

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NEONATAL A PACIENTES HOSPITALIZADO POR CARDIOPATIA CONGÊNITA: REVISÃO INTEGRATIVA

*Data de aceite: 02/06/2023*

### **Thaylla Lays da Silva Ferreira**

Acadêmica Curso de Graduação de Enfermagem no Centro Universitário UNINASSAU Redenção. Teresina-Piauí, Brasil

### **Leonardo Felipe Pereira da Silva**

Graduação - Centro Universitario UNINOVAFAPI. Pós-graduação - UFPI em gestão hospitalar e qualidade em serviços de saúde

### **Maria Nauside Pessoa da Silva**

Orientadora. Enfermeira. Teóloga. Doutora em Biotecnologia da Saúde – UFPI. Professora do curso de Graduação de Enfermagem na UNINASSAU. Teresina-Piauí. Brasil

Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Base de Dados da Enfermagem (BDENF), com obtenção de 17 artigos. O presente estudo analisou a assistência de enfermagem às crianças hospitalizadas por cardiopatia congênita e o apoio aos seus familiares. Para melhor entendimento foram selecionadas categorias de acordo com os artigos selecionados e seus temas em comum. Categoria I: Cardiopatia congênita, que pode ser detectada no pré-natal aumentando assim a sobrevivência de recém-nascido, Categoria II: Cuidados ao neonato com cardiopatia congênita tem um peso considerável com relação à contribuição positiva quanto ao tratamento e Categoria III: Acolhimento aos familiares de crianças com cardiopatia congênita, onde evidencia-se a necessidade de valorização da família, aspecto essencial para a assistência de enfermagem se desenvolver com humanização, ética, respeito e colaboração. Observou-se que, para melhorar a qualidade de vida e o estado clínico de paciente pediátrico com cardiopatia congênita é necessário implementar o processo de enfermagem direcionado a tal doença. O acolhimento aos familiares é capaz de transformar um

**RESUMO:** A cardiopatia congênita é definida como uma malformação anatômica do coração e dos grandes vasos sanguíneos presentes ao nascimento. A incidência dessa doença é de 8 a 10 a cada mil nascidos vivos. O objetivo deste estudo é analisar na literatura a assistência de enfermagem ao neonato com cardiopatia congênita e o acolhimento aos familiares. Revisão integrativa realizada entre março e junho de 2021, nas bases: Literatura

local de dor e sofrimento em um ambiente de esperança.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cardiopatias congênitas. Cuidados de Enfermagem. Enfermagem pediátrica.

**ABSTRACT:** Congenital heart disease is defined as an anatomic malformation of the heart and large blood vessels present at birth. The incidence of this disease is 8 to 10 per thousand live births. The aim of this study is to analyze in the literature nursing care for newborns with congenital heart disease and the welcoming of family members. Integrative review carried out between March and June 2021, in the bases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Nursing Database (BDENF), with 17 articles obtained. This study analyzed the nursing care provided to children hospitalized for congenital heart disease and the support provided to their families. For better understanding, categories were selected according to the selected articles and their common themes. Category I: Congenital heart disease, which can be detected in the prenatal period, thus increasing newborn survival, Category II: Care for newborns with congenital heart disease has a considerable weight in relation to the positive contribution to the treatment and Category III: Reception to family members of children with congenital heart disease, which highlights the need to value the family, an essential aspect for nursing care to develop with humanization, ethics, respect and collaboration. It was observed that, in order to improve the quality of life and clinical status of pediatric patients with congenital heart disease, it is necessary to implement the nursing process aimed at this disease. Welcoming family members is capable of transforming a place of pain and suffering into an environment of hope.

**KEYWORDS:** Congenital heart diseases. Nursing care. Pediatric nursing.

## 1 | INTRODUÇÃO

Cardiopatía congênita é a alteração na anatomia do coração e seus vasos sanguíneos que ocorrem durante as primeiras 8 semanas de gravidez. A suspeita clínica no período neonatal podem ser motivadas pelas seguintes quatro manifestações principais: sopro cardíaco, cianose, falta de respiração e arritmia (ASSIS *et al.*, 2020). A incidência de cardiopatía no Brasil é de 1 a cada 100 nascidos vivos (1%), o que significa que cerca de 30.000 crianças nascem com essa doença por ano no Brasil (GOMES *et al.*, 2021).

Atualmente, os neonatos estão se beneficiando do avanço tecnológico aumentando assim a chance de sobrevivência (CABRAL; CHAVES, 2020). No entanto a internação de um neonato com cardiopatía congênita, especialmente para realização de cirurgia representa uma crise para o sistema familiar, pois ainda há uma limitação de entender a amplitude das ações dos profissionais de enfermagem, restringindo-as, basicamente aos cuidados técnicos, procedimentais (MAGALHAES; CHAVES; QUEIROZ, 2019).

