

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

AMANDA SILVA DE LEMOS  
ANDRÉIA LÚCIA SILVA DO VALE  
MILENA VANESSA HONÓRIO ALENCAR DA SILVA

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AOS  
CUIDADOS À CRIANÇA PORTADORA DE CARDIOPATIA CONGÊNITA**

RECIFE  
2023

AMANDA SILVA DE LEMOS  
ANDRÉIA LÚCIA SILVA DO VALE  
MILENA VANESSA HONÓRIO ALENCAR DA SILVA

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AOS  
CUIDADOS À CRIANÇA PORTADORA DE CARDIOPATIA CONGÊNITA**

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

Professor Orientador: Jabiael Carneiro da Silva Filho

RECIFE  
2023

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

L555s Lemos, Amanda Silva de.  
Sistematização da assistência de enfermagem frente aos  
cuidados à criança portadora de cardiopatia congênita / Amanda Silva de  
Lemos; Andréia Lúcia Silva do Vale; Milena Vanessa Honório Alencar da  
Silva. - Recife: O Autor, 2023.

24 p.

Orientador(a): Jabiael Carneiro da Silva Filho

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

Inclui Referências.

1. Assistência de enfermagem. 2. Cardiopatias congênitas. 3.  
Pediatria. I. Vale, Andréia Lúcia Silva do. II. Silva, Milena Vanessa Honório  
Alencar da. III. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 616-083

AMANDA SILVA DE LEMOS  
ANDRÉIA LÚCIA SILVA DO VALE  
MILENA VANESSA HONÓRIO ALENCAR DA SILVA

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AOS  
CUIDADOS À CRIANÇA PORTADORA DE CARDIOPATIA CONGÊNITA**

Artigo aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores:

---

Professor Orientador

---

Professor(a) Examinador(a)

---

Professor(a) Examinador(a)

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

NOTA: \_\_\_\_\_

*Dedicamos esse trabalho a nossos pais.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a Deus, que permitiu que alcançássemos nossos objetivos, ultrapassando todos os obstáculos encontrados ao longo da nossa graduação, direcionando seu cuidado, amparo e direção em nossas vidas, sempre nos dando forças para seguir adiante.

Deixamos nosso imenso carinho e agradecimento ao nosso orientador Jabiael Filho, em toda sua paciência, compreensão e diligência direcionados ao nosso trabalho e grupo durante esses dois últimos períodos, sempre se mostrando acessível e receptível.

A minha filha Maria Cecília, que sempre será meu maior combustível. Aos meus pais Rosimery Silva e José Augusto, por nunca terem medido esforços para me proporcionar um ensino de qualidade durante todo o meu período escolar. A minha Avó Rosa Maria, que virou meu anjinho da guarda e, sei que de onde ela está, tem muito orgulho. Ao meu irmão Gustavo Lemos que, sempre me incentivou a correr atrás dos meus objetivos. Aos amigos, parentes, primos, por acreditarem que eu seria capaz. Meu muito obrigada a todos que fizeram parte dessa etapa da minha vida.

A minha amada mãe Lúcia do Vale que sempre esteve ao meu lado, me dando todo seu apoio, esforço, dedicação e amor, sempre cuidando para que meus caminhos fossem os mais retos e seguros possíveis, segurando em minhas mãos, me incentivando e despertando o melhor de mim mesma para que nunca desistisse dos meus sonhos. Ao meu querido pai André do Vale que não mede esforços para me amparar, sempre me aconselhando, instruindo e fazendo persistir. Ao meu estimado namorado Ubirajara Victor que deu uma nova perspectiva a minha vida, mostrando-se um companheiro leal, carinhoso e honesto, me ouvindo quando preciso desabafar e me direcionando e aconselhando quando eu quem precisa ouvir, sempre me apoiando e me dando forças. Aos meus amigos e familiares que entenderam minha ausência em alguns momentos, sempre sob a luz do seu apoio e compreensão. A todos aqueles que fizeram parte da minha história e, que de uma maneira ou de outra contribuíram para que eu chegasse exatamente onde estou hoje. Deixo aqui meu eterno agradecimento.

Ao meu pai Geraldo Honório (*in memoriam*), que sempre me incentivou a ir atrás dos meus objetivos e nunca perdeu a fé nos meus sonhos, que me ensinou a como se reerguer diante das adversidades da vida. Sua lembrança me inspira e me faz persistir. A minha querida mãe Francisca Alencar, por me incentivar nos momentos mais difíceis, apoiar e compreender a minha ausência enquanto me dedicava à realização deste trabalho. Ao meu irmão Wanderson Alencar por todo carinho, afeto, amor e por sempre me apoiar. A minha tia Vera Lúcia Alencar que foi uma segunda mãe para mim que, me ajudou quando mais precisei, me acolheu, apoiou, incentivou, aconselhou e cuidou de mim como uma filha. Aos meus avós, tios, tias, primos e primas que me apoiaram durante minha trajetória. Aos amigos, que estiveram ao meu lado, pela amizade e apoio demonstrado ao longo da minha caminhada. Meu muito obrigada.

*“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar em uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”*

*(Carl Jung)*



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....</b>	<b>09</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>11</b>
3.1 Anatomia e Fisiologia Cardíaca Pediátrica .....	11
3.2 Cardiopatias Congênitas.....	12
3.3 Principais Cardiopatias Cardiológicas na Infância.....	15
3.4 SAE a Pacientes com Cardiopatias.....	17
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>27</b>
<b>6 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AOS CUIDADOS À CRIANÇA PORTADORA DE CARDIOPATIA CONGÊNITA

Amanda Silva de Lemos<sup>1</sup>  
Andréia Lúcia Silva do Vale<sup>1</sup>  
Milena Vanessa Honório Alencar da Silva<sup>1</sup>  
Jabiael Carneiro da Silva Filho<sup>2</sup>

## Resumo

**Introdução:** A cardiopatia congênita (CC) é uma alteração morfológica que ocorre na estrutura ou função do coração que afeta o sistema cardiovascular, incluindo coração, pericárdio, artérias, veias e capilares. Segundo a OMS, a incidência varia entre 0,8% e 1,2% nos países mais desenvolvidos e mais pobres. As CCs são o defeito congênito mais comum e são responsáveis pelo maior número de óbitos no primeiro ano de vida, afetando cerca de 29.000 bebês. O escopo reflete sobre os benefícios atrelados a aplicação da SAE associado ao cuidado e conforto da criança portadora de cardiopatia congênita, sob a perspectiva de compreender a experiência no processo de cuidar, com intuito de instrumentalizar o enfermeiro à intervenção sistematizada. **Objetivo:** Apresentar uma análise da literatura científica sobre a importância da equipe de enfermagem na assistência personalizada a pacientes com cardiopatia congênita. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, em que foram compilados textos pesquisados entre agosto de 2022 a fevereiro de 2023 publicados entre o período de 2018 a 2022. Encontrou-se 40 artigos, dos quais 07 foram selecionados para compor este estudo. **Resultados:** A partir da análise dos artigos observou-se que 71,43% foram publicados no ano de 2021 e 42,86% veiculados em periódicos nacionais, 85,71% dos artigos incluíram considerações sobre os benefícios da identificação precoce e 52,14% demonstraram a importância do acolhimento familiar. Cerca de 80% dos neonatos precisam de intervenção cirúrgica por não remissão da patologia e aproximadamente 30% não completam um ano de vida por déficit no diagnóstico ou tratamento. Os artigos lidos evidenciaram que a SAE é um instrumento primordial para otimizar a assistência de maneira focal às especificidades da criança com CC. **Conclusão:** Pode-se inferir, portanto, como a Sistematização da Assistência de Enfermagem otimiza o cuidado dos portadores de CC no meio pediátrico, organizando, sistematizando e acolhendo suas necessidades específicas, melhorando sua qualidade de vida e garantindo melhores condições tanto para o paciente quanto seus familiares, o que reafirma a importância do profissional da enfermagem e da SAE.

