

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

DAFANY RAMOS XAVIER
JOSEANE DE ANDRADE LIMA

**ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PÓS-OPERATÓRIO EM RECÉM-
NASCIDOS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA**

RECIFE/2023

DAFANY RAMOS XAVIER
JOSEANE DE ANDRADE LIMA

**ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PÓS-OPERATÓRIO EM RECÉM-
NASCIDOS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA,
como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Professor Orientador: Dr. Andriu dos Santos Catena

RECIFE/2023

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

X3e

Xavier, Dafany Ramos.

Enfermagem no cuidado ao pós-operatório em recém-nascidos com cardiopatia congênita / Dafany Ramos Xavier; Joseane de Andrade Lima. - Recife: O Autor, 2023.

29 p.

Orientador(a): Dr. Andriu dos Santos Catena.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2023.

Inclui Referências.

1. Recém-nascido. 2. Cardiopatia congênita. 3. Enfermagem. 4. Cuidado. 5. Pós-operatório. I. Lima, Joseane de Andrade. II. Centro Universitário Brasileiro. - UNIBRA. III. Título.

CDU: 616-083

Dedicamos esse trabalho às nossas mães.

AGRADECIMENTOS

Em todos esses anos só temos que agradecer, primeiramente a Deus por nos proporcionar saúde e sabedoria. Por nossa jornada ter sido incrível, aprender sempre foi o melhor que podíamos desfrutar, mesmo com as dificuldades fazendo o melhor.

Eu Joseane em especial quero dedicar essa vitória às pessoas que sempre acreditaram em mim e me motivaram mesmo nos piores momentos. São elas: Maria Helena e José Walfrido. Eles me deram a oportunidade de estudar na vida e investiram na faculdade, além de toda a educação de vida que recebi, sendo eles minha família que ganhei aos 13 anos de idade.

Agradeço ao meu esposo que sempre esteve ao meu lado desde o ensino médio, me ensinando a gostar de ler e me apoiando nos meus estudos.

Agradeço também ao meu orientador Andriu Catena que mesmo em uma fase difícil, fez de tudo para nos ajudar, com o tema do nosso trabalho e tudo que fosse preciso.

Aos meus amigos, que sempre me deram forças.

À minha melhor amiga Dafany, estamos desenvolvendo o trabalho juntas, que nesse decorrer eu percebi o quanto que está sendo importante, nossa parceria e compromisso com o trabalho e fortalecendo ainda mais nossa amizade.

Por fim, agradeço a todos aqueles que contribuíram de alguma forma para minha construção pessoal e profissional.

Eu Dáfany escrevo essas palavras de agradecimento com imensa alegria e satisfação.

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus pela vida e por ter plantado esse sonho em meu coração e por não me deixar desistir nem nos momentos mais difíceis.

À minha querida mãe Iracema Ramos que me proporcionou uma boa educação e por sempre me incentivar a me dedicar aos estudos e por ser quem é, mesmo sendo mãe solo sempre me deu o melhor dentro de nossas possibilidades.

À minha avó Maria do Espírito Santo que já não se encontra mais entre nós, e mesmo sem nem saber ler me incentivava a estudar e teve grande influência e participação na minha criação.

À minha futura esposa Thais da Silva por não me deixar enlouquecer e estar sempre segurando minha mão em todos os momentos.

À minha amiga Joseane, que desde o primeiro dia de faculdade me acompanha e que sem ela não seria possível a realização desse trabalho e sonho.

Ao nosso querido orientador Andriu Catena que sempre esteve disposto a nos mostrar o melhor caminho e nos ajudar a corrigir os nossos erros o meu muitíssimo obrigada.

Aos amigos e familiares que me apoiaram e perdoaram as ausências e que perto ou longe continuaram torcendo e mandando boas energias.

O nosso muito obrigada a todos.

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre.”

(Paulo Freire)

RESUMO

As Cardiopatias Congênitas (CC) são anormalidades nas estruturas e funções do aparelho cardíaco circulatório causado pela alteração no desenvolvimento embrionário do coração, sendo consideradas um grave problema de Saúde Pública. Pode haver influências diversas na etiologia da CC: infecciosa, genética, nutricional, ambiental e até mesmo em fatores idiopáticos. O objetivo dessa pesquisa é reconhecer o papel da enfermagem, assim como a necessidade de qualificação dos profissionais, nos cuidados aos recém-nascidos com CC, além de identificar o papel do enfermeiro desde o acompanhamento pré-natal até o pós-operatório desses pacientes. Trata-se de uma revisão sistemática integrativa, que possibilita sintetizar e filtrar todas as pesquisas disponíveis e relevantes sobre um assunto para uma análise de tema específico para área de interesse. Como critérios de inclusão foram utilizados artigos com abordagem sobre a cardiopatia congênita, detecção da anomalia e a importância do enfermeiro em todo o processo, excluindo artigos duplicados, com acessos particulares e que não estavam em coerência com o tema. Observa-se a importância do enfermeiro no processo de diagnóstico e intervenção em recém-nascidos com CC, além de defender aplicações de políticas públicas e uma abordagem interdisciplinar na área de saúde ao atendimento desses pacientes. Sendo assim, com uma maior agilidade no diagnóstico, o tratamento passa a ser mais acelerado, e conseqüentemente os riscos de morte são diminuídos, sendo necessário um acompanhamento desde o período de gravidez, e principalmente, após o nascimento. Destaca-se o teste do coraçãozinho, que é realizado entre 24 e 48 horas após o nascimento, por ter uma grande importância no diagnóstico de qualquer alteração no sistema cardiovascular da criança e é um teste simples e de baixo custo. Portanto, quando a gestante e o feto recebem uma atenção diferenciada no pré-natal, os riscos podem ser reduzidos, o que resultará em uma gestação mais bem assistida, evitando futuras complicações, ou reduzindo as chances de desenvolvê-las.

Palavras-chave: Recém-nascido. Cardiopatia Congênita. Enfermagem. Cuidado. Pós-operatório.

SUMMARY

Congenital Heart Diseases (CHD) are abnormalities in the structures and functions of the cardio-circulatory system caused by alterations in the embryonic development of the heart, and are considered a serious public health problem. There may be diverse influences on the etiology of CC: infectious, genetic, nutritional, environmental and even idiopathic factors. The objective of this research is to recognize the role of nursing, as well as the need for professional qualifications, in the care of newborns with CHD, in addition to identifying the role of nurses from prenatal care to the post-operative period of these patients. This is an integrative systematic review, which makes it possible to synthesize and filter all available and relevant research on a subject for an analysis of a specific topic for the area of interest. As inclusion criteria, articles were used covering congenital heart disease, detection of the anomaly and the importance of the nurse in the entire process, excluding duplicate articles, with particular accesses and which were not in coherence with the theme. The importance of nurses in the process of diagnosis and intervention in newborns with CHD is observed, in addition to defending the applications of public policies and an interdisciplinary approach in the health area to care for these patients. Therefore, with greater agility in diagnosis, treatment becomes more accelerated, and consequently the risk of death is reduced, requiring monitoring from the period of pregnancy, and mainly, after birth. The little heart test stands out, which is carried out between 24 and 48 hours after birth, as it is of great importance in diagnosing any changes in the child's cardiovascular system and is a simple and low-cost test. Therefore, when the pregnant woman and the fetus receive differentiated prenatal care, risks can be reduced, which will result in a better-assisted pregnancy, avoiding future complications, or reducing the chances of developing them.

Keywords: Newborn. Congenetic cardiopatics. Nursing. Careful. Postoperative.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 OBJETIVOS.....	08
2.1 OBJETIVO GERAL.....	08
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	08
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	09
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

A cardiopatia congênita é considerada um grande problema para recém-nascidos (RN), principalmente por conta da sua alta frequência. Pesquisas afirmam que a cada 1% dos nascidos vivos possuem esse diagnóstico e quanto mais precoce for descoberto, aumenta-se as possibilidades de tratamento e cura (SOARES et al., 2022).

Dessa forma, para o ano de 2017, o Ministério da Saúde adotou em sua portaria 1.727 um plano que visava trazer uma maior assistência para os bebês cardiopatas nas diferentes fases que se inicia antes mesmo do nascimento. Assim, as etapas de “pré-natal, nascimento, assistência cardiovascular e seguimento” passaram a receber a devida atenção de forma a preservar a saúde do RN (BRASIL, 2017).

Os casos assintomáticos atuam como um empecilho, indo de encontro a evolução do processo de diagnóstico e assistência aos RN's, pois grande parte dos que recebem alta hospitalar, passam pelo risco de vida, considerando que pode haver complicações futuras que levem ao óbito (MELO, LIMA., 2022).

