

INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO EM CARDIOPATIA CONGÊNITA NO RECÉM-NASCIDO

NURSE'S INTERVENTIONS IN CONGENITAL CARDIOPATHY IN THE NEWBORN

Edna Rufino da Silva¹ Isabela FOLONI¹ Nágila Garcia Galan de Oliveira¹

¹Faculdades Integradas de Jaú

Autor correspondente: na_galan@hotmail.com

RESUMO: Introdução: As cardiopatias congênitas são patologias caracterizadas por anormalidades tanto estruturais como funcionais do sistema cardiovascular. As cardiopatias acianóticas mais frequentes estão a comunicação interatrial), comunicação interventricular), defeito no septo atrioventricular total ou parcial, que muitas vezes, pode estar associado à síndrome de Down, estenose aórtica, persistência do canal arterial e a coarctação da aorta. As deficiências congênitas mais vistas na infância são as causas mais frequentes de emergência em cardiologia pediátrica, englobando-se os fatores que risco sendo os mais predisponentes. A enfermagem pode ajudar pais e familiares na prevenção da enfermidade, o alívio ao sofrimento, assim como a proteção, promoção e o restabelecimento da saúde. **Objetivo:** O objetivo do trabalho é apontar as intervenções do enfermeiro frente ao paciente recém-nascido portador de cardiopatia congênita. **Metodologia:** Realizou-se um estudo de revisão bibliográfica através das bases de dados Lilacs, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde, e após pelo buscado Google foram encontradas monografias, dissertações e teses, material este relacionado com o tema. **Resultados e discussão:** As malformações cardíacas congênitas apresentam amplo espectro clínico, compreendendo desde defeitos que evoluem de forma assintomática até aqueles que determinam sintomas importantes e alta taxa de mortalidade. Assim, a assistência de enfermagem muito pode contribuir para viabilizar a realização de diagnóstico e intervenção precoces o que leva à necessidade de explorar e adquirir novos conhecimentos, que possam contribuir para a diminuição dos agravos e da mortalidade neonatal. **Conclusão:** Concluiu-se que para assistir ao neonato com CC o enfermeiro deve possuir conhecimentos diferenciados e específicos, pois a condição desses RNV requer cuidados muitos particulares evitando-se, assim, todas as complicações típicas da má-formação em curso. Entende-se que para que a assistência de enfermagem seja efetiva o enfermeiro deve estar em constante busca de conhecimentos atualizados.

Palavras-chave: Cardiopatia congênita. Diagnósticos da cardiopatia congênita. Complicações da cardiopatia congênita. Assistência de enfermagem.

ABSTRACT: Introduction: Congenital heart diseases are pathologies characterized by both structural and functional abnormalities of the cardiovascular system. The most frequent acyanotic heart diseases are interatrial communication, interventricular communication), defect in the total or partial atrioventricular septum, which can often be associated with Down syndrome, aortic stenosis, persistence of the ductus arteriosus and aortic coarctation. The most common congenital disabilities seen in childhood are the most frequent causes of emergency in pediatric cardiology, including the factors that risk being the most predisposing. Nursing can help parents and family members in preventing illness, relieving suffering, as well as protecting, promoting and restoring health. **Objective:** The objective of the work is to point out the nurse's interventions in relation to the newborn patient with congenital heart disease. **Methodology:** A bibliographic review study was carried out through the Lilacs, Scielo and Virtual Health Library

databases, and after searching Google, monographs, dissertations and theses were found, material related to the theme. **Results and discussion:** Congenital cardiac malformations have a broad clinical spectrum, ranging from defects that evolve asymptotically to those that determine important symptoms and a high mortality rate. Thus, nursing care can go a long way towards making early diagnosis and intervention possible, which leads to the need to explore and acquire new knowledge, which can contribute to the reduction of diseases and neonatal mortality. **Conclusion:** It was concluded that to assist newborns with CHD, nurses must have differentiated and specific knowledge, as the condition of these newborns requires very particular care, thus avoiding all the typical complications of ongoing malformation. It is understood that for nursing assistance to be effective, nurses must be in constant search for updated knowledge.

