticos) AND (Pregnancy) OR (Gravidez) AND (Postpartum Period) OR (Puerpério) AND (Peripartum Period) OR (Período Periparto)	0	1	1	1	1
(Heart Diseases) OR (Cardiopatas) AND (Heart Failure) OR (Insuficiência Cardíaca) AND (Pregnancy) OR (Gravidez) AND (Postpartum Period) OR (Puerpério) AND (Peripartum Period) OR (Período Periparto)	3	8	0	3	2
(Heart Failure) OR (Insuficiência Cardíaca) AND (Critical Care) OR (Cuidados Críticos) AND (Pregnancy) OR (Gravidez)	848	44	4	416	168
(Heart Failure) OR (Insuficiência					

Cardíaca) OR (Critical Care) OR (Cuidados Críticos) AND (Postpartum Period) OR (Puerpério) AND (Peripartum Period) OR (Período Periparto)	9	6	3	15	15
Total de estudos após critérios de inclusão					1.424

Fonte: Autoria própria

Figura 1- Prisma



Fonte: Autoria própria, adaptado de Galvão; Pasani e Harrad⁽¹¹⁾.

Tendo em vista que 172 estudos estavam duplicados, o quantitativo para elegibilidade foi

de 1.252 publicações. Estas foram submetidas inicialmente à leitura de títulos e resumos e

posteriormente à leitura na íntegra para que fossem aplicados os critérios de exclusão: textos de opinião, editoriais e cartas ao leitor, artigos de revisão, duplicados, pagos ou aqueles cujo conteúdo não responderam à pergunta norteadora. Ao todo, foram excluídas 1.243 publicações, portanto nove estudos foram incluídos nesta revisão. Todo o processo de triagem e seleção foi realizado seguindo as etapas propostas pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)⁽¹¹⁾ conforme apresentado na figura 1.

Os dados dos estudos incluídos foram extraídos e organizados em um quadro com informações sobre título, autor, ano, base, objetivos, nível de evidência de acordo com o sistema GRADE⁽¹²⁾ e principais achados. Os resultados foram apresentados de forma descritiva sendo utilizados quadros como estratégia de síntese das informações. Por último discutiu-se acerca dos cuidados críticos a mulher com cardiopatia periparto.

RESULTADOS

O corpus desta revisão contemplou sete artigos e o quadro a seguir traz informações quanto título, autor, ano, base de dados, metodologia, nível de evidência de cada estudo.

Os estudos selecionados mencionam a miocardiopatia em sua fisiologia, diagnóstico e tratamento. Apenas o estudo A5 está escrito na língua portuguesa, os demais estudos estão na língua inglesa e espanhola.

Quanto aos anos de publicação, nota-se

que é uma temática bastante atual no meio internacional. Detalhando este quadro observa-se que a maioria dos artigos contemplados para esta revisão se encontra na base de dados do Medline, um artigo na base do Lilacs e um na base de dados da Bdenf. Quanto à metodologia, quatro estudos foram delineados a partir de estudos de caso, três eram de coorte retrospectiva. O nível de evidência dos artigos demonstra a segurança da pesquisa, os artigos selecionados tiveram níveis de evidência importante, com ênfase ao estudo A3 que traz um corte retrospectivo multicêntrico.

Sobre os objetivos, os artigos mencionam relatos de casos com desfechos satisfatórios, tratamentos inovadores, incidências e conhecimentos, tanto dos profissionais como das pacientes. O que favorece a construção dos saberes sobre a miocardiopatia e os cuidados a serem elencados para cada situação.