Além do que foi pontuado existem diversos problemas no próprio ambiente de cuidados especiais, que termina tendo um impacto negativo para o RN. Dentro deles estão a luminosidade muito elevada, alto nível de ruído e odores, assim como a carência de limpeza no leito. Com isso, passa a ser propício um maior desconforto seja físico e ou mental, assim como o risco de contaminação (LIMA et al., 2018).

Os cuidados no pós-operatório demandam muita atenção, pois grande parte dos bebês passam por complicações nos pulmões, que levam até mesmo a um processo de reintubação e novo internamento. O que apenas confirma a necessidade de um suporte presente na vida das crianças, por terem uma saúde mais debilitada (SANTOS et al., 2022).

Através de todas as análises realizadas nos parágrafos anteriores, nota-se que o papel da enfermagem é extremamente necessário para lidar com a problemática. A SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem), traz consigo metodologias organizacionais que auxiliam a abordagem do enfermeiro, que passa a fazer uma análise mais precisa, frente a busca por diagnóstico, para auxílio aos cuidados hospitalares (SOARES et al.,2022).

Diante do exposto, pergunta-se: Como é possível melhorar a assistência da equipe de enfermagem no processo de recuperação no pós-cirúrgico em recém-nascidos com cardiopatias congênitas? Sendo assim, o trabalho visa estudar sobre o papel da enfermagem nos cuidados especificamente da fase pós-operatória de bebês com cardiopatia congênita.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Reconhecer o papel da enfermagem assim como a qualificação dos profissionais, nos cuidados aos recém-nascidos com cardiopatia congênita.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender as melhores formas de intervenção com base nas necessidades do RN.
- Alinhar experiências clínicas às evidências contidas na literatura para fortalecer as devidas condutas à tomada de decisão;
- Mapear os riscos gerados, quando o profissional não usa os procedimentos corretos, para ressaltar as consequências que as indevidas práticas podem trazer para a saúde do recém-nascido;
- Identificar o papel do enfermeiro que se inicia antes do nascimento, do seguimento pela identificação da alteração no organismo e acompanhamento no pós-operatório. Esta pesquisa dá foco na assistência cardiovascular.
- Analisar o panorama atual nas redes hospitalares, de como tem sido a situação das crianças que possuem cardiopatia congênita, assim como os procedimentos que rodeiam o tratamento delas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CARDIOPATIA CONGÊNITA

As cardiopatias congênitas são patologias frequentes na pediatria, uma das principais causas de morte, caracterizado por malformação congênita do coração que compromete sua função, sendo mais comum em recém-nascidos vivos. Podendo ser diagnosticado primeiramente pelo pré-natal que contribui na detecção dessa malformação com ou sem sintomas. O tratamento e o diagnóstico por muitas vezes são para toda vida, causando muita repercussão em diferentes aspectos e qualidade de vida do paciente (MACHADO et al., 2020). A complexidade das doenças cardíacas era um cenário desfavorável para quase 70% das crianças há cinco décadas atrás devido à falta de tratamento adequado. Com as melhorias na assistência de saúde, houve um aumento na sobrevivência desses pacientes (SOARES, et al., 2018).

O aumento de crianças com problemas cardiovasculares só vem crescendo, essas anomalias são conhecidas como Cardiopatias Congênitas, que são anormalidades nas estruturas e funções do aparelho cardíaco circulatório causado pela alteração no desenvolvimento embrionário do coração, que surge nas primeiras oitavas semana de gestação, pois é quando há a formação da estrutura cardíaca e pode ter influência infecciosa, genética, nutricional, ambiental e até mesmo em fatores desconhecidos (SILVA et al., 2019).

O enfermeiro está na linha de frente nos cuidados de tal anomalia, tendo suma importância na assistência realizada nos recém nascidos, dentre elas, está o diagnóstico precoce de enfermagem por prestarem o primeiro atendimento, realizado durante a gestação no pré-natal, na implantação da SAE através da triagem do paciente neonatal, onde o profissional irá executar procedimentos como oximetria do pulso, ausculta cardíaca, palpação do pulso, observação de sinais e sintomas, e a solicitação de exames com o objetivo de identificar os pré-sintomas clínicos, onde serão detectados defeitos anatômicos cardíacos que podem ameaçar a sobrevivência do bebê (FELICE et al., 2021).

A mudança maior ocorre ao nascimento, com aumento da resistência vascular sistêmica e diminuição da resistência vascular pulmonar; diminuição esta decorrente da remoção da circulação placentária, do aumento do fluxo pulmonar, do aumento na

pressão do átrio esquerdo, e do fechamento funcional do forame oval e do ducto arterial (NEVES et al., 2020).

Diante disto é considerado medidas de acompanhamento pós nascimento que é realizado na triagem nas primeiras 24h de vida. Através do método cardiológico não invasivo conhecido como oximetria de pulso uma base de luz vermelha e infravermelha que esse aparelho funciona por transmissão de emissões e receptores de luz conhecido nas unidades de saúde como teste de coraçãozinho, usada como quinto sinal vital do RN que tem como objetivo de triar pacientes com suspeitas e confirmados com cardiopatias congênicas (QUEIROZ et al., 2019).

Finalmente no Brasil foi aprovada pelo Ministério da Saúde a portaria nº 1.727, de julho de 2017 que nomeia o plano nacional de Assistência à Criança com Cardiopatia Congênita com objetivo de cuidados integral de ações que favoreçam no diagnóstico, tratamento e reabilitação da criança e adolescente em busca de melhoria e controle de casos encontrados de forma precoce (BRASIL, 2017).

Sendo assim a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é a principal ferramenta utilizada nos cuidados prestados ao paciente. A SAE é um sistema organizacional, dividido em cinco etapas, onde são abordados métodos e estratégias em que o enfermeiro deve atuar para realizar a abordagem do paciente na coleta de dados, buscando registrar antecedentes familiares e histórico de saúde do paciente até o atual momento, análise do seu quadro clínico diante do diagnóstico de enfermagem, planejar e registrar ações que levem o paciente a melhora do quadro, executar essas ações, e por fim, avaliar os resultados de tal assistência, buscando sempre a recuperação do paciente (Figura 1) (SILVA et al., 2022).

Figura 1. Equipe na assistência ao paciente RN portador de Cardiopatia Congênita



Fonte: Cirurgia cardíaca em recém-nascido é realizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da MEJC 06/10/2020

3.2 A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Pode-se inferir que a melhor forma de identificação precoce das anomalias cardíacas faz-se por meio do rastreio ultrassonográfico pré-natal e, para um diagnóstico mais preciso e confirmatório, a ecocardiografia fetal. Confirma-se a relevância do diagnóstico precoce a fim de oportunizar ao paciente um tratamento adequado, qualidade de vida e redução de comorbidades, evidenciando a necessidade da inserção de exames como ultrassonografia e ecocardiografia fetal nos programas de triagem pré-natal (AQUINO et al., 2020).

O acompanhamento à gestante durante o pré-natal é de suma importância, visto que, ao sinal de uma cardiopatia congênita percebida, preferencialmente durante a gestação e através de exames específicos, favorece o prognóstico e antecipa o planejamento terapêutico mais adequado e assertivo, embora não haja ainda clareza quanto aos procedimentos mais empregados para isso. No entanto, aproximadamente 30% dos recém-nascidos, ao receberem alta, não tem nenhum tipo de diagnóstico e tendem à evolução que a doença venha a ter (SILVA et al., 2018).

Embora a ecocardiografia fetal, tradicionalmente indicada para gestantes de alto risco, seja bastante acurada, a maioria dos recém-nascidos cardiopatas ainda nasce sem diagnóstico em todas as partes do mundo. Isto porque muitos casos de cardiopatias congênitas ocorrem em grupos de baixo risco e não são detectados pelo

rastreamento no momento do ultrassonografia pré-natal. Sendo assim, a ecocardiografia fetal deve ser indicada para todas as gestantes, uma vez que, em mãos experientes, pode detectar próximo de 100% de todas as anomalias cardíacas na vida fetal, sendo considerada o padrão-ouro de diagnóstico cardíaco fetal (PEDRA et al., 2019).

O estudo ecocardiográfico fetal é um procedimento complementar e confirmatório da ultrassonografia, essencial para definir a cardiopatia estrutural e suas alterações funcionais, bem como a necessidade ou não de intervenção terapêutica ainda no período neonatal. Exames ecocardiográficos ainda no período gestacional possuem precisão de 97,7%, especificidade de 88,9% e acurácia de 93% na identificação das cardiopatias, sendo deste total 16,7% para estudo morfológico e 11,5% para o obstétrico (PINHEIRO et al., 2019).

