

Percepção do enfermeiro em relação a assistência de enfermagem ao recém-nascido cardiopata: revisão integrativa da literatura

Nurses' perception regarding nursing assistance to the newborn with heart disease: integrative literature review

Percepción de enfermeros sobre la asistencia de enfermería al recién nacido con enfermedad cardíaca: revisión integradora de la literatura

Recebido: 08/04/2022 | Revisado: 15/04/2022 | Aceito: 22/04/2022 | Publicado: 27/04/2022

Tamires de Nazaré Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0451-9657>
Universidade da Amazônia, Brasil
E-mail: tamiresenfsoares@hotmail.com

Lucas Geovane dos Santos Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4765-3055>
Universidade da Amazônia, Brasil
E-mail: lgdsr1999@gmail.com

Jheniffer Milena Belo Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3626-8175>
Universidade da Amazônia, Brasil
E-mail: jheniffermilena054@gmail.com

Karen Monard Paiva Feitosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3044-5396>
Universidade da Amazônia, Brasil
E-mail: zxkarenmpf1@gmail.com

Lais Kellen Barros Matos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2065-6114>
Universidade da Amazônia, Brasil
E-mail: lk.bmatos@gmail.com

Mayara Melo Galvão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0838-2341>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: mayaramgalvao@gmail.com

Jaqueline Cardoso Marcena

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2988-8467>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: jaque.marcena@gmail.com

Rubenilson Caldas Valois

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9120-7741>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: rubenilsonvalois@gmail.com

Resumo

Introdução: O índice de crianças com cardiopatia congênita só vem aumentando. Essa patologia se caracteriza por anormalidade estruturais no desenvolvimento do coração, provocando falhas em suas funções, sendo provenientes desde o desenvolvimento embrionário do bebê. **Objetivo:** Analisar a percepção do enfermeiro em relação a assistência da equipe de enfermagem ao recém-nascido cardiopata de acordo com as literaturas, mediante a pesquisa. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura, tendo como finalidade organizar de maneira sistemática os resultados obtidos através da pesquisa. **Resultado:** Foi identificado no estudo a atuação do enfermeiro durante o processo de cuidado, ressaltando a importância de estar na linha de frente da triagem ao receber o RN cardiopata, realizando uma assistência de enfermagem adequada, que implementando a sistematização da assistência de enfermagem com seus processos de enfermagem realizando intervenção, avaliação do paciente e a identificação de sinais e sintomas que levam ao diagnóstico precoce. Ademais pode se exemplificado os principais fatores de risco que levam o recém-nascido a óbitos. **Conclusão:** Conclui-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem é responsável pela produção e linha de cuidado da equipe de enfermagem, coordena o processo do cuidar e melhora a assistência de maneira que haja a monitorização do plano de cuidado, identificação de fatores de risco e a diagnóstico precoce da cardiopatia congênita junto à equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem; Recém-nascido; Cardiopatia congênita; Ensino.

Abstract

Introduction: The rate of children with congenital heart disease is only increasing. This anomaly is characterized by abnormalities in the structure and development of the heart, causing failure in its functions, resulting from changes in the baby's embryonic development during pregnancy. **Objective:** To analyze the perception of nurses in relation to the care provided by the nursing team to newborns with heart disease, according to the literature, through research. **Methodology:** This is a literature review study, with the purpose of systematically organizing the results obtained through the research. **Result:** The work of nurses during the care process was identified in the study, highlighting the importance of being on the triage line when receiving the RN with heart disease, performing adequate nursing care, which in the face of the implementation of a nursing care system with processes of nursing with intervention, patient assessment and identification of signs and symptoms that lead to early diagnosis. In addition, the main risk factors that lead to newborn deaths can be exemplified. **Conclusion:** It is concluded that the Systematization of Nursing Care is responsible for the production and care line of the nursing team, coordinates the care process and improves care so that the care plan is monitored, risk factors identified and the early diagnosis of congenital heart disease with the multidisciplinary team.

Keywords: Nursing care; Newborn; Congenital heart disease; Teaching.

Resumen

Introducción: la tasa de niños con cardiopatías congénitas ha ido en aumento. Esta patología se caracteriza por anomalías estructurales en el desarrollo del corazón, provocando fallas en sus funciones, originadas en el desarrollo embrionario del bebé. **Objetivo:** Analizar la percepción de los enfermeros en relación a la asistencia prestada por el equipo de enfermería al recién nacido con cardiopatía, según la literatura, a través de la investigación. **Metodología:** Se trata de un estudio de revisión bibliográfica, con el propósito de organizar sistemáticamente los resultados obtenidos a través de la investigación. **Resultado:** En el estudio se identificó el trabajo de los enfermeros durante el proceso de cuidar, destacando la importancia de estar en la primera línea del triaje al recibir al RN con cardiopatía, realizando cuidados de enfermería adecuados, lo que implementando la sistematización de los cuidados de enfermería con sus Procesos que realizan la intervención, evaluación del paciente e identificación de signos y síntomas que conducen a un diagnóstico precoz. Además, se pueden ejemplificar los principales factores de riesgo que llevan a los recién nacidos a la muerte. **Conclusión:** Se concluye que la Sistematización de la Atención de Enfermería es responsable por la producción y línea de cuidado del equipo de enfermería, coordina el proceso de atención y mejora la asistencia para que exista seguimiento del plan de cuidados, identificación de factores de riesgo y diagnóstico precoz de cardiopatías congénitas con el equipo multidisciplinario.

Palabras clave: Cuidados de enfermería; Recién nacido; Cardiopatías congénitas; Enseñanza.

1. Introdução

Sobre o tema

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

As cardiopatias, podem ser classificadas como: Cardiopatia Congênita Cianótica - é a mais grave e as principais são: Tetralogia de Fallot, Anomalia de Ebstein e Atresia Pulmonar; e Cardiopatia Congênita Acianótica – mais branda e as principais são: CIA (Comunicação Interatrial), CIV (Comunicação Interventricular), PCA (Persistência do Canal Arterial) e DAVA (Defeito no Septo Atrioventricular). O RN pode apresentar sinais/sintomas como: cianose nas extremidades ou nos lábios, sudorese, palidez, irritação, baixo peso, dispneia e entre outros (Alves; Brandão; Neves, 2016).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que 130 milhões de crianças no mundo tenham algum tipo de cardiopatia congênita. As cardiopatias, são problemas cardiovasculares muito comuns, que afetam cerca de 10 indivíduos para cada 1000 nascidos vivos e a taxa de natimortos chega a 24 para cada 1000 novos casos.

No Brasil, dia 11 de julho de 2017, o Ministério da Saúde publicou a portaria nº 1.727 onde aprova o Plano Nacional de Assistência à Criança com Cardiopatia Congênita, com o objetivo de visar o cuidado integral à saúde da criança com

problemas cardiovasculares em todas as etapas, pois as crianças cardiopatas necessitam de cuidados necessários com o objetivo de melhorar e controlar os casos diagnosticados com essa patologia (Brasil, 2017).

Diante disso, o enfermeiro está na linha de frente nos cuidados de tal anomalia, tendo suma importância na assistência realizada nos recém nascidos, dentre elas, está o diagnóstico precoce de enfermagem por prestarem o primeiro atendimento, realizado durante a gestação no pré-natal, na implantação da SAE através da triagem do paciente neonatal, onde o profissional irá executar procedimentos como oximetria do pulso, ausculta cardíaca, palpação do pulso, observação de sinais e sintomas, e a solicitação de exames com o objetivo de identificar os pré-sintomas clínicos, onde serão detectados defeitos anatômicos cardíacos que podem ameaçar a sobrevivência do bebê (Pissaia *et al.*, 2018; Felice *et al.*, 2021).