Na fase inicial da hospitalização o acolhimento dos profissionais de saúde aos familiares dos neonatos hospitalizados é considerado muito importante para minimizar a ansiedade dos pais (AZÉVEDO; LANÇONI; CREPALDI, 2017). A enfermagem pode ajudar pais e familiares a aliviar o sofrimento, assim como a proteção, promover e restaurar a

saúde. Porque este é o momento crítico para os pais que estão ansiosos, estressados devido ao medo do desconhecido, das mudanças no ambiente e de se sentirem vulneráveis e complacentes, o que pode afetar a criança (in)diretamente. Nesse período, o enfermeiro se destaca por ser o primeiro profissional a ter contato com a família após a internação. É o período de promoção e orientação da escuta ativa, visando reduzir os sintomas, promovendo a interação entre equipe interdisciplinar, criança e seus familiares, para que assim se sintam mais seguros, confiantes e confortáveis, que será um ponto positivo no processo de internação e recuperação pós-operatória (AL-SAGARAT *et al.*, 2017).

Descrever atuação do enfermeiro nos cuidados ao neonato com cardiopatia congênita e o acolhimento aos familiares, a fim de contribuir na elaboração de novas estratégias para detecção e tratamento precoce da doença, reduzindo conseqüentemente a morbimortalidade infantil e no apoio aos familiares auxiliando na superação dos medos, inseguranças, dúvidas, anseios e obstáculo que possam aparecer na internação (MAGALHAES; CHAVES; QUEIROZ, 2019).

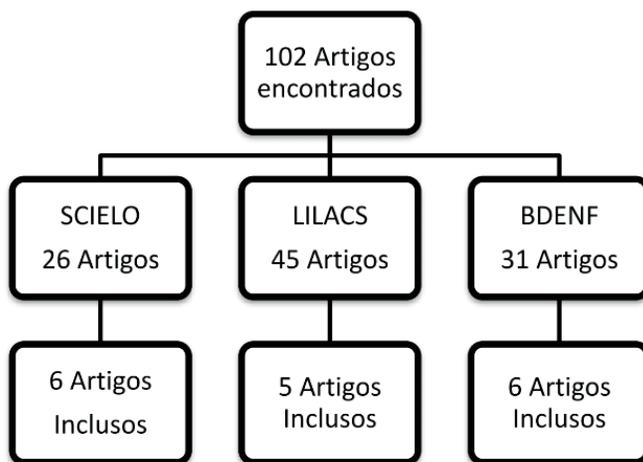
Desta maneira, o objetivo desse estudo é analisar na literatura a assistência de enfermagem ao neonato com cardiopatia congênita e o acolhimento aos familiares.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de objetivo exploratório do tipo bibliográfico de tipo revisão integrativa da literatura. Os critérios de inclusão foram artigos cujos objetivos fossem discutir os cuidados de enfermagem aos neonatos hospitalizados com cardiopatia congênita e assistência aos seus familiares publicados em língua portuguesa, inglesa e espanhol com texto completo, disponíveis de forma gratuita eletronicamente, indexados nas bases *Literatura Latino Americana y del Caribe em Ciências de La Salud* (LILACS), Scielo (*Scientific Eletronic Library Online*) e Base de Dados da Enfermagem (BDENF); Obteve-se um total de 102 artigos científicos.

Foram incluídos artigos publicados na íntegra entre os anos de 2015 a 2021. Em função de um melhor entendimento do tema e de seu contexto, foram excluídos artigos que tratem da população adulta e / ou idosa em outros idiomas, além de outros documentos como livros, monografias, dissertações, teses e editoriais, por se tratar de literatura ainda não publicada em periódicos e assim carecer de avaliação por pares. Foi utilizada como descritores a cardiopatia congênita, cuidados de enfermagem, enfermagem pediátrica. Após serem atendidos os critérios, foi totalizado um universo de 102 artigos, sendo 45 artigos na Base de Dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), 31 na Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e 26 na Base de Dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), dos quais foram selecionados 17 artigos publicados nos últimos 06 anos (2015 até Janeiro de 2021) como demonstra a figura a seguir.

Conforme a figura 1 é demonstrado os resultados decorrentes das buscas nas bases de dados eletrônicas.



**Figura 1.** Fluxograma de seleção dos artigos.

Fonte: Autoria Própria, Teresina-Piauí, 2021.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise minuciosa dos estudos selecionada os dados foram organizados em categorias temáticas conforme a semelhança para melhor entendimento, assim evidenciaram três categorias, a saber: Cardiopatia congênita, Cuidados aos neonatais com cardiopatia congênita e Acolhimento aos familiares de crianças com cardiopatia congênita.