Vale ressaltar que o Teste de Oximetria de Pulso, apesar de relativamente “novo” no Brasil (sendo determinado pelo Ministério da Saúde como método de Triagem Neonatal apenas em 2014), é uma ferramenta de detecção de anomalias em neonatos supostamente saudáveis. Sua especificidade é de 99,9% e 75% de sensibilidade, devendo ser realizado nas primeiras 24h de vida (HISHINUMA et al., 2017).

Infelizmente, a demanda é maior que a oferta; fatores econômicos e operacionais vão de encontro à necessidade de um diagnóstico precoce a fim de reduzir a evolução de doenças que poderiam primariamente serem identificadas e programadas no que tange ao tratamento mais eficaz (SILVA et al., 2018).

3.3 EPIDEMIOLOGIA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), quase 300 mil crianças morrem, no mundo todo, dentro das primeiras quatro semanas de vida em decorrência da presença de anomalias congênitas. No Brasil, essas condições estão entre as principais causas de mortalidade infantil. Conforme estabelecido pela Lei n.º 13.685, de 25 de junho de 2018, todas as anomalias congênitas detectadas no recém-nascido possuem caráter de notificação compulsória, sendo a Declaração de Nascido Vivo (DNV) o documento que permite o registro desses casos.

Todavia, mesmo com a obrigatoriedade da notificação, nota-se uma importante subnotificação dos casos quando comparado com estimativas globais.

Quadro 1 Lista de anomalias congênitas prioritárias para a vigilância ao nascimento

Grupos de anomalias congênitas	Código CID-10	Descrição
	Q00.0	Anencefalia
	Q00.1	Craniorraquisquise
Defeitos de tubo neural	Q00.2	Iniencefalia
	Q01	Encefalocele
	Q05	Espinha bífida
Microcefalia	Q02	Microcefalia
	Q20	Malformações congênitas das câmaras e das comunicações cardíacas
	Q21	Malformações congênitas dos septos cardíacos
	Q22	Malformações congênitas das valvas pulmonar e tricúspide
	Q23	Malformações congênitas das valvas aórtica e mitral
Cardiopatias congênitas	Q24	Outras malformações congênitas do coração
	Q25	Malformações congênitas das grandes artérias
	Q26	Malformações congênitas das grandes veias
	Q27	Outras malformações congênitas do sistema vascular periférico
	Q28	Outras malformações congênitas do aparelho circulatório
	Q35	Fenda palatina
Fendas Oraís	Q36	Fenda labial
	Q37	Fenda labial com fenda palatina
Defeitos de órgãos genitais	Q54	Hipospádia
	Q56	Sexo indeterminado e pseudo-hermafroditismo
	Q66	Deformidades congênitas do pé
	Q69	Polidactilia
Defeitos de membros	Q71	Defeitos, por redução, do membro superior
	Q72	Defeitos, por redução, do membro inferior
	Q73	Defeitos por redução de membro não especificado
	Q74.3	Artrogripose congênita múltipla
Defeitos de parede abdominal	Q79.2	Exonfalia
	Q79.3	Gastrosquise
Síndrome de Down	Q90	Síndrome de Down

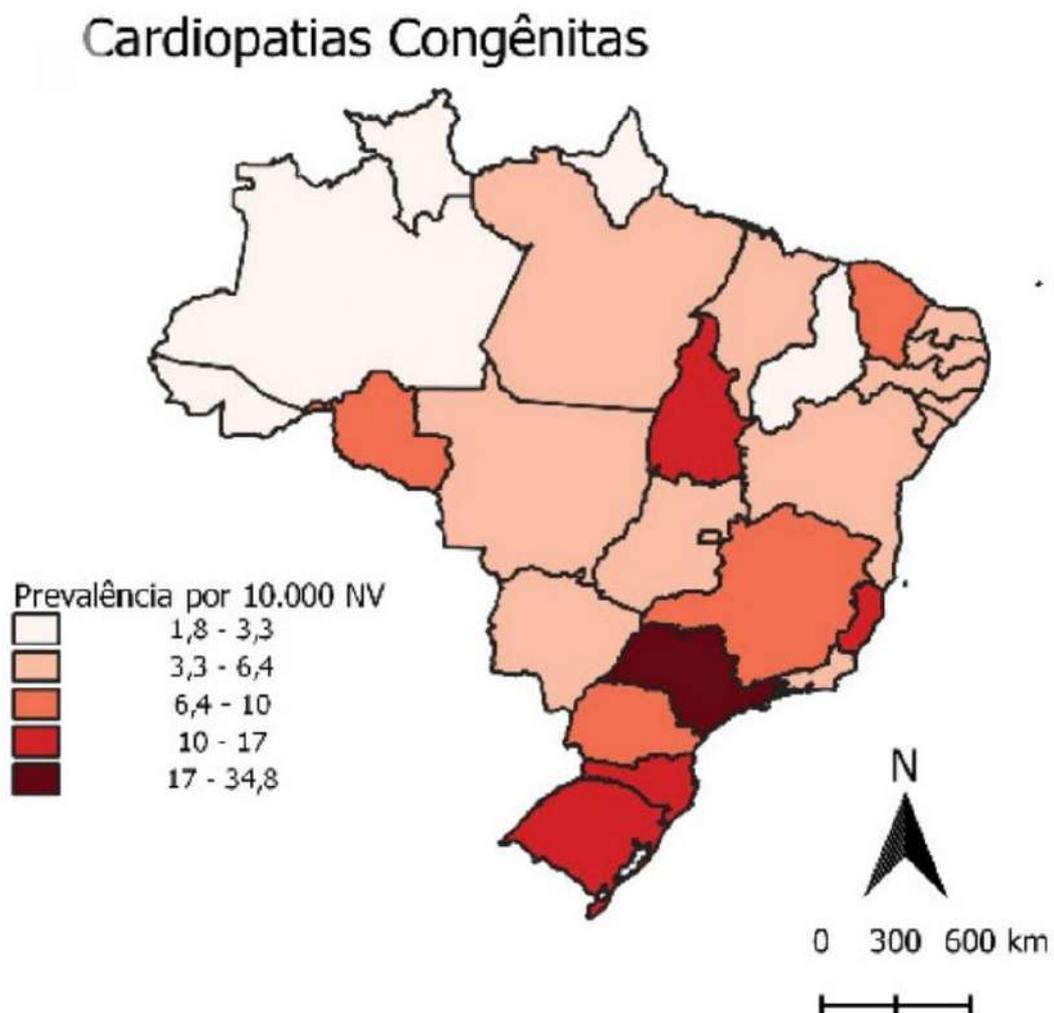
Fonte: Adaptado de Cardoso-dos-Santos et al. 2021

Entre os anos de 2010 e 2021, foram registrados no Sinasc 34.559.375 nascidos vivos, dos quais 285.296 (0,83%) apresentaram alguma anomalia congênita. Em média, 23.775 nascidos vivos ao ano apresentaram alguma anomalia congênita, com prevalência de 83 casos a cada 10.000 nascidos vivos (NV) no período avaliado. As cardiopatias congênitas (códigos da CID-10 Q20 a Q28) foram o segundo grupo de anomalias congênitas mais prevalente nos anos avaliados (11/10.000 NV).

Em 2021, elas apresentaram prevalência entre 2/10.000 NV no estado do Amapá e 35/10.000 NV no estado de São Paulo. As cardiopatias congênitas

consistem em alterações estruturais do coração e/ou dos seus vasos sanguíneos que figuram entre as principais causas de morte na primeira infância, representando um importante problema global de saúde.^{13,14-16} Mundialmente, a prevalência, ao nascimento, de cardiopatias congênitas é estimada como sendo em torno de 91 a 94 casos a cada 10.000 NV, havendo importantes variações geográficas.