Keywords: Congenital heart disease. Diagnosis of congenital heart disease. Complications of congenital heart disease. Nursing care.

INTRODUÇÃO

Barbosa e Bomfim (2016) são categóricos em afirmar que o coração humano é o órgão responsável pelo bombeamento de todo o volume sanguíneo corporal. Sua localização no que diz respeito à anatomia encontra-se sobre o diafragma, próximo à linha mediana da cavidade torácica, no mediastino. Seu ápice é formado pela extremidade do ventrículo esquerdo (VE), está direcionado para frente, para baixo e para a esquerda. Em relação a sua base, formada pelos átrios, principalmente pelo átrio esquerdo (AE). Em cada ciclo cardíaco os átrios e ventrículos se contraem e relaxam alternadamente, forçando o sangue das áreas de maior pressão para as áreas de menor pressão. Cada ventrículo, no entanto, ejeta o mesmo volume de sangue por batimento e o mesmo padrão existe para ambas as câmaras de bombeamento.

Ao abordar sobre a fisiologia do sistema circulatório, Caneppa et al. (2013) enfatizam que ao AD, através das veias cavas inferior e superior chega o sangue venoso do corpo (com baixa pressão de oxigênio e alta pressão de dióxido de carbono). Ele passa ao VD através do óstio atrioventricular direito e deste vai ao tronco pulmonar e, através das artérias pulmonares direita e esquerda, dirige-se aos pulmões, onde ocorrerá a troca gasosa, com CO₂ sendo liberado dos capilares pulmonares para o meio ambiente e com O₂ sendo absorvido do meio ambiente para os capilares pulmonares. Estes capilares confluem e, progressivamente, formando as veias pulmonares que levam sangue rico em O₂ para o átrio esquerdo. Deste, o sangue passa ao ventrículo esquerdo através do óstio atrioventricular esquerdo e vai para a artéria aorta, que inicia sua distribuição pelo corpo.

Segundo estudo realizado ao conhecimento do sistema cardiovascular (SCV), o qual levou William Harvey à descoberta da circulação sanguínea, foi obtido por meio de grandes esforços ao longo dos tempos. Tais proximidades começaram no Egito em 3500 a.C., tornando-

se um pouco mais elaboradas na Grécia antiga, mais desenvolvida em Alexandria, no Egito antigo, cessando-se na época dos romanos. Este conhecimento foi preservado no mundo islâmico e nos mosteiros europeus e reviveu com a introdução da dissecação anatômica nas universidades europeias, abrindo o caminho para a descoberta de Harvey (BESTETTI et al., 2014).

Diante o pressuposto a literatura nos faz entender que as cardiopatias congênitas (CC) são patologias caracterizadas por anormalidades tanto estruturais como funcionais do sistema cardiovascular. Elas podem ou não estar relacionada com fatores ambientais. Elas são identificadas como acianóticas e cianóticas. No caso das cianóticas sua principal característica diz respeito à coloração azulada da pele em virtude da oxigenação insuficiente do sangue ou, então, das alterações do fluxo sanguíneo (CAPPELLESSO; AGUIAR, 2017).

Outras considerações sobre o assunto também são encontradas no Departamento de Cardiologia e Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria (2011) que conceitua as CC em: críticas aquelas onde a apresentação clínica decorre do fechamento ou restrição do canal arterial (cardiopatias canal-dependentes), tais como as cardiopatias com fluxo pulmonar dependente do canal arterial sendo atresia pulmonar e similar; cardiopatias com fluxo sistêmico dependente do canal arterial, observada por síndrome de hipoplasia do coração esquerdo, coarctação de aorta crítica e similares e as cardiopatias com circulação em paralelo, caracterizada por transposição de grandes artérias.

Segundo Belo et al. (2016), entre as cardiopatias acianóticas mais frequentes estão a comunicação interatrial (CIA), comunicação interventricular (CIV), defeito no septo atrioventricular total (DSAVT) ou parcial (DSAVP), que muitas vezes, pode estar associado à síndrome de *Down*, estenose aórtica (EA), persistência do canal arterial (PCA) e a coarctação da aorta (COA). As cardiopatias congênitas cianóticas são relacionadas ao maior potencial de gravidade, esse tipo ocasiona redução da concentração de hemoglobina no sangue arterial. A mais comum é a tetralogia de *Fallot* (T₄F), correspondendo a 10% de todas as cardiopatias.