Conforme o Quadro 1 mostra-se a síntese dos artigos selecionados quanto ao ano, autor, objetivo e resultados.

<b>Autor/Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados</b>
Mattos et al. (2015)	Descrever os principais achados de uma busca ativa por cardiopatias na infância, realizada em oito cidades brasileiras do estado da Paraíba.	As presenças de sopro e da síndrome de Down mostraram correlação significativa com a cardiopatia congênita.
Silva et al. (2015)	Identificar Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional a partir dos termos encontrados nos registros de Enfermagem de crianças com cardiopatias congênitas hospitalizadas e verificar associação entre estes termos e os Diagnósticos de Enfermagem mapeados.	Nos 82 registros analisados, os Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes foram Risco de infecção (81,7%), Troca de gases prejudicada (46,3%) e Intolerância à atividade (36,6%).

Miranda; Oliveira; Toia. (2015)	Identificar a evolução dos modelos de enfermagem à criança hospitalizada nos últimos trinta anos no Brasil.	Evidenciou que há três modelos de enfermagem voltados à criança hospitalizada e que o ideal dentro do nosso contexto é o Modelo Centrado na Criança e sua Família. A equipe de enfermagem presta assistência humanizada com relação aos aspectos técnicos e de organização do ambiente, porém exerce atitudes (distracção e conversas pessoais, ausência do setor e falta de gentileza) caracterizadas como não humanizadas. Evidencia-se a necessidade de valorização da família, aspecto essencial para a assistência de enfermagem se desenvolver com humanização, ética, respeito e colaboração.
Leal et al. (2016)	Verificar a relação entre alterações no desenvolvimento de habilidades motoras e cardiopatias congênitas presentes em crianças.	Três aspectos do desenvolvimento motor revelaram importante risco ao desenvolvimento: esquema corporal, organização espacial e organização temporal.
Amaral; Calegari. (2016)	Compreender a visão de pais ou familiar responsável pela criança hospitalizada sobre humanização no atendimento da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica.	A equipe de enfermagem presta assistência humanizada com relação aos aspectos técnicos e de organização do ambiente, porém exerce atitudes (distracção e conversas pessoais, ausência do setor e falta de gentileza) caracterizadas como não humanizadas. Evidencia-se a necessidade de valorização da família, aspecto essencial para a assistência de enfermagem se desenvolver com humanização, ética, respeito e colaboração.
Cardoso; Pinto. (2017)	Compreender as práticas da equipe multiprofissional no cuidado postural da criança cardiopata na unidade de terapia intensiva.	Há que se refletir criticamente acerca das ações e interações no contexto dos serviços de saúde sobre o que, como e quando falar; o que, como e quando olhar; como se posicionar e tocar.
Oliveira; Fernandes. (2017)	Analisar a humanização da assistência de enfermagem a criança hospitalizada.	A inserção da humanização na Clínica Pediátrica, é necessária para que haja uma melhoria da assistência por parte da equipe de enfermagem.
Moura et al. (2018)	Descrever a assistência de enfermagem em crianças portadoras de CC.	A assistência de enfermagem deve ser focada ao perfil da criança e suas manifestações clínicas, como acúmulo de líquido e sódio, má oxigenação cardíaca, deficiência no fluxo sanguíneo e comprometimento respiratório.
Schmidt et al. (2018)	Conhecer os sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado em unidade de terapia intensiva.	Torna-se evidente nos estudos a ambivalência de sentimentos dos familiares, sentimentos positivos e negativos atribuídos pelo cenário de uma unidade de terapia intensiva. Poucos estudos apontam para estratégias de intervenção e seus efeitos nos familiares.

