



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE CARDIOPATA CRÔNICA REINCIDENTE EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA EM ALTO RISCO NO ESTADO DE ALAGOAS

SILVA, Dannyelly Dayane Alves¹;
ARAÚJO, Bárbara Régia Oliveira²;
ALMEIDA, Thaynara Carla Pontes³;
DANTAS, Natália Palmoni Medeiros⁴;
SILVA, Dayana Tenório⁵;
SANCHES, Maria Elisângela Torres de Lima⁶.

INTRODUÇÃO: Este estudo surge mediante a necessidade de embasamento científico para qualificar as ações de enfermagem oferecidas no alto risco a mulher com cardiopatia em seu processo saúde-doença associado ao ciclo gravídico-puerperal. Para tanto, se faz necessário primeiramente traçar um perfil clínico e epidemiológico das cardiopatias na gestação, identificando o papel da enfermeira nesta condição. Segundo o Ministério da Saúde, a incidência de cardiopatia na gestação é de 4,2%, oito vezes maior em comparação às estatísticas internacionais, principalmente em função das debilidades secundárias à doença reumática. Atualmente esta afecção é considerada a maior causa não obstétrica de morbidade e mortalidade materna e, sempre que possível, mulheres com lesões cardíacas, devem ser alertadas quanto aos riscos de uma gestação ainda durante o pré-natal especializado (BRASIL, 2010). Com o desenvolvimento tecnológico da saúde, poucas mulheres tem morrido por esta causa, porém, ainda correm o risco de desenvolver outras condições, como insuficiência cardíaca, arritmias e Acidente Vascular Encefálico. Além dos riscos ao recém-nascido, que pode evoluir para parto prematuro, baixo peso para idade gestacional, síndrome da angústia respiratória, hemorragia intraventricular e morte (RICCI, 2008). Para um melhor entendimento das consequências das cardiopatias durante a gravidez é preciso identificar as

¹ Enfermeira residente em Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). danny_san@hotmail.com.

² Enfermeira residente em Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).

³ Enfermeira residente em Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).

⁴ Enfermeira residente em Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).

⁵ Enfermeira residente em Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).

⁶ Enfermeira, mestre em Enfermagem; Prof. da Universidade Federal de Alagoas; Prof. da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL); Coordenadora de enfermagem da maternidade Escola Santa Mônica; Vice-presidente da ABENFO-AL.

alterações hemodinâmicas que ocorrem neste período. Essas alterações se traduzem como uma hipercinesia provocada pelo fistulamento placentário, que aumenta o retorno venoso e débito cardíaco já no primeiro trimestre (RICCI, 2008; MONTENEGRO, 2011). Estabelecido o quadro, as principais manifestações apresentadas pela gestante cardiopata crônica são fadiga, dispnéia, palpitações, tontura e edema, fazendo deste processo um risco a mais para mulher, impondo-lhe restrições. **OBJETIVO:** Descrever a experiência de residentes de enfermagem em Saúde da Mulher diante da assistência à gestante cardiopata crônica; Reunir na literatura subsídios para estabelecer comparações com os demais casos a fim de otimizar o atenção de enfermagem à mulher. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de caso descritivo, que toma como cenário os setores de pré-parto, internamento patológico e UTI da Maternidade Escola Santa Mônica, serviço público de referência para alto risco na capital do estado de Alagoas. **RESULTADOS:** A gestante CLBN, G4 PnØ Pc2 A1, 22 anos, IG: 39 semanas. Foi admitida há 2 anos neste serviço, com diagnóstico de trabalho prematuro e arritmias ventriculares, foi solicitado ecocardiograma - principal exame para avaliação da anatomia e fisiologia cardíaca e diagnosticou-se estenose mitral decorrente de história de febre reumática, seguida de endocardite; sendo assim submetida à cirurgia de colocação de prótese valvar biológica. Este ano (2012) retorna em pródromos do trabalho de parto e indicação de laqueação tubária consentida; dispneica, à evolução admissional de enfermagem, apresentando ACV prejudicada por sopros aórtico e mitral, um novo ecocardiograma acusa espessamento da prótese biológica, hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo e insuficiência mitral. Ao admitir a gestante nestas condições, a equipe multiprofissional deve minimizar os fatores fisiológicos que podem levar à sobrecarga adicional do sistema cardiovascular determinado pelo parto, além de atenção às condições estressantes devido a renúncia das atividades rotineiras, trabalho, situações que configuram sofrimento tanto na descoberta, quanto no tratamento desta mulher (QUEVEDO, 2006). Primeiramente orientou-se o decúbito lateral esquerdo, para reduzir o débito cardíaco adicional causado pela dinâmica do trabalho de parto, pois o útero necessita de aporte sanguíneo considerável para contrair-se (RICCI, 2008; MONTENEGRO, 2011). A paciente encontrou-se durante todo o momento, tranquila, apenas queixosa de dores em baixo ventre e lombalgia moderada. Optou-se por aguardar a estabilização da paciente e submissão da mesma à intervenção cirúrgica cesariana por dois motivos: a) a gestante, apesar de multigesta, nunca teve um parto normal a termo, pois o aborto mesmo pela via vaginal, não precisara de adaptação maior das estruturas pélvicas; b) apesar da indução poder ser apropriada, devido a deteriorização da função cardíaca materna, a administração de ocitocina em *bolus* intravenoso pode causar hipotensão aguda, bem como a infusão da metilergovina, que pode determinar hipertensão aguda e do uso de misoprostol, que apesar de seguro, causa problemas com hipertermia⁽³⁾. Foi ainda orientado à gestante comunicar alterações fisiológicas como progressão da dispnéia, palpitações, fadiga crescente e tosses (LEITE, FIGUEIREDO, ERDMANN, 2007). Após 26 horas de monitoramento, a gestante foi submetida à cirurgia cesariana seguida de laqueação tubária. Após alta do Centro Cirúrgico a paciente foi prontamente conduzida à UTI e seu RN à UCI, ficando sob os cuidados de enfermagem até alta da mãe. Em menos de 24h mãe e RN encontravam-se em alojamento conjunto. O binômio recebeu alta hospitalar após 4 dias de observação materna e avaliação da cardiologia, sendo orientada a permanecer em acompanhamento cardiológico. **CONCLUSÃO:** A enfermagem tem papel

determinante em todo o ciclo gravídico-puerperal de risco, para além disso, influência educativa em todo o processo saúde-doença da mulher exposta à cardiopatia. Muitas das consequências da gestação de risco podem ser evitadas com um serviço preventivo e diagnóstico eficiente, além de um planeamento familiar para além da contraceção, com presença de aconselhamento reprodutivo e integralidade da assistência, referindo a mulher ao atendimento especializado em busca de promoção em saúde e assegurando-lhe o direito à maternidade.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Gravidez de Alto Risco; Doenças das Valvas Cardíacas.