Quadro 2 - Principais informações dos artigos incluídos na Revisão Integrativa

TÍTULO/AUTOR/ANO	BASE	TIPO DE ESTUDO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
A1 Miocardiopatía periparto en la unidad de cuidados intensivos, reporte de caso ⁽¹³⁾	Medline	Estudo de caso	Muito baixo
A2 Miocardiopatía periparto. Una rara pero peligrosa complicación obstétrica ⁽¹⁴⁾	Medline	Estudo de caso	Muito baixo
A3 Peripartum management of pregnant women with congenital heart disease ⁽¹⁵⁾	Medline	Retrospectivo de dados multicêntricos	Moderado
A4 Heart transplantation for peripartum cardiomyopathy: a single-center experience ⁽¹⁶⁾	Medline	Retrospectivo não intervencionista em um único centro	Baixo
A5 Miocardiopatia não compactada em gestante com linfoma não Hodgkin ⁽¹⁷⁾	Bdenf	Estudo de caso	Muito baixo
A6 Epidemiological profile and obstetric outcomes of patients with peripartum congestive heart failure in Taiwan: a retrospective nation-wide study ⁽¹⁸⁾	Medline	Coorte retrospectiva	Baixo
A7 Informe de caso sobre cardiomiopatia periparto: rara, desconocida y potencialmente fatal ⁽¹⁹⁾	Lilacs	Estudo de caso	Muito baixo

Fonte: Autoria própria

Os principais achados trouxeram fatores relevantes para a evolução da MCP como a idade, a multiparidade, o uso de drogas lícitas e ilícitas, entre outras. Foram encontrados nos principais achados os sinais e sintomas da MCP e tratamentos. Os cuidados relacionados à miocardiopatia foram generalizados mantendo seu foco monitoramento da função cardíaca, respiratória e renal, e atenção aos profissionais na identificação dos sinais e

sintomas do agravamento da insuficiência cardíaca. Dois estudos (A3, A5) trazem menção aos cuidados com o feto na mulher com MCP.

Após a categorização dos primeiros resultados, o quadro 3 traz um demonstrativo dos objetivos e principais achados nos estudos encontrados.

Quadro 3 - Base de dados, metodologia, nível de evidência dos artigos selecionados.

ORDEM	OBJETIVO	PRINCIPAIS ACHADOS
A1	Relatar um estudo de caso com uma puérpera na UTI com miocardiopatiaperiparto	Paciente em uso de ventilação adequada seja mecanicamente invasiva ou não, usode medicações para tratar complicações, sobrecarga e congestão pulmonar, suporte ventricular em pacientes com choque cardiogênico.
A2	Relatar um caso clínico de uma paciente de 33 anos com diagnóstico de pré-eclâmpsia, disfunção atípica, hepática, hematológica e renal no puerpério, que apresentou evoluçãocardiovascular entorpecida.	Controle rigoroso da hipervolemia para melhora do estado hemodinâmico; prevenir risco tromboembólico.
A3	Investigar os fatores determinantes da segurança periparto em mulheres com cardiopatia periparto	Prevenção de complicações com o feto devido a teratogenicidade das medicações; Monitoramento cardíaco e respiratório, evidência de complicações, gestão voltada as prevenções das MCP.
A4	Pesquisar os resultados em longo prazo após transplante cardíaco (TC) por cardiomiopatia periparto (CMPP).	Prevenção de infecção em sítio cirúrgico e vasculopatia do enxerto cardíaco
A5	Relatar um caso com ênfase na evolução clínica da paciente com miocardiopatia periparto e cardiotoxicidade do quimioterápico.	Controle hemodinâmico; Prevenção de teratogenicidade.
A6	Investigar o perfil epidemiológico de longo prazo de miocardiopatia peri- parto e determinar sua incidência, características e resultados na população de Taiwan	Danificação dos vasos sanguíneos; monitoramento da função cardíaca, respiratória e renal.
A7	Apresentar um caso clínico e realizar uma revisão não sistemática da literatura sobre cardiomiopatia periparto	Controle hemodinâmico

Fonte: Autoria própria

Finalizada a categorização dos estudos, parte-se agora para a discussão dos resultados em que a temática a ser trabalhada se correlaciona aos objetivos e achados encontrados nesta categorização.

DISCUSSÃO

A miocardiopatia periparto (MCP) é uma complicação de grande preocupação para os profissionais de saúde, visto que a sua detecção somente se apresenta no final da gestação⁽⁵⁾. A

insipiência de estudos na temática releva-se como uma lacuna a ser resolvida e acredita-se que a baixa incidência de casos, vagamente estimada em 1/1.300 gestações no Brasil e 1/15.000 gestações no mundo, possa ser um fator contribuinte para o pequeno volume de estudos^(19,20).