Lima; Silva; Siqueira. (2018)	Descrever os diagnósticos e cuidados de enfermagem ao neonato com cardiopatia congênita.	Como diagnósticos de risco, destacaram-se: 1) Risco para diminuição do débito cardíaco; 2) Risco para alteração no volume de líquidos; 3) Risco para alteração na frequência cardíaca, pressão arterial e ritmo cardíaco; 4) Risco para alteração da temperatura; 5) Risco para alteração no padrão respiratório; 6) Risco para infecção e 7) Risco para prejuízo na integridade da pele.
Silva et al. (2019)	Analisar o conhecimento do enfermeiro no que tange ao processo de avaliação e intervenção para o incremento do desenvolvimento neuropsicomotor (DNM) em recém-nascidos (RN) cardiopatas congênitos.	O discurso enfatizado pelas enfermeiras possibilitou a emergência das categorias: Desenvolvimento Neuropsicomotor, Dor no Neonato, Comportamento Neonatal, Equipe Multiprofissional e Hiperestimulação Ambiental. Os discursos nos fazem crer que os processos avaliativos e interventivos, no que tange ao incremento do DNM, são aplicados na rotina hospitalar, porém, sem o devido embasamento científico que os justifique.
Oliveira; Vila. (2019)	Espera-se com esta revisão evidenciar os conhecimentos científicos publicados até então sobre a percepção da equipe de enfermagem na humanização do cuidado paliativo em pediatria.	Entende-se que a equipe de enfermagem não se sente preparada para lidar com a finitude da vida, principalmente quando se trata de crianças em cuidados paliativos, e ainda dar apoio e suporte a família durante e após o processo de morrer destes pacientes.
Franceschi et al. (2020)	Identificar as cardiopatias congênitas.	O diagnóstico precoce permite uma avaliação em tempo oportuno e mais acurada frente a necessidade de intervenção, constata-se a importância desse para que seja possível um tratamento adequado o mais breve possível e assim, permitir um melhor prognóstico permitindo uma sobrevida prolongada do indivíduo.
Cesário; Carneiro; Dolabela. (2020)	Realizar uma revisão dos tratamentos medicamentosos adotados em CC neonatal.	Os mais utilizados foram digoxina. Diuréticos, b-bloqueadores e catecolaminas, outros foram prescritos, mas em menor frequência.
Fonseca et al. (2020)	Compreender a experiência das enfermeiras no desenvolvimento do cuidado centrado na família de neonatos hospitalizados na unidade de cuidados intensivos neonatais.	Foram identificadas nas narrativas categorias temáticas referentes aos antecedentes, às condições, às ações e aos resultados percebidos no processo de cuidado ao RN e sua família.
Amorim et al. (2021)	Avaliar o cenário das CC no Brasil.	A realização da educação em saúde continuada pode contribuir para a melhor qualidade de vida e compreensão do paciente e/ou cuidador frente às limitações da CC.
Melo et al. (2021)	Descrever a assistência intensiva de enfermagem cardiovascular a neonatos com cardiopatia congênita.	Conclui-se que a atuação do enfermeiro e sua equipe nessa abordagem no contexto intensivo é sistematizada dentro do processo de enfermagem e deve ocorrer de forma interdisciplinar, integrada com os demais profissionais, visando a uma assistência segura, de qualidade, eficaz e humanizada

Carvalho et al. (2021)	Transmitir as devidas informações sobre a cardiopatia congênita em bebês. Como é feito o diagnóstico, tratamento, estatística de cardiopatas nascidos, taxa de mortalidade e seu pós-cirúrgico. Buscou-se ainda a função da fisioterapia no decorrer da recuperação e vida de um cardiopata.	Os cardiopatas estão em um grupo de alto risco, e 30% dos cardiopatas estão em estado grave, o diagnóstico é feito durante o pré-natal onde o exame de ecocardiografia reconhece a patologia no feto. Como os portadores de cardiopatias podem adquirir várias complicações, a fisioterapia vem para ajudar junto ao tratamento, trazendo técnicas para diminuir os riscos de complicações.
------------------------	--	---

**Quadro 1** – Processo de Busca dos Artigos.

Fonte: Dados da pesquisa. Teresina-Piauí.

### 3.1 Cardiopatia Congênita

A cardiopatia congênita danifica o coração do bebê e os grandes vasos sanguíneos que ainda estão se desenvolvendo durante o período intrauterino, afetando sua anatomia e fisiologia. A identificação desta doença pode ser realizada durante a gravidez, ao nascer ou mesmo na primeira infância, sendo mais provável a correção cirúrgica, possibilitando assim os doentes cardíacos uma esperança de vida normal (CARVALHO et al., 2021). Observou-se que uma cardiopatia congênita não diagnosticada na fase neonatal pode ter consequências irreversíveis (MATTOS *et al.*, 2015).

Cerca de 8 em cada 1.000 nascidos vivos são bebês com cardiopatia congênita, e destes, um ou dois apresentarão situação de emergência no período neonatal (MOURA et al., 2018). Essas alterações cardíacas têm vários fatores de risco, como a mãe ser diabéticas, ter contraído rubéola, histórico familiar de doenças cardíacas e outras infecções durante a gravidez (CARVALHO et al., 2021). Em geral, os recém-nascidos (RN) não apresentam sintomas da doença ao nascer e podendo manifestá-las nas primeiras 24 horas de vida ou em algumas situações após a primeira semana de nascimento (LIMA; SILVA; SIQUEIRA, 2018).