**Palavras-chave:** Assistência de enfermagem. Cardiopatias congênitas. Pediatria.

<sup>1</sup> Amanda Silva de Lemos. Acadêmica de enfermagem. Unibra. E-mail: amandalemos03@hotmail.com

<sup>1</sup> Andréia Lúcia Silva do Vale. Acadêmica de enfermagem. Unibra. E-mail: andreialuciaemax@hotmail.com

<sup>1</sup> Milena Vanessa Honório Alencar da Silva. Acadêmica de enfermagem. Unibra. E-mail: milenavhas@gmail.com

<sup>2</sup> Jabiael Carneiro da Silva Filho. Doutor. E-mail: jabiael.carneiro@grupounibra.com

## 1 INTRODUÇÃO

A doença cardíaca congênita (DCC) é uma alteração morfológica que ocorre na estrutura ou função do coração podendo ser observada ainda no ventre materno, afetando o sistema cardiovascular, incluindo o coração, pericárdio, artérias, veias e capilares. A doença cardiovascular pode ocorrer em qualquer faixa etária e pode apresentar-se com uma variedade de sinais e sintomas físicos como: sopro, cianose, baixo ganho de peso, fadiga, sudorese, taquicardia, cardiomegalia, pressão arterial anormal, alterações da frequência cardíaca, infecções pulmonares recorrentes, dor no peito, desmaios, distúrbios alimentares, entre outros (MIRANDA *et al.*, 2019).

Devido aos progressos tecnológicos no âmbito da saúde, como os exames ecocardiográficos e radiológicos, tornou-se possível obter um diagnóstico mais eficaz das doenças cardíacas. A CC é uma doença com duração prolongada, onde as lesões desenvolvem-se em conjunto aos pacientes. A hereditariedade multifatorial está associada a 90% dos casos e cerca de 5% a 10% das malformações cardíacas estão relacionados a um único gene primário, cromossômico ou mutante (GUIMARÃES *et al.*, 2017).

A incidência de cardiopatias congênitas varia entre 0,8% a 1,2% nos países mais desenvolvidos e mais pobres, respectivamente, de acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde), sendo comumente aceita para o Brasil a taxa de 1%, isto é, dez crianças cardiopatas para cada mil nascidos vivos. Nascerem no Brasil cerca de 29,8 mil cardiopatas a cada ano, recorte de 1% para dados de nascidos vivos de 2014. Uma vez que em apenas 20% dos casos a remissão é espontânea, estima-se que 80% do total (mais de 23,8 mil crianças) precisarão de intervenção cirúrgica em algum momento do seu desenvolvimento, sendo que a metade deve ser operada ainda no primeiro ano de vida (BRASIL, 2017).

De acordo com Oliveira (2018) e a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2020), as cardiopatias congênitas são as malformações mais frequentes ao nascimento, responsáveis pelo maior número de óbitos durante o primeiro ano de vida. Estima-se que, aproximadamente, 29 mil crianças sejam afetadas por ano, sendo que 6% delas não sobrevivem além desse período. Recém-nascidos prematuros, com baixo peso ao nascer e comorbidades associadas, enfrentam um risco significativamente elevado de mortalidade relacionada a cardiopatias congênitas. São consideradas uma das

principais causas de morte na primeira infância e representam 40% entre todas as malformações congênitas (SILVA *et al.*, 2021).

A área de Enfermagem em cardiologia pediátrica é diferenciada e específica, pois a criança com cardiopatia apresenta necessidades de cuidados variados, de menor ou maior complexidade, sendo essencial realizar a monitorização e manutenção adequadas das funções cardíacas, do equilíbrio hídrico e de sódio, das necessidades do coração, da oxigenação dos tecidos e do consumo de oxigênio (SANTOS, 2020). Para tal, enfermeiros se norteiam pelo Processo de Enfermagem (PE) que é a dinâmica das ações sistematizadas, inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, tendo como objetivo à assistência ao ser humano (SILVA *et al.*, 2014).

É crucial, portanto, que o enfermeiro aprimore seus conhecimentos nesses aspectos, formule propostas de atendimento com embasamento técnico e científico. Nessa perspectiva, de construção de conhecimento, de transformação da prática, verifica-se um avanço acelerado para obter uma melhor condução na delimitação do papel do profissional. Para tal, têm-se feito esforços sobre a direção da prática profissional, que orientem a uniformização das ações dessa prática, impulsionando para a produção de uma linguagem específica utilizada na profissão (SILVA *et al.*, 2015).

Realizar essa pesquisa proporciona uma melhor compreensão da experiência no processo do cuidado a criança com cardiopatia congênita em seu dia a dia. Ante a problematização de esclarecer sobre os benefícios atrelados à aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em contribuição ao cuidado à criança portadora de Cardiopatias Congênitas no intuito de melhorar sua qualidade de vida e atenuar os traumas sob as diretrizes de um cuidado personalizado.

Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa é analisar a luz da literatura científica a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para crianças portadoras de cardiopatias congênitas.

## **2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

Trata-se de uma revisão bibliográfica, através da análise da literatura; quanto à natureza como pesquisa aplicada; quanto a abordagem do problema é qualitativa;

com respeito ao objetivo, se designa como pesquisa descritiva; por fim, os processos metodológicos empregados baseiam-se na coleta bibliográfica e documental.

A revisão de literatura segundo Flor (*et al.*, 2021) caracteriza-se por um processo de busca, análise e descrição sob determinado assunto com intuito de se obter maior abrangência sobre um determinado campo de pesquisa podendo utilizar-se de materiais como livros, artigos científicos, teses, dissertações, revistas, relatórios governamentais, registros históricos, entre outros.

A busca foi realizada no período de agosto de 2022 a fevereiro de 2023, através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados LILACS – Literatura da América Latina e Caribe, BDNF-Enfermagem e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para a busca foram utilizados os termos descritores indexados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) em conjunto e/ou de maneira isolada: assistência de enfermagem, cardiopatia congênita, cardiologia, neonatologia, pediatria e criança.

Para formar o corpus desta pesquisa, a escolha dos artigos foi dividida em três etapas no intuito de facilitar a análise dos dados. A etapa de triagem (01) consistiu na busca e organização dos materiais nas bases de pesquisa através das palavras chaves; A segunda etapa foi caracterizada pela análise, que contemplou características de identificação do artigo tais como: título, autores, ano, base de dados, descrição metodológica (tipo de estudo e abordagem) e o objetivo; e por fim, a etapa de seleção (03) considerou a leitura completa daqueles em que foram observados relação com a questão norteadora e objetivos na etapa anterior.

A presente pesquisa utilizou como critério de inclusão: textos na íntegras, no idioma português publicados no período entre 2018 e 2022 que se relacionam a questão norteadora e atendem aos objetivos do estudo. Podendo, ainda, se utilizar de artigos mais antigos, com autores que tenham reconhecimento no assunto em questão, para que sejam tomados como base fundamental do escopo. Foram incluídos artigos científicos que abordassem a atuação da enfermagem às crianças de 0 até 12 anos de idade, diagnosticadas com cardiopatias congênitas, disponível para leitura livre no idioma original português. Como critério de exclusão: textos em outros idiomas e/ou que não houvessem tradução, artigos obsoletos e/ou que não correspondam aos objetivos e não originais.

Inicialmente foram identificados um total de 45 publicações, onde apenas 40 estavam disponíveis na íntegra para leitura livre. Com relação às bases de dados onde os artigos estavam indexados, 32 foram encontrados na MEDLINE, seguidos pela BDNF com 08, LILACS com 07 e SCIELO com apenas 03.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 Anatomia e Fisiologia Cardíaca Pediátrica**

O coração é um órgão oco, em formato de cone, composto por músculo estriado cardíaco. Funciona de forma semelhante a duas bombas, sendo contrátil e propulsora. Ele realiza dois movimentos fundamentais: sístole (contração) e diástole (relaxamento), que são coordenados pela despolarização e repolarização das cargas elétricas intra e extracelulares. Essas alterações elétricas são estimuladas por íons como sódio, potássio, magnésio e cálcio. O coração possui um sistema nervoso próprio, capaz de gerar automaticamente os estímulos elétricos necessários, sendo oriundas das células especializadas que formam o nódulo sinoatrial, localizado na parede posterior do átrio direito (DUTRA *et al.*, 2018).