Figura 2. Distribuição da prevalência de cardiopatias congênitas nas diferentes regiões e Unidades da Federação (UF) no País, focando no ano de 2021

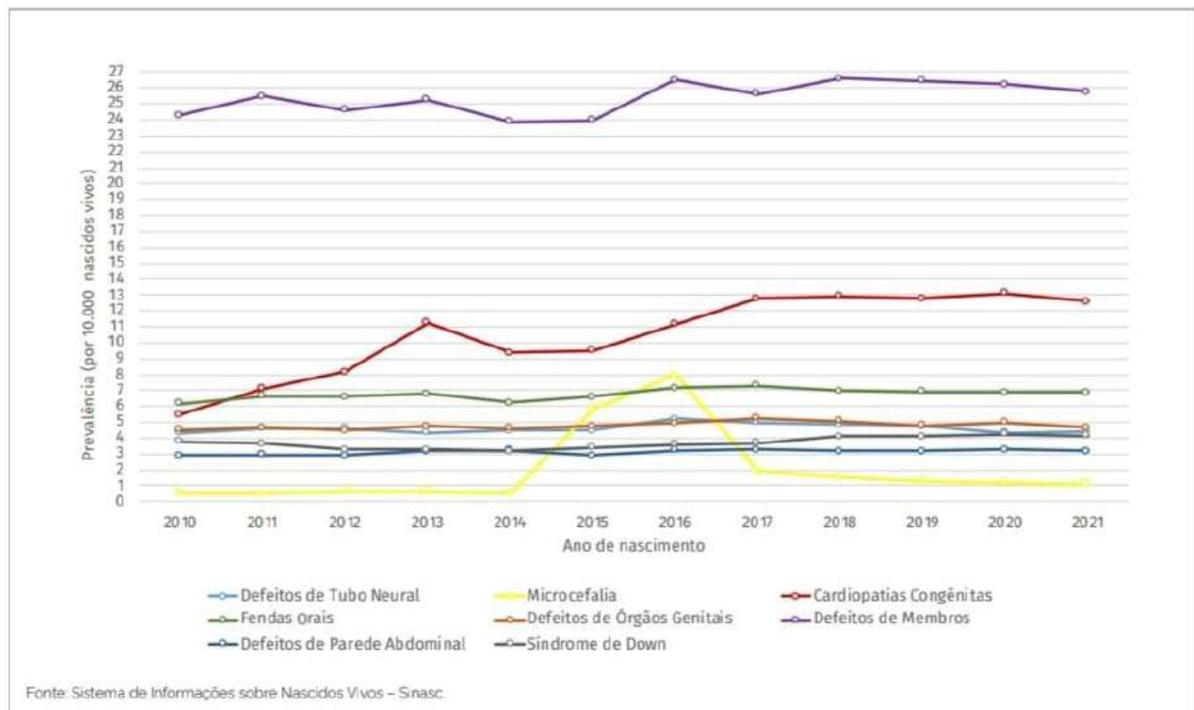


Fonte: Sistema de informações sobre Nascidos Vivos - Sinasc 2021

Caso a cardiopatia tenha sido rastreada em cidade que não disponha de serviço especializado, a gestante cujo feto apresenta cardiopatia de repercussão neonatal deve ser “regulada” pelas centrais de regulação do SUS (estadual ou federal). Com isso, é possível solicitar o Tratamento Fora de Domicílio (TFD), para o centro especializado mais próximo, sendo este processo regulado via Central

Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC), determinado pela portaria 1.020 do Ministério da Saúde, publicada em maio de 2013, que instituiu as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco (BRASIL, 2017).

Figura 3. Distribuição das prevalências de diferentes grupos de anomalias congênicas consideradas prioritárias para a vigilância ao nascimento, Brasil, 2010 a 2021



Fonte: Sistema de informações sobre Nascidos Vivos - Sinasc 2021

Dada a importância das anomalias congênicas como um problema de saúde pública, o fortalecimento da vigilância dessas condições é fundamental, pois permite o delineamento de um cenário epidemiológico mais fidedigno. Tal conhecimento visa subsidiar e contribuir para a criação e o fortalecimento de medidas de prevenção e controle eficazes, com intenção de minimizar ou até evitar completamente o aparecimento dos sinais clínicos, bem como mortalidade associada a tais condições (BRASIL, 2021).

3.4 Intervenções de Enfermagem no Pós-operatório

A monitorização da PVC é responsável por medir a pressão exercida pelas veias cavas superior e inferior durante o retorno venoso à circulação sistêmica e deve medir a volemia de forma que a correção interfira na terapia do paciente. Para isso, utiliza-se um cateter venoso central (CVC) aplicado comumente utilizando-se de punção percutânea da veia subclávia e veia jugular interna (COFEN, 2020).

Além de monitorar o equilíbrio hídrico e orientar a fluidoterapia, o monitoramento do débito urinário também é importante para avaliar a própria função renal (SILVA, CARVALHO, 2022). É muito importante monitorar a temperatura corporal, pois algumas doenças são acompanhadas por alterações características na temperatura corporal. Da mesma forma, o curso de algumas doenças pode ser acompanhado pela medição da temperatura corporal, o que permite aos médicos avaliar a eficácia do tratamento iniciado. A febre é a forma mais comum de elevação patológica (relacionada à doenças) de temperatura corporal (BATISTA et al., 2022).

A temperatura pode ser medida em três locais diferentes do corpo. Para medir a temperatura por via oral, o termômetro deve ser mantido inserido na boca por três minutos. A faixa aceita para leituras orais é de 35,5°C a 37,5°C. As medições retais requerem um termômetro retal, e a faixa aceita para este método é de 36,6°C a 38°C este método é recomendado para bebês, pois eles não conseguem segurar um termômetro na boca com segurança. Por fim, o método axilar é o método mais utilizado, que envolve colocar o termômetro sob a axila e pressionar a mão contra o corpo por cinco minutos antes da leitura. A faixa aceita para leituras axilares é de 34,7 C a 37,4 C (BATISTA et al., 2022).

O Teste do Coraçãozinho, comumente chamado de oximetria de pulso, é parte integrante do processo de triagem neonatal realizado pelo SUS (BRASIL, 2021). A aspiração do TOT é um processo que envolve a eliminação passiva de secreções endotraqueais através de uma cânula orotraqueal. O método técnico utilizado para remover secreções respiratórias (orais e nasais) é conhecido como VAS. Para determinar a necessidade de aspiração, deve-se observar sintomas como tosse, inquietação, desconforto, dificuldade respiratória, sudorese, cianose e padrões respiratórios irregulares, além de pressão elevada no ventilador mecânico. Os enfermeiros identificam a presença do ronco por meio da ausculta respiratória. Os pacientes são aspirados pelo menos uma vez por turno, mesmo que não haja indicações aparentes para aspiração. O objetivo é manter as vias aéreas abertas,

removendo secreções do sistema respiratório, prevenindo infecções e auxiliando pacientes com dificuldade de eliminação de secreções (CREDLAND et al., 2018).

O procedimento de aspiração de vias aéreas é uma intervenção multifacetada que requer amplo conhecimento sobre o estado clínico do paciente, fisiopatologia, ventilação mecânica e suporte ventilatório. Embora esse procedimento possa ser comumente realizado tanto por fisioterapeutas quanto pela equipe de enfermagem, esta última é responsável por garantir um atendimento ininterrupto e atencioso ao paciente.

Portanto, é fundamental que a equipe de enfermagem possua conhecimento na técnica adequada de aspiração de vias aéreas, segundo (MORAIS et al., 2018). O objetivo de manter o suporte ventilatório é auxiliar na troca de gases, aliviar a fadiga muscular e a dispneia, melhorar a ventilação alveolar, aumentar a complacência pulmonar e a capacidade residual funcional, diminuir a morbidade e manter as vias aéreas abertas sem a necessidade de introdução de uma via aérea artificial, como tubo orotraqueal ou traqueostomia (STORINO, 2020).

A ventilação não invasiva consiste em um recurso terapêutico que evita as complicações geradas em decorrência da aplicação de um procedimento invasivo, fornece benefícios para os pacientes mantendo a manutenção das trocas gasosas, diminui a dispneia e reduz o trabalho respiratório, isto é, possui objetivos iguais aos da ventilação convencional, sendo evitado o transtorno traumático de um procedimento invasivo e tendo a facilidade de fazer a descontinuação da ventilação não invasiva (RIBEIRO, 2022).

Quando se trata de cuidar dos drenos pleurais e mediastinais, há vários passos importantes a seguir: primeiramente, é fundamental avaliar a colocação do dreno, garantindo que ele esteja na posição correta e devidamente fixado, o monitoramento da drenagem em si também é fundamental, prestando atenção tanto na quantidade quanto na aparência da secreção. Além disso, realizar uma avaliação respiratória completa e analisar os níveis de hemoglobina e hematócrito pode fornecer informações valiosas.

Durante o transporte, é importante evitar fechar o dreno e não elevar o selo d'água acima do nível do tórax do paciente. Manter o dreno conectado, o frasco abaixo do nível do peito e a extensão livre de dobras também é essencial. Observar se há bolhas no frasco e garantir a aspiração contínua do dreno também são passos importantes a serem seguidos. Utilizar o sistema regulatório e documentar todos os

controles realizados pode ajudar a acompanhar o progresso do paciente. Manter o paciente em posição semi-Fowler e controlar qualquer dor que possa sentir também é importante. Por fim, devem ser realizadas trocas diárias de curativos, com foco em manter a área limpa. Também é importante orientar os familiares do paciente sobre os cuidados necessários com o dreno mediastinal (MOZACHI et al., 2017).