Em consequente, após serem coletados os dados na triagem e houver a identificação do problema pela equipe multiprofissional, o enfermeiro realiza o monitoramento e coleta de todos os dados, conclui os diagnósticos de enfermagem, formula os principais cuidados e ações, ademais solicita os recursos que serão necessários para implantar as ações necessárias, implementa as ações e avaliação da evolução do RN mediante aos cuidados prestados (Brasil, 2017).

No entanto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é muito importante nos cuidados prestados ao paciente. A SAE é um sistema organizacional, dividido em cinco etapas, onde são abordados métodos e estratégias em que o enfermeiro deve atuar para realizar a abordagem do paciente na coleta de dados, buscando registrar antecedentes familiares e histórico de saúde do paciente até o atual momento, análise do seu quadro clínico diante do diagnóstico de enfermagem, planejar e registrar ações que levem o paciente a melhora do quadro, executar essas ações, e por fim, avaliar os resultados de tal assistência, buscando sempre a recuperação do paciente (Silva *et al.*, 2015; Silva *et al.*, 2022).

Atualmente, no Brasil há registros de 2,8 milhões de nascidos vivos, dentre eles, cerca de 29 mil são novos casos de bebês com cardiopatia congênita, de acordo com a OMS (Organização Mundial Da Saúde, 2020). Além disso, o Ministério da Saúde registra as cardiopatias como a 3º maior causa de mortalidade neonatal na região brasileira, onde as pesquisas apontam 81 casos por 100 mil nascidos vivos.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2020), as cardiopatias congênitas são os defeitos de nascença mais comuns e responsáveis por mais mortes no primeiro ano de vida que afetam cerca de 29 mil crianças ao ano e 6% vão a óbito antes do primeiro ano de vida. Os recém-nascidos prematuros, com baixo peso e presença de comorbidades apresentam maior risco de mortalidade relacionada às cardiopatias congênitas.

Devido a inúmera demanda de pacientes diagnosticados com cardiopatia congênita, é identificado o aumento de profissionais de saúde sobrecarregados e que não conseguem prestar o atendimento adequado, ademais há poucos profissionais capacitados e especializados em executar os cuidados necessários. A equipe tem sido pequena mediante a muitos serviços que necessitam ser realizados, podendo ser os fatores responsáveis pelo agravamento do quadro clínico dos neonatais (Ataide, 2019).

No entanto, mesmo com as políticas e portarias já existentes, outro problema ainda enfrentado é a disponibilidade de leitos de unidade de terapia intensiva pediátrico e neonatal, que se apresenta em níveis baixos em relação a demanda, onde muitas vezes acaba por ser prejudicial no tratamento desses pacientes, pois os profissionais não irão ter suporte necessário para terapêutica eficaz e correta (Santos *et al.*, 2018). Sendo assim, tem-se como objetivo analisar a percepção do enfermeiro em relação a assistência da equipe de enfermagem ao recém-nascido cardiopata de acordo com as literaturas, mediante a pesquisa.

2. Referencial Teórico

Cardiopatia congênita, trata-se do problema congênito mais comum e uma das principais causas de morte entre as crianças, sua definição se dá como as malformações anatômicas do coração e dos grandes vasos, comprometendo o

funcionamento hemodinâmico cardiovascular, podendo ou não produzir sintomas, que podem surgir ainda na infância ou apenas na idade adulta (Cavalcante *et al.*, 2019).

As cardiopatias congênitas se apresentam com alto índice de mortalidade em todo o mundo. Estima-se que globalmente 130 milhões de neonatos são afetados todos os anos, e se tratando do Brasil, dados revelam que a incidência seja de dois a 10 casos por cada 1.000 nascidos vivos, os distúrbios cardiovasculares na pediatria são classificados em várias patologias diferentes onde vão ser destacadas as mais importantes e que possuem maior acometimento (Gomes, 2018).

Os fatores causais das cardiopatias congênitas podem ser determinados por algumas condições maternas que contribuem para o aumento dos riscos, tais como o diabetes mellitus, a obesidade, a hipertensão arterial, as doenças da tireoide, a epilepsia, o tabagismo no primeiro trimestre de gestação, algumas infecções, doenças do colágeno, o uso de alguns medicamentos e álcool, a reprodução assistida e cardiopatia congênita na história materna ou familiar (Brasil, 2017; Ribeiro *et al.*, 2022; Freire *et al.*, 2021).

Além da idade materna, o histórico familiar de anomalias congênitas e as exposições teratogênicas podem ser considerados fatores de risco associados ao desenvolvimento de gestações com fetos portadores de cardiopatias, em sua maioria associadas a síndromes de anomalias múltiplas. Portanto, evidencia-se a necessidade de um rastreamento pré-concepcional e pré-natal especializado, visando à preparação do casal, correção de hábitos maternos, detecção das diversas malformações e o encaminhamento dessas gestantes a centros terciários especializados que ofereçam acompanhamento direcionado ao atendimento destas, bem como orientações aos cuidados básicos a respeito do desenvolvimento do neonato (Pinto *et al.*, 2018).

As CC podem ser divididas em dois grupos: acianóticas e cianóticas. O primeiro tipo não é capaz de gerar cianose e resulta da obstrução de um dos ventrículos, com consequente regurgitação sanguínea ou do desvio de sangue da esquerda para a direita (shunt) (Monteiro & Barbosa, 2019).

Já nas cardiopatias cianóticas, há a presença de cianose, causada pelo sangue não oxigenado e estas podem apresentar hipofluxo ou hiperfluxo pulmonar. Normalmente, as patologias que exigem intervenções terapêuticas rápidas, principalmente cirurgias de emergência, são as cardiopatias cianóticas (Soares *et al.*, 2020).

Cardiopatia congênita acianótica

O tipo que não é capaz de gerar cianose e resulta da obstrução de um dos ventrículos, com consequente regurgitação sanguínea ou do desvio de sangue da esquerda para a direita (shunt), as mais comuns são: a comunicação interatrial (CIA) onde há uma comunicação anormal entre os átrios, esquerdo e direito, cerca de 30% das crianças com comunicação interatrial também apresentam síndrome de Down; Interventricular (CIV), que se dá como uma comunicação anormal entre o ventrículo direito e esquerdo (Shaan *et al.*, 2019).

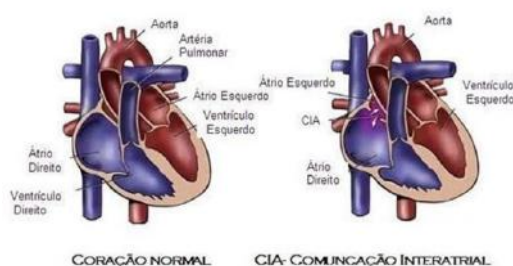
A cardiopatia congênita acianótica do tipo comunicação interatrial (CIA) se apresenta em duas formas. A primeira é a do óstio primário que se dá pela abertura anormal na porção inferior do septo atrial, associada ao aumento concomitante com a valva atrioventricular esquerda em fenda e defeitos atrioventriculares (Almeida *et al.*, 2020).

Em seguida, coma comunicação do óstio secundário que representa o tipo mais comum, onde há a abertura anormal do meio do septo atrial; comunicação interatrial do ceio venoso, que se manifesta com a abertura anormal na parte superior do septo atrial, associação aumentada com retorno venoso pulmonar anômalo parcial e por último, o defeito do seio coronário que se dá pela abertura anormal entre o seio coronário e o átrio esquerdo (Almeida *et al.*, 2020).