As deficiências congênitas mais vistas na infância são as causas mais frequentes de emergência em cardiologia pediátrica, englobando-se os fatores que risco sendo os mais predisponentes. Já o histórico familiar (parentes de primeiro grau), incluem as doenças crônicas como a diabetes ou a fenilcetonúria mal controladas, consumo de álcool, exposição a toxinas ambientais e infecções também podem aumentar, consideravelmente, a probabilidade de uma anomalia cardíaca, entre as quais está a CC (BELO et al., 2016).

Para Moura et al. (2018), as CC são definidas como uma anormalidade observada já ao nascimento, tanto na estrutura como na função cardiocirculatória. As malformações parecem resultar de uma interação multifatorial, que abrange fatores genéticos e ambientais.

As cardiopatias, também definidas como anormalidade estrutural do coração ou dos vasos intratorácicos, nas diferentes formas anatômicas, são as anomalias congênitas com maior prevalência ao nascimento, apresentando uma incidência estimada de 6-12 por 1.000 recém-nascidos vivos (RNV) em todo o mundo. Esta alteração continua a ser considerada como a principal causa de morbidade, mortalidade e deficiência associada a malformações congênitas, implicando no detrimento da qualidade de vida de seus portadores e elevados custos em saúde (PEREIRA PINTO et al., 2018).

Sobre a incidência a literatura faz as seguintes considerações:

Diferentes incidências das CC são descritas no contexto literário e apontam que o resultado depende da idade da população analisada e dos tipos de malformações incluídas. Com base nessas condições, foi demonstrada na Inglaterra uma incidência de 6,4 casos por 1.000 nascidos vivos. Há também descrição cujas incidências se encontram em patamares que vão de 50 a 75 casos por 1.000 nascidos vivos quando se trata de formas mais simples de cardiopatias. De uma maneira geral, porém, estima-se que as cardiopatias congênitas acometam em torno de 0,9 % dos nascidos vivos, sendo 20,0% a 30,0% de defeitos estruturais graves. Por outro lado, a verdadeira incidência e distribuição das cardiopatias congênitas nas regiões em desenvolvimento não são conhecidas. No Brasil, notadamente nas regiões norte e nordeste, não existem dados sobre a incidência das cardiopatias congênitas. Além disso, estas regiões apresentam grandes populações de baixa renda e com *déficit* nutricional: fatores responsáveis pela elevação dos índices de morbimortalidade neonatal (ARAÚJO et al., 2014, p. 14).

Segundo Bastos et al. (2013), a extensão da sobrevida após o nascimento depende do tipo de cardiopatia. Os óbitos mais precoces correspondem às alterações anatômicas mais severas. As crianças que sobrevivem ao primeiro ano de vida estão expostas à progressão da sua cardiopatia e aos seus riscos inerentes, como: *déficit* de desenvolvimento físico, hipertensão arterial pulmonar, fibrose e disfunção miocárdica, acidentes vasculares cerebrais, trombozes vasculares e acidentes hemorrágicos; todos capazes de deteriorar substancialmente a qualidade de vida.

Considerando que as CC são anomalias que determinam condições de vida e de desenvolvimento da criança e que a enfermagem está inserida em todas as etapas de cuidado a esses portadores, mesmo em unidades não especializadas, como a unidade neonatal, há necessidade de melhorar a prática clínica desse profissional, para que possa desenvolver cuidados seguros e baseado em evidências científicas (MAGALHÃES et al., 2016).