Apesar de rara, a importância da MCP reside na diversidade de evolução clínica, já que pode cursar com completa normalização da dimensão e função cardíaca ou com insuficiência

ventricular progressiva até o óbito. De acordo com Os autores⁽²¹⁾, a MCP tem como etapas de segmento na evolução da doença: melhora progressiva, insuficiência cardíaca, transplante e morte, este segmento é mencionado quando o profissional de saúde demora a diagnosticar e tratar os casos corretamente. Portanto, os cuidados relacionados aos fatores de risco na gestação e o conhecimento da doença favorecem uma recuperação sem complicações no periparto.

O autor⁽¹⁶⁾ descreve em sua pesquisa que no mundo, aproximadamente 10% das gestantes com MCP necessitem de transplante cardíaco e que o alto índice de rejeição do transplante possa ser o motivo da baixa sobrevida.

Ao se falar em cuidados, primeiramente devem ser colocados os principais sistemas em que esta patologia afeta na gestante. Os autores⁽¹³⁾ relatam que a MCP afeta prioritariamente o sistema cardiovascular, respiratório e renal. Destarte, os profissionais da saúde devem estar atentos aos distúrbios a serem identificados e corrigidos, como a presença de situação clínica de risco imediato de vida; suporte respiratório; terapêutica para correção dos distúrbios clínicos e hemodinâmicos; tratamento dos fatores causais e desencadeantes; e tratamento de comorbidades descompensadas associadas⁽²²⁾.

Uma pesquisa realizada em Taiwan com 512 mulheres com MCP, identificou que dentre estas mulheres, a maioria tinha acima de 35 anos de idade, história de multiparidade, além de comorbidades como hipertensão e diabetes.

Estes fatores são relevantes para que haja dano dos vasos sanguíneos pelas comorbidades, piora na função cardíaca, renal e respiratória. Já em pacientes abaixo desta idade, os riscos para a ocorrência de complicações são menores, todavia o monitoramento de tais sistemas devem ser realizado para ambos os casos⁽¹⁸⁾.

Conforme as diretrizes de cardiologia, o suporte respiratório tem como objetivo estabelecer Saturação de Oxigênio (SatO₂) > 90% e redução do trabalho respiratório, utilizando a oxigenoterapia com cateter nasal ou máscara, o suporte ventilatório não invasivo e o invasivo. Para o controle hemodinâmico deve ser realizado a monitorização frequente de sinais vitais, ingesta hídrica, débito urinário, peso, função renal, eletrólitos e sinais/sintomas de congestão, associada ao estabelecimento da terapêutica medicamentosa, atentando-se para a teratogenicidade de alguns medicamentos⁽²²⁾.

A maior parte das mulheres que são diagnosticadas com MCP de forma tardia, entram no CTI em estado grave. Desta forma, os profissionais devem estar aptos para o cuidado não somente para a mulher, mas também para o bebê ainda no ventre materno^(15,20).

Reforça-se que além da existência de um plano de cuidados a estas mulheres, uma gestão preparada que apoia os profissionais para a prevenção aos riscos de doenças cardíacas na gestação, melhora a segurança no periparto. Muito embora os gestores e profissionais saibam das evidências consideráveis sobre o acompanhamento de mulheres com MCP e sua

importância para a redução das gravidades, ressalta-se que nenhum país no mundo ainda implementou algo para a prestação de cuidados a estas mulheres de risco ⁽²²⁾.