O tratamento é o cirúrgico convencional ou o minimamente invasivo para a correção desse defeito, tudo depende do tamanho do orifício, da localização, do quadro clínico do paciente e da avaliação do médico, o uso de medicações é apenas para amenizar os sintomas, haja visto que não há tratamento medicamentoso específico para tal patologia. Em casos onde o

orifício é menor que 8mm é possível que haja fechamento espontâneo, porém em casos que o tamanho ultrapasse esse valor, é recomendado procedimento cirúrgico (Chaves et al., 2019).

Figura 1: Comunicação Interatrial (CIA).

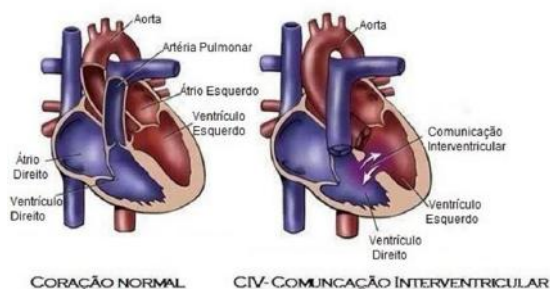


Fonte: Dr. Bruno da Costa Rocha (2018)

Já o tipo de cardiopatia congênita acianótica interventriculares (CIV), apresentam subclassificações quanto ao tamanho, que pode ir de pequena e restritiva até grande e não restritiva; única ou múltipla e do tipo perimembranoso ou muscular. As CIV são os tipos mais comum de cardiopatia congênita com prevalência em mulheres, sendo que se constitui como as lesões mais frequente encontrada nas síndromes cromossômicas, tais como a trissomia do 13, 18, 21, sendo que 95% dos casos não se associam a estas síndromes (Chaves et al., 2019).

O tratamento tem como objetivo primordial fechar esse orifício e interromper a comunicação entre os ventrículos, evitando sobrecarga em um dos lados. Em alguns casos, esse “buraco” fecha naturalmente, porém, em casos mais graves, o tratamento consiste na implantação de cateter guiado por imagem ou até mesmo procedimento cirúrgico para correção (Farah & Villela, 2018).

Figura 2: Comunicação Interventricular (CIV).



Fonte: Dr. Bruno da Costa Rocha (2018)

Cardiopatia Congênita Cianótica

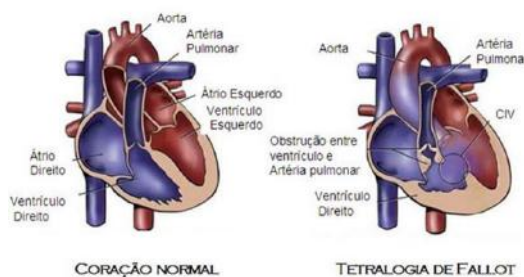
A mais frequente é a Tetralogia de Fallot, que se caracteriza por uma téttrade: defeito do septo interventricular, dextroposição da aorta (cavalgante), obstrução do efluxo sanguíneo do ventrículo direito e hipertrofia ventricular direita (Santos *et al.*, 2017).

Essa cardiopatia consiste em uma malformação congênita do coração (presente no nascimento), é composta de quatro elementos: (i) comunicação interventricular (uma comunicação entre os dois ventrículos do coração - esquerdo e direito); (ii) desvio da aorta para a direita, ao sair do coração; (iii) obstrução do ventrículo direito e dificuldade de passagem do sangue para os pulmões e (iv) hipertrofia ventricular (Moraes et al., 2019).

Na tetralogia de Fallot o sangue não consegue ser oxigenado em quantidade suficiente para ser distribuído para todos os órgãos do corpo e, em consequência, as crianças apresentam-se com cianose cor azulada da pele (Santos *et al.*, 2017).

A terapêutica segue dois ramos que são: clínico, onde vemos a suplementação de ferro oral, uso de medicamentos vasodilatadores (PGE1), oxigênio, reposição de líquidos (em casos de crises hipercianóticas); e cirúrgico, que é um tratamento definitivo onde há o fechamento dos septos para tornar estática as funções cardíacas e assim, aumentar a sobrevida desses neonatos (Baffa, 2015).

Figura 3: Tetralogia de Fallot.



Fonte: Dr. Bruno da Costa Rocha (2018).

Cardiopatias congênitas raras

Existem os subtipos menos comuns como: Anomalia de Ebstein que é um tipo de CCC mais rara, onde há a má formação da valva tricúspide e acomete cerca de 1% de todas as cardiopatias, provocando aumento da cavidade atrial, disfunção ventricular direita e insuficiência tricúspide (Costa & Ferreira, 2019).

Diagnóstico

Para que as cardiopatias sejam identificadas rapidamente, a triagem neonatal é de extrema importância nela observamos o diagnóstico de várias doenças congênitas, assintomáticas no período neonatal, em específico o “teste do coraçãozinho” que rastreia alterações cardíacas por meio da oximetria de pulso. Possibilitando assim o tratamento precoce específico e diminuindo ou eliminando as sequelas associadas. Grande parte das cardiopatias são manifestadas no período neonatal e precisam ser diagnosticadas antes da alta hospitalar (Silva *et al.*, 2015).

Sistematização da assistência

Definição e etapas

Diante desses fatos, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é de suma importância para realizar cuidados de enfermagem necessários na sua gestão ao paciente com cardiopatia congênita. A SAE, é um sistema operacional de enfermagem, onde será feito um planejamento das ações com o objetivo de garantir ao paciente a assistência devida, em busca de bons resultados ao término de seu tratamento, sendo assim, essa metodologia é composta por cinco etapas; coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação, em conjunto são denominadas de processo de enfermagem. Assim, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) vem para somar e conformar o planejamento, a execução, o controle e a avaliação das ações de cuidados direto e indireto aos pacientes (Torres *et al.*, 2019).

Histórico de Enfermagem ou Coleta de dados

A coleta de dados é fundamental para todo o desenvolvimento do processo, constituindo o alicerce no qual se baseiam as etapas seguintes. Nessa primeira etapa será realizada a coleta de dados, tais como histórico de saúde do paciente,

antecedentes pessoais e familiares, queixas relatadas ademais, nessa fase ocorre a realização do exame físico geral no sentido céfalo caudal a fim de detectar sinais e sintomas (Ribeiro & Padoveze, 2018).

Cabe ressaltar que as perguntas devem prioritariamente ser feitas ao paciente, se ele estiver consciente e orientado, caso não seja possível, o acompanhante deve responder, caso não haja nenhuma possibilidade de saber os antecedentes, seguir o processo com os dados obtidos no momento do exame físico. Ou seja, o HE pretende identificar as dificuldades reais e/ou potenciais do paciente, de forma a subsidiar o plano de cuidados e atender suas necessidades, visando à prevenção de complicações. Assim, o profissional, ao executar essa etapa, consegue reunir as mais diversas informações sobre o paciente, além de determinar o seu estado de saúde (Ribeiro & Padoveze, 2018).

Diagnóstico

Na segunda etapa, ocorre a formação do diagnóstico de enfermagem, onde o profissional precisa de conhecimento e raciocínio lógico para interpretar o quadro do paciente mediante a coleta realizada, determinando as causas, definindo os problemas principais e os eventuais riscos que o paciente está susceptível, assim fechando os diagnósticos que requerem cuidados imediatos, a fim de pensar objetivos e executar ações eficientes para o tratamento do paciente (Lima et al., 2018).

Planejamento

A terceira etapa se refere ao planejamento dos cuidados que serão prestados, que consiste em formulações de estratégias e terapêuticas mediante aos problemas e riscos encontrados na etapa anterior, que levem a resultados positivos tais como, a melhora do bem-estar físico e mental do paciente, diante da atuação do enfermeiro para prevenir, controlar e resolver as complicações de saúde (Almeida, 2020).