A cobertura dos cateteres sendo estes periféricos ou centrais deve ser estéril, podendo ser semi oclusiva com gaze e micropore, ou coberturas próprias como CHG. A gaze terá tempo de troca de 48h, se houver suspeita de contaminação a cobertura deve ser trocada imediatamente, sempre quando úmida, solta, suja ou com a integridade comprometida. Manter técnica asséptica durante a troca. Proteger o sítio de inserção e conexões com plástico durante o banho. Realizar o *flushing* e aspiração para verificar o retorno de sangue antes de cada infusão para garantir o funcionamento do cateter e prevenir complicações (COFEN, 2019).

Levando em consideração o destaque do Centro de Estudos CEEN o controle laboratorial será de responsabilidade principalmente do enfermeiro competente onde terá o dever de supervisionar a coleta de secreções biológicas executada pelos técnicos e auxiliares de enfermagem. Garantindo que os procedimentos padronizados estejam adequados a cada tipo de exame. Identificação correta do paciente; verificação dos exames solicitados; acompanhamento e supervisão dos técnicos de enfermagem na coleta de amostras biológicas; coleta de sangue (e outros fluidos, quando necessário); avaliação periódica estabelecimento de padrões de segurança nas três fases de um exame; apontamento de mudanças para a melhoria do serviço (CEEN, 2022).

A dosagem de inotrópico contrátil é indicada pelos médicos para ajudar em situações de má perfusão tecidual, aumentando o tônus e a contração do músculo cardíaco para melhorar a função e a eficiência do músculo cardíaco em caso de falha ou fraqueza da bomba (MANAKER, 2020). A análise do RN no pós-operatório permitirá à equipe obter resultados de redução ou ausência de dor medida no intraoperatório. Avaliar cuidadosamente o RN quanto aos aspectos hemodinâmicos e respiratórios. injeção de drogas; Avaliação da dor e do estado do bebê durante a amamentação (AAP, 2017).

Os curativos para CVC devem ser estéreis, semi oclusivos (somente se o acesso for previsto para menos de 48 horas) ou filme transparente semipermeável CHG. Esta é uma forma de proteger o local de inserção de bactérias. Considere a Lei

7.498/86 (ANVISA, 2020) e a importância do CVC e dos curativos para reduzir infecções relacionadas ao cateter e complicações graves.

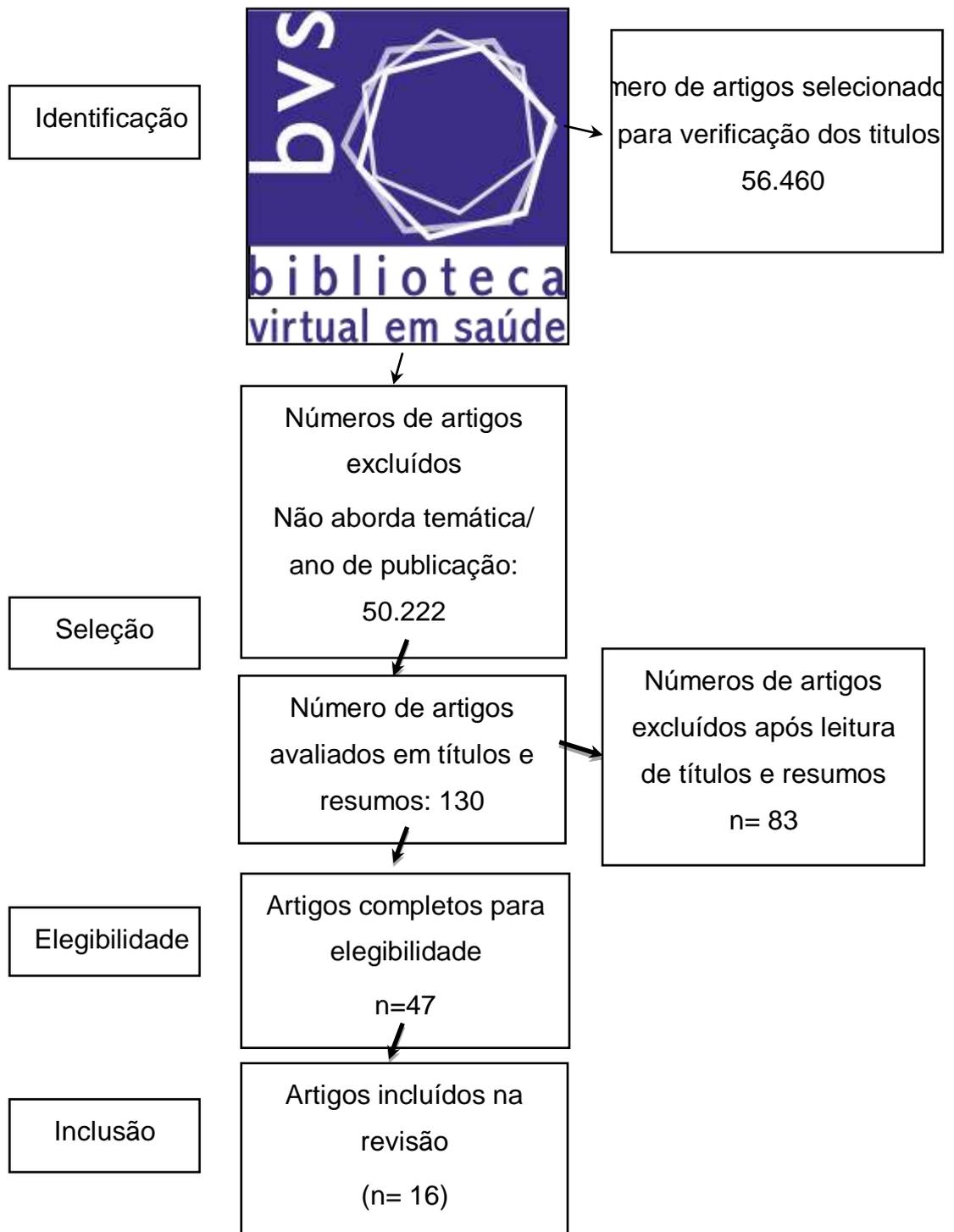
Estabelecer bom relacionamento com os pais, demonstrar sempre segurança e explicar como são realizados os procedimentos relacionados à tecnologia ambiental, informar os pais sobre o estado de saúde do bebê, monitorar o RN, garantir a presença dos pais na unidade de terapia intensiva e comunicar e compreender os pais (MESQUITA, 2019).

4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

No desenvolvimento dessa pesquisa utilizou-se o método denominado revisão sistemática integrativa, que possibilita sintetizar e filtrar todas as pesquisas disponíveis e relevantes sobre um assunto para uma análise de tema específico para área de interesse. Com o propósito de amadurecer o conhecimento sobre o assunto abordado. Utilizando materiais como livros, revistas, artigos impressos e eletrônicos, e documentos indicadores dos órgãos de Saúde no Brasil de forma a reconhecer os autores que trataram sobre o tema anteriormente.

Sendo assim, o tipo de pesquisa remete a exploração do conteúdo e tem o intuito de trazer a compreensão do tema, para propor limites claros a ele. Algumas das temáticas analisadas se referem ao diagnóstico de RN, a percepção do enfermeiro voltado aos neonatos e os cuidados que devem ser tomados em relação aos pacientes. Os critérios de inclusão foram utilizados artigos com abordagem sobre a cardiopatia congênita, detecção da anomalia e a importância do enfermeiro em todo o processo, excluindo artigos duplicados, com acessos particulares e que não estavam em coerência com o tema.

Após ter sido feita essa leitura ampla, conseguiu-se definir os recortes baseados na contribuição da enfermagem à vida dos recém-nascidos com cardiopatia congênita. Dados pontuados anteriormente, que enfatizam a cardiopatia como uma das maiores causas de óbitos nos primeiros anos de vida e a exigência de cuidados especiais no pós-operatório, para que a saúde do bebê seja preservada, auxiliaram a trazer uma orientação para o tema. As informações e estatísticas encontradas foram comparadas e analisadas para servirem de complemento uma à outra, trazendo mais riqueza ao trabalho.



4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Visando encontrar respostas importantes para a consistência do estudo, foi realizado um levantamento bibliográfico em bases de dados virtuais. Foi aprofundado um total de 16 artigos, citados no quadro 02. Esse foi estruturado em 04 colunas (autor ou autores/ ano, título da publicação, objetivos e conclusão) ,de forma que trouxesse uma visibilidade das principais ideias de cada documento.

Foram utilizados alguns critérios específicos para a abordagem desses documentos. Dentre eles estava disponibilidade de acesso gratuito ao conteúdo e idioma que podia variar entre inglês, português e espanhol; a relação do tema cardiopatia com bebês recém nascidos ou quando as mães estavam no período de gestação; o ano de publicação, pois todos apenas foi levado em consideração, artigos que foram publicados a partir do ano de 2019.

Quadro 2: Síntese dos principais estudos que compuseram a amostra final.