O coração possui um ciclo cardíaco que, se propaga rapidamente até o feixe atrioventricular e, a partir dele, segue para as câmaras ventriculares. Esse ciclo é composto por três eventos fundamentais: contrações, relaxamento e enchimento (BRANCO *et al.*, 2018).

As cavidades cardíacas são divididas em quatro câmaras distintas: os átrios e os ventrículos localizados à esquerda e à direita. O átrio direito se conecta ao ventrículo direito através do óstio atrioventricular direito, onde se encontra a valva atrioventricular direita, conhecida como tricúspide (por apresentar três válvulas), que direciona o fluxo sanguíneo. De maneira semelhante, ocorre no lado esquerdo, através do óstio atrioventricular esquerdo, onde a comunicação de fluxo é feita pela valva atrioventricular esquerda, chamada de bicúspide (por apresentar duas válvulas) ou mitral. As cavidades direita e esquerda são separadas pelos septos interatrial e interventricular. O ventrículo esquerdo desempenha o papel fundamental de bombear o sangue com a força necessária para circular por toda extensão tecidual do corpo (DUTRA *et al.*, 2018).

Durante a fase fetal, o sangue oxigenado na placenta é transportado pela veia umbilical, passando pelo ducto venoso, chegando ao átrio direito através da veia cava inferior. Uma parte considerável desse sangue passa direto do átrio direito para o átrio esquerdo por meio do óstio conhecido por forame oval. O sangue proveniente da veia cava superior passa pela valva tricúspide e entra no ventrículo direito, sendo bombeado tanto para os pulmões quanto para a aorta descendente através de uma estrutura chamada ducto arterioso (CAPPELLESSO; AGUIAR, 2017).

Ao nascer, ocorre uma grande expansão pulmonar, aumento na pressão parcial de oxigênio arterial e uma queda brusca na resistência ao fluxo sanguíneo pulmonar. Neste momento, a circulação do recém-nascido que chega ao ventrículo direito é direcionada, quase que inteiramente, para os vasos pulmonares. Isso resulta em um aumento do fluxo sanguíneo chegando ao átrio esquerdo, o que leva ao fechamento do forame oval. Inicialmente, ocorre o fechamento fisiológico e, posteriormente, o fechamento anatômico, o qual deve ocorrer até os três primeiros meses de vida. Os ductos venoso e arterioso também se fecham, transformando-se em ligamentos, devido às altas concentrações de oxigênio e à diminuição dos níveis de prostaglandina (CATARINO *et al.*, 2017).

No início da respiração, os pulmões se expandem e as arteríolas pulmonares dilatam-se, resultando em uma redução da resistência vascular pulmonar. Ao passo que, simultaneamente, ocorre a interrupção brusca da circulação fetal da placenta, o que leva a um aumento repentino na resistência vascular sistêmica. O organismo humano prontamente se ajusta à nova realidade da vida extrauterina (ALMEIDA, 2013).

Em média 20% dos casos, a cura é espontânea, e está ligada a deficiências menos relevantes e de consideráveis hemodinâmica discreta. A estimativa de necessidade de técnicas cirúrgicas para reparação de cardiopatias congênitas é de 7,2 por mil nascimentos de crianças com CC (JESUS *et al.*, 2018).

### 3.2 Cardiopatias Congênitas

A cardiopatia congênita está presente desde antes do nascimento, mas pode não ser detectada em um primeiro momento. Por isso seu reconhecimento é um passo

fundamental no cuidado adequado (MAGALHÃES; QUIEROZ; CHAVES, 2015; OLIVEIRA, 2018). Dessa forma os recém-nascidos (RNs) logo ao nascimento não evidenciam sintomas da doença, tendo potencial de apresentá-los a partir das primeiras 24 horas de vida ou, em algumas situações, após a primeira semana do nascimento. Quando sintomáticos, quase sempre apresentam palidez cutânea, baixo débito sistêmico, cansaço às mamadas, taquicardia e taquipneia progressiva, sudorese acentuada, uma redução da amplitude dos pulsos centrais e periféricos e também hipotensão arterial sistêmica (LIMA; SILVA; SIQUEIRA, 2018).

Fatores importantes circundam as CCs, dificultando o diagnóstico precoce, o tratamento oportuno e, em alguns casos, a cura da doença, dentre eles: grande variação anatômica e fisiológica da malformação, que leva a pluralidade de diagnósticos e, assim, extensa variação na natureza dos procedimentos cirúrgicos, escassez de serviços e profissionais de saúde especializados (SILVA *et al.*, 2021).

As CCs são malformações normalmente resultantes de alguma alteração no desenvolvimento embrionário de uma estrutura cardiovascular específica, ou da incapacidade dessa estrutura se desenvolver completamente desde o estágio inicial do tecido fetal. Na maioria dos casos, sua etiologia é desconhecida. No entanto, é sabido que fatores relacionados ao período pré-natal, aspectos genéticos e agentes ambientais estão interligados ao aumento da incidência dessas condições (MELO *et al.*, 2012).

Apenas 15% a 20% dos casos apresentam etiologia conhecida, entretanto, infere-se que as CCs têm origem na associação entre fatores de natureza genética e ambiental (SILVA *et al.*, 2021). Os elementos que influenciam na causa das cardiopatias congênitas podem ser atribuídos a diversas condições maternas que aumentam os riscos. Alguns exemplos dessas condições incluem diabetes mellitus, obesidade, hipertensão arterial, doenças da tireoide, epilepsia, tabagismo durante o primeiro trimestre de gestação, certas infecções, doenças do colágeno, uso de certos medicamentos e álcool, reprodução assistida e histórico familiar ou materno de cardiopatia congênita. É importante destacar que esses fatores podem contribuir para o desenvolvimento de cardiopatias congênitas, mas nem sempre são a causa única e definitiva, não havendo nenhum fator causal relevante. Sendo necessária a promoção de estratégias para detecção precoce das cardiopatias de forma mais eficaz (BRASIL, 2017).



O desenvolvimento do coração tem início por volta do 18º dia de gestação e, somente a partir do final do primeiro trimestre, na 11ª semana, é possível identificar a existência de defeitos cardíacos congênitos. Essas anomalias podem afetar a estrutura muscular do coração, as câmaras cardíacas, as valvas ou os vasos sanguíneos. Durante esse período crítico do desenvolvimento cardíaco, várias etapas e processos complexos ocorrem para a formação correta do coração, e qualquer interferência nesse processo pode levar ao surgimento de cardiopatias congênitas (JÚNIOR *et al.*, 2015; ANWAR *et al.*, 2018; PEDRA *et al.*, 2019).

Malformações cardíacas congênitas podem evoluir de forma assintomática ou apresentar sintomas importantes no período neonatal como cianose, taquidispnéia, sopro e arritmias cardíacas. De acordo com a gravidade, elas podem ser classificadas em cardiopatias simples e complexas (ARAÚJO *et al.*, 2014).

Clinicamente as CCs podem ser classificadas como cianóticas ou acianóticas. e, a depender do tipo, as manifestações clínicas serão presentes ao nascimento ou ao longo da vida, conforme a criança se desenvolve. Geralmente, as cardiopatias cianóticas manifestam-se precocemente e exigem intervenções mais complexas, sobretudo cirúrgicas, enquanto as acianóticas, quando precisam de correções, tendem a requerer procedimentos com menor densidade tecnológica (NETTINA, 2012; SILVA *et al.*, 2021).