Intervenção

Ademais, na quarta etapa as ações planejadas serão executadas e implementadas, será realizado os cuidados planejados, tais como a administração de medicamentos, passagem de sonda, mudança de decúbito, monitoramento dos sinais vitais. O enfermeiro irá administrar os cuidados e auxiliar a sua equipe nos cuidados específicos como a higiene pessoal, oficinas terapêuticas, onde o paciente irá interagir, com o objetivo de se sentir bem à vontade no tratamento, tendo sempre esperanças em sua melhora e confiando no profissional que está prestando a assistência devida a ele (Granada *et al.*, 2018).

Dentre os sinais vitais a serem acompanhados, especialmente a importância do acompanhamento da pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD) e pressão arterial média (PAM). Estes sinais vitais evidenciam a estabilidade/instabilidade hemodinâmica e a existência de alterações da função corporal, sendo utilizados na prática diária para auxílio de exames clínicos e avaliação contínua do estado hemodinâmico, possibilitando o ajuste rápido de drogas vasoativas (Pavão *et al.*, 2018).

Avaliação

Por fim, na quinta e última etapa, será realizado a avaliação do quadro clínico atual do paciente, durante e após a administração das intervenções prescritas, onde será avaliado se o paciente apresenta evolução no quadro clínico, além de melhorias no bem-estar com os cuidados implementados (Santos *et al.*, 2020).

No entanto, vale ressaltar que se caso os cuidados ministrados não obtiverem êxito, serão feitas mudanças na esquematização do processo de enfermagem desde a primeira etapa, com o objetivo de melhorar o tratamento e o tornando eficaz, almejando sempre resultados satisfatórios em relação a conduta do enfermeiro, para que haja as melhores condições de saúde, reabilitação até a alta do paciente e sua devolução a sociedade (Santos *et al.*, 2020).

3. Metodologia

Esse estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL) com abordagem descritiva, pois “é um método que permite a síntese dos conhecimentos e a incorporação dos resultados de estudo significativos na prática” (Sousa, 2017).

Segundo Ercole et al (2016), a revisão integrativa da literatura, é percebida como a abordagem metodológica mais ampla, pois permite ao pesquisador a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Além de associar dados da literatura teórica e empírica e incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico em específico.

É um método que consiste em resumir o empírico para fornecer uma compreensão mais simples, portanto permite a busca, avaliação crítica e resumo dos fatos, a revisão integrativa possui um potencial enorme, pois informa pesquisas, políticas, estudos, ciências e diversas metodologias e contribuem para o desenvolvimento de teorias, além de desempenhar um papel importante na prática baseada em evidências para a enfermagem, ou seja, conhecimento científico.

Portanto, de acordo com Sousa (2017), o resultado é o conhecimento sobre o tema em debate, “a implementação de intervenções efetivas na prestação de cuidados e na redução de custos, além disso, permite na identificação das fragilidades que poderão conduzir ao desenvolvimento de investigações”.

Dessa forma, tem-se como perguntas norteadoras desta RIL as seguintes questões: quais são os principais cuidados prestados pela equipe de enfermagem ao recém-nascido cardiopata e seus desafios evidenciados na literatura de 2016 a 2021?; quais as evidências científicas, no período de 2016 a 2021, sobre os principais fatores de agravo identificados que levam os recém-nascidos cardiopatas a óbito? e; o que a literatura nos traz sobre a realização completa da SAE?

A coleta de dados foi realizada por meio de busca on-line, na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), no primeiro semestre de 2021, onde foram selecionados artigos publicados nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) com um recorte temporal de 2016 a 2021. Os descritores em ciência da saúde utilizados foram: assistência de enfermagem, neonatal e cardiopatia. Destaca-se utilizou “AND” entre os descritores, como operador Booleano e, sendo estabelecido um período temporal. Salienta-se que a busca foi realizada de forma ordenada, respectivamente, LILACS, BDENF e MEDLINE, onde as publicações que se encontraram indexadas em mais de uma base de dados, foram descartados considerando a base de dados de primeira busca.

Sobre a coleta de dados, após a seleção dos estudos, foi necessário revisar e sintetizar as informações extraídas, de forma que facilitasse o manejo dos dados obtidos. Para isso, utilizou-se um instrumento estruturado contendo as variáveis: título do artigo; periódico; base de dados; autores; titulação dos autores; graduação dos autores; país; idioma; ano de publicação; objetivos ou questão de investigação; características metodológicas do estudo; duração e instituição do estudo; tipo de publicação; análise dos dados; resultados; conclusões e recomendações dos autores. Foi utilizado um instrumento para a coleta dos dados pois este foi capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes presentes nas publicações científicas fossem extraídas, minimizando o risco de erros na transcrição, garantindo precisão na checagem das informações.

Com base no que é proposto por Lima e Miotto (2017), a coleta de dados seguiu a seguinte premissa: a) Leitura exploratória de todo o material selecionado (leitura rápida com o objetivo de verificar se a obra é de interesse para o estudo); b) Leitura seletiva (leitura mais aprofundada da obra): procura determinar o material que de fato interessa, relacionando-o diretamente aos objetivos da pesquisa; e c) Registro das informações extraídas das fontes que consiste no registro das reflexões, dos questionamentos e encaminhamentos suscitados pela leitura da obra, bem como na indicação de como podem ser utilizados na elaboração do texto final, podendo este registro ser feito em formato de tabela com informações.

Análise, interpretação, apresentação da revisão/Síntese do conhecimento e discussão dos resultados

Foi feita a leitura analítica com a finalidade de agrupar e ordenar informações do artigo, onde procurou-se identificar nos artigos revisados, os objetivos específicos e principais, atentando sempre para o melhor método de discussão do tema e dos problemas abordados, para obter resposta as problemáticas da pesquisa.

Em seguida, iniciou-se uma discussão, onde houve comparação dos resultados e foi pontuado as principais linhas de ações da equipe de enfermagem no cuidado ao RN com cardiopatia congênita, enfatizado a importância da sistematização da assistência de enfermagem, ademais, também foram discutidos sobre os principais problemas enfrentados pela equipe de enfermagem na prestação do cuidado eficaz, respondendo assim, os objetivos do estudo.

As categorias que surgiram da etapa anterior foram analisadas e discutidas a partir do referencial teórico relativo à temática do estudo. Os dados foram organizados através de um quadro sinóptico geral para registro dos elementos de acordo com a questão norteadora do estudo, foram comparados de acordo com as informações obtidas no decorrer da pesquisa dessa revisão integrativa.

A análise deste quadro constituiu a partir da comparação, síntese, discussão e conclusão das informações extraídas do instrumento denominado de Quadro Sinóptico Geral. Respondendo à questão norteadora, interpretaram-se os resultados buscando identificar: Analisar o que as literaturas científicas dizem em relação a percepção do enfermeiro no cuidado ao RN cardiopata. Os resultados foram apresentados por meio de quadros e falas acompanhados de discussões dos dados encontrados no decorrer da revisão dos artigos.

A discussão dos resultados alcançados se deu de maneira objetiva e criteriosa para interpretar assuntos importantes coletados e enfatizar o tema principal do artigo descrito, ressaltando a importância da temática e supondo prováveis melhorias.

O método utilizado nesta pesquisa baseou-se na técnica de análise de dados de Bardin (2011), na qual configura a análise de conteúdo como uma técnica de pesquisa qualitativa que somente em 1977 teve a obra "*Analyse de Contenu*" publicada, onde o método foi configurado nos detalhes e servem de orientação atualmente.

Tal método é constituído de três fases necessárias para a realização da análise de conteúdo, sejam elas: 1. Pré-análise; 2. Exploração do material; 3. Tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A primeira etapa é identificada como de organização e consiste na leitura flutuante do material para análise do conteúdo, seleção, formulação de hipóteses e objetivos, interpretação, preparação do material e construção do corpus textual (Urquiza & Marques, 2016).