AUTOR /ANO	TÍTULO	OBJETIVO	SÍNTESE / CONSIDERAÇÕES
SILVA et al., 2019	Desenvolvimento em cardiopatas congênitos – Avaliação e conduta de enfermagem	Explorar a percepção do enfermeiro no que abrangemos o processo de qualificação e manifestação para o incremento do desenvolvimento neuropsicomotor (DNM) em bebês (RN,s) cardiopatas congênitos.	Compreendemos que, apesar de diversos estudos terem sido citados no decorrer da pesquisa, uma política de aperfeiçoamento da prática de cuidado deve ser estabelecida, para que novas técnicas avaliativas e interventivas sejam instituídas no cuidado diário com o bebê cardiopata congênito.
FELICE et al., 2021	Políticas Públicas: a importância da aplicabilidade efetiva para detecção precoce	Avaliar se as políticas públicas implementadas interferem efetivamente na	É importante que os profissionais de saúde capacitados percebam sinais sugestivos de CCU,

	da cardiopatia congênita.	detecção precoce de cardiopatias congênitas.	promover assistência qualificada e detectar precocemente o CCU.
SILVA et al., 2022	Práticas educativas na gravidez paterna: relatando uma pesquisa.	Esta pesquisa foi para relatar as experiências vivenciadas na implementação de práticas educativas na gravidez paterna, descrever as ações planejadas e implementadas e apresentar as dificuldades e facilidades.	Recomenda-se que um regimento específico que contenha saúde humana possa ser inserida no contexto universitário, estimulando a busca e garantia de assistência a esse público durante a formação generalista do profissional enfermeiro.
CREDLAND. 2021	Como realizar a sucção traqueal aberta através de um tubo endotraqueal.	Estimular a reflexão sobre os riscos que envolvem a sucção traqueal, assim como condensar algumas das “boas práticas”.	Os artigos sobre habilidades clínicas podem ajudar a atualizar sua prática e garantir que ela permaneça baseada em evidências.
ANVISA, 2020	Novas recomendação da ANVISA garantem segurança e assistência.	Evitar região de flexão, membros comprometidos por lesões como feridas abertas, infecções nas extremidades, veias já comprometidas (infiltração, flebite, necrose), áreas com infiltração e/ ou extravasamento prévios, áreas com outros	Não utilize lâminas de barbear, pois estas aumentam o risco de infecção, manter a higienização correta é importante.

		procedimentos planejados	
LIMA, et al., 2022	Perfil epidemiológico e clínico de crianças hospitalizadas com cardiopatias congênitas.	Descrever o perfil epidemiológico e clínico de crianças com cardiopatias congênitas admitidas entre 2018 e 2019 em um hospital de referência em Pernambuco.	O conhecimento acerca do perfil das cardiopatias congênitas auxilia o diagnóstico, sendo necessária a am conhecimento científico nesta temática.
BONIFÁCIO, et al., 2021	Caracterização clínico-epidemiológica de crianças e adolescentes portadores de cardiopatia congênita.	Analisar características clínico-epidemiológicas de crianças portadoras de cardiopatia congênita residentes do município de Rio das Ostras referenciadas para unidades especializadas no estado do Rio de Janeiro.	A identificação dessas crianças no município de Rio das Ostras e a distribuição destas pelo território nacional são informações imprescindíveis para o planejamento e implementação de programas e políticas públicas que atendam as reais demandas deste segmento populacional.
CABRAL; CHAVES, 2020	Cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica: revisão integrativa.	Identificar a atuação do enfermeiro no pós-operatório de cirurgia cardíaca no paciente pediátrico.	A atuação do enfermeiro se traduz por meio de uma condução sistemática, complexa e minuciosa, que assume a responsabilidade de

			assegurar à criança um cuidado completo, providenciando insumos, monitorando-a constantemente e propiciando um cuidado integral orientado pelos diagnósticos e intervenções de enfermagem.
GONÇALVES, et al., 2021	Cuidados de enfermagem às crianças com cardiopatia congênita: enfoque na Tetralogia de Fallot.	Objetivou-se descrever os cuidados de enfermagem à criança com cardiopatias congênitas com enfoque na Tetralogia de Fallot.	Podemos concluir que o enfermeiro ao prestar assistência ao paciente e a sua família de forma holística e integral, alcança através da SAE autonomia em seu cuidado integral, holístico, humano, sistemático e efetivo. Unindo forças à equipe de saúde multiprofissional atingem melhor prognóstico, qualidade de vida, segurança e melhora do paciente.

<p>MENDES; FREIRE; LIMA, 2022</p>	<p>O papel do enfermeiro frente a assistência às crianças com cardiopatia congênita.</p>	<p>Analisar estudos que abordam as condutas de enfermagem no diagnóstico a criança com cardiopatia congênita bem como cuidados nas realizações da assistência por profissional de enfermagem.</p>	<p>O enfermeiro é o profissional que está mais presente ao paciente, através de realizações de cuidados com base no processo de enfermagem que identifica o diagnóstico e intervenções juntamente com sua equipe.</p>
<p>MEDEIROS, et al., 2023</p>	<p>Protocolo de cuidados ao neonato com cardiopatia congênita hospitalizado.</p>	<p>Elaborar um plano de cuidados ao neonato com cardiopatia congênita hospitalizado, enfocando os diagnósticos e respectivas intervenções de enfermagem.</p>	<p>Evidencia-se por este estudo que o neonato com cardiopatias crônicas hospitalizado está exposto a diferentes riscos e, portanto, demanda cuidados específicos para melhor prognóstico.</p>
<p>DANTAS, et al., 2022</p>	<p>Assistência de enfermagem a crianças portadoras de cardiopatia congênita.</p>	<p>Abordar a assistência de enfermagem a crianças com cardiopatia congênita.</p>	<p>O profissional de enfermagem deve estar capacitado e preparado para prestar a assistência necessária e todos os cuidados essenciais para a manutenção da saúde. Face a isso, é importante destacar que o cuidado deve ser pautado mediante as necessidades e particularidades</p>

			clínicas de cada caso.
QUEIROZ; LUCENA, 2019	A importância do teste do coraçãozinho no diagnóstico precoce de cardiopatias congênitas.	Descrever através da literatura atual a importância do teste do coraçãozinho no diagnóstico precoce de cardiopatias congênitas.	Conclui-se que, o teste do coraçãozinho, é um importante método de triagem para CC críticas, sendo ele considerado o padrão ouro no diagnóstico dessas patologias.
SOUZA, et al. 2022	Vivências maternas após o diagnóstico de cardiopatia congênita infantil no filho com síndrome de Down.	Compreender as vivências de mães de crianças com Síndrome de Down após o diagnóstico de Cardiopatia Congênita infantil.	O estudo proporcionou a percepção de que os diagnósticos de CC e SD trazem impactos acumulativos para a mãe. Nota-se a importância do profissional de enfermagem, especialmente lembrado pelas mães deste estudo, por sua atuação de acolhimento, proporcionando apoio, escuta ativa e esclarecimento de dúvidas.
JUNIOR, et al., 2022	Cuidados Clínicos e Educativos de Enfermagem a Pacientes com Cardiopatia Congênita.	Objetivou-se neste estudo levantar produções científicas que abordem a temática a Cuidados Clínicos	Conclui-se portanto, que a produção científica nos cuidados de enfermagem relacionada às CC

		e Educativos de Enfermagem a Pacientes com Cardiopatia Congênita.	no adulto em pós-operatório (PO) é escassa, necessitando maior desenvolvimento. É crescente o número de pacientes que chegam à idade adulta sem diagnóstico preciso e atendimento adequado.
SANTOS; LINS; SANTOS, 2022	Assistência de enfermagem ao neonato com cardiopatia congênita-uma revisão integrativa.	Presente estudo tem por finalidade apresentar a assistência de enfermagem prestada em neonatos com cardiopatia congênita.	Concluimos que a assistência de enfermagem completa durante o pré-natal, ainda é o maior e mais eficaz método de promoção a saúde a respeito da Cardiopatia Congênita, um diagnóstico precoce é essencial para a vida desta criança.

A partir dos estudos selecionados, foram elencados tópicos que relatam a relação do profissional de enfermagem com o contexto que gira em torno da cardiopatia congênita. Como já pontuado, ela é um grande problema para recém-nascidos e são alterações na estrutura que afetam o coração e vasos do sistema sanguíneo LIMA, et al., (2022).

A partir dos achados de SILVA et al., (2019), os autores defendem a importância do enfermeiro no processo de diagnóstico e intervenção em recém-nascidos com cardiopatia congênita (CC). Isso porque esse é o profissional que está envolvido desde o primeiro contato pré-natal, até o acompanhamento dos pacientes com CC.

