



QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM GESTANTES CARDIOPATAS: REVISÃO INTEGRATIVA

HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE OF CARDIAC PREGNANT WOMEN: AN INTEGRATIVE REVIEW

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DE EMBARAZADAS CARDÍACAS: REVISIÓN INTEGRADORA

Silmara Meneguim¹, Debora Guerra de Santana²

Submetido: 28/05/2016

Aprovado: 10/08/2016

RESUMO

Objetivo: Objetivou-se analisar a produção científica sobre qualidade de vida relacionada à saúde de gestantes portadoras de cardiopatia. **Método:** Trata-se de revisão integrativa da literatura, que incluiu artigos publicados no período de 1993 a 2013, nas bases de dados eletrônicas Lilacs, Scopus, PubMed, Embase, Cinahl, Cuiden, Redalyc e Web of Science, utilizando como descritores: qualidade de vida, gestantes e cardiopatia, com seus respectivos sinônimos, nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** De um total de 204 artigos identificados no levantamento identificou-se um artigo, publicado em revista de enfermagem da América do Sul, em 2014. **Considerações finais:** Evidenciou-se, neste estudo, escassa produção científica sobre a qualidade de vida de gestantes cardiopatas, e necessidade de se ampliar esta avaliação para que intervenções de enfermagem sejam propostas a estas pacientes, considerando-se a integralidade uma dimensão do cuidar.

DESCRITORES: Qualidade de vida; Gestação; Cardiopatias; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: The objective was to analyze the scientific production about health-related quality of life of pregnant women with a heart condition. **Method:** Integrative literature review, which included articles published between 2003 and 2013 in the data bases Lilacs, Scopus, PubMed, Embase, CINAHL, Bdenf, Cuiden, Redalyc and Web of Science, using the descriptors: quality of life, pregnant women and cardiac

¹ Doutora em Ciências, Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (Unesp). Botucatu, SP, Brasil. E-mail: silmeneguim@fmb.unesp.br.

² Enfermeira, Egressa do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (Unesp). Botucatu, SP, Brasil. E-mail: deboraguerradg@gmail.com



disease, with their respective synonyms, in Portuguese, English and Spanish languages. **Results:** from 204 Articles identified in the survey identified an article published in a Latin American Nursing Journal in 2014. **Final considerations:** it was, in this study, scarce scientific literature on the quality of life of pregnant women with heart disease, and the need to expand this evaluation for nursing interventions are proposed to these patients, considering the integrality principle as a dimension of care.

DESCRIPTORS: Quality of life; Pregnancy; Heart diseases; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo analizar la producción científica sobre calidad de vida relacionada a la salud de embarazadas cardíacas. **Método:** Se trata de revisión integradora de la literatura, que incluyó artículos publicados entre 2003 y 2014, en las bases de datos Lilacs, Scopus, PubMed, Embase, CINAHL, Bdenf, Cuiden, Redalyc, utilizando como descriptores: calidad de vida, embarazadas y cardiopatía. **Resultados:** La muestra abarcó a un único artículo, publicado en revista de enfermería de América del Sur en 2013. **Conclusiones:** Se evidenció en este estudio producción científica escasa sobre la calidad de vida de embarazadas cardíacas, y la necesidad de se ampliar esta evaluación para direccionar acciones de enfermería a estas pacientes, considerando el principio de integralidad como una dimensión del cuidar.

DESCRIPTORES: Calidad de vida; Gestación; Cardiopatías; Enfermería.