A escassez de pesquisas torna-se um problema para a saúde pública, pois sem menção ao tema, o profissional não obtém o conhecimento necessário para promover a saúde ou prevenir complicações nestas pacientes. Desta forma, identificar cuidados em uma temática escassa na literatura é um desafio que deve ser considerado de grande importância. Reforçando, portanto, o compromisso dos profissionais nas pesquisas científicas sobre esta temática a fim de contribuir para a redução de complicações e desfechos desfavoráveis ⁽²⁴⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo em questão contempla uma patologia pouco evidenciada no mundo científico, mas que vem ampliando sua incidência na população de gestantes. Esta revisão possibilitou identificar causas, fatores e riscos de complicações que podem ocorrer se a doença não for descoberta na fase inicial. Com isto observou-se que o conhecimento dos profissionais de saúde favorece para um diagnóstico precoce, seguro e tratamento oportuno, contribuindo, conseqüentemente, para desfechos positivos para a mulher e a criança.

Identificou-se que os cuidados incluem monitoramento renal, cardíaco e respiratório. Outro ponto importante que foi relatado está

relacionado ao transplante e a rejeição ao órgão, o que maximiza as potencialidades para o óbito materno, sem causas definidas para que ocorra esta rejeição e sem mais estudos com detalhamento.

Como limitações para este estudo destaca-se que, a partir das equações de busca com os descritores selecionados, o número de pesquisas científicas localizadas na língua portuguesa ou mesmo pesquisas científicas com seres humanos (estudos de casos controle, estudos duplo-cego, randomizados entre outros) foi insipiente. Conjecturando-se a necessidade de ampliar estudos nesta temática, bem como a realização de outros estudos de revisão utilizando outros descritores ou termos ligados à temática, uma vez que a revisão integrativa não tem a finalidade de esgotar todas as fontes de buscas.

Saber que o artigo respondeu à questão problema e atingiu o objetivo proposto foi um ponto crucial para o trabalho em questão, entretanto, compreender que existe um número reduzido de publicações na temática foi o ápice do estudo. Portanto, considera-se importante a realização de mais pesquisas para ampliar o conhecimento acerca da patologia e dos cuidados desde o pré-natal ao puerpério.

REFERÊNCIAS

1. Dias MAB, Domingues RMSM, Schilithz AOC, Nakamura-Pereira M, Diniz CSG, Brum IR, et al. Incidência do near miss materno no parto e pós-parto hospitalar: dados da pesquisa Nascer no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2014;

- 30(suppl 1): 169–81. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/w9xDWCgRSvgRn5NZmP4LckK/?lang=pt>
2. Mourão LF, Mendes IC, Marques ADB, Cestari VRF, Braga RMB. Ingresos en UCI por causas obstétricas. *Enfermería Global*. 2018; 18 (1): 304-45. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.18.1.302341>
 3. Osterman-Pla AD, López-Cepero R, Jiménez L, Romaguera J, Aranda J. Peripartum cardiomyopathy: Experience at a tertiary care center in Puerto Rico. *P R Health Sci J*. 2016; 35(4): 224–7.
 4. Arrigo M, Blet A, Mebazaa A. Bromocriptine for the treatment of peripartum cardiomyopathy: welcome on BOARD. *European Heart Journal*. 2017 Sep 14; 38(35): 2680–2. Available from: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/38/35/2680/4037483>
 5. Neto JHAM, Catto R. Miocardiopatia periparto: um relato de caso / Peripartum myocardopathy: a case report. *Brazilian Journal Health Review*. 2020; 3(6):19349–51. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/22086/17636>
 6. Nagel C, Ewert R, Egenlauf B, Lehmkuhl HB, Rosenkranz S, Benjamin N, et al. Safety and Efficacy of Immunoabsorption as an Add-On to Medical Treatment in Patients with Severe Idiopathic Pulmonary Arterial Hypertension. *Respiration*. 2017;94(3):263–71. Available from: <https://www.karger.com/Article/FullText/478744>
 7. Oliveira AR, Oliveira NR, Sousa JN de melo, Silva NBP da, Cândido FCM. Assistência de enfermagem a uma cardiopata no puerpério imediato: relato de experiência / Nursing care to a patient with heart disease in the immediate puerperium: experience report. *Brazilian Journal Health Review*. 2021 Apr 28; 4(2): 9507–14. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/28930>
 8. Napoli TIN, Arantes MF, Arantes LF, Henrique LCG, Ronaldo R. Miocardiopatia periparto em hospital universitário do sul de Minas Gerais: relato de caso. *Rev Médica Minas Gerais*. 2018; 28. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/2238-3182.20180094>
 9. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005 Dec; 52 (5): 546–53. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
 10. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol e Serviços Saúde*. 2015 Jun; 24(2):335–42.
 11. GRADE working group: the Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation. 2014 [cited 2021 dez 20]. Available from: <http://www.gradeworkinggroup.org>
 12. Ramirez CAR. Miocardiopatía periparto en la unidade de cuidados intensivos. *Intensivos*. 2020;13(1):25–8.
 13. Rojas-Arias JL, Porrás CH, Muñoz-Villa M, Acña-Osorio EM, Vargas D, Díaz-Alfoso NJ, et al. . Miocardiopatía periparto. Una rara pero peligrosa complicación obstétrica. *Act Med Colomb*, 2019; 44(2):119-23.

