

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE ENFERMAGEM

CARLOS RANGEL RODRIGUES DA SILVA

**PREVALÊNCIA DE ESTUDOS NA ENFERMAGEM SOBRE
CARDIOPATIA CONGÊNITA EM NEONATOLOGIA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

**CEILÂNDIA – DF
2018**

CARLOS RANGEL RODRIGUES DA SILVA

**PREVALÊNCIA DE ESTUDOS NA ENFERMAGEM SOBRE
CARDIOPATIA CONGÊNITA EM NEONATOLOGIA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem 2 como requisito parcial para obtenção do título de enfermeiro pela Universidade de Brasília-Faculdade de Ceilândia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Laiane Medeiros
Ribeiro

Banca examinadora: Prof.^a Dr.^a Casandra
Ponce de Leon
Enf.^a Danielle da Silva Fernandes

Data de apresentação: 21/06/2018

**CEILÂNDIA – DF
2018**

Agradecimentos

Gostaria primeiramente de agradecer a Deus por ter me dado forças para persistir no correr do curso, onde por muitas vezes pensei em desistir, agradecer a minha família que foi esteio constante nos momentos de dificuldade e que sempre me ensinaram e me aconselhavam sobre as decisões e caminhos a seguir.

De maneira mais direta gostaria de agradecer a minha avó Aurora que por esses longos anos sempre me proporcionou a sua maneira o apoio e puxões de orelha necessários pra que eu colocasse a cabeça no lugar e chegasse ao local em que estou agora, sem eles não teria permanecido. Agradecer em especial uma pessoa que não se encontra mais presente fisicamente mais que foi a grande responsável por eu ter decidido seguir a área de enfermagem, minha avó Aparecida que faz muita falta a todo instante e que mesmo antes de partir disse que estava orgulhosa do profissional que estava me formando.

Em especial dizer que uma das pessoas que mais me inspirou e que foi a primeira pessoa que me disse que eu iria ser enfermeiro e que me incentivou a continuar, a professora Dr^a Silvana Schwerz Funghetto, para quem gostaria de demonstrar nesse pequeno agradecimento o quanto a senhora foi decisiva na minha opção de permanecer no curso, que mesmo em meio a discussões e estremecimentos me deu apoio a seguir e persistir mesmo em meio a reprovações e comentários negativos.

Agradecer a minha querida orientadora Dr^a Laiane Medeiros Ribeiro que mesmo com todas as suas correrias e obrigações aceitou me orientar na elaboração do dado artigo, sendo uma grande mãe que acreditou na minha capacidade e a todo momento me incentivou a continuar ate chegar o resultado seguinte.

Agradecer de maneira mesmo que indireta a três professoras que no caso não irei citar nomes, mas que em momentos da minha graduação no qual afirmaram que eu não seria enfermeiro ou que deveria mudar de curso, apenas me deram mais motivação para continuar seguindo o caminho da enfermagem e hoje me tornar um profissional mais humano e atento ao cuidado que irei prestar aos meus pacientes.

Agradeço a minha banca examinadora por ter aceitado o convite para avaliar meu trabalho de conclusão de curso, cedendo parte do seu tempo para se fazer presente neste momento tão importante e decisivo na formação de um profissional.

Agradecer a Universidade de Brasília por ter me proporcionado a oportunidade de receber uma gama substancial de conhecimentos e me tornado o profissional que estou me formando.

Gostaria de agradecer também aos meus amigos do bonde da turma X da enfermagem, Thaisy, Breno, Ianne, Andreia, Dayanne, Luis, Marcos, Ana Pessoa, Ana Catarina, Débora, Bárbara Soares, Raniely, Larissa Colares que sempre estiveram presentes ajudando e dando apoio nos momentos de dificuldade e desespero.

Agradecer aos alunos da turma XII que me acolheram de forma afetuosa e integradora no momento em que cheguei para fazer parte da turma, me fazendo aos poucos me senti parte da mesma.

Agradecer em especial as minhas amigas e companheiras de estágio Taís e Layne que seguraram as pontas quando não me sentia bem ou estava surtando por conta das matérias, trabalhos e afins.

“O segredo da saúde mental e corporal,
está em não se lamentar pelo passado,
não se preocupar com o futuro,
nem se adiantar a problemas,
mas viver sábia e seriamente o presente.”