Um diagnóstico precoce e correto é fundamental para um bom prognóstico e que uma equipe multidisciplinar irá traçar a melhor abordagem levando em consideração a situação clínica do paciente (CESÁRIO; CARNEIRO, DOLABELA, 2020). Durante o exame físico, avaliação clínica e / ou atendimento no recém-nascido, o enfermeiro suspeitar que o neonato possa ser portador de cardiopatia congênita, deve-se imediatamente elaborar um plano de cuidados capaz de abranger as peculiaridades e necessidades relacionadas às cardiopatias congênitas, antes mesmo da confirmação médico-diagnóstica, isso se justifica pela necessidade de proteção do RN até a confirmação diagnóstica, minimizando possíveis danos à saúde da criança (MELO et al, 2021).

Uma vez confirmado o diagnóstico médico de cardiopatia congênita, a melhor ação deve ser tomada e o tratamento iniciado com base no estado de saúde do neonato, o que pode exigir cateterismo ou cirurgia cardíaca corretiva (LEAL *et al.*, 2016). Porém, quanto mais tardia for realizada a intervenção cirúrgica, maiores serão as consequências físicas e

psicológicas para a criança, pois envolve a utilização de técnicas invasivas de diagnóstico e tratamento (CARDOSO, PINTO, 2017). Antes dos tratamentos cirúrgicos, muitos pacientes classificados como graves não sobreviviam à idade adulta (CARVALHO et al., 2021).

Os profissionais de saúde devem ficar atentos para a realização do procedimento de correção total das cardiopatias congênitas durante os primeiros 180 (cento e oitenta) dias de vida do feto, com o objetivo de evitar complicações posteriores (LEAL *et al.*, 2016). Os benefícios dessa detecção precoce estão se tornando cada vez mais evidentes: melhor acompanhamento do feto, planejamento do parto em centro de referência, o que melhora a sobrevivência do recém-nascido, reduz custos considerando o plano de transporte para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (AMORIM et al., 2021). O tratamento pode ser cirúrgico para corrigir a anormalidade ou às vezes farmacológico, mas a cirurgia é indicada na maioria dos casos (CARVALHO et al., 2021).

Os neonatos podem mostrar atrasos cognitivos e motores após cirurgia cardíaca na primeira infância (LEAL *et al.*, 2016). A escolha do medicamento depende do tipo de CC que acomete a criança, assim como os sintomas clínicos. As principais classes de medicamentos usados em crianças com defeitos cardíacos congênitos são: diuréticos; digitálicos; inodilatadores; antiarrítmicos; analgésicos; betabloqueadores; anticoagulantes e vasoconstritores (CESÁRIO; CARNEIRO, DOLABELA, 2020).

Para detectar a doença são realizados os seguintes exames: eletrocardiograma (ECG) (usado para registrar a atividade elétrica do coração) e o ecocardiograma (ECO) (baseado no princípio do exame de ultrassom, permitindo a visualização das estruturas cardiovasculares). O ecocardiograma permite que as intervenções sejam realizadas imediatamente em um recém-nascido com cardiopatia congênita e muda positivamente o prognóstico de diversas cardiopatias. Além das anormalidades estruturais do coração, a ecocardiografia (ECO) também fornece informações hemodinâmicas importantes, como estimativa da pressão pulmonar e avaliação da função ventricular (FRANCESCHI et al., 2020).

Pela ecocardiografia Doppler fetal a cardiopatia congênita pode ser diagnosticada intra-útero, nesse caso o diagnóstico envolve toda a equipe de saúde em busca de possíveis etiologias, uso de medicamentos sabidamente teratogênicos, pesquisa de doenças maternas, história de perda fetal, história de doenças cardíacas em membros da família. Isso lhes dá a oportunidade de preparar os pais e demais familiares para receberem o feto, dessa maneira possibilitando planejar medidas em que o bebê possa receber cuidados especializados nos primeiros minutos de vida, o que pode aumentar suas chances de sobrevivência (MOURA et al., 2018).

Esses exames ajudam a fazer uma análise estrutural mais detalhada, ajudam a avaliar melhor a condição e ajudam a fazer um melhor diagnóstico e plano de tratamento (AMORIM et al., 2021). As cardiopatias congênitas são divididas em dois grupos: acianóticas e cianóticas, esta última se manifesta com pele azulada devida à oxigenação sanguínea

insuficiente ou alterações no fluxo sanguíneo (FRANCESCHI et al., 2020). As cianóticas mais comuns são a comunicação interatrial (CIA) e a interventricular (CIV) e a cianótica mais frequente é a Tetralogia de Fallot (LIMA; SILVA; SIQUEIRA, 2018).

Nas últimas cinco décadas, cerca de 30% dos bebês nascidos tiveram problemas cardíacos congênitos e sobreviveram até a idade adulta. Hoje, a evolução das técnicas cirúrgicas e adaptação do cateterismo cardíaco para recém-nascidos têm proporcionado a possibilidade de longevidade para essas crianças, além de investimentos em áreas hospitalares para terapia intensiva pediátrica. Os países com redes de ajuda mais bem organizadas conseguiram melhorar a qualidade de vida das crianças com doenças cardíacas graves, seguindo um modelo em evolução. A mortalidade de pacientes com cardiopatia congênita caiu drasticamente nos países onde desenvolveram suas redes, aumentando as esperanças de que até 85% dessas crianças sobreviverão até a idade adulta (CARVALHO et al., 2021).