INTRODUÇÃO

As cardiopatias são consideradas a principal causa indireta de mortalidade materna em nível mundial ⁽¹⁾. No Brasil, a incidência de cardiopatía na gravidez atinge o índice de 4,2%, oito vezes maior do que as estatísticas internacionais ⁽²⁾. Fato atribuído à elevada incidência de febre reumática, que acomete mulheres em idade reprodutiva ⁽³⁾ e pode ocasionar deformação das valvas cardíacas ⁽⁴⁾

As alterações cardiovasculares associadas à gravidez e o período pós-parto podem contribuir para deterioração clínica nestas pacientes e, muitas vezes, para o diagnóstico inicial de doença valval⁽⁵⁾. Todas as alterações hemodinâmicas desencadeadas pela gravidez podem comprometer a qualidade de vida das gestantes portadoras de cardiopatias.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define qualidade de vida como: a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura, sistemas de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações ⁽⁶⁾. Qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) é o valor atribuído à vida, ponderado pelas deteriorações funcionais, as percepções e condições sociais que são induzidas pela doença, agravos, tratamentos, e a organização política e econômica do sistema assistencial ⁽⁷⁾.

Todavia, avaliar qualidade de vida é reconhecidamente uma tarefa complexa por se tratar de uma construção subjetiva e abstrata. A própria definição de qualidade de vida adotada pela WHO é complexa e demonstra a

multidimensionalidade do conceito ⁽⁸⁾. Além do que cada mulher é um ser único com idealizações e significados pessoais do que é estar grávida e do que é ser mãe, construídas a partir do seu contexto sociocultural e familiar ⁽⁹⁾.

Ademais, há que se considerar que a gravidez é uma escolha para as mulheres que desejam essa experiência ⁽¹⁰⁾, cuja decisão perpassa por vários motivos conscientes e inconscientes, como aprofundar uma relação homem-mulher, concretizar o desejo de continuidade e esperança da imortalidade, manter um vínculo desfeito, competir com familiares, preencher um vazio interno, dentre outros ⁽¹¹⁾. Fatos que contribuem para que muitas mulheres desejem a gravidez, apesar do alto risco.

Ainda que a gestação seja um evento biológico ⁽¹²⁻¹³⁾ e social ⁽¹⁴⁾, que marcam alguns dos momentos mais importantes na vida da mulher, o mesmo se torna complexo quando associado aos problemas, limitações e riscos inerentes a uma cardiopatia. No entanto, pouco se conhece das repercussões desta gestação na qualidade de vida, apesar da elevada incidência, no país, de mulheres portadoras de valvopatia reumática. Estudo brasileiro que analisou os dados de 650

MÉTODO

Para alcançar o objetivo proposto no estudo, optou-se pelo método de revisão integrativa, uma vez que se apoia na leitura exploratória e seletiva do material.

Na operacionalização dessa pesquisa, estabeleceram-se as seguintes etapas: 1) identificação da hipótese ou questão norteadora consiste na elaboração de uma problemática pelo pesquisador de maneira clara e objetiva, seguida da busca pelos descritores ou palavras chaves; 2) seleção de amostragem-determinação dos

gestantes cardiopatas atendidas em hospital especializado em cardiologia de São Paulo, no período de seis anos, mostrou que 50% da casuística apresentavam valvopatia reumática ⁽¹⁵⁾.

O predomínio de gestantes portadoras de valvopatia reumática, mostra o relevante problema de saúde pública que ainda acomete países em desenvolvimento, nos quais estima-se que a febre reumática seja responsável por cerca de 60% de todas as doenças cardiovasculares em crianças e adultos jovens ⁽¹⁶⁾.

Essa é uma doença que está frequentemente associada à pobreza e às más condições de vida e que produz alto custo socioeconômico, não somente para os serviços de saúde como também para os pacientes e suas famílias em virtude de sequelas crônicas, muitas vezes incapacitantes, em fases precoces da vida ⁽¹⁷⁾.

Diante do exposto, estabelecemos como objetivo desse estudo analisar a produção científica sobre qualidade de vida relacionada à saúde de gestantes portadoras de cardiopatia.

critérios de inclusão ou exclusão, momento de estabelecer a transparência para que proporcione profundidade, qualidade e confiabilidade na seleção; 3) categorização dos estudos- definição quanto à extração das informações dos artigos revisados com o objetivo de sumarizar e organizar tais informações; 4) avaliação dos estudos- a análise dos dados extraídos deverá ser de forma crítica; 5) discussão e interpretação dos resultados- momento em que os principais resultados são comparados e fundamentados com o conhecimento teórico e avaliação quanto a sua

aplicabilidade; 6) apresentação da revisão integrativa e síntese de conhecimento devem contemplar as informações de cada artigo revisado de maneira sucinta e sistematizada demonstrando as evidências encontradas⁽¹⁸⁾.