Em neonatos com cardiopatia congênita que requerem intervenção cirúrgica, algumas comorbidades são frequentemente observadas e incluem miocardites, alterações estruturais das fibras miocárdicas (como mucopolissacaridoses ou glicogenoses) provocado pelo diabetes gestacional, condições genéticas, entre outros (KHLILK *et al.*, 2019; PEDRA *et al.*, 2019). A reversão permanente das cardiopatias congênitas e a melhora dos sinais e sintomas, visando a qualidade de vida, são otimizadas por meio do tratamento cirúrgico (SILVA; STIPP; PEREIRA; PAES; KNUPP, 2018). A decisão de realizar uma intervenção cirúrgica em neonatos portadores de cardiopatia congênita depende da confirmação do diagnóstico, da técnica cirúrgica escolhida e do planejamento da assistência perioperatória, que envolve cuidados além do próprio procedimento cirúrgico em si (JESUS *et al.*, 2018).

Diante dos fatos, a CC tem sido um tema vastamente discutido, não só por suas repercussões hemodinâmicas capazes de impactar na qualidade de vida do paciente e interferir na sobrevivência, mas também pelo que foi postulado pelo Ministério da

Saúde (MS) quando aprovou no ano de 2017 o Plano Nacional de Assistência à Criança com Cardiopatia Congênita que, garante o diagnóstico, tratamento e seguimento adequados dessa fração populacional no Sistema Único de Saúde (SUS) integrando todos os níveis de atenção, como transporte seguro, diagnóstico no pré e no pós natal e assistência multiprofissional, com acesso garantido à esses serviços (BRASIL, 2017).

### 3.3 Principais patologias cardiológicas na infância

As malformações anatômicas do coração são consideradas críticas no contexto das cardiopatias congênitas. Essas anomalias são subdivididas em dois tipos principais: cianóticas e acianóticas.

As cardiopatias cianóticas são caracterizadas pela presença da mistura anormal de sangue oxigenado e desoxigenado, resultando em uma coloração azulada (cianose) nos tecidos do corpo, indicando hipoxemia generalizada. Essa condição é associada a problemas no transporte de sangue dos ventrículos para os pulmões ou para o corpo, resultando em uma deficiência de oxigenação adequada, apresentando maior risco para o neonato. As principais doenças cardíacas cianóticas são a Tetralogia de Fallot (TF), Atresia da Válvula Tricúspide (AVT), Atresia Pulmonar (AP), Estenose Pulmonar (EP), coração univentricular com estenose pulmonar e estenose pulmonar crítica e Transposição das Grandes Artérias. Estas, podem ser fatais nos primeiros dias de vida do neonato, caso não se intervenha logo nas primeiras horas (TGA) (ARAGÃO *et al.*, 2013; BELO, OSELAME, NEVES, 2016).

Por outro lado, as cardiopatias acianóticas geralmente envolvem anomalias no fluxo sanguíneo dentro do coração, não havendo mistura anormal de sangue oxigenado e desoxigenado, pois apresentam fluxo dependente do canal arterial, ou seja, não há alteração no fluxo sanguíneo, ocorrendo na maioria das vezes uma comunicação entre as câmaras do coração. Essas condições podem afetar o funcionamento das válvulas cardíacas, a estrutura das câmaras cardíacas ou os vasos sanguíneos adjacentes. As principais acianóticas são a Coarctação da Aorta (COA), Comunicação Interatrial (CIA) e a Comunicação Interventricular (CIV), interrupção do arco aórtico, síndrome do coração hipoplásico esquerdo, Drenagem Anômala de Veias Pulmonares (DAVP), Dupla Via de Saída do Ventrículo Direito (DVSVD),

coração univentricular e truncus arteriosus. Estas, representam maior número de casos, comprometendo o sistema hemodinâmico a longo prazo, porém, representam menor risco ao neonato (SILVA *et al.*, 2014; SAXENA *et al.*, 2019).

Ambos os tipos de cardiopatias congênitas requerem atenção médica especializada e, em muitos casos, intervenção cirúrgica para corrigir a malformação e melhorar a função cardíaca.

Segundo Almeida (2013), a cianose é frequentemente o primeiro sinal de atenção para a presença de cardiopatia congênita. Ela se manifesta clinicamente quando há uma redução na concentração de hemoglobina, situando-se entre três e cinco por decilitro. Além disso, existem outras manifestações associadas, tais como a deficiência de ferro em lactentes, baixo ganho de peso e estatura, embolismo paradoxal, trombo venoso infectado, policitemia em pré-escolares e escolares, distúrbios de coagulação, arritmias e uma redução do tempo de sobrevivência das plaquetas. É importante destacar também o risco de desenvolvimento de endocardite infecciosa em alguns casos.

Nesta diretiva, algumas ações públicas para o enfrentamento do impacto causado pela CC foram delineadas, com destaque para o Programa de Triagem Neonatal que abarca o “teste do coraçãozinho” por meio da oximetria de pulso, realizada nas primeiras 24 a 48 horas de vida, antes da alta hospitalar, associada ao exame clínico do sistema cardiovascular do recém-nascido, que tem como macro objetivo identificar a doença cardíaca antes que a sintomatologia se instale evitando complicações e morte (BRASIL, 2017). Contudo, ressaltamos que, infelizmente, não são todos os municípios que dispõem desse teste na rede pública.

De acordo com evidências, o tratamento para a maioria dos casos realmente é o cirúrgico, sendo apontado como essencial para o bom prognóstico e sobrevivência destas crianças. Contudo, em relação a este fato, vale destacar que 49% dos serviços não atingem o mínimo de cirurgias cardíacas pediátricas congênitas conforme previsto na Portaria 1.169 de 15 de junho de 2004 que institui a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade. Desta maneira, 34 serviços estão abaixo do preconizado, com média de 17 cirurgias ao ano (SILVA *et al.*, 2021; BRASIL, 2017; CAPPELLESSO, ALDAILCE, 2017).

### 3.4 SAE a pacientes com cardiopatias

Para proporcionar uma assistência fidedigna a pacientes portadores de cardiopatia congênita é necessária uma equipe profissional qualificada, que tenha integração entre os envolvidos no processo e em todas as fases do tratamento. Este aperfeiçoamento da equipe é de fundamental importância na prevenção e diagnóstico precoce das complicações e na manutenção do conforto do paciente, com observação rigorosa, detalhada e sistematizada do mesmo (GONÇALVES *et al.*, 2021). A equipe de enfermagem é composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem que visam o cuidado integral ao paciente, a fim de atendê-los com acolhimento, qualidade e segurança (BRASIL, 2017).

A prestação de cuidados às doenças neonatais envolve uma série de ações desde a admissão do paciente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Essas ações incluem o monitoramento de dados importantes, análises laboratoriais, suporte ventilatório, nutrição, gerenciamento de medicamentos e realização de procedimentos específicos, como hemodiálise e diálise peritoneal. Além disso, é fundamental acolher e cuidar da saúde mental da família do recém-nascido, garantindo que eles tenham contato e participação ativa no cuidado, o que reduzirá a ansiedade e contribuirá para a melhora gradual do paciente. Ao unir tecnologia e humanização no cuidado, é possível transformar o ambiente em um local de esperança (LIMA; SILVA; SIQUEIRA, 2018).

No caso do diagnóstico médico de cardiopatia congênita, as ações e cuidados de enfermagem devem ser estabelecidos e implementados precocemente, visando manter a estabilidade e a compensação hemodinâmica da criança (MARINO *et al.*, 2012). Para tal, enfermeiros utilizam a SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) sendo uma atividade privativa do enfermeiro, desempenha um papel central na orientação das atividades de toda a equipe de enfermagem. A SAE consiste em um processo organizado e sistemático de planejamento, implementação e avaliação dos cuidados de enfermagem, sendo a dinâmica das ações sistematizadas, estruturada em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: Coleta de Dados (CD) ou Histórico de Enfermagem (HE), Diagnóstico de Enfermagem (DE), Planejamento de Enfermagem (PE), Implementação e Avaliação de Enfermagem. O enfermeiro é responsável por conduzir a SAE e essa abordagem

direciona as ações da equipe de enfermagem, garantindo a prestação de cuidados individualizados, seguros e baseados nas necessidades específicas de cada paciente, pautado em conhecimento científico e técnico (COFEN, 2009; SILVA *et al.*, 2015).