### **3.2 Cuidados aos Neonatos com Cardiopatia Congênita**

Assim como na enfermagem, o cuidado à criança mudou nas últimas décadas devido às pesquisas com foco no desenvolvimento biopsicossocial da criança. Olhando para trás, para o atendimento prestado às crianças na área hospitalar, verifica-se que esse atendimento é baseado na patologia. Ao longo dos anos, estudos têm mostrado que a criança é dependente, apegada na figura materna que pode levar na interferência do seu desenvolvimento e crescimento devido ao isolamento provocado pela patologia (MIRANDA. OLIVEIRA; TOIA, 2015).

O cuidado de enfermagem intensivo para bebês com cardiopatia congênita (CC) deve ser sistemático e preciso; o enfermeiro, portanto, tem papel fundamental em garantir que o manejo clínico da criança com CC seja seguro e de qualidade, favorecendo suporte terapêutico elementar na evolução do quadro clínico, hemodinâmico, bem como reabilitação intensiva e prognóstico de saúde, visando à qualidade de vida e conforto (MELO et al, 2021).

A enfermagem está intimamente ligada a todas as etapas do manejo de pacientes com cardiopatia congênita, por isso é necessário que o profissional seja qualificado para prestar um cuidado seguro e eficaz a esses pacientes. Sabe-se que a qualificação do profissional de enfermagem traz benefícios no âmbito do cuidado, o que aumenta a probabilidade de se alcançar resultados mais rápidos e eficazes deste quadro, ao mesmo tempo em que gera redução de custos (SILVA et al., 2015).

O atendimento de enfermagem aos neonatos com cardiopatia congênita é diferente e específico, visto que a criança cardiopata possui necessidades de cuidados diferenciados, de menor ou maior complexidade, que sinalizam a manutenção e monitoramento da função cardíaca, acúmulo de líquidos e sódios, necessidades cardíaca, oxigenação tecidual e consumo de oxigênio (SILVA et al., 2015).

Com a evolução da ciência, o processo de cuidar em enfermagem tem se tornado cada vez mais eficiente e útil, conforme evidenciado pelo cuidado oferecido ao público neonatal. Está claro que as tecnologias de cuidados direcionados em risco se desenvolveram rapidamente e garantiram uma sobrevivência de qualidade para esses bebês. Nesse contexto, as cardiopatias congênitas (CC) são doenças de grande interesse da equipe de saúde, dadas as complicações associadas às cardiopatias e as consequências decorrentes de um período prolongado de internação necessário para a recuperação do recém-nascido (SILVA et al., 2019).

Na intervenção clínica e nos cuidados de enfermagem, deve-se enfatizar a monitorização clínica e hemodinâmica contínua, principalmente a monitorização da oximetria de pulso; cuidados em relação à manutenção da temperatura, incubadora; administração da amamentação conforme prescrição; anamnese cardiovascular qualificada; administração da terapia farmacológica; oxigenoterapia (MELO et al., 2021).

Após a internação, a equipe de enfermagem colabora para aliviar a dor e o sofrimento da criança e de sua família, além de fornecer informações sobre a patologia ou trauma e seu tratamento. A equipe de enfermagem representa os profissionais de saúde mais próximos do paciente e que promovem o cuidado e o conforto (OLIVEIRA; FERNANDES, 2017).

Os recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva são suscetíveis a muitos problemas porque este ambiente é marcado como hostil muita luz, manipulação constante, ruídos e o paciente é submetido a procedimentos invasivos que causa dor, desconforto físico e mental. Ou seja, o enfermeiro deve ter capacidade técnica e científica para avaliar o recém-nascido e realizar o acompanhamento, traçar diagnósticos e cuidados para a resolução de problemas e prevenção de agravos (LIMA; SILVA; SIQUEIRA, 2018).

Para que o profissional de saúde possa prestar um cuidado humanizado, é necessário saber se comunicar com o paciente de forma verbal e não verbal. Dessa forma, o profissional consegue construir uma relação de confiança com o paciente ou familiar, buscando esclarecer dúvidas e compreender seus medos e anseios, sem desconsiderar suas crenças e cultura (OLIVEIRA; VILA, 2019).