A enfermagem pode ajudar pais e familiares na prevenção da enfermidade, o alívio ao sofrimento, assim como a proteção, promoção e o restabelecimento da saúde. No caso de crianças cardiopatas, a enfermagem promove, juntamente com os familiares, as condições de saúde mais satisfatórias, além do melhor ambiente possível para seu crescimento e desenvolvimento. Tais intervenções podem ser terapêuticas, de apoio e aconselhamento, ou ainda de educação em saúde. Na busca desse aperfeiçoamento, a enfermagem deve procurar se direcionar e integrar o saber com o fazer, visando contribuir para a melhoria da qualidade de sua assistência (MOURA et al., 2018). O objetivo do trabalho foi apontar as intervenções do enfermeiro frente ao paciente RN portador de CC.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo de revisão bibliográfica através das bases de dados Lilacs, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e após pelo buscado *Google* foram encontradas monografias, dissertações e teses, material este relacionado com o tema.

Os artigos selecionados e inclusos à pesquisa vão desde o ano de 2011 a 2019. As palavras chave utilizadas para a realização da revisão bibliográfica foram: Epidemiologia da cardiopatia congênita, diagnósticos da cardiopatia congênita, assistência de enfermagem em cardiopatia congênita, complicações da cardiopatia congênita, anatomia sistema vascular, cardiopatia congênita no Brasil. Após o levantamento de todo o material acerca do assunto foi realizado a organização das informações do que realmente corresponde ao objetivo proposto do trabalho, seguido por leitura e revisão do material.

Foram encontrados 51 artigos, dos quais foram utilizados 21 por serem mais condizentes com os objetivos dos estudos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 21 artigos que por seus respectivos anos de publicação encontram-se evidenciados conforme mostra o quadro abaixo (Quadro 1):

Quadro 1: Artigos elencados por artigo, ano, palavra-chave e título.

Nº artigo/ano	Palavras-chave	Título
2011	1	Diagnóstico CC
		Diagnóstico precoce de cardiopatia congênita crítica: oximetria de pulso como ferramenta de triagem neonatal
2012	1	Enfermagem e CC
		Identificação do perfil e diagnósticos de enfermagem do neonato com cardiopatia congênita
		Identificação do perfil e diagnósticos de enfermagem do neonato com cardiopatia congênita
2013	4	
		Perfil clínico e epidemiológico de crianças com cardiopatias congênitas submetidas à cirurgia cardíaca

		Epidemiologia da CC; anatomia sistema vascular	Utilização de modelos didáticos no aprendizado de anatomia e fisiologia cardiovascular Capacidade de exercício em crianças e adolescentes com cardiopatia congênita cianótica corrigida Cardiopatias congênitas e malformações extracardíacas
2014	6	CC no Brasil; anatomia vascular; tratamento cirúrgico da CC; diagnóstico da CC	Simulação do sistema cardiovascular e controle da frequência cardíaca por um circuito elétrico equivalente Cardiopatia congênita no Nordeste Brasileiro: 10 anos consecutivos registrados no Estado da Paraíba, Brasil Evolução do conhecimento anatomofisiológico do sistema cardiovascular: dos Egípcios a Harvey Cuidados de enfermagem em pós-operatório de cardiopatia congênita cianótica em adultos Sistema de triagem para a suspeita de cardiopatias congênitas: uma proposta para a Unidade de Saúde Zé Pequeno localizada no município de Xinguará Pará. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para criança com cardiopatia congênita: revisão integrativa
2015	1	Diagnósticos da CC	Diagnósticos de enfermagem em crianças com cardiopatias congênitas: mapeamento cruzado
2016	3	Assistência de enfermagem em CC	Implicações sistêmicas da sepse na fisiologia cardíaca aplicado a enfermeiros Perfil clínico-hospitalar de crianças com cardiopatia congênita Neonatal nursing care of the infant with congenital heart disease: an integrative review
2017	2	Epidemiologia da CC; assistência de enfermagem em CC	Cardiopatias congênitas em crianças e adolescentes: caracterização clínico-epidemiológica em um hospital infantil de Manaus-AM Cardiopatia congênita e malformações e a intervenção da enfermagem
2018	2	Complicações da CC; assistência de enfermagem em CC; fatores de risco para CC	Assistência de enfermagem a crianças com cardiopatias congênitas: uma revisão de literatura Fatores de riscos materno associados à cardiopatia congênita
2019	1	Enfermagem em CC	O papel da enfermagem no diagnóstico de cardiopatias congênitas

Para que se entenda a cardiopatia é necessário que haja pleno conhecimento da fisiologia do sistema cardiovascular conforme mostram os autores Bestetti et al. (2014), Barbosa e Bomfim (2016), Caneppe et al. (2013), Silverthorn (2010) e Corrêa (2011).