O estudo foi direcionado pelo seguinte questionamento: Quais são as evidências disponíveis na literatura sobre qualidade de vida em gestantes com cardiopatia?

No levantamento bibliográfico foram consultadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scopus, PubMed, Embase, Cinahl, Bdenf, Cuiden, Redalyc e Web of Science com os seguintes critérios de inclusão: artigos indexados nas bases de dados, que abordem a temática qualidade de vida em pacientes gestantes com cardiopatia, publicados no período compreendido entre 1993 e 2014, com resumos disponíveis e acessados na íntegra.

Foram excluídos os artigos que não proporcionavam uma resposta à pergunta norteadora e ao objetivo da revisão, além de teses, dissertações e monografias.

Para seleção dos artigos foram definidas estratégias de busca para cada base de dados, sendo contemplados os descritores nos idiomas português, inglês e espanhol.

A primeira busca foi realizada no Lilacs, utilizando os descritores do Decs que se aproximavam da pesquisa, com os operadores booleanos and e or, descritos a seguir: (Cardiopatias) AND (Gestantes OR Mulheres Grávidas OR Mulher Grávida) AND (Qualidade de Vida OR Nível de Vida) - Total - uma monografia. Nesta mesma base, utilizando os descritores (Qualidade de vida) AND (Gestação) AND (Cardiopatias) AND (Enfermagem) foram

encontrados dois artigos.

Na base de dados Pubmed foram recuperados 18 artigos utilizando-se a estratégia de busca: (Heart Diseases OR Heart Disease OR Cardiac Diseases OR Cardiac Disease) AND (Pregnant Women OR Pregnant Woman) AND (Quality of Life OR Life Qualities OR Life Quality). Na base de dados Embase foram pesquisados artigos com a estratégia: (Heart Diseases OR Heart Disease OR Cardiac Diseases OR Cardiac Disease) AND (Pregnant Women OR Pregnant Woman) AND (Quality of Life OR Life Qualities OR Life Quality), tendo sido encontrados 87 artigos.

Na Scopus com a estratégia (Heart Diseases OR Heart Disease OR Cardiac Diseases OR Cardiac Disease) AND (Pregnant Women OR Pregnant Woman) AND (Quality of Life OR Life Qualities OR Life Quality) foram recuperados 65 artigos. Na Cuiden com as estratégias de busca: (Cardiopatías) AND (Gestantes OR Mulheres Grávidas OR Mulher Grávida) AND (Qualidade de vida OR Nível de Vida) - Total um artigo

Na Cihnal utilizando a estratégia (Heart Diseases OR Heart Disease OR Cardiac Diseases OR Cardiac Disease) AND (Pregnant Women OR Pregnant Woman) AND (Quality of Life OR Life Qualities OR Life Quality) foram encontrados dois artigos. Na base Redalyc não foi identificado nenhum artigo com os descritores em espanhol: (Cardiopatías) AND (Mujeres Embarazadas) AND (Calidad de Vida).

E a última busca foi realizada na Web of Science com a estratégia (Heart Diseases OR Heart Disease OR Cardiac Diseases OR Cardiac Disease) AND (Pregnant Women OR Pregnant Woman) AND (Quality of Life OR Life Qualities OR Life Quality), em que foram localizados 29 artigos.

Todos os artigos foram salvos e encaminhados para uma conta do gerenciador de referências EndNote Web. Em seguida os artigos foram comparados e selecionados, seguindo-se os critérios de inclusão pré-estabelecidos.