### **3.3 Acolhimento aos Familiares de Crianças com Cardiopatia Congênita**

Quando uma criança é diagnosticada com um defeito cardíaco congênito, os pais experimentam uma mistura de choque, descrença, medo, raiva e, geralmente, um sentimento de profunda tristeza (MOURA et al., 2018). A família no ambiente hospitalar é um suporte para os filhos, mesmo nessa situação de fragilidade e dor. No âmbito da internação hospitalar, ao conversar com os familiares, os profissionais da equipe de enfermagem orienta no cuidar e promove o desenvolvimento de novas habilidades, superando suas fragilidades para que se tornem sujeitos ativos no processo de tratamento, proporcionando à criança hospitalizada um clima benéfico para a saúde (AMARAL; CALEGARI, 2016).

O envolvimento da família no cuidado à criança hospitalizada teve início no Brasil no final da década de 1980, fato que ficou evidente com a publicação do Estatuto da Infância e da Adolescência (ECA), em 1990, que dava direito à permanência integral de um filho, dos pais ou responsáveis legais, no acompanhamento da criança ou adolescente hospitalizado, além de proporcionar condições adequadas (FONSECA et al, 2020). Nesse ponto, ocorre uma mudança no foco do cuidado, que leva em consideração a inclusão da família no ambiente hospitalar (MIRANDA. OLIVEIRA; TOIA, 2015).

Ressalta-se a necessidade de inclusão dos pais no cuidado do recém-nascido, visto que a união da tecnologia e do cuidado humanizado é capaz de transformar um local de dor e sofrimento em um ambiente de esperança (LIMA; SILVA; SIQUEIRA, 2018). O acolhimento humanizado deve ser com escuta qualificada na relação com os familiares / pais do recém-nascido, orientando e sendo fonte de apoio (MELO et al, 2021).

A família reconhece positivamente o cuidado de enfermagem por meio de manifestações de interesse, zelo, interação com a criança e o fornecimento de informações essenciais sobre cuidados, bem como o alívio de preocupações (AMARAL; CALEGARI, 2016). A vivência da internação em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) costuma ser muito precoce, ambiente de cuidado com procedimentos rígidos, dolorosos e robóticos, que podem causar dor, culpa medo e insegurança, sendo considerado um processo de crise para o sistema familiar (CARDOSO, PINTO, 2017).

Ocasionalmente, há necessidade de investir em salas de espera e grupo sociais com familiares para compartilhar experiências e medos entre os familiares. Essa proposta se apresenta como um sistema de cooperação que proporciona ao familiar o suporte necessário para superar as dificuldades da hospitalização e promover e aprofundar o inter-relacionamento entre os familiares e profissionais de enfermagem (SCHIMIDT et al., 2018). Assim como o processo de trabalho é necessário para a enfermagem, a estrutura corporal também é importante para a enfermagem. As enfermeiras enfatizam que a dificuldade de implementar o cuidado voltado para a família reside na falta de um ambiente destinado para o acolhimento (FONSECA et al, 2020).

## 4 | CONCLUSÃO

Evidenciou-se que conhecer a cardiopatia congênita e as possíveis alterações faz com que a equipe tenha um cuidado mais direcionado e um planejamento na assistência de enfermagem com boa evolução. Para isso, a enfermagem deve aperfeiçoar conhecimentos baseado em estudos científicos que assegurem os cuidados e intervenções prestadas a essas crianças no âmbito hospitalar. A família é elemento fundamental na hospitalização da criança, e conhecer sua percepção sobre o cuidado prestado pela equipe assistencial permite que esses profissionais prestem um cuidado humano, digno, ético, respeitoso, cooperativo e construam um bom relacionamento com o paciente ao seu redor no hospital

para cuidar de suas necessidades e de seu filho.

O presente estudo mostra que existem poucas evidências sobre o cuidado de crianças com cardiopatias congênitas em unidade de terapia intensiva pediátrica e acolhimento à família. Em apoio à prática clínica baseada em evidências, existe uma lacuna no conhecimento profissional sobre o cuidado dessas crianças e o relacionamento com a família. Porém, o enfermeiro deve se aprimorar e se envolver mais nos casos de cardiopatias congênitas em crianças e com sua família, sempre buscando o caminho da ciência, integrando teoria e prática, e desenvolvendo estudos que fortaleçam o cuidado. Ocorreu dificuldade em encontrar artigos sobre esse assunto, por isso sugerimos mais estudos para preencher essas lacunas.

## REFERÊNCIAS

AL-SAGARAT, A. Y. *et al.* Preparando a Família e as Crianças para a Cirurgia. **Enfermagem em Terapia Intensiva Trimestral**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 99-107, 4 abr. 2017.

AMARAL, L. F. P.; CALEGARI, T., HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À FAMÍLIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 21, n. 3, p. 01-09, 06 set. 2016.