A literatura se mostra coerente quando os autores fazem, de forma sincronizada, menção de todo o mecanismo desse sistema. Albuquerque Neto (2014) se junta ao demais autores e lembra que o coração é um órgão muscular especializado que pode ser visto funcionalmente como duas bombas separadas: a do lado direito responsável pela circulação pulmonar e a do esquerdo pela circulação sistêmica (também chamada de grande circulação ou circulação periférica). A circulação pulmonar consiste no sangue pobre em oxigênio fluindo para os pulmões, através do tronco pulmonar, para a troca de gases (oxigênio e dióxido de carbono) entre o sangue nos capilares pulmonares e o alvéolo pulmonar. O sangue enriquecido é então transportado pelas veias pulmonares para o lado esquerdo do coração que o bombeia através da

aorta para dentro das artérias que, por sua vez, se ramificam em arteríolas e depois em capilares onde o oxigênio se difunde do sangue nas células ao redor, vascularizando os órgãos. O conjunto formado por todos os vasos sanguíneos dentro e fora dos órgãos, com exceção do pulmão, compõe a circulação sistêmica.

Especificamente sobre a CC abordam o assunto neste estudo os autores Belo et al. (2016) e Moura et al. (2018) que mostraram, enfaticamente, que essa patologia se resume a uma anormalidade do coração do neonato cuja incidência responde por 3% a 5% das mortes no período neonatal.

Acrescentando algo mais ao exposto acima Rosa et al. (2013) enfatizam que os casos graves de CC ocorrem em 1 a cada 33 nascidos vivos. Estes autores lembram ainda que são malformações de maior impacto na morbimortalidade das crianças e nos custos com serviços de saúde. Na gravidade dos casos o que se tem observado é que os neonatos podem necessitar de procedimento cirúrgico ou intensivo-clínico, independentemente da doença cardíaca.

Atualmente, segundo Feltez (2013), a sobrevida de crianças nascidas com CC tornou-se possível em meados de 1950, com o advento da cirurgia cardíaca, onde procedimentos cirúrgicos, relativamente simples, começaram a ser realizados. com o aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas, tornou-se possível a correção das CC de grande complexidade, auxiliando esse grupo de pacientes com características extremamente peculiares a chegar à vida adulta em um estado de saúde relativamente satisfatório.

Sobre as causas, sinais e sintomas e a incidência da CC tratam do assunto os autores, Bastos et al. (2013) e Pereira Pinto et al. (2018) que são unânimes em afirmar que ela pode estar associada a anormalidades cromossômicas e gênicas/mendelianas, além de exposições a agentes teratogênicos. Contudo, apenas cerca de 15% a 20% dos casos de cardiopatia congênita são atribuídos a causas conhecidas. Sobre a incidência o que eles demonstram é que ela tem variações diferentes a depender do tipo em que ela se enquadra. Lembram ainda que a má formação do coração pode levar a deficiência do provimento de oxigênio e nutrientes para o desenvolvimento fetal. Quando os autores abordam os sintomas e sinais de CC no recém-nascido (RN) os autores são categóricos em afirmar que há a manifestação de taquipneia e aumento do esforço respiratório, taquicardia, hepatomegalia, sudorese, dificuldade de sucção, sinais de choque ou colapso cardiovascular com a ocorrência de tempo de enchimento capilar aumentado, amplitude de pulsos diminuída e edema generalizado.

Ressalta-se que, de acordo com Figueiredo et al. (2014), nas CC, a subdivisão entre cardiopatias cianóticas e acianóticas, constitui fator fundamental no entendimento deste tipo de anomalia.