A segunda fase é considerada como a fase de descrição analítica, pois há um estudo detalhado e seleção minuciosa dos artigos orientada pelas hipóteses e referências teóricas. A terceira fase diz respeito a interpretação dos resultados obtidos por meio das inferências (um tipo de interpretação controlada). É nesta etapa que os resultados são tratados e ocorre a condensação e a ênfase das informações para análise. É o momento de instituição de análise, de reflexiva e crítica (Urquiza; Marques, 2016).

Os critérios de inclusão adotados para a elaboração desta RIL serão os seguintes: artigos disponíveis em idioma português e inglês, na íntegra; que possuem relação com os cuidados adotados pelos enfermeiros aos RN cardiopatas internados em unidade de terapia intensiva, publicados no período de 2016 a 2021. Os critérios de exclusão serão: produções com textos que fugissem do conteúdo abordado, textos incompletos ou repetidos e publicações as quais não tivessem avaliação de qualis, tais como: TCC, dissertações, teses ou monografias e RILS.

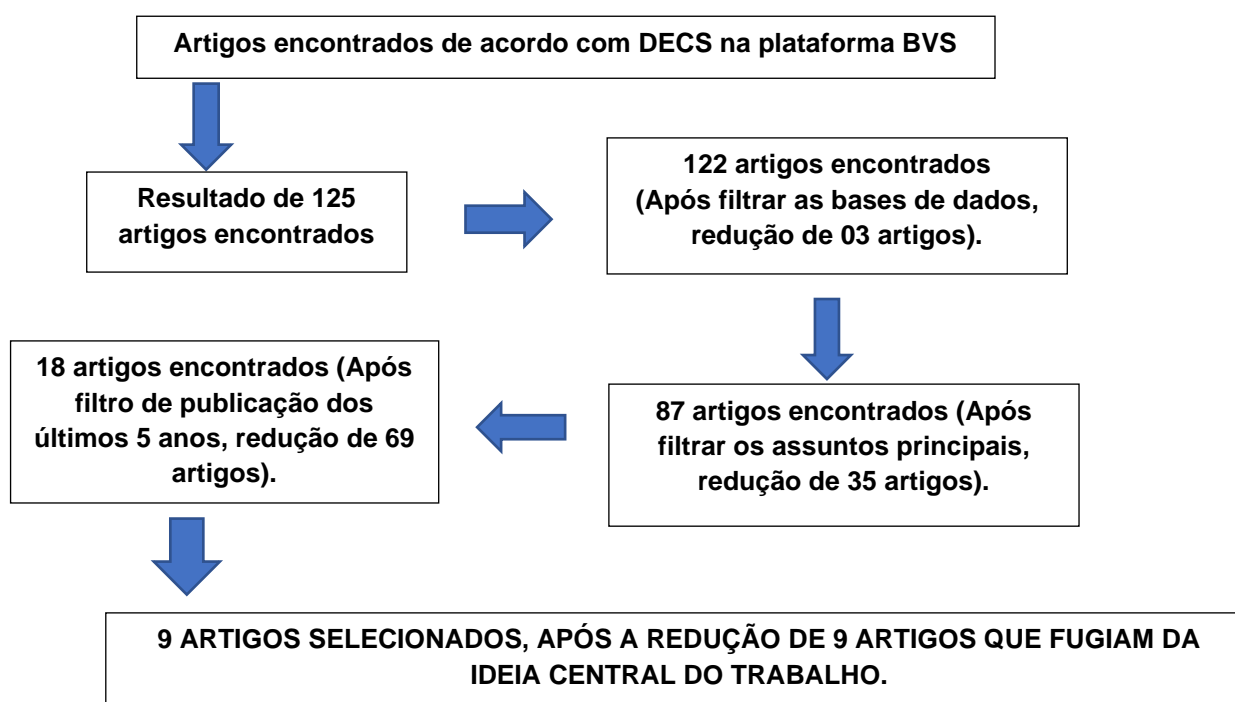
4. Resultados e Discussão

Através do direcionamento dos Descritores em Ciência e Saúde (DeCs), ocorreu o processo de seleção dos artigos relacionados ao nosso estudo, resultando em 125 artigos publicados e introduzidos na plataforma da Biblioteca Virtual em

Saúde (BVS). Devido aos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados primeiramente de acordo com as bases de dados: MEDLINE (66,6%), LILACS (22,25%) e BDEF (11,15%), obtendo 122 artigos, posteriormente foram filtrados aos assuntos principais empregados em nosso trabalho, decorrente de 87 artigos identificados. Todos os estudos inseridos na nossa pesquisa foram publicados nos anos de 2016 a 2021 após a filtragem obtendo 18 artigos, descritos nos idiomas português e inglês, por fim, ocorreu precisamente a seleção de artigos de não estavam de acordo com o contexto do nosso trabalho, com a redução de 9 artigos.

Diante disso, o resultado final foi composto por 9 artigos selecionados para a nossa pesquisa.

Figura 1 – Fluxograma dos artigos selecionados após os filtros.



Fonte: Autores.

Categoria 1: A assistência de enfermagem estendida ao recém-nascido cardiopata.

Diante dessa pesquisa, no artigo de Chaves, E.M.C do ano 2016, foi identificado a importância de detecção de cardiopatia congênita nos recém-nascidos. De acordo com a análise dos artigos revisados os dois principais eixos de atuação da enfermagem são, durante gestação, onde há a realização das consultas de pré-natal da gestante, nesta, serão identificadas as possíveis anomalias do feto e os possíveis riscos gestacionais, de parto e pós-parto para a mãe e para a criança, e diante disso há a coleta de informações para a criação de uma linha de cuidado direcionado e transversal para cada caso. Dessa forma, é indispensável que seja realizada uma consulta de pré-natal completa, sistemática, criteriosa e de boa qualidade, seguindo todos os protocolos de assistência existentes.

Mediante a isso, a assistência de enfermagem propõe um cuidado mais minucioso, que chama a atenção do enfermeiro de acordo com os dados coletados na gestação e no nascimento do RN, através de seus sinais e sintomas, proporcionando ao enfermeiro objetivos e estratégias para a identificação de tal anomalia o quanto mais rápido, evitando possíveis agravamentos futuros.

No artigo de Martin, G.R publicado em 2016, é identificado o quanto o posicionamento do enfermeiro a frente da assistência realizada ao paciente neonato cardiopata é importante para a detecção precoce da doença, possibilitando o planejamento de cuidados adequados no tratamento do RN portador de cardiopatia congênita. Esse estudo chama a atenção

para a utilização de oximetria do pulso na triagem, trazendo alertas quanto a alguma anormalidade, que proporcionam a investigação o mais rápido possível de tal problema. O enfermeiro sabendo manusear suas habilidades na triagem de forma positiva e tendo conhecimento de todas as limitações de um paciente com cardiopatia congênita, ele tem autonomia para tomar decisões que visam melhorias na qualidade de vida do bebê, assim como a atenção se os cuidados estão sendo executados de forma correta pela equipe devido as implementações devidas após a realização da triagem, levando a bons resultados.

O estudo abordado, evidenciou a seleção de prontuários de recém-nascidos cardiopatas, chamando a atenção para os sinais clínicos identificados em bebês portadores de cardiopatia congênita, trazendo o reconhecimento de tal anomalia diante de sinais específicos da doença, que foram reconhecidos através de um planejamento adequado e uma boa avaliação, realizada pelo enfermeiro em sua assistência.