No Brasil, ainda há uma limitação na utilização das terminologias de enfermagem padronizadas na prática diária, embora seus benefícios sejam reconhecidos. No entanto, é observado que os registros são feitos, porém sem a adoção de um sistema uniformizado baseado em uma classificação específica. Dessa forma, as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), incluindo o diagnóstico, intervenção e avaliação, são realizadas, porém, sem que sejam descritas e registradas de maneira padronizada (MARINO *et al.*, 2012).

O Histórico de Enfermagem (HE) ou Coleta de Dados (CD) é a base inicial para o todo o desenvolvimento do processo, nesta primeira fase serão realizadas a coleta de informações, que inclui o histórico de saúde do paciente e familiares, queixas e sintomatologia e onde ocorre a realização do exame físico geral. O HE atua identificando as dificuldades reais e potenciais dos pacientes para subsidiar um plano de cuidados e atender suas necessidades com o objetivo de prevenir complicações (RIBEIRO; PADOVEZE, 2018).

Para realizar um Diagnóstico de Enfermagem, deve-se utilizar um sistema de classificação. Em 1982 foi estabelecida a Associação Norte Americana de Diagnóstico de Enfermagem (NANDA – North American Nursing Diagnosis Association) com a finalidade de desenvolver, refinar e promover uma taxinomia da terminologia diagnóstica de enfermagem em uso geral de maneira internacional. Os diagnósticos de enfermagem baseiam-se tanto nos problemas reais, já existentes (diagnóstico com foco no problema), problemas potenciais de risco futuro (diagnóstico de risco) e de promoção da saúde, motivação e desejo do aumento do bem-estar (diagnóstico de promoção a saúde), podendo ser respostas de disfunções fisiológicas, comportamentais, psicossociais ou espirituais (ARTMED, 2014).

Os diagnósticos de enfermagem asseguram a identificação das necessidades específicas dos recém-nascidos com cardiopatia congênita, direcionando as intervenções de enfermagem para proporcionar cuidados adequados e minimizar riscos, visto que, apresentam uma variedade de possíveis diagnósticos, que incluem risco de infecção, risco de choque, padrão respiratório ineficaz, troca prejudicada de

gases e intolerância à atividade (LIMA; SILVA; SIQUEIRA, 2018; NANDA-I, 2021-2023).

Esse grupo é mais suscetível a desenvolver uma infecção devido a fatores como imunidade diminuída, procedimentos invasivos e tempo prolongado de internação. Sendo necessária a adoção de medidas preventivas para reduzir a exposição a agentes infecciosos. O risco de choque, indica a possibilidade de ocorrer um quadro de choque, que é uma condição crítica em que o fornecimento adequado de oxigênio e nutrientes para os tecidos é comprometido. Tornando importante a monitorização frequente e intervenção precoces para prevenir ou tratar o choque. Já o padrão respiratório ineficaz, é a uma dificuldade ou ineficiência na respiração do recém-nascido. O acompanhamento cuidadoso e a administração de suporte respiratório adequado são essenciais para otimizar a função respiratória. A troca de gases prejudicada está associada a capacidade do organismo de realizar a troca adequada de oxigênio e dióxido de carbono. Por sua vez, a intolerância à atividade refere-se à dificuldade do recém-nascido em realizar atividades físicas sem apresentar fadiga ou desconforto excessivo, está associada à fragilidade cardíaca ou pulmonar, limitando a capacidade do bebê de se engajar em atividades normais como a sucção durante a amamentação, choro, necessidades fisiológicas, e movimentos corpóreos. O planejamento de um plano de cuidado adaptado e uma avaliação contínua da tolerância à atividade são importantes para evitar complicações e promover um desenvolvimento adequado (SILVA *et al.*, 2015).

No pós-operatório de cirurgia cardíaca foram identificados os DE como: dor, integridade da pele prejudicada, déficit para o autocuidado, distúrbio no padrão do sono, rompimento do vínculo familiar. E os de risco: para alteração da temperatura, para o déficit de volume de líquidos, para diminuição do débito cardíaco, para infecção, para inapetência, para alteração no metabolismo da glicose, para alteração do padrão respiratório, para prejuízo na integridade da pele e para constipação. Esses diagnósticos identificados apresentaram um fator causal central, o tratamento cirúrgico (SILVA *et al.*, 2014).

O Planejamento dentro da assistência de enfermagem integra a elaboração de um plano de ações para o alcance dos resultados fixados com o cliente em relação a um diagnóstico de enfermagem, com o intuito de corrigir, atenuar ou evitar os problemas. Planejar a assistência permite nortear as ações, tornando-as mais

efetivas, pois diagnostica as necessidades do paciente, garantindo a assistência adequada dos cuidados, orientando a supervisão do desempenho pessoal e avaliando os resultados e qualidade da assistência (URAKAVA; KOBAYASHI, 2012).

A aplicação do processo de enfermagem com base em Sistemas de Linguagem Padronizada (SLP) resulta na produção de documentação e informações cruciais sobre o papel da enfermagem no cuidado de crianças com cardiopatias congênitas. Ao utilizar os DE da NANDA-Internacional (NANDA-I) nessa população, é possível sistematizar a assistência de enfermagem de maneira eficiente, fornecendo evidências para a criação de prontuários eletrônicos, protocolos e ferramentas de registro. Isso também contribui para o planejamento do cuidado, gerenciamento de riscos, auditorias, seleção de indicadores e definição de resultados a serem avaliados. Essa abordagem aprimora a qualidade do cuidado oferecido e proporciona maior segurança aos pacientes (LIMA; SILVA; SIQUEIRA, 2018).

Na Implementação realizam-se as intervenções já antes organizadas, centrado no julgamento e no conhecimento clínico, realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados do paciente. Essa intervenção foi evidenciada nos estudos através de avaliação das condições nutricionais, cuidado integrado à criança com cardiopatia cianótica no pós-operatório, à criança com insuficiência cardíaca, planos de cuidados à criança com cardiopatia cianótica e acianótica, avaliação da hemodinâmica cardíaca, gestão do cuidado, assistência de enfermagem na hospitalização e padronização de condutas no transporte de emergência a partir de vivências da prática. O processo de enfermagem possibilita ordem e direção ao cuidado de enfermagem, viabilizando um atendimento individualizado enfermeiro-criança/família e permitindo um relacionamento terapêutico capaz de prestar cuidados objetivos, educação em saúde e prescrição de condutas de enfermagem (SILVA *et al.*, 2014; SOUZA *et al.*, 2021; URAKAVA; KOBAYASHI, 2012).

A Avaliação de Enfermagem, quinta e última etapa, consiste na análise do estado clínico atual do paciente durante e após a implementação das intervenções prescritas, visando a melhora do quadro clínico e, caso o cuidado prestado não seja bem-sucedido, serão feitas alterações no protocolo da implementação, para que se chegue a um resultado satisfatório para o paciente (SANTOS, 2020).

A assistência de enfermagem é de muita importância, visto que, contribui para a realização do diagnóstico e intervenção precoce, onde há uma necessidade de explorar e adquirir novos conhecimentos, que possam contribuir para a redução dos agravos e da mortalidade neonatal. Conhecer o perfil e os diagnósticos de enfermagem da criança e do neonato com cardiopatia congênita, pode favorecer um melhor planejamento da assistência de enfermagem. Além dos cuidados direcionados a criança e a necessidade de incluir a família no processo, a equipe de enfermagem é considerada essencial na investigação acerca do diagnóstico de CC, pois a avaliação clínica destes profissionais permite a identificação precoce de manifestações clínicas consideradas importantes no período neonatal (LIMA; SILVA; SIQUEIRA, 2018; MELO *et al.*, 2021).