Trolesi et al. (2017) em seu estudo se demonstram em consonância com os autores acima ao afirmarem que as CC são defeitos que ocorrem na vida intrauterina e que a criança pode nascer com comunicação interatrial ou intraventricular, com falta de uma ou mais válvulas, ou com um lado do coração hipodesenvolvido. Em alguns casos há a ocorrência de exteriorização do coração ao nascimento, mas hoje tais anomalias podem ser detectadas ainda no útero materno pelo exame ecocardiografia fetal durante os exames do pré-natal.

Figueiredo et al. (2014) lembram que as malformações cardíacas congênitas apresentam amplo espectro clínico, compreendendo desde defeitos que evoluem de forma assintomática até aqueles que determinam sintomas importantes e alta taxa de mortalidade.

Os sintomas produzidos podem surgir logo após o nascimento, nas primeiras semanas de vida, ou até mesmo depois de alguns meses ou anos. Porém, para o reconhecimento de uma CC são levantados quatro achados principais: sopro cardíaco, cianose, taquipneia, e arritmia cardíaca (MOTTA; SILVA, 2014).

O enfermeiro e sua atenção à CC foi assunto comentado neste estudo por Silva et al. (2014), Urakawa et al. (2012) e Farias et al. (2019). Nos estudo desses autores o que se depreendeu é que na visão deles 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. Assim, a assistência de enfermagem muito pode contribuir para viabilizar a realização de diagnóstico e intervenção precoces o que leva à necessidade de explorar e adquirir novos conhecimentos, que possam contribuir para a diminuição dos agravos e da mortalidade neonatal. Os cuidados de enfermagem prestados devem ser estabelecidos e executados precocemente, para manter a criança estável ou compensada hemodinamicamente. Com o avanço do conhecimento há necessidade de pautar o cuidado em saúde a crianças com cardiopatias congênitas em evidências científicas pautadas na linguagem sistematizada, ou seja, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

A enfermagem tem papel fundamental no que diz respeito ao tratamento cirúrgico de CC. Figueiredo et al. (2014) são enfáticos em afirmar que os avanços diagnósticos, terapêuticos e cirúrgicos têm possibilitado aos pacientes com a alcançar a idade adulta com uma frequência cada vez maior. Portanto, o interesse por parte do enfermeiro nesta especialidade é fundamental,

quer para o aprimoramento obrigatório do conhecimento como, principalmente, para a adoção da conduta mais correta possível em todo o processo assistencial.

Como se observam Trolesi et al. (2017), dependendo da severidade da alteração, os pacientes poderão necessitar de diferentes intervenções, sendo que as necessidades de hospitalização em unidades especializadas no tratamento intensivo é frequente entre os mesmos. Estudos demonstraram o grande impacto que os defeitos cardíacos congênitos apresentam com relação à mortalidade entre neonatos, razão pela qual o enfermeiro deve estar devidamente preparado.

Os autores acima lembram ainda que a concepção da enfermagem como ciência determina que esteja pautada em uma ampla estrutura teórica, aplicada à prática por meio do processo de enfermagem, que é um instrumento metodológico que possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever como os pacientes respondem aos problemas de saúde ou aos processos vitais, e determinar que aspectos dessas respostas exijam uma intervenção profissional. Para proporcionar uma assistência de enfermagem planejada e qualificada ao neonato com CC, é necessário que se tenha integração entre as equipes no pré, trans e pós-operatório. Assim, a atuação da equipe nesse momento é de fundamental importância na prevenção e o diagnóstico precoce das complicações e nas manutenções do conforto do paciente, com observação rigorosa, detalhada e sistematizada do mesmo.

De acordo com Silva et al. (2014), 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, que sinalizam a manutenção e monitorização da função cardíaca, do acúmulo de líquidos e sódio, necessidades cardíacas, oxigenação tecidual e consumo de oxigênio. Para tal, enfermeiros se norteiam pelo processo de enfermagem que é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, tendo como objetivo a assistência ao ser humano.

Urakawa et al., 2012 afirmam ainda que a assistência de enfermagem muito pode contribuir para viabilizar a realização de diagnóstico e intervenção precoces o que leva à necessidade de explorar e adquirir novos conhecimentos, que possam contribuir para a diminuição dos agravos e da mortalidade neonatal. Conhecer o perfil e os diagnósticos de enfermagem do neonato com CC pode favorecer um melhor planejamento da assistência de enfermagem. A elaboração do plano assistencial pelo enfermeiro quando se conhece o perfil da população com a qual se trabalha, prove uma assistência adequada pela equipe de enfermagem.