Além do enfermeiro, em um papel no segundo plano, devem existir outros profissionais que tenham um conhecimento complementar, envolvendo a área de

saúde SANTOS; LINS; SANTOS; (2022), como por exemplo os fisioterapeutas que tem um olhar muito mais atento à movimentação e postura do recém-nascido. Com isso, até o diagnóstico e percepção sobre comportamento fora do comum do bebê passa a ser mais apurado. Outras duas grandes áreas que se ligam a temática é a medicina e psicologia, trazendo um olhar diverso para esse assunto tão delicado.

FELICE et al., (2021), quando trata de políticas públicas, reforça esse discurso da interdisciplinaridade na área de saúde. Sendo assim, com uma maior agilidade no diagnóstico, o tratamento passa a ser mais acelerado, e conseqüentemente os riscos de morte são diminuídos.

Aprofundando-se mais na determinação de um diagnóstico para os pacientes, é necessário um acompanhamento desde o período de gravidez, e principalmente, após o nascimento. Uma faixa de em média 30% dos recém-nascidos com cardiopatia, por conta da não identificação dos sintomas relacionados à doença, saem dos hospitais e posteriormente podem ter complicações, que podem ocasionar em óbitos QUEIROZ; LUCENA, (2019).

O teste do coraçãozinho, que é realizado entre 24 e 48 horas após o nascimento, tem uma grande importância no diagnóstico de qualquer alteração no sistema cardiovascular da criança. Ele consiste em uma operação realizada a partir de um oxímetro que deve verificar a saturação na mão direita do bebê e de algum dos pés do mesmo. Sendo assim, qualquer alteração do padrão normal, exige uma maior atenção do profissional da saúde SANTOS; LINS; SANTOS, (2022).

A partir de uma maior assertividade no diagnóstico, estudos de casos passaram a ser muito mais frequentes. Um deles foi proposto por LIMA, et al., (2022), que tomava como base o IMIP (Hospital Integral Prof. Fernando Figueira), em Pernambuco, estudou um total de 310 crianças. A idade média desses bebês hospitalizados era de 21,29 meses. Esse estudo também trouxe uma informação sobre os predisponentes da cardiopatia. Os mais destacados foram a prematuridade, baixo peso ao nascer e trissomia 21.

A última é a alteração genética que ocasiona a síndrome de Down. Aproximadamente metade dessas crianças são cardiopatas, que é uma porcentagem muito relevante. Sendo assim, o contato com a família que é realizado de maneira mais presente pelo enfermeiro, deve ser realizado a partir de uma grande humanização. Isso porque nesse caso em específico, soma-se ao “choque” da família

a recepção da notícia de que o filho tem síndrome de Down, junto com a possível notícia de uma cardiopatia SOUZA, et al. (2022).

Também, dentro da questão do diagnóstico, destaca-se a Tetralogia de Fallot como a principal cardiopatia que impacta na baixa saturação no sangue. O que caracteriza ela é o desequilíbrio no sangue entre os lados direito e esquerdo do coração. Até o primeiro ano de vida costuma-se identificar esse problema no bebê, sendo assim é de extrema necessidade o acompanhamento do enfermeiro, para que seja posteriormente avaliado a necessidade de cirurgia GONÇALVES, et al., (2021).

A cardiopatia congênita também pode provocar prejuízos no neuropsicomotor do bebê. Assim, existe uma correlação, tanto é que nas pesquisas SILVA, et al., (2019), observou-se uma porcentagem de mais de 10% de crianças com algum atraso. Existem debates de que a enfermagem precisa evoluir quanto aos cuidados, porém, em contraponto a isso, há algumas ações comuns que são executadas pelos profissionais e que podem ajudar no desenvolvimento do bebê.

Quanto a monitorização por exemplo, verificações quanto a atenção e interação, postura, avaliação do polegar e da marcha, além de preensão palmar e questões hemodinâmicas, auxiliam muito na percepção do recém-nascido. A existência de dor MEDEIROS, et al., (2023) também tem influência nas alterações cerebrais, e por isso o profissional e o ambiente devem se adequar, visando a eliminação completa de desconfortos do bebê. O cuidado com o posicionamento e passagem de decúbito, por exemplo, é uma maneira de evitar possíveis dores ocasionadas pela pressão em determinada região corporal.

A respiração é um fator que também deve ser levado em consideração. CREDLAND (2021) preza sobre questão endotraqueal, por meio da preservação de problemas secretivos elevados e execução de aspirações das vias aéreas superiores, quando necessário. Com isso é necessária uma visão ativa sobre o desconforto no recém-nascido. No mesmo seguimento, MORAIS (et al., 2018) pensa no bem-estar do paciente em terapias intensiva, já que é um lugar propício à infecção respiratória. Cabe a enfermagem o aprendizado das técnicas adequadas para realizar as aspirações das vias aéreas superiores.

Além do acompanhamento mais operacional de rotina, o exame de ecocardiografia tem sido cada vez mais usado para análise da situação cardiovascular do bebê, pois traz informações mais precisas através de um método não invasivo.

Uma peça-chave que deve ser conectada ao enfermeiro é a relação com a família, principalmente quanto a questão educativa. Emocionalmente receber um diagnóstico de doença é delicado, e por isso, os responsáveis pelos recém-nascidos devem ser informados sobre como devem agir a partir de então, seja quanto à rotina, ou ao próprio comportamento GONÇALVES, et al., (2021).

Durante a gravidez, é comum que o pai não esteja tão presente quanto a mãe na rotina de exames da criança, e essa situação vem mudando. A união entre os pais pode ser uma maneira de dividir a responsabilidade, no caso da cardiopatia. SILVA et al., (2022), em contraponto a FELICE et al., (2021), por exemplo, traz para embasar seu trabalho um público masculino. Desta forma, o artigo se baseia na participação do homem na gravidez, que também foi impulsionado pela gestão pública, que trouxe programas que também romperam com a antiga barreira cultural que separava o homem da assistência pré-natal. A partir dessa nova relação, a saúde do bebê passa a receber maiores cuidados.

A partir do avanço tecnológico e estudos sobre o tema, os bebês diagnosticados com CC passaram a ter mais possibilidades de ter uma maior qualidade de vida. Conclui-se que a enfermagem tem uma grande importância no aumento da expectativa de vida dessas crianças, principalmente com condutas vistas a partir de três eixos: prevenção, avaliação e recuperação CABRAL; CHAVES, (2020). Apesar de tudo, notou-se no resultado de grande parte dos artigos, que os profissionais devem ser mais bem preparados para lidar com recém nascidos com cardiopatia congênita.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As cardiopatias congênitas ainda apresentam uma alta taxa de morbimortalidade e mortalidade infantil. No entanto, nos últimos anos, os estudos demonstraram como os avanços tecnológicos e medidas farmacológicas têm interferido diretamente na qualidade de vida desses pacientes. Quando a gestante e o feto recebem uma atenção diferenciada no pré-natal, os riscos podem ser reduzidos, o que resultará em uma gestação mais bem assistida, evitando futuras complicações, ou reduzindo as chances de desenvolvê-las.

O papel do profissional da enfermagem é imprescindível nos cuidados com os recém-nascidos com cardiopatia congênita, pois são eles a realizarem os primeiros atendimentos e fazer o acompanhamento, verificação dos sinais e sintomas, em todas as fases. A equipe de enfermagem é indispensável, pois RN com malformação do coração requer uma atenção maior dos profissionais esses que devem ser qualificados e que visem preservar a saúde e bem-estar de cada paciente, tendo como suporte a Sistematização de Assistência em Enfermagem, que traz para o profissional metodologias e formas de abordagens eficientes para os cuidados com os RNs desde o diagnóstico quanto no pré e pós-operatório.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC (AAP). Committee on fetus and newborn and section on anaesthesiology and pain medicine. Prevention and management of procedural pain in the neonate: an update. *Pediatrics*. 2017; 137:e20154271. Disponível em: <https://www.bibliomed.com.br/congressosvirtuais/specials/aap17/> Acesso em: 14/09/2023.
2. ANVISA 2020 LEI N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986 Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html Acesso em: 14/09/2023.
3. AQUINO TC, et al. Aumento da sobrevida de pacientes com cardiopatias congênitas após assistência perinatal e neonatal adequada: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*,2020;12(10):e4797. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4797> Acesso em: 14/09/2023.
4. BATISTA R, Cunha Martins S, Pimenta M de F. Revisitando as Síndromas Hipertérmicas Fármaco-Induzidas. *RPMI [Internet]*. 1 de Abril de 2022 [citado 14 de Setembro de 2023];25(3):224-32. Disponível em: <https://revista.spmi.pt/index.php/rpmi/article/view/483> Acesso em: 14/09/2023.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. (2017). Diagnóstico precoce de cardiopatias congênitas. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de evidências para políticas de saúde Diagnóstico precoce de cardiopatias congênitas. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde.44. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-39312> Acesso em: 14/09/2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. *Saúde Brasil 2020/2021: anomalias congênitas prioritárias para a vigilância ao nascimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3xIFtMF> Acesso em: 01/09/2023.
7. BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. *Saúde Brasil 2020/2021: uma análise da situação de saúde e da qualidade da informação [recurso eletrônico] /Ministério da Saúde,*

- Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/anomalias-congenitas/boletim-epidemiologico-SVS-54-2023.pdf> Acesso em: 01/09/2023.
8. CENTRO DE ESTUDOS Disponível em: <https://www.ceen.com.br/enfermagem-em-exames-laboratoriais/> Acesso em: 26/05/2023
 9. COFEN Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/medida-da-pressao-venosa-central-com-o-paciente-em-diferentes-angulacoes/#:~:text=PVC%20%C3%A9%20o%20termo%20usado,interfira%20na%20terap%C3%AAutica%20do%20paciente>. Sociedade Mineira de Terapia Intensiva Acesso em: 20/03/2023.
 10. CREDLAND, N., Dyson, J., & Johnson, M. (2018). What are the patterns of compliance with Early Warning Track and Trigger Tools: A narrative review. *Applied Nursing Research*, 44, 39–47. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.09.002> Acesso em: 14/09/2023.
 11. FELICE, B. E. L et. al.. (2021). Políticas Públicas: a importância da aplicabilidade efetiva para detecção precoce da cardiopatia congênita. *Research, Society and Development*, 10(11), e56101119371. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19371> Acesso em: 14/09/2023.
 12. HISHINUMA G. Rastreamento de cardiopatias congênitas críticas em recém-nascidos assintomáticos de um hospital de ensino. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde Área de Concentração: Saúde Humana) – Centro de Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Maringá, Paraná,2017; 36 p Disponível em: <http://repositorio.uem.br:8080/jspui/handle/1/5624> Acesso em: 14/09/2023.
 13. LIMA, Tábita Gesteira; SILVA, Maria de Almeida da; SIQUEIRA, Samylla Maira Costa. Diagnóstico e cuidados de enfermagem ao neonato com cardiopatia congênita. **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo**, 2018. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?q=LIMA,+T.+et+al.+Diagn%C3%B3stico+e+cuidados+de+enfermagem+ao+neonato+com+cardiopatia+cong%C3%AAnita.&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar Acesso em: 14/09/2023.
 14. MELO E LIMA, Tereza Rebecca de et al. Perfil epidemiológico e clínico de crianças hospitalizadas com cardiopatias congênitas. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac**, p. 25-31, 2022. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?q=LIMA,+T.+et+al.+Perfil+epidemiol%C3%B3gico+e+cl%C3%ADnico+de+crian%C3%A7as+hospitalizadas++com+cardiopatias+cong%C3%AAnitas.&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar Acesso em: 14/09/2023.
 15. MACHADO, Karina; Silva, Mónica; Guerrero, Pilar; Pérez, Catalina. Hospitalizaciones Por Cardiopatías Congénitas En La Unidad De Cardiología Pediátrica Del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Universidade De La República - Udelar, Uruguai, 2021.

- <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v92n2/1688-1249-adp92-02-e211.pdf> Acesso em: 14/09/2023.
16. MANAKER, S. **Use of vasopressors and inotropes**. [S. l.], 2020. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/use-of-vasopressors-and-inotropes?search=inotropicos&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H7 Acesso em: 12/09/2023
 17. MESQUITA, Evandro Tinoco; SOUZA, Aurea Lucia Alves de Azevedo Grippa de; RASSI, Salvador. Dia de alerta da insuficiência cardíaca: um tributo ao gênio Carlos Chagas. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, p. 05-08, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/TPfs79zjGZSGhCWhsFqYbtN/?lang=pt> Acesso em: 14/09/2023
 18. MORAIS S. C. R. V.; NÓBREGA, M. M. L.; CARVALHO, E. C. Cross-mapping of results and Nursing Interventions: contribution to the practice. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília: Distrito Federal. v. 71, n. 4, p. 1993-2000, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0324> Acesso em: 11/09/2023.
 19. MOZACHI, N. O hospital: manual do ambiente hospitalar. 4 ed. Curitiba: os autores, 2017. Disponível em: <https://www.livrariaflorence.com.br/produto/livro-hospital-manual-do-ambiente-hospitalar-mozachi-129806> Acesso em: 14/09/2023.
 20. NEVES, R. A. M. D. S., Felicioni, F., Ribeiro, R. S., Afonso, A. C. B., Souza, N. B. D. (2020). Cardiopatias Congênitas: manifestações clínicas e tratamento. *Revista Científica online UniAtenas*, 12 (2), 1-27. Disponível em: <https://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs-2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=article&op=view&path%5B%5D=483> Acesso em: 14/09/2023.
 21. Organização Mundial da Saúde. Birth defects 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects> Acesso em: 14/09/2023.
 22. PEDRA, S. R. F. F., Zielinsky, P., Binotto, C. N., Martins, C. N., Fonseca, E. S. V. B. da, Guimarães, I. C. B., Corrêa, I. V. da S., Pedrosa, K. L. M., Lopes, L. M., Nicoloso, L. H. S., Barberato, M. F. A., & Zamith, M. M.. (2019). Brazilian Fetal Cardiology Guidelines - 2019. *Arquivos Brasileiros De Cardiologia*,

- 112(Arq. Bras. Cardiol., 2019 112(5). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20190075> Acesso em: 14/09/2023.
23. PINHEIRO DO, et al. Acurácia do diagnóstico pré-natal de cardiopatias congênitas. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia,2019;41(1):11-16. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/kS5Cxb4MK5jFchJxJB88nRy/abstract/?lang=en> Acesso em: 14/09/2023.
24. QUEIROZ, Ingrid Maria Alves. 145a Importância Do Teste Do Coraçãozinho No Diagnóstico Precoce De Cardiopatias Congênitas. Curso De Enfermagem, Universitário Do Planalto Central Aparecido Dos Santos -Uniceplac., São Paulo,2019. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/252> Acesso em: 14/09/2023.
25. RIBEIRO, Naira de Lima Arbués. Utilização da ventilação não invasiva do edema agudo de pulmão cardiogênico. Monografia (Curso de Fisioterapia). Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, 2008. 38f. Disponível em: <https://www.uva.edu.br/sites/all/themes/uva/files/pdf/UTILIZACAO-DA-VENTILACAO-NAO-INVAS.pdf> Acesso em: 14/09/2023.
26. SANTOS, C., et al. Incidência, fatores associados e impacto de complicações pulmonares no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v.21, n.1, p. 25-30, 2022. ISSN 1677-5090. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/44536> Acesso em: 14/09/2023.
27. SILVA EA, CARVALHO DV. Transplante Cardíaco: Complicações Apresentadas por Pacientes Durante a Internação. Esc Anna Nery. 2012;16 (4):674 – 681. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000400005>. Disponível em: <http://revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/view/769/494> Acesso em: 14/09/2023
28. SILVA LDC ,et al. Diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas: Uma revisão integrativa. JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care, 2018;9 Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/336> Acesso em: 14/09/2023.
29. SILVA, L. H. R.,et. al. (2022). Práticas educativas na gravidez paterna: relatando uma pesquisa ação . Research, Society and Development, 11(6),

- e2311628698. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28698>
Acesso em: 18/05/2023.
30. SILVA VG, Cavalcanti ACD, Guimarães TCF, Pereira JDMV, Veras RCC, Souza RO. Risk Factors in Newborns. A Cohort Study. Arquivos brasileiros de cardiologia, 111(5), 674–675. <https://doi.org/10.5935/abc.20180203> Acesso em: 18/05/2023.
31. SOARES, T., et al. Percepção do enfermeiro em relação a assistência de enfermagem ao recém-nascido cardiopata: revisão integrativa da literatura. Research, Society and Development, v. 11, n.6, 2022. ISSN 2525-3409. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/29007/25184/333571>
Acesso em: 14/09/2023.
32. STORINO, Artur Ferri Leite et al. Uso profilático de surfactante pulmonar em prematuros para prevenção da síndrome do desconforto respiratório. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10972-10984, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15758>
Acesso em: 14/09/2023

Imagens utilizadas disponíveis em:

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/mejc-ufrn/comunicacao/noticias/cirurgia-cardiaca-em-recem-nascido-e-realizada-na-unidade-de-terapia-intensiva-neonatal-da-mejc>
<https://www.jornalciencia.com/bebe-que-nasceu-com-apenas-metade-do-coracao-sobrevive-apos-cirurgia/> <http://plataforma.saude.gov.br/anomalias-congenitas/boletim-epidemiologico-SVS-54-2023.pdf>