Vale ressaltar a importância da atenção aos familiares do bebê abordadas nesse artigo, pois na maioria dos casos, o RN necessita de intervenção cirúrgica, ocorrendo riscos de vida, devido à gravidade do processo. Mediante a isso, a família terá o psicológico abalado, trazendo desgastes físicos e mentais. No entanto o enfermeiro além de executar uma assistência adequada ao bebê no pós e pré operatório, ele tem o papel de dar apoio emocional a família, proporcionando sempre esperança de cura e qualidade de vida.

Categoria 2: Fatores de riscos que levaram a óbito recém-nascidos com cardiopatia congênita.

A cardiopatia congênita é responsável por mortes no primeiro ano de vida, muito mais do que qualquer outra patologia, alguns fatores de risco que se destacam são: prematuridade (< 37 semanas), presença de comorbidades, ocorrência de gemelaridade, baixo peso (< 2,500g). Segundo dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2018): “A letalidade atribuída às cardiopatias congênitas críticas foi de 64,7%, com mortalidade proporcional de 12,0%. A taxa de sobrevivência aos 28 dias de vida diminuiu em quase 70% nos recém-nascidos com cardiopatias congênitas. A principal causa de óbito foi o choque cardiogênico. Recém-nascidos prematuros, com baixo peso e presença de comorbidades apresentaram maior risco de mortalidade relacionada às cardiopatias congênitas.”

Diante disso, pode-se analisar os principais sintomas pré-clínicos apresentados pelo RN com cardiopatia congênita bem como os principais desafios encontrados pela equipe de enfermagem para prestar uma assistência eficaz. Dentre os principais achados sintomáticos estão a cianose de extremidade; baixo peso e dispnéia, bem como deformidades anatômicas, estes que são identificados na triagem neonatal durante a admissão do paciente devem ser analisados criteriosamente com exames complementares para confirmar o diagnóstico.

O artigo de Wernovsky, G. publicado em 2016, relata que apesar de atualmente serem realizadas muitas intervenções cirúrgicas em RN com cardiopatia congênita como reparo de tal problema, apesar de proporcionar qualidade de vida para muitos, a taxa de mortalidade ainda está com um quantitativo significativo. Diante disso, a criança tem uma certa “estabilidade” ou até mesmo é solucionado tal problema, porém, foram identificados que muitos pacientes de cirurgias cardíacas têm muitas anormalidades em seu tônus muscular, ocasionando riscos de queda e tendo que redobrar a atenção ao RN, por muitas vezes tais acidentes podem ser fatais devido à falta de atenção dos próprios pais ou da equipe multiprofissional de saúde.

Nesse artigo é importante ressaltar a dependência de medicações após a cirurgia. É chamada a atenção para as complicações de saúde que os medicamentos trazem ao portador, diante da carga alta ingerida por muito tempo, mesmo o paciente já vindo com a saúde fragilizada no pós-operatório. Vale lembrar, das restrições de alimentares que alteram as funções cardíacas, no entanto, a família de muitos recém-nascidos cardiopatas, não tem condições de alimentarem seus bebês de maneira correta, e até mesmo não tem condições de comprarem tais medicações, trazendo um efeito inverso, a falta das medicações que podem levar o RN a óbito.

Categoria 3: Implementação da sistematização de enfermagem

No artigo de Magalhães, S., publicado em 2016, é evidente a demonstração da importância do uso da oximetria e assistência de enfermagem no cuidado aos RN cardiopatas, além disso, ressalta que há necessidade não só de maior envolvimento profissional, mas também de mão de obra de qualidade e em quantidade suficiente para evitar a sobrecarga de serviço e sendo possível realizar a SAE de maneira segura e eficaz, proporcionando resultados mais satisfatórios.

Além disso, o estudo mostrou que a Prática Baseada em Evidência (PBE) aumenta a qualidade do serviço, reduz custos e melhora o resultado dos pacientes. É um movimento que liga a teoria à prática e possui como objetivo: reunir, aplicar e avaliar os melhores resultados e assim, alcançar uma prática mais segura e com o auxílio da educação permanente, formar profissionais atualizados.

Portanto, nota-se durante toda a análise de artigos a importância da realização da SAE para sistematizar o processo de cuidado. Cumprir todas as etapas desse processo faz com que o enfermeiro crie estratégias para que a assistência seja eficiente, durante a abordagem do paciente, da coleta de informações essenciais, do diagnóstico com a identificação de problemas e riscos, da criação de um planejamento de cuidado, até que chegue à intervenção. A SAE também possibilita a avaliação do plano terapêutico e caso este não esteja surtindo os efeitos desejados, oportuniza a possibilidade de trocar o cuidado para outro mais eficiente.

Quadro 1 – Distribuição dos artigos a partir do estudo metodológico e resultados.

TÍTULO	TIPO DE PESQUISA	RESULTADOS
Barriers and Facilitators perceived by the health team for the implementation of pre and post ductal saturometry as a method of detection of congenital heart diseases in newborns, prior to discharge.	Pesquisa construtiva	No NOVO Hospital, onde o SPPD foi implementado há mais de um ano, são detectadas barreiras ao nível da execução, especialmente nas entradas do oxímetro e aos fins-de-semana. No Hospital OLD e no Hospital RURAL, nos quais a SPPD não foi implantada, as principais barreiras percebidas estão concentradas no conhecimento insuficiente sobre sua utilidade, aspectos econômicos, sobrecarga de trabalho e aspectos organizacionais. No Hospital NOVO, os principais facilitadores para a aplicação da SPPD foram a sua simplicidade, economia e o fato de ser uma importante contribuição para a segurança dos recém-nascidos que receberam alta.
Cuidados de enfermagem neonatal ao bebê com cardiopatia congênita: revisão integrativa.	Revisão Integrativa	Foram identificados nove artigos pelos critérios estabelecidos. As informações foram analisadas e sintetizadas em três categorias temáticas reconhecendo a cardiopatia congênita; cuidando do neonato na unidade de terapia intensiva; A família e o cuidado ao neonato.
Developmentally supportive Care in Congenital Heart Disease: A concept Analysis	Análise de Conceito	Depois de revisar a literatura, o próximo passo na análise de conceito é identificar todos os usos do conceito, a fim de compreender como diferentes disciplinas definem e usam o conceito (Walker & Avant, 2010).
Functional, quality of life, and neurodevelopmental outcomes after congenital cardiac surgery	Revisão Bibliográfica	Embora a sobrevivência das crianças ter aumentado, permanece uma morbidade significativa após o reparo, incluindo sequelas de desenvolvimento neurológico. Em comparação com crianças com um coração estruturalmente normal. Esses bebês e crianças têm uma frequência maior de anormalidades no tônus, alimentação e marcos de desenvolvimento atrasados, bem como desafios de fala e dificuldades de aprendizagem, enquanto uma proporção maior de adolescentes sofre de problemas de processamento de velocidade, função executiva e um conjunto único de dificuldades médicas relacionadas à intolerância a exercícios e obesidade, carga de medicamentos e comorbidades de saúde mental. Técnicas perioperatórias inovadoras e intervenção psicossocial precoce nesses jovens sobreviventes mostraram que, apesar dos obstáculos, a maioria dessas crianças pode crescer e ter uma vida satisfatória com inteligência e habilidades sociais normais. Além disso, um lar médico abrangente ajuda a otimizar a qualidade de vida dessas crianças e suas famílias.
Instructional design for nursing care to neonates with congenital heart defects.	Design instrucional	Nove juízes concluíram a avaliação do design instrucional, sendo seis da região Sudeste, duas do Nordeste e uma da região Sul do Brasil. Sete deles eram docentes do ensino superior, também com experiências ligadas à educação, além de sua especialidade. Os juízes das áreas da Enfermagem, Educação e Design convergiram em 91% das respostas aos itens avaliados da tecnologia educativa, considerando-a adequada. Os juízes da área de Informática obtiveram congruência em apenas 70% dos itens avaliados,