AMORIM, M. S., *et al.* A realidade da cardiopatia congênita no Brasil: revisão bibliográfica. **Brazilian Journal Of Health Review**. Curitiba, v. 4, n.5, 07 out. 2021.

ASSIS, N. R. G., *et al.* Cardiopatias congênitas e sua associação com o uso de antidepressivos na gestação: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Minas Gerais, v. 12, n. 10, 10 out. 2020.

AZEVEDO, A. V. S.; LANÇONI J. A. C.; CREPALDI, M. A., Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, Nov. 2017.

CABRAL, J. V. B.; CHAVES, J. S. C., Cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica: revisão integrativa. **Rev Enferm Contemp**, Bahia, v. 9, n. 1, Nov. 2020.

CARDOSO J. O. P.; PINTO, J. M. S., Quando a vida começa diferente: Cuidado postural no cotidiano da equipe multiprofissional em terapia intensiva pediátrica. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. Pág. 83-100, 14 jul. 2017.

CARVALHO, C. A. *et al.*, Tipologia da cardiopatia congênita em bebê. **Revista Liberum Accessum**, Brasília, v. 1, n. 7, p. 16-25, 05 jan. 2021.

CESARIO, M. S. A.; CARNEIRO, A. M. F.; DOLABELA, M. F., Tratamento medicamentoso em pacientes neonatais com cardiopatia congênita: evidências da literatura recente. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 11, 2020.

FONSECA, S. A.; et al. Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiências de enfermeiras. **Enfermeria (Montevideo)**, Montevideo, v. 9, n. 2, p. 170-190, dic. 2020

FRANCESCHI, J. *et al.* Cardiopatia congênitas em um hospital pediátrico. **Research, Society and Development**, v.9, n.6, 12 abr. 2020.

GOMES, I. E. S. *et al.* Benefícios da oximetria de pulso na triagem neonatal para detectar cardiopatias congênitas. **Saúde Coletiva**, Pernambuco, v. 11, n. 68, p. 7339-7348, 05 abr. 2021.

LEAL, Lais Sena *et al.* Avaliação do Desenvolvimento Motor de Crianças Portadoras de Cardiopatia Congênita. **International Journal Of Cardiovascular Science**. Belém, p. 103-109. 03 jun. 2016.

LIMA, T. G.; SILVA, M. A.; SIQUEIRA, S. M. Costa., Diagnósticos e Cuidados de Enfermagem ao Neonato com Cardiopatia Congênita. **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo**, Sao Paulo, v. 9, n. 101, 18 jan. 2018.

MAGALHAES, S. S.; CHAVES, E. M. C.; QUEIROZ, M. V. O., Desing instrucional para o cuidado de enfermagem aos nenonatos com cardiopatias congênitas. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, 2019.

MATTOS, S. S.; *et al.* Busca Ativa por Cardiopatias Congênitas É Factível? Experiência em Oito Cidades Brasileiras. **Internacional Journal Of Cardiovascular Sciences**. Recife, p. 95-100. 07 mar. 2015.

MELO, L. D. *et al.* Assistência intensiva às cardiopatias congênitas: Apontamentos ao cuidado de enfermagem neonatal. **Research, Society And Development**. Juiz de Fora, v.10, n. 5, 15 maio. 2021.

MIRANDA, A. R.; OLIVEIRA, A. R.; TOIA, L. M.; STUCCHI, H. K. O. A evolução dos modelos de assistência de enfermagem à criança hospitalizada nos últimos trinta anos: do modelo centrado na doença ao modelo centrado na criança e família. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 17, n. 1, p. 5–9, 2015.

MOURA, V. V. *et al.* Assistência de enfermagem a crianças com cardiopatias congênitas: uma revisão de literatura. **Revista de Trabalhos Acadêmicos Universo**, São Gonçalo, v. 3, n. 5, p. 904-911, 7 out. 2018.

OLIVEIRA, K. K. D.; FERNANDES, A. P. N. L., A humanização da assistência de enfermagem na clínica pediátrica. **Temas em Educação e Saúde**, Araraquara, v. 7, 2017.

OLIVEIRA, K. A.; VILA, A. C. D., **Humanização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na pediatria: revisão da literatura**. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 04, Ed. 06, Vol. 02, pp. 47- 55 Junho de 2019.

SCHIMIDT, A. F. C. *et al.* Intervenções desenvolvidas pela enfermagem com familiares de paciente crítico: revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 18-23, abr. 2018.

SILVA, I. A. *et al.* Desenvolvimento em cardiopatas congênitos – Avaliação e conduta de enfermagem. **Pará Research Medical Journal**, Belém, v. 3, n. 2, p. 12, 26 jun. 2019.

SILVA, V. G. *et al.* Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para criança com cardiopatia congênita: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 1276-1287, 03 set. 2015.