Silva et al. (2015) que na presença do diagnóstico médico de CC, os cuidados de enfermagem prestados devem ser estabelecidos e executados precocemente, para manter a criança estável ou compensada hemodinamicamente. Para tal, enfermeiros utilizam o Processo de Enfermagem, que é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, sendo organizadas em cinco etapas: Histórico de Enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem (DE), Planejamento de Enfermagem, Implementação, Avaliação de Enfermagem.

Além de tudo os DE, são julgamentos clínicos sobre as respostas da criança e/ou da família à cardiopatia e à hospitalização, que proporcionaram a seleção de intervenções que visem o alcance de resultados pelos quais enfermeiros foram responsáveis. Pauta-se o conhecimento da NANDA International (NANDA-I) mais frequentes desta clientela pois contribui para a SAE a qual fornece evidências para a construção de prontuários eletrônicos de Pacientes, protocolos e instrumentos de registro, planejamento do cuidado, gerenciamento de riscos, auditorias, escolha de indicadores e resultados a serem mensurados, melhorando a qualidade da assistência prestada e fornecendo maior segurança aos pacientes.

Farias et al. (2019) afirmam ainda que muitas vezes o neonato ainda não apresenta diagnóstico de CC estabelecido pelo médico, para tal cabe ao profissional de enfermagem ater-se ao sinais clínicos que o neonato pode vir a apresentar, e para isso é necessário a dinâmica das ações sistematizadas, ou seja, o alcance dos resultados com sucesso só ocorrem se as intervenções forem imediatas e pautadas no Processo de Enfermagem.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que para assistir ao neonato com CC o enfermeiro deve possuir conhecimentos diferenciados e específicos, pois a condição desses RNV requer cuidados muitos particulares evitando-se, assim, todas as complicações típicas da má-formação em curso. Entende-se que para que a assistência de enfermagem seja efetiva o enfermeiro deve estar em constante busca de conhecimentos atualizados.

O enfermeiro precisa ter efetiva participação no diagnóstico da CC para que, mediante essa capacidade ele tenha condição de se posicionar por meio de medidas assistenciais quanto ao processo de evolução do tratamento e o prognóstico da patologia. Isso deve pelo de que o estudo elucidada que alguns casos de CC têm complicações rápidas com deterioração do estado clínico, o que leva a uma taxa de alta mortalidade entre RNV.

A soma de todas as medidas tomadas pelo enfermeiro visa que a assistência prestada ao RNV com CC tenha intervenções que minimizem as complicações que podem levar a

mortalidade. Para que isso se concretize é imprescindível que o enfermeiro tenha capacidade de, por meio do diagnóstico de enfermagem, planejar o melhor meio de assistência possível. É evidente que a elaboração do plano assistencial pelo enfermeiro contribui significativamente para o êxito da assistência adequada pela equipe de enfermagem.

A conclusão geral a que chegou é que na o enfermeiro em sua assistência ao RNV com CC o leve a utilização do Processo de Enfermagem de forma dinâmica, contemporânea e, acima de tudo, com toda a capacidade técnica que o quadro exige, já que esse processo traz consigo ações sistematizadas e inter-relacionadas.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE NETO, S. C. **Simulação do sistema cardiovascular e controle da frequência cardíaca por um circuito elétrico equivalente**. 2014. 67f. Projeto de Graduação (Título de Engenheiro) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ, 2014.

ARAÚJO, J. S. S. Cardiopatia congênita no Nordeste Brasileiro: 10 anos consecutivos registrados no Estado da Paraíba, Brasil. **Rev Bras. Cardiol.** São Paulo, v. 27, n. 1, p. 13-19, jan./fev. 2014.

BARBOSA, A.; BOMFIM, F. R. **Implicações sistêmicas da sepse na fisiologia cardíaca aplicado a enfermeiros**. 2016. Disponível em: <http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/076_implicacoes_sistemicas_fisiologia.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2020.