		considerando-o como questionável. As avaliações e sugestões dos juízes levaram a algumas mudanças na elaboração do design instrucional, antes da proposta de sua validação clínica.
Newborn Critical Congenital hearth Disease Screening Using Pulse Oximetry: Nursing aspects.	Revisão bibliográfica integrativa	Ao conhecer os princípios básicos de por que a triagem é importante, como fazer a triagem, as recomendações atuais sobre o acompanhamento de triagens positivas e as limitações da triagem de CCHD, os enfermeiros podem defender seus pacientes e impactar positivamente os resultados para bebês nascidos com CCHD por meio da identificação precoce antes descarga. Obter informações de uma equipe multidisciplinar, incluindo médicos e líderes de enfermagem, e identificar maneiras de integrar a triagem ao fluxo de trabalho já existente. Ao conhecer os princípios básicos de por que a triagem é importante, como fazer a triagem, as recomendações atuais sobre o acompanhamento de triagens positivas e as limitações da triagem de CCHD, os enfermeiros podem defender seus pacientes e impactar positivamente os resultados para bebês nascidos com CCHD por meio da identificação precoce antes descarga.
Parental emotional and hands-on-work-Experiences of parents with a newborn undergoing congenital heart surgery; A qualitative study.	Pesquisa Qualitativa	Entre o diagnóstico de CC da criança e a alta hospitalar após cirurgia cardíaca neonatal, o tema dominante para os pais foi ser confrontado com um trabalho emocional e prático exigente. Este trabalho parental incluiu quatro temas com subtemas: Os pais tiveram que percorrer um caminho através de um mundo hospitalar desconhecido, desde o recebimento do diagnóstico de CHD e a experiência do parto até o atendimento de seu filho na unidade de terapia intensiva pediátrica e durante a cirurgia, bem como durante a transferência para e a permanência na unidade cardíaca pediátrica. Eles experimentaram uma interação às vezes desafiadora com os profissionais de saúde, trabalharam em equipe como o núcleo familiar e administraram parentes e amigos preocupados.
Promoting Parent Partnership in Developmentally Supportive Care for infants in the Pediatric Cardiac Intensive Care Unit.	Revisão bibliográfica integrativa	A Pirâmide de Parceria de Cuidado foi criada por uma equipe multidisciplinar e incorporou feedback de enfermeiras e pais. Três ciclos Plan-Do-Study-Act (PDSA) testaram seu impacto na parceria dos pais no cuidado. Informações sobre cuidados de suporte ao desenvolvimento fornecidos pelos pais durante cada turno de 12 horas foram extraídas da documentação de enfermagem. Uma pesquisa com a equipe avaliou as percepções da ferramenta e informou sobre as modificações.
Supporting Optimal Neurodevelopmental Outcomes in infants and Children With Congenital Heart Disease.	Revisão bibliográfica integrativa	A melhora na sobrevida levou a um maior reconhecimento dos atrasos no desenvolvimento de bebês e crianças com doenças cardíacas congênitas. Os fatores de risco para atrasos no desenvolvimento em sobreviventes de cardiopatias congênitas podem não ser modificáveis; portanto, é importante que intervenções de cuidados intensivos de alta tecnologia e que salvam vidas sejam combinadas com intervenções de enfermagem que também apoiem o desenvolvimento.

Fonte: Autores.

5. Conclusão

De acordo com esse estudo, ficou evidente que o enfermeiro atua de forma longitudinal no cuidado ao recém-nascido cardiopata, desde a gestação com o acompanhamento e a realização do pré-natal, onde é possível identificar precocemente as cardiopatias congênitas e anomalias, no nascimento da criança realizando a avaliação inicial e a triagem do RN, através da verificação dos principais sinais e por fim chegar em possíveis diagnósticos de enfermagem e planejamento do cuidado, tudo isso sendo realizado de forma sistematizada e coordenada de acordo com as necessidades de cada paciente.

Nota-se que, realizar uma avaliação clínica eficaz é fundamental para identificar sintomas que podem aumentar o risco de óbitos dos recém nascidos cardiopata para que eles possam ser acompanhados e avaliados de forma correta. Dessa forma, fica claro a importância do enfermeiro na realização das consultas de enfermagem a gestante e nos cuidados da puérpera e do recém-nascido cardiopata no ambiente hospitalar pois, bebês que nascem com tal anomalia, necessitam de cuidados bem elaborados, incluindo toda a equipe.

Conclui-se que é competência e dever do profissional de enfermagem, implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), onde será elaborado estratégias que visam abonar barreiras que dificultam uma boa assistência, visando um cuidado coordenado e que seja integral e específico para cada quadro clínico, proporcionando uma atuação devidamente

qualificada e resultados satisfatórios e eficazes, diminuindo os riscos de óbitos e melhorando a qualidade de vida desses recém nascidos.

Referências

- Almeida, M. M. R. et al. (2016). Anomalia de Ebstein: relato de caso. *Rev Med Saude*, 5(2), 246-254.
- Almeida, M. T. G., Galindo filho, P. J. S., França, A. M. B. et al. (2020). Cardiopatia congênita em crianças: caracterização do perfil clínico. *UNIT-AL*. Maceió: UNIT.
- Andrade, S. M., Stefano, S. R., & Zampier, M. (2017). Metodologia de Pesquisa. 14. Paraná: UNICENTRO.
- Baffa, J. M. (2015). Tetralogia de Fallot. Manual MSD. Canadá. <https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/pediatria/anomalias-cardiovasculares-cong%C3%AAnitas/tetralogiadefallot#:~:text=reparo%20cir%C3%BArgico%20imediateo,Tratamento%20definitivo,retalho%20da%20art%C3%A9ria%20pulmonar%20principal>
- Barbosa, M. D. G. (2019). *Cardiopatia congênita infantil: estudo dos aspectos miofuncionais orofaciais, comportamento alimentar e temperatura facial*. Dissertação de mestrado (fonoaudiologia). São Paulo: UNIFESP.
- Bardin, L. (2011). Análise de conteúdo. 70, 229. São Paulo.
- Belo, W. A., Oselame, G. B., & Neves, E. B. (2016). Perfil clínico-hospitalar de crianças com cardiopatia congênita. *Cad. Saúde Colet.* 24(2), 216-220. Rio de Janeiro.
- Brasil (2017). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.727, de 11 de julho de 2017. Brasília.
- Borges, F. G. et al. (2015). Prevalência de cardiopatia congênita em recém-nascidos no hospital maternidade Dona Íris. *Revista Da Sociedade Brasileira De Ultrassonografia*, 25, 19-23.
- Born, D. (2009). Cardiopatia congênita. *Arq. Bras. Cardiol.* 93(6), 130-132.
- Bortolotto, D.T. (2015). Cardiopatias Congênicas, um novo olhar: diagnóstico e tratamento. *Revista SOCESP*, 25(3), 1-60.
- Chaves, K. N. et al. (2020). Perfil clínico-epidemiológico de crianças portadoras de cardiopatias congênicas submetidas à correção cirúrgica em serviço de referência no Estado de Alagoas. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde*. 6(1), 99. ALAGOAS: UNIT
- Costa, M. F. S., Junior, S. C., & Magluta, C. (2018). Análise da distribuição dos nascimentos com marcadores de gravidade em maternidades com unidade de terapia intensiva neonatal no Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Colet.*, 26(2), 125-130. Rio de Janeiro.
- Costa, M. S. M. D. (2019). Embolia Paradoxal na Anomalia de Ebstein. Universidade de Lisboa.
- Farah, M. C. K., & Villela, G. C. (2018). Cardiopatia Congênita.
- Felice, B. E. L., Werneck, A. L., & Ferreira, D. L. M. (2021). Políticas Públicas: a importância da aplicabilidade efetiva para detecção precoce da cardiopatia congênita. *Research, Society and Development*, 10(11), e56101119371. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19371>
- Freire, R. M. A. de C., Tressoldi, K. de P., Frizzo, R. J., Mori, J. de S. M., Rafael, D. L., Pinto, J. M., & Amorim, L. (2021). Possíveis fatores de risco para o desenvolvimento em crianças com cardiopatia congênita. *Research, Society and Development*, 10(11), e83101119138. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19138>
- Freitas, C. B. S., & Teixeira, G. M. (2016). Sepsis neonatal: fatores de risco associados. *Revista Científica Univiçosa*, 8(1), 883-889.
- Hom, L. A., & Martín, G. R. (2016). Newborn critical congenital heart disease screening using pulse oximetry: nursing aspects. *Am J Perinatol*, 33(11), 1072-5.
- Klug, J., Hall, C., Delaplane, E. A., Meehan, C., Negrin, K., Mieczkowski, D., Russel, S. K., Hamilton, B. O., Hehir, D. A., & Sood, E. (2020). Promoting Parent Partnership in Developmentally Supportive Care for infants in the Pediatric Cardiac Intensive Care Unit. *Adv Neonatal Care*. 20(2), 161-170.
- Lamy, Z. C., Gomes, R., & Carvalho, M. (1997). A percepção de pais sobre a internação de seus filhos em unidade de terapia intensiva neonatal. *Jornal de Pediatria*, 73(n.esp), 293-299.
- Lima, V. F., Mazza, V. A., Mor, L. M., & Pinto, N. M. G. R. (2017). Vivência dos familiares de prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *REME rev. min. Enferm*, 21, 1-8.
- Lima, T. G., Silva, M. A., & Siqueira, S. M. C. (2018). Diagnóstico e cuidados de enfermagem ao neonato com cardiopatia congênita. *Rev. Soc. Cardiol*, 28(1), 101-109. São Paulo.
- Maia, J. A., Pereira, L. A., & Menezes, F. A. (2015). Consequências do uso de drogas durante a gravidez. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 4(2), 121-128.
- Magalhães, S. S., Queiroz, M. V. O., & Chaves, E. M. C. (2019). Instructional design for nursing care to neonates with congenital heart defects. *Texto & Contexto Enfermagem*. 28.
- Magalhães, S. S., Chaves, E. M. C., & Queiroz, M. V. O. (2016). Cuidados da enfermagem neonatal ao bebê com cardiopatia congênita: revisão integrativa. *Online braz. j. Nurs.* (Online), 15(4), 724-734.