Na perspectiva de sumarizar e organizar as informações utilizou-se o instrumento elaborado para o estudo que identificava a publicação com o título, periódico, número, ano de publicação,

autores, país, idioma, instrumento de avaliação de qualidade de vida e tipo de estudo.

RESULTADOS

Foram recuperados nas bases de dados 205 artigos e uma monografia. Após análise, foram excluídos: 85 artigos na análise do título, 114 após leitura do resumo e quatro por se tratar de duplicidade nas bases de dados pesquisadas, como evidenciado na Tabela 1.

Tabela 1 - Resultado das estratégias de busca realizadas nas bases de dados selecionadas para a pesquisa, entre 1993-2014 - Botucatu, SP - 2015.

Excluídos						
Base de dados	Artigos selecionados	Resumo	Título	Monografia tese	Repetidos	Selecionados
Lilacs	3	1	0	1	0	1
Pubmed	18	4	14	0	0	0
Embase	87	70	17	0	0	0
Scopus	65	10	54	0	1	0
Cuiden	1	0	0	0	1	0
Cihnal	2	1	0	0	1	0
Redalyc	0	0	0	0	0	0
Web of Science	29	28	0	0	1	0
Total	205	114	85	1	4	1

Deste modo, o resultado ficou restrito a um único artigo publicado em revista brasileira, indexada em quatro bases eletrônicas de dados e com Qualis A2, como observa-se na Tabela 2.

Tabela 2 - Artigo selecionado para integrar a revisão integrativa - Botucatu, SP - 2015.

Título	Autores	Periódico	Base de Dados	Ano publicação	País	Tipo estudo
Qualidade de vida em gestantes com cardiopatia	Meneguim S Xavier CL	Texto Contexto Enferm	Lilacs Cinahal Scopus Cuiden Web of Science	2013	Brasil	Transversal

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo refletem a escassez de estudos acerca desta temática na literatura, apesar da sua relevância e complexidade. Os estudos identificados nas bases de dados pesquisadas, em sua maioria, abordam qualidade de vida na gestação em mulheres saudáveis ou relacionada a outras condições patológicas⁽¹⁹⁻²⁰⁾. No que se refere à doença cardíaca o enfoque tem sido direcionado às repercussões fisiológicas da gestação e aos desfechos clínicos⁽²¹⁻²³⁾.

A gestação de risco além de ser um processo complexo, dinâmico, subjetivo e diversificado é uma experiência única que se estende ao companheiro, à família e à sociedade. Não é apenas um evento biológico, uma vez que envolve transformações fisiológicas, psicológicas, sociais, econômicas, culturais, espirituais e alterações de papéis, implicando a aceitação ou não da gravidez⁽²⁴⁾.

Neste período, desvela-se a importância da avaliação de qualidade de vida como desfecho importante no sentido de avaliar o impacto da doença sentido pelo paciente, criar indicadores da

gravidade e progressão da doença e prever a influência dos tratamentos sobre a condição da mesma⁽²⁵⁾, bem como identificar as necessidades dessa população e servir de instrumento para avaliação de políticas públicas⁽²⁶⁾.

Contudo, nota-se que apesar de sua relevância e complexidade a gestação de alto risco em cardiopatas ainda é um tema pouco explorado na literatura, haja vista que somente um estudo foi encontrado, neste levantamento bibliográfico.

Nesse artigo, os autores realizaram avaliação de qualidade de vida de 42 gestantes portadoras de cardiopatia, atendidas em hospital de alta complexidade especializado em cardiologia do município de São Paulo, a partir do segundo trimestre de gestação. Nesta pesquisa transversal, avaliação de qualidade de vida foi considerada relativamente boa pelas gestantes e os domínios família e psicológico/espiritual foram os que obtiverem melhor avaliação, e o socioeconômico a pior⁽²⁷⁾.

As dificuldades financeiras decorrentes de uma gestação não planejada provavelmente seja um empecilho para que estas mães possam

oferecer condições consideradas ideais, por elas, para criar seu filho. Além disso, numa sociedade em que a mulher contribui de diversas maneiras para o orçamento familiar, o fato de ter um filho, sem planejamento como mostrou essa pesquisa, pode acarretar consequências significativas para a vida pessoal, profissional e para a QVRS.