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a avaliação dos artigos selecionados, utilizou-se do método de análise descritiva, elaborando uma síntese de seus materiais através da leitura dos mesmos, apresentada através de quadros, catalogados de acordo com o conteúdo conjunto para melhor organização das informações.

No quadro 01, apresentado abaixo, observa-se os anos de publicações, o título dos artigos, os autores e o periódico em que foram indexados.

**Quadro 01** Caracterização dos artigos da amostra, Recife, Brasil, 2023.

Ano	Título	Autoria	Periódico
2021	Cuidados paliativos na criança cardiopata: uma revisão Integrativa.	ARAÚJO <i>et al.</i> ,	Enfermagem em Foco
2021	A realidade da cardiopatia congênita no Brasil: uma revisão bibliográfica.	AMORIM <i>et al.</i> ,	Brazilian Journal of Health Review
2021	Caracterização clínico-epidemiológica de crianças e adolescentes portadores de cardiopatia congênita.	SILVA <i>et al.</i> ,	Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental



2021	Cardiopatias congênitas: desafios e perspectivas para o cuidado de enfermagem.	SOUZA <i>et al.</i> ,	Saúde Coletiva
2021	Assistência intensiva às crianças congênitas: apontamentos ao cuidado de enfermagem neonatal.	MELO <i>et al.</i> ,	Research, Society and Development
2022	A importância da triagem neonatal na detecção precoce das malformações congênitas.	RAMOS <i>et al.</i> ,	Global Academic Nursing Journal
2022	Percepção do enfermeiro em relação a assistência de enfermagem ao recém-nascido cardiopata: revisão integrativa da literatura.	SOARES <i>et al.</i> ,	Research, Society and Development

Dos sete artigos selecionados, notou-se que a taxa de publicações foi maior no ano de 2021 com 71,43% (05) enquanto que em 2022 somaram 28,57% (02) que atendiam aos critérios deste estudo. Quanto a origem e nacionalidade dos periódicos 100% das pesquisas são brasileiras, sendo a maior concentração na região Sudeste com 57,14% (04) com o estado do Rio de Janeiro sendo repetido duas vezes, seguidos pelas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste com uma publicação cada.

Pode-se afirmar que 57,14% (04) foram indexados em periódicos internacionais, com destaque para a revista “Research, Society and Development” que foi repetida duas vezes e, 42,86% (03) publicados em periódicos nacionais.

A escolha dos estudos seguiu de acordo com as recomendações do método *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses – PRISMA*, que prioriza a leitura inicial dos artigos pelo título e resumo e em consequentes lidos na íntegra àqueles que continham informações relevantes acerca dos benefícios atrelados à aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em contribuição ao cuidado à criança portadora de Cardiopatias Congênitas.

Visando a melhor forma da exposição das principais ideias dos artigos da amostra, o quadro 02 dispõe uma síntese dos principais achados de acordo com a autoria.

**Quadro 02** Distribuição dos artigos da amostra, por autoria e principais achados, Recife, Brasil, 2023.

Autoria	Síntese/ Principais Achados
ARAÚJO <i>et al.</i> ,	Os cuidados paliativos em conjunto com a terapia curativa podem proporcionar melhora na qualidade de vida para os pacientes pediátricos e aos familiares.
AMORIM <i>et al.</i> ,	No Brasil o contexto da CC é de subnotificação, possivelmente porque há dificuldade no fechamento do diagnóstico. A realização da triagem neonatal através de um ecocardiograma, oximetria de pulso e teste do coraçãozinho podem auxiliar o profissional da enfermagem na detecção da doença. Ressaltando que o prognóstico do paciente varia de acordo com a estrutura do serviço e acesso ao tratamento. É preciso que haja maior enfoque na triagem no pré e pós natal, gerando um efetivo planejamento estratégico na saúde pública.
SILVA <i>et al.</i> ,	Percebeu-se a importância da assistência de enfermagem às crianças com CC quanto a identificação precoce dos sinais e sintomas e realização de ações voltadas a prevenção e ao tratamento das complicações, sempre envolvendo e acolhendo os familiares para que participem de maneira mais categórica.
SOUZA <i>et al.</i> ,	O estudo constatou que se faz necessária a adoção de estratégias para identificar e acompanhar os pacientes portadores de CC, propondo uma assistência efetiva, favorecendo o diagnóstico precoce, assim como um bom prognóstico, trazendo ganhos para o paciente e também aos familiares.
MELO <i>et al.</i> ,	Os cuidados intensivos de enfermagem cardiovascular a neonatos portadores de CC são preconizados no Processo de Enfermagem (PE) e deve ocorrer de maneira integrada, interdisciplinar e multiprofissional, visando uma assistência humanizada, eficaz e de qualidade, atuando na prevenção, promoção da saúde, diagnóstico precoce e tratamento afim de que seja estabelecida um prognóstico favorável para a criança.
RAMOS <i>et al.</i> ,	Evidenciou-se que as cardiopatias congênitas são a principal causa de morte em crianças no mundo, onde cerca de 80% dos neonatos necessitam de intervenção cirúrgica. A triagem neonatal pode ser fundamental para o diagnóstico precoce da CC.
SOARES <i>et al.</i> ,	O enfermeiro atua de forma longitudinal no cuidado ao recém-nascido cardiopata. É fundamental identificar os sintomas que podem aumentar o risco de óbitos. É importante que o enfermeiro implemente a SAE, visando um cuidado coordenado, de maneira integral e específica para cada quadro clínico.

A partir da síntese dos resultados de cada artigo selecionado, foi possível identificar que 85,71% (06) trazem a importância da detecção precoce das malformações cardíacas, visto que o diagnóstico quando precoce e preciso pode mudar a história da doença, permitindo que as crianças portadoras recebam intervenções oportunas, com tratamento humanizado e específico, seja ele clínico, laboratorial ou cirúrgico. Os estudos mostraram ainda que, a cardiopatia congênita é a doença que mais mata entre os neonatos, onde aproximadamente 30% não chegam há um ano de vida.

Dentre as cardiopatias cianóticas verificou-se entre os estudos que a maior quantidade de casos está relacionada a Transposição dos Grandes Vasos (TGA), Tetralogia de Fallot (T4F), Defeito de Septo Atrioventricular (DSAV) e Drenagem Anômala de Artéria Coronária. Enquanto que as acianóticas, que representam menor risco, destacam-se a Comunicação Interatrial (CIA), Comunicação Interventricular (CIV), Persistência do Canal Arterial (PCA), Estenose Pulmonar (EP) e Coarctação da Aorta (COA) (AMORIM *et al*, 2021; SILVA *et al*, 2021; SOARES *et al*, 2021).

A presença de cardiopatia congênita traz consigo fragilidades fisiológicas que aumentam a probabilidade de desenvolvimento de outras patologias e o agravamento das condições preexistentes. Os neonatos com cardiopatia congênita estão sujeitos a apresentar alterações que podem desencadear ocorrências críticas adicionais. Portanto, é fundamental que o enfermeiro, durante o exame físico, avaliação clínica e prestação de cuidados ao recém-nascido, suspeite da possibilidade de uma cardiopatia congênita e, imediatamente, elabore um plano de cuidados que aborde as particularidades e demandas associadas a essas condições, mesmo antes da confirmação médico-diagnóstica. Essa abordagem é justificada pela necessidade de proteger a saúde do RN, minimizando possíveis danos, enquanto se aguarda a confirmação do diagnóstico (RAMOS *et al*, 2022; MELO *et al*, 2021).