- McIntyre, A. M., Lindeman, C., & Bernales, M. (2018). Barriers and Facilitators perceived by the health team for the implementation of pre and post ductal saturometry as a method of detection of congenital heart diseases in newborns, prior to discharge. *Rev Chil Pediatr*, 89(4), 441-447.
- Nunes, R. M., Nunes, M. R., Assunção, I. A., & Lages, L. S. (2019). Sistematização da assistência de enfermagem e os desafios para sua implantação na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. *Rev. UNINGÁ*, 56(S2), 80-93. Maringá.
- Oliveira, C. G. (2018). Cardiopatias congênitas uma revisão da literatura. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA.
- Oliveira, M. R., Almeida, P. C., Moreira, T. M. M., & Torres, R. A. M. (2019). Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. *Rev Bras Enferm*, 72(6), 1625-1631.
- Pavão, T. C. A., Souza, J. C. B., Frias, L. M. P., & Silva, L. D. C. (2018). Diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas: uma revisão integrativa. *J Manag Prim Health Care*, 1-24.
- Peterson, J. K. (2018.). Supporting Optimal Neurodevelopmental Outcomes in infants and Children With Congenital Heart Disease. *Crit Care Nurse*, 38(3), 68-74.
- Peterson, J. K., & Evangelista, L. S. (2017). Developmentally supportive Care in Congenital Heart Disease: A concept Analysis. *J Pediatr Nurse*. 36, 241-247.
- Pissaia, L. P., Costa, A. E. K., Moreschi, C., Rempel, C., Carreno, I., & Granada, D. (2018). Impacto de tecnologias na implementação da sistematização da assistência de enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa. *R Epidemiol Control Infec*, Santa Cruz do Sul, 8(1), 92-100.
- Ramos, C. A. (2010). *A assistência de enfermagem a criança hospitalizada por cardiopatia congênita*. Dissertação (mestrado). São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
- Ribeiro, G. C., & Padoveze, M. C. (2018). Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*, 52 (n.esp), 1-7.
- Ribeiro, L. B., Brito, E. C., & Rosa, A. C. G. (2022). Fendas orofaciais e cardiopatias congênitas: existe relação?. *Research, Society and Development*, 11(5), e36711528469. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28469>
- Ringle, M. L., Wernovsky, G. (2016). Functional, quality of life, and neurodevelopmental outcomes after congenital cardiac surgery. *Semin Perinatol*, 40(8), 556-570.
- Romanowski, F.; Castro, M.; & Neris, N. (2019). Manual de tipos de estudos, 39. Anápolis: Centro Universitário de Anápolis.
- Santos, S. E. J. (2020). *Assistência do (a) enfermeiro (a) à criança hospitalizada por cardiopatia congênita: revisão integrativa de literatura*. Monografia (bacharelado em enfermagem). Governador Mangabeira: FAMAM.
- Silva, A. R. S., Silva, F. D., Moura, C. M., Santos, R. M., Luna, T. R., & Barbosa, F. K. (2017). Avanços no processo de tratamento da tetralogia de Fallot. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*, 14(37), 21-31.
- Silva, I. A., Campos, F. L. M., Nascimento, M. H. M., & Cruz, M. N. S. (2019). Desenvolvimento em cardiopatas congênitos – Avaliação e conduta de enfermagem. *Para Res Med J*, 3(2), 1-12.
- Silva, A. J. H. (2014). Metodologia de pesquisa: Conceitos gerais. 57. Paraná: UNICENTRO.
- Silva, A. L., Vieira, T. S., Ferreira, T. M. C., Oliveira, R. R. M. S., & Soares, A. (2020). Caracterização de crianças com cardiopatias congênitas em um hospital no estado da Paraíba. *Saúde coletiva*, 10(55), 2781-2788.
- Silva, J. P., Garanhani, M. L., & Peres, A. M. (2015). Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 23(1), 59-66.
- Silva, L. H. R. da, Rosa, L. V., Lima, U. T. S. de, Almeida, L. C. G. B. S., Silva, I. T. M. da, & Maciel, M. da P. G. de S. (2022). Práticas educativas na gravidez paterna: relatando uma pesquisa. *Research, Society and Development*, 11(6), e2311628698. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28698>
- Sousa, L. M. M. et al. (2017). A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Revista Investigação Em Enfermagem*, 17-26.
- Souza, G. B., Santiago, A. X. S., Santos, O. P., Pereira, B. A., Caetano, S. R. S., & Santos, C. C. (2020). Sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem: conhecimento de graduandos. *Braz. J. Hea. Ver*, 3(1), 1250-1271. Curitiba
- Shaan, C. W., Feltez, G., Schaan, B. D., & Pellanda, L. C. (2019). Capacidade funcional em crianças e adolescentes com cardiopatia congênita. *Rev Paul Pediatría*, 37(1), 65-72.
- Thomi, M., Pfammatter, J. P., & Spichinger, E. (2019). Parental emotional and hands-on-work-Experiences of parents with a newborn undergoing congenital heart surgery; A qualitative study. *J Spec Pediatr Nurs*, 24(4).