BASTOS, L. F. et al. Perfil clínico e epidemiológico de crianças com cardiopatias congênitas submetidas à cirurgia cardíaca. **Rev. Enferm. UFPE online.**, Recife, v. 7, n. 8, p. 5298-304, ago. 2013.

BELO, W. A. et al. Perfil clínico-hospitalar de crianças com cardiopatia congênita. **Cad. Saúde Colet.** Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 216-220, 2016.

BESTETTI, R. B. et al. Evolução do conhecimento anatomofisiológico do sistema cardiovascular: dos Egípcios a Harvey. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v. 103, n. 6, dez. 2014.

CANEPPA, A. R. G. et al. **Utilização de modelos didáticos no aprendizado de anatomia e fisiologia cardiovascular**. 2013. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/23086818-Utilizacao-de-modelos-didaticos-no-aprendizado-de-anatomia-e-fisiologia-cardiovascular.html>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

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, v. 41, n. 2, p. 144-153, 2017.

- DEPARTAMENTOS DE CARDIOLOGIA E NEONATOLOGIA DA SBP. **Diagnóstico precoce de cardiopatia congênita crítica: oximetria de pulso como ferramenta de triagem neonatal.** 2011. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/Diagnostico_precoce_cardiopatia_Cardiologia.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2020.
- FARIAS, P. et al. **O papel da enfermagem no diagnóstico de cardiopatias congênitas.** 2019. Disponível em: <<http://repositorio.pgsskroton.com.br/bitstream/123456789/24152/1/Artigo%2003%20-%20O%20papel%20da%20enfermagem.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2020.
- FELTEZ, G. **Capacidade de exercício em crianças e adolescentes com cardiopatia congênita cianótica corrigida.** 2013. 94f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) – Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre/RS, 2013.
- FIGUEIREDO, N. C. S. et al. Cuidados de enfermagem em pós-operatório de cardiopatia congênita cianótica em adultos. **Rev. Enferm. Brasil**, v. 13, n. 2, p. 11-119, 2014.
- MAGALHÃES, S. S. et al. Neonatal nursing care of the infant with congenital heart disease: an integrative review. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 15, n. 4, p. 724-734, 2016.
- MOTA, G. O.; SILVA, J. K. **Sistema de triagem para a suspeita de cardiopatias congênitas: uma proposta para a Unidade de Saúde Zé Pequeno localizada no município de Xinguara Pará.** 2014. 112f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Sistemas de Informação) – Universidade Federal do Pará. Xinguara/PA, 2014.
- MOURA, V. D. et al. Assistência de enfermagem a crianças com cardiopatias congênitas: uma revisão de literatura. **Rev. Trab. Acad. Universo São Gonçalo**, v. 3, n. 5, p. 164-265, 2018.
- PEREIRA PINTO, C. et al. Fatores de riscos materno associados à cardiopatia congênita. **J Health Sci Inst.**, v. 36, n. 1, p. 34-08, 2018.
- ROSA, R. C. M. et al. Cardiopatias congênitas e malformações extracardíacas. **Rev. Paul. Pediatr.** São Paulo, v. 31, n. 2, p. 243-51, 2013.
- SILVA, V. G. et al. Diagnósticos de enfermagem em crianças com cardiopatias congênitas: mapeamento cruzado. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v. 28, n. 6, p. 524-30, 2015.
- SILVA, V. G. et al. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para criança com cardiopatia congênita: revisão integrativa. **Rev. Pesq. Cuid. Fund. Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n 3, p. 1276-1287, jul. 2014.
- TROLESKI, J. E. L. et al. Cardiopatia congênita e malformações e a intervenção da enfermagem. **Rev. Conexão Eletr.** Três Lagoas, v. 14, n. 1, p. 272-279, 2017.
- URAKAWA, I. T. et al. Identificação do perfil e diagnósticos de enfermagem do neonato com cardiopatia congênita. **Rev. Pesq. Cuid. Fund. Online**, Rio de Janeiro Rio v. 4, n. 4, p. 3.118-3.124, 2012.