A terminologia QVRS tem sido utilizada quando o objetivo é investigar a repercussão da doença e do tratamento na vida do indivíduo, evitando, deste modo, ambiguidade entre a definição de qualidade de vida no senso comum e aquela utilizada nos estudos médicos e clínicos⁽²⁸⁾.

Os instrumentos para avaliação da qualidade de vida variam de acordo com a abordagem e objetivos do estudo e podem ser gerais e específicos. Os instrumentos genéricos abordam o perfil de saúde e procuram abarcar aspectos importantes relacionados à saúde, uma vez que refletem o impacto de uma doença sobre o indivíduo. Podem ser usados para estudar indivíduos da população geral ou grupos específicos, permitindo a comparação de qualidade de vida de indivíduos saudáveis com doentes ou de portadores da mesma doença, vivendo em diferentes contextos sociais e culturais. Apresentam como desvantagem a falta de sensibilidade na detecção de aspectos particulares e específicos da qualidade de vida de uma determinada doença⁽²⁹⁾.

Todavia, os instrumentos específicos têm como vantagem a capacidade de detectar particularidades da QV em determinadas situações, pois avaliam de maneira individual e específica determinados aspectos de QV como as funções físicas, sexual, o sono, a fadiga, entre outras. Têm como desvantagem a dificuldade de

compreensão do fenômeno e de validação das características psicométricas do instrumento⁽²⁹⁾.

O questionário utilizado para avaliar qualidade de vida, no estudo encontrado na presente revisão, foi o Índice de Qualidade de vida de Ferrans & Powers (IQV), em sua versão traduzida e validada para a língua portuguesa⁽³⁰⁾.

Esse instrumento genérico de avaliação de QV contém 33 itens para os quais atribuem-se valores em uma escala crescente de satisfação e importância, que variam de 1 a 6. Na primeira parte, a escala varia de muito insatisfeito (1) a muito satisfeito (6) e na segunda de sem nenhuma importância (1) a muito importante (6). Os itens do IQV compreendem as quatro dimensões da qualidade de vida, (subescalas), segundo modelo conceitual das autoras: saúde/funcionamento (13 itens), socioeconômico (8 itens), psicológico/espiritual (7 itens) e família (5 itens). E cada item da primeira parte do instrumento que avalia satisfação corresponde ao mesmo na segunda avaliando importância. A variação permitida para o escore total e em cada domínio é de 0 a 30; e valores maiores indicam melhor qualidade de vida⁽³¹⁾.

A avaliação de qualidade de vida é um indicador importante, uma vez que se sobrepõe ao conceito de saúde⁽³²⁾ ao lidar com a interrelação entre ambiente e aspectos fisiopsicológicos do indivíduo, nível de independência, relações sociais e crenças⁽⁸⁾. Neste contexto, a gestação de alto risco traz para a mulher dificuldades de adaptações emocionais exigidas pelo novo papel e que podem ter repercussão na QVRS quando outras demandas são incorporadas ao papel de mãe⁽³³⁾.

O desempenho dos novos papéis frente à maternidade exige a adaptação ao novo ser, ao



filho que nasceu, conciliando a criança real com aquela fantasiada, sonhada, durante todo o período gestacional. Os pais ficam surpresos diante do aspecto do filho, a aparência física, a qual difere da idealizada, levando a uma maior dificuldade na aceitação imediata. O vínculo pais-filho ocorre gradativamente à medida que as incertezas, angústias, decepções vão se dissipando e torna-se mais intenso quando conseguem superar o conflito interno com relação às dificuldades de envolvimento. O desempenho e adaptação ao papel materno também estão envoltos pelo aspecto cultural da família ou sociedade em que vivem⁽³⁴⁾.