Além dos cuidados com a criança, faz-se necessário também que a equipe de enfermagem faça o acolhimento dos pais, como destacam Araújo *et al* (2021), Melo *et al* (2021), Souza *et al* (2021) e Ramos *et al* (2021) como parte integrante do cuidado, pois a doença que afeta a criança, desestrutura a família e faz com que também desfaleça, quando percebe o risco da perda de um ente querido, além de se sentir impotente diante das necessidades do mesmo. Diante disso, a enfermagem deve atuar em conjunto para desenvolver estratégias e implementar os cuidados para promoção e recuperação da saúde de maneira humanizada, devendo incluí-los no planejamento da assistência, tornando-os mais ativos nesse âmbito, proporcionando-lhes segurança, informando sempre que necessário esclarecimentos precisos, oportunos e compreensíveis.

O estudo realizado por Araújo *et al* (2021) enfatiza a importância da provisão de cuidados paliativos a pacientes pediátricos com anomalias cardíacas que não são passíveis de correção cirúrgica. Os cuidados paliativos englobam um conjunto de

ações com o objetivo de oferecer uma assistência integral, centrada nas necessidades do paciente e de sua família. Essa abordagem busca fornecer cuidados fundamentados no respeito, levando em consideração as necessidades especiais e os valores familiares, estabelecendo uma relação que promova o conforto do paciente. O enfermeiro desempenha um papel fundamental ao oferecer um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viver ativamente até o fim de suas vidas e auxiliar os familiares durante o processo de doença e após o falecimento do indivíduo.

A enfermagem inicia com os cuidados desde o momento em que a gestante ou neonato são admitidos no ambiente hospitalar, seja após o parto ou durante a internação em uma unidade intensiva. Nesse contexto, a equipe multiprofissional realiza intervenções e cuidados, sendo a enfermagem uma parte fundamental desse processo. De acordo com as considerações de Melo *et al* (2021), o cuidado de enfermagem é conduzido por meio do Processo de Enfermagem e segue uma abordagem estruturada nas etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem. O objetivo dessa abordagem é fornecer uma assistência segura, de alta qualidade e embasada em princípios teóricos, científicos e metodológicos, visando à abrangência do cuidado. Além disso, busca-se um planejamento efetivo do cuidado de enfermagem, com o intuito de reduzir os danos à saúde e a mortalidade neonatal.

A execução da SAE contribui para a organização dentro do ambiente de trabalho, permitindo que a equipe de enfermagem desempenhe suas atividades de forma mais eficiente. Isso é alcançado por meio da organização das funções de cada membro da equipe, estabelecendo linhas de cuidados e definindo prioridades e metas a serem alcançadas. Dessa forma, é assegurado respaldo legal para o exercício da profissão tanto para a pessoa sob cuidados, seus familiares quanto para a equipe de saúde.

O enfermeiro tem um papel relevante desde a coordenação, planejamento, implementação e supervisão da intervenção da equipe de enfermeiros, para que através disto seja realizada a assistência de maneira sistematizada e eficaz aos pacientes com tais patologias, garantindo um acompanhamento digno e adequado de acordo às necessidades de cada usuário, promovendo então um melhor atendimento e melhoria na qualidade de vida dos mesmos.

Pautada na afirmativa de que as crianças possuem necessidades e características especiais específicas que diferem dos adultos, algo que se torna ainda mais perceptível quando em um ambiente médico, pode-se pressupor que há necessidade de uma organização e cuidado por parte dos profissionais da enfermagem quando lidando com crianças portadoras de doenças cardíacas congênitas, a partir dessa ideia, a presente pesquisa vislumbrava a hipótese de que os achados literários evidenciarão através de dados e estatísticas a redução de óbitos e complicações àqueles pacientes que fossem prontamente atendidos dentro dos parâmetros sistematizados da assistência de enfermagem.

Contudo, Apesar da implementação da SAE em instituições de saúde no Brasil, respaldada pela resolução nº 272 de 2002 do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), posteriormente revogada pela resolução nº 358 de 2009 que estabelece a SAE como atividade privativa do enfermeiro, devendo ocorrer na rede pública e privada, é evidente a persistência de resistência por parte da equipe de enfermagem em adotar uma abordagem sistematizada de assistência. Essa resistência pode ser atribuída a diversos fatores, como a falta de profissionais, deficiências nos registros, falta de apoio da equipe de enfermagem, desconhecimento do processo de implantação da SAE, sobrecarga de trabalho, dificuldade em conciliar as atividades de cuidado com as tarefas burocráticas e a falta de incentivo por parte das instituições de saúde.

Esses desafios enfrentados podem comprometer a efetiva implementação da SAE, resultando em uma prática fragmentada e inconsistente. É fundamental que as instituições de saúde reconheçam a importância da SAE e forneçam o suporte necessário, tanto em termos de recursos humanos quanto de infraestrutura, para que a equipe de enfermagem possa realizar a assistência de forma adequada. Além disso, é necessário promover a capacitação dos profissionais, esclarecer dúvidas e oferecer orientação sobre o processo de implantação da SAE. Somente assim será possível superar as barreiras e alcançar uma assistência sistematizada de qualidade, em benefício dos pacientes e da equipe de enfermagem.

## 5 CONCLUSÃO

Essa pesquisa tomou como proposta buscar a melhor compreensão das necessidades e desafios encontrados no processo do cuidar da criança com cardiopatia congênita. Conclui-se, portanto, que não foi possível inferir de maneira ativa sobre a prática da SAE pelo déficit de subsídios teóricos da literatura publicada referente ao assunto de maneira eficiente que, é intrinsicamente ligada a deficiência na atuação da prática da profissão pelos enfermeiros em exercício. Contudo, a SAE implica no atendimento de enfermagem e sua operacionalização não apenas contribui, como é de extrema importância para a organização do cuidado que exige conhecimento teórico, comprometimento e habilidade intelectual, requerendo do profissional enfermeiro estar se aperfeiçoando, inovando em tecnologias do cuidado alinhado com atividades de educação permanente ao longo da prática, devendo ser reputada inerente à profissão.

Fundamentado nessas observações, pode-se inferir como a Sistematização da Assistência de Enfermagem no Processo de Enfermagem otimiza o cuidado dos portadores de cardiopatia congênita no meio pediátrico, organizando, sistematizando e acolhendo suas necessidades específicas, podendo melhorar sua qualidade de vida, reduzindo as complicações e garantindo melhores condições tanto para o paciente quanto seus familiares, o que reafirma a importância do profissional da enfermagem e da SAE.

## 6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. S. de. Elaboração de projeto, TCC. Dissertação e tese: **Assistência de enfermagem frente as cardiopatias congênitas**. Salvador, 2013

ANWAR, S., *et al.* Impressão 3D é uma tecnologia transformadora em doenças cardíacas congênitas. **Jacc Basic Transl Sci.**, vol.3, n.2, p. 294-312, 2018.

ARAGÃO, J. A., *et al.* O Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Cardiopatias Congênitas Submetidos à Cirurgia no Hospital do Coração. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, vol.17, n.3, p. 263-8, 2013.

ARAÚJO, J. S. S. de., *et al.* Cardiopatia congênita no nordeste brasileiro: 10 anos consecutivos registrados no Estado da Paraíba, Brasil. **Rev Bras Cardiol.** Vol.27, n.1, 2014.

ARTMED. **Diagnósticos de enfermagem da Nanda: definições e classificação**. Porto alegre, 2012-2014.

BELO, W. A.; OSELAME, G. B.; NEVES, E. B. Perfil clínico-hospitalar de crianças com cardiopatia congênita. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, vol. 24, n. 2, p. 216-220, junho 2016.

BRANCO, V. G. C., *et al.* Semiologia do aparelho cardiovascular: anatomia e fisiologia. **Rev caderno de Medicina.** Vol.1, n.1, 2018.

BRASIL. **PORTARIA Nº 1.727, DE 11 DE JULHO DE 2017**. Aprova o Plano Nacional de Assistência à Criança com Cardiopatia Congênita. Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Governo Federal lança plano para ampliar atendimento de crianças com cardiopatia congênita**. [Internet]. 2017. Disponível em: [http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/11/21.06\\_Cardiopatia%20Congenita%20pediatrica.pdf](http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/11/21.06_Cardiopatia%20Congenita%20pediatrica.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Síntese de evidências para políticas de saúde: diagnóstico precoce de cardiopatias congênitas**. [Internet]. 2017. Disponível em: <http://brasil.evipnet.org/diagnostico-precoce-de-cardiopatias-congenitas-e-temade-nova-sintese-de-evidencias/>.