14. Yamasaki K, Sawatari H, Konagai N, Kamiya CA, Yoshimatsu J, Muneuchi J, et al. Peripartum Management of Pregnant Women With Congenital Heart Disease. *Circ J*. 2019 Oct 25;83(11):2257–64. Available from: https://www.jstage.jst.go.jp/article/circj/83/11/83_CJ-19-0369/_article
15. Bouabdallaoui N, Demondion P, Maréchaux S, Varnous S, Lebreton G, Mouquet F, et al. Heart Transplantation for Peripartum Cardiomyopathy: A Single-Center Experience. *Arq Bras Cardiol*. 2018. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2018000200181
16. Neta VSSL, Alves AM, Silva SCTF da, Lessa BQB, Santos MAA, Souza TMO, et al. Miocardiopatia não compactada em gestante com linfoma não Hodgkin. Relato de caso. *Rev Soc Bras Clín Méd*. 2019; (79):176–9. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1047953/176-179.pdf>
17. Chang Y-J, Ho C-H, Chen J-Y, Wu M-P, Yu C-H, Wang J-J, et al. Epidemiological profile and obstetric outcomes of patients with peripartum congestive heart failure in Taiwan: a retrospective nationwide study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017 Dec 12; 17(1):302. Available from: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1486-2>
18. Laverde-Sabogal CE, Garnica-Rosas LM, Correa-González N. Informe de caso sobre cardiomiopatía periparto: rara, desconocida y potencialmente fatal. *Rev Colomb Anestesiol*. 2016 Jan; 44(1):63–8. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0120334715000799>
19. Barros SS, Resende AKF, Sousa MRN, Antônio, Oliveira EB de, Oliveira SLM, et al. Características epidemiológicas e clínicas da cardiomiopatia periparto. In: *I Encontro Multiprofissional em Cardiologia*. 2019. p. 34. Available from: researchgate.net/profile/Raquel-Araujo-10/publication/350850607_anais_cardiologia/links/60762c1d4585151ce182f169/anais-cardiologia.pdf#page=34
20. Santos TG, Andrade KBS, Camerini FG, Franco AS, Marin ALC, Sousa DG. Sociodemographic and clinical characteristics of peripartum cardiomyopathy patients: contributions to nursing. *Enferm Uerj*. 2018; 26.
21. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Departamento de Insuficiência Cardíaca (DEIC) e Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). 2019. Available from: <http://publicacoes.cardiol.br/portugal/abc/portugues/2018/v111103/pdf/111103021.pdf>
22. Dijkhuis TE, Bloem F, Kusters LAJ, Roos SM, Gordijn SJ, Holvast F, et al. Investigating the current knowledge and needs concerning a follow-up for long-term cardiovascular risks in Dutch women with a preeclampsia history: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020; Dec 24; 20(1):486. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03179-1>

23. Patel H, Berg M, Barasa A, Begley C, Schaufelberger M. Symptoms in women with Peripartum Cardiomyopathy: A mixed method study. *Midwifery*. 2016; Jan;32:14–20. Available from:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0266613815002582>

Submissão: 2021-08-02

Aprovado: 2022-03-02