Portanto, o manejo da gravidez nestas circunstâncias demanda a construção de uma assistência humanizada, na perspectiva da integralidade do cuidado, pautada no acolhimento e orientação.

A realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é fundamental, mas é no pré-natal que a mulher deverá ser melhor orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação⁽³⁴⁾.

Os profissionais atuantes no cuidado à saúde durante este período devem valorizar os aspectos subjetivos, culturais e psicossociais numa concepção de saúde que transcenda os determinantes biológicos. O compartilhamento de saberes e fazeres é fundamental para o êxito desta prática que tem como protagonista uma jovem mulher vivenciando temores e incertezas diante de um futuro incerto para ambos⁽³⁵⁾.

Apesar da reconhecida importância do problema e da existência de estratégias comprovadamente eficazes de prevenção e tratamento da doença, as ações de saúde

desenvolvidas até hoje têm se mostrado insuficientes para o adequado controle da febre reumática no Brasil⁽³⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluindo a presente revisão integrativa em relação à avaliação de qualidade de vida relacionada à saúde em gestantes cardiopatas percebeu-se que há escassa produção científica sobre a temática, publicada e indexada em bases internacionais.

Frente às lacunas evidenciadas e os resultados apontados no artigo incluído considera-se fundamental realização de futuras pesquisas que possam contribuir não somente para a construção coletiva de atenção à saúde destas pacientes, mas também servir de importante instrumento de gestão de cuidado.

Nessa perspectiva, entende-se a necessidade de se incluir esta avaliação como parte integrante das ações de saúde, para que intervenções de enfermagem sejam propostas a estas pacientes, considerando a integralidade uma dimensão do processo de cuidar.

REFERÊNCIAS

1. De Swiet M. Maternal mortality: confidential enquiries into maternal deaths in the United Kingdom. *Am J Obstet Gynecol.* 2000; 182(4):760-6.
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes sobre cardiopatia e gravidez. *Arq Bras Cardiol [Internet].* 1999; 72(Supl 3):1-25.
3. Ávila WS, Carvalho MEC, Gouveia AMM, Cardoso CMR. Valvopatia e gravidez. In: Grinberg M, Sampaio RO, editores. *Doença valvar.* Barueri (SP): Manole; 2006.
4. Abensur H. Ecocardiografia na doença reumática. In: Serrano Jr CV, Timmerman A,