CAPPELLESSO, V. R.; AGUIAR, A. P. Cardiopatias congênitas em crianças e adolescentes: caracterização clínico-epidemiológica em um hospital infantil de Manaus-AM. **O Mundo da Saúde**, São Paulo – vol.41, n.2, p.144-153, 2017.

CATARINO, C, F., *et al.* Registros de cardiopatia congênita em crianças menores de um ano nos sistemas de informações sobre nascimento, internação e óbito do estado do Rio de Janeiro, 2006-2010\*. **Epidemiol. Serv. Saude**, Rio de Janeiro, vol. 3, n. 26, p.535-543, 23 mar. 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Nº. 358/2009**: dispõe sobre sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE- nas instituições de saúde brasileiras. Brasil; 2009.

DUTRA, Adriana Fátima et al. Anatomia e Fisiologia Cardiovascular. **Enfermagem em Cardiologia Intervencionista**, cap. 1, 2018.

FLOR, T. O. de., *et al.* Revisões de literatura como métodos de pesquisa: Aproximações e divergências. **Conapesc Digital Edition**, IV Congresso nacional de pesquisa e ensino em ciências, Rio de Janeiro, 2021.

GONÇALVES S. A. V., *et al.* Cuidados de enfermagem às crianças com cardiopatia congênita: enfoque na Tetralogia de Fallot. **Glob Acad Nurs**. Vol.2, n.3: e167, 2021.

GUIMARÃES, J. R., SÃO PEDRO, S. A. P., GUIMARÃES, I. C. B. Incidência de síndromes genéticas associadas às cardiopatias congênitas. **Revista De Ciências Médicas E Biológicas**, vol.16, n.3, p. 329–332, 2017.

HERDMAN, H. T., *et al.* **Diagnósticos de enfermagem da nanda-I**: definições e classificados 2021-2023. 12ed. Porto Alegre: ARTMED, 2021, 462ort p.

JESUS, V. S. D., NASCIMENTO, A. M., MIRANDA, R. D. A., LIMA, J. S., TYLL, M. A. G., & VERÍSSIMO, A. O. L. (2018). Fila de Espera para Tratamento de Pacientes com Cardiopatia Congênita: Retrato de um Centro de Referência Amazônico. **Int J Cardiovasc Sci.**, 31 (4), 374-82.

JUNIOR, V. C. P., *et al.* Epidemiologia da cardiopatia congênita no Brasil. **Rev Bras Cir Cardiovasc**, vol.30, n.2, p. 219-24, 2015.



KHALIL, M., JUX, C., RUEBLINGER, L., BEHRJE, J., ESMAEILI, A., & SCHARANZ, D. (2019). Terapia aguda de recém-nascidos com doença cardíaca congênita crítica. **Translational Pediatrics**, 8 (2), 114-26.

LIMA, Tábita Gesteira; SILVA, Maria Almeida de da; SIQUEIRA, Samylla Maira Costa. Diagnósticos e cuidados de enfermagem ao neonato com cardiopatia congênita. **Rev. Soc Cardio|Estado de São Paulo – Supl.** Vol. 18, nº. 1, 2018.

MAGALHÃES, S, S.; QUEIROZ, M, O.; CHAVES, E, M, C. Cuidados da enfermagem neonatal ao bebê com cardiopatia congênita: revisão integrativa. **Online Brazilian Journal of fNursing**, Rio de Janeiro, vol. 4, n. 15, p.724-734, 27 dec. 2016.

MARINO B. S., *et al.* American Heart Association Congenital Heart Defects Committee, Council on Cardiovascular Disease in the Young, Council on Cardiovascular Nursing, and Stroke Council. Neurodevelopmental outcomes in children with congenital heart disease: evaluation and management: a scientific statement from the American Heart Association. **Circulation**. vol.126, n.9, p.1143-72, 2012.

MELO, L. D. de., *et al.* Assistência intensiva às cardiopatias congênitas: Apontamentos aos cuidados de enfermagem neonatal. **Research, Society and Development**, vol.10, n.5, 2021.

MELO, H. C. de., *et al.* O ser-Enfermeiro em face do cuidado à criança no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. **Esc Anna Nery** (impr), vol. 16, n. 3, jul – set 2012.

MIRANDA, V, S, G. *et al.* Parâmetros cardiorrespiratórios em bebês cardiopatas: variações durante a alimentação. **Codas**, [S.L.], vol. 31, n. 2, p. 01-06, out. 2019.

NETTINA, Sandra M. **Práticas de enfermagem**. Tradução: Paulo., *et al.* Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2012.

NOVO, B. N. **Tipos de pesquisa bibliográfica**, 2022.

OLIVEIRA, C. G. de. Elaboração de projeto, TCC. Dissertação e tese: **Cardiopatias congênitas uma revisão de literatura**. Anápolis, 2018.

PEDRA, S. R. F. F.; ZIELINSKY, P.; BINOTTO, C. N.; ZIELINSKY, P.; BINOTTO, C. N.; MARTINS, C. N.; ZAMITH, M. M. Diretriz Brasileira de Cardiologia Fetal - 2019. **Arq Bras Cardiol**. Vol.112, n.5, p.600-648, 2019.

RIBEIRO, G. C; PADOVEZE, M. C. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, 52 (n.esp), 1-7, 2018.

SAXENA, A., RELAN, J., AGARWAL, R., AWASTHY, N., AZAD, S., CHAKRABARTY, M., VIJAYKUMAR, R. Indian guidelines for indications and timing of intervention for common congenital heart diseases: Revised and updated consensus statement of the Working group on management of congenital heart diseases. **Ann Pediatr Cardiol**, vol.12, n.3, p.254-86, 2019.

SANTOS, S. E. J. de. Elaboração de projeto, Monografia. Dissertação e tese: **Assistência do (a) enfermeiro (a) à criança hospitalizada por cardiopatia congênita**: Revisão integrativa de literatura. Governador Magalhães, 2020.

SILVA, A. C. S. S; SOUZA, S. L; ALMEIDA, L. M. M; GÓES, F. G. B; KNUPP, V. M. A. O; BONIFÁCIO, M. C. S. Caracterização clínico-epidemiológica de crianças e adolescentes portadores de cardiopatia congênita. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é fundamental**. v. 01. p. 717 – 723, jan/dez. 2021.

SILVA, M. G. P; AGUIAR, L. R. S; CUNHA, K. J. B; RODRIGUES, T. K. A. Caracterização do diagnóstico e tratamento farmacológico das cardiopatias congênita neonatal: acianogênica e cianogênica. **R. Interd**. Vol.7, n.4, p.146-56, 2014.

SILVA, V. G., *et al*. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para criança com cardiopatia congênita: revisão integrativa. **J. res.: fundam. care**. online 2013. jul./set. Vol. 6, n. 3, 2014.

SILVA, V. G., *et al*. Diagnósticos de Enfermagem em crianças com cardiopatias congênitas: mapeamento cruzado. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, vol. 28, n. 6, p. 524-530, Dec. 2015.

SILVA, A. C. S. S; STIPP, M. A. C; PEREIRA, F. M. V; PAES, G. O; & KNUPP, V. M. A. O. (2018). Variáveis clínicas e laboratoriais associadas ao desfecho mortalidade no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica. **Esc. Anna Nery**, 23 (1), e20180147.

SOUZA, B. F. R., *et al.* Cardiopatias congênitas: desafios e perspectivas para o cuidado de enfermagem. **Saúde Coletiva**. Vol.11, n.64, 2021.

URAKAWA; KOBAYASHI. Identificação do perfil e diagnósticos de enfermagem do neonato com cardiopatia congênita. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, vol. 4, n. 4, nov. 2012.