- Stefanini E, editores. Tratado de Cardiologia da Socesp. 2. ed. Barueri (SP): Manole; 2008.
5. Rombaldi AR, Espinosa SM, Wittke EI, Teixeira CC, Camazzola FE, Farinazzo MM. Valvulopatias na gestação: conduta clínica, anticoagulação e tratamento cirúrgico. *Rev Soc Cardiol Rio Gd Sul*. 2008; 16(15):1-4.
 6. WHOQOL Group. World Health Organization. Portuguese version of Instruments of Evaluation of Quality of Life (WHOQOL) [Internet] [Access 2016 Jun 15]. Available from: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol1.html>.
 7. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(2):580-8.
 8. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr*. 1999; 21(1):19-28.
 9. Lima MOP. Qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres grávidas com baixo nível socioeconômico [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2006.
 10. Patias ND, Buaes CS. "Tem que ser uma escolha da mulher"! representações de maternidade em mulheres não-mães por opção. *Psicol Soc*. 2012; 24(2):300-306.
 11. Maldonado MT. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. 14. ed. São Paulo: Saraiva; 1997.
 12. Labonte-Lemoyne E, Curnier D, Ellemberg D. Exercise during pregnancy enhances cerebral maturation in the newborn: A randomized controlled trial. *J Clin Exp Neuropsychol*. 2016; 13:1-8.
 13. Marvin-Dowle K, Burley VJ, Soltani H. Nutrient intakes and nutritional biomarkers in pregnant adolescents: a systematic review of studies in developed countries. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016; 16:268. DOI: 10.1186/s12884-016-1059-9.
 14. Velho MB, Santos EKA, Collaço VS. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67(2):282-9.
 15. Avila WS, Rossi EG, Ramires JAF, Grinberg M, Bortolotto MR, Zugaib M, et al. Pregnancy in patients with heart disease: Experience with 1,000 cases. *Clin Cardiol*. 2003; 26(3):135-42.
 16. Rheumatic fever and rheumatic heart disease: report of a WHO expert consultation on rheumatic fever and rheumatic heart disease. World Health Organization. Geneva [Internet]. 2001 [acesso em: 2016 maio 15]. Disponível em: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/re_sources/en/cvd_trsr923.pdf.
 17. Manji RA, Witt J, Tappia PS, Jung Y, Menkis AH, Ramjiawan B. Cost-effectiveness analysis of rheumatic heart disease prevention strategies. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*. 2013; 13(6):715-24.
 18. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52(5):546-53.
 19. Dalfrá MG, Nicolucci A, Bisson T, Bonsembiante B, Lapolla A. Quality of life in pregnancy and post-partum: a study in diabetic patients. *Qual Life Res*. 2012; 21(2):291-8.
 20. Tirado MCBA, Bortoletti FF, Nakamura MU, Souza E, Soárez PC, Castelo Filho A, et al. Qualidade de vida de gestantes infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) na cidade de São Paulo. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2014; 36(5):228-32.
 21. Brickner ME. Cardiovascular management in pregnancy: congenital heart disease. *Circulation*. 2014; 130(3):273-82.
 22. Harris IS. Management of pregnancy in patients with congenital heart disease. *Progress in cardiovascular disease*. 2011; 53(4):305-11.
 23. Naranjo IC, Chang EG, Calderón MY, Rubio PR, Torga JEP, Felpeto RP. Repercusión del embarazo en gestantes con diagnóstico de cardiopatía congénita. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2012; 38(2):170-181.
 24. Zampieri MFM. Vivenciando o processo educativo em enfermagem com gestantes de alto risco e seus acompanhantes. *Rev Gaúcha Enferm*. 2001; 22(1):140-66.
 25. Berzon RA. Understanding and using health-related quality of life instruments within clinical research studies. In: Staquet MJ, Hays RD, Fayers PM. *Quality of life assessment in clinical trials: methods and practice*. Oxford: Oxford University Press; 1998.
 26. Neto JFR, Campos MO. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2008; 32(2):232-40.
 27. Meneguim S, Xavier C. Qualidade de vida em gestantes com cardiopatia. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(3):811-818.
 28. Corbi ISA, Dantas RAS, Pelegrino FM,



- Carvalho ARS. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em uso de anticoagulação oral. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19(4):865-73.
29. Albers G, Echteld MA, Vet De HCW, Onwuteaka-Philipsen BD, Linden MHMVD, Deliens L. Evaluation of quality of life measures for use in palliative care: a systematic review. *Palliat Med*. 2010; 24(1):17-37.
30. Kimura M. Tradução para o português e validação do Quality of Life Index de Ferrans e Powers [livre-docência]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 1999.
31. Meneguim S. Qualidade de vida de pacientes com cardiopatias valvares [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2001.
32. Pereira EF, Teixeira CS, Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev Bras Educ Fís Esporte*. 2012; 26(2): 241-50.
33. Quevedo MP, Lopes CMC, Lefèvre F. Os significados da maternidade para mulheres cardiopatas e diabéticas com gravidez de risco. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum*. 2006; 16(1):2-21.
34. Dourado VG, Pelloso SM. Gravidez de alto risco: o desejo e a programação de uma gestação. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(1):69-74.
35. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(2):477-86.
36. Barbosa PJB, Müller RE, Latado AL, Achutti AC, Ramos AIO, Weksler C, et al. Diretrizes Brasileiras para diagnóstico, tratamento e prevenção da febre reumática da Sociedade Brasileira de Cardiologia, da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Sociedade Brasileira de Reumatologia. *Arq Bras Cardiol*. 2009; 93(4):1-18.