Buda

PREVALÊNCIA DE ESTUDOS NA ENFERMAGEM SOBRE CARDIOPATIA CONGÊNITA EM NEONATOLOGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** Com o aumento crescente de estudos e formas de diagnóstico das cardiopatias congênitas e a necessidade de intervenções e correções mais precoces e eficazes, as equipes multidisciplinares encontram-se diretamente ligadas ao processo de cuidar de neonatos com dada patologia, sendo necessário o apoderamento por meio da mesma de recursos e alternativas a cerca do tema. **OBJETIVO:** identificar as evidências científicas na literatura sobre a assistência em saúde a neonatos portadores de cardiopatias congênitas. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa da literatura realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). **RESULTADOS:** Foram encontrados nove artigos considerando os critérios de inclusão e exclusão e como pergunta norteadora: “Quais as publicações sobre a assistência a neonatos portadores de cardiopatias congênitas?”. **CONCLUSÃO:** concluiu-se que a assistência a neonatos portadores de cardiopatias congênitas ainda se encontra alicerçada no modelo biomédico relacionado a diagnóstico, intervenção e reparação do agravo sendo necessária uma humanização maior na assistência.

Descritores: Defeitos cardíacos congênitos; neonatologia, enfermagem.

PREVALENCE OF NURSING STUDIES ON CONGENITAL HEART DISEASE IN NEONATOLOGY: NA INTEGRATIVE REVIEW.

ABSTRACT: **INTRODUCTION:** With the increasing number of studies and diagnostic methods for congenital heart diseases and the need for earlier and more effective interventions and corrections, multidisciplinary teams are directly linked to the process of caring for newborns with a particular pathology. empowerment through resources and alternatives around the theme. **OBJECTIVE:** to identify scientific evidence in the literature on health care for neonates with congenital heart defects. **METHODOLOGY:** Integrative review of the literature carried out in the Virtual Health Library (VHL). **RESULTS:** Nine articles were found considering the inclusion and exclusion criteria and as a guiding question: "What are the publications on care for neonates with congenital heart defects?". **CONCLUSION:** it was concluded that care for neonates with congenital heart disease is still based on the biomedical model related to diagnosis, intervention and repair of the disease, requiring a greater humanization in care.

Key words: Heart Defects, Congenital; neonatology, nursing.

PREVALENCIA DE ESTUDIOS EN ENFERMERÍA SOBRE CARDIOPATÍA CONGÉNITA EM NEONATOLOGIA: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA.

RESUMEN: **INTRODUCCIÓN:** Con el aumento creciente de estudios y formas de diagnóstico de las cardiopatías congénitas y la necesidad de intervenciones y correcciones más precoces y eficaces, los equipos multidisciplinarios se encuentran directamente vinculados al proceso de cuidar de neonatos con determinada patología, la apoderamiento por medio de la misma de recursos y alternativas a cerca del tema. **OBJETIVO:** identificar las evidencias científicas en la literatura sobre la asistencia en salud a neonatos portadores de cardiopatías congénitas. **METODOLOGÍA:** Revisión integrativa de la literatura realizada en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS). **RESULTADOS:** Se encontraron nueve artículos considerando los criterios de inclusión y exclusión y como pregunta orientadora: "¿Cuáles son las publicaciones sobre la asistencia a neonatos portadores de cardiopatías congénitas?". **CONCLUSIÓN:** se concluyó que la asistencia a neonatos portadores de cardiopatías congénitas aún se encuentra basada en el modelo biomédico relacionado a diagnóstico, intervención y reparación del agravio siendo necesaria una humanización mayor en la asistencia.

palavras claves: Defectos cardíacos congénitos; neonatología; enfermería.

INTRODUÇÃO

O sistema cardiovascular pode ser entendido como a correlação entre bomba cardíaca, vasos, pulmões, órgãos e tecidos, onde sua principal função é a de ofertar sangue oxigenado ao sistema e por sua vez proporcionar a retirada de metabólitos tóxicos ou não utilizáveis no processo de respiração celular de dentro das células tornando assim viável o funcionamento do sistema como um todo, durante o processo de ciclagem do sangue no corpo o mesmo passa por dois tipos de circulação, a grande circulação que pode ser entendida como aquela que ocorre entre o coração, os órgãos e tecidos e a pequena circulação que pode ser definida como a que ocorre entre a bomba cardíaca e os pulmões (COSTANZO, 2014).

No processo de formação do sistema cardiovascular fetal se tem a uma velocidade demasiadamente acelerada a mudança e diferenciação de células, para que se tenha a formação dos órgãos e tecidos e é nesse momento que se tem por diversos motivos o erro na formação ou

até mesmo a ausência de determinada parte do complexo cardíaco, o que vem posteriormente a ser denominado por má- formação congênita (LANGMAN, 2005).

As cardiopatias congênitas podem ser definidas como defeitos anatômicos de grandes vasos e bomba cardíaca decorrentes do processo de formação embrionária, alterações estas que por sua vez podem vir a gerar desconfortos graves, além de poder até mesmo levar ao óbito do neonato, tendo como causadores ou percussores diversos fatores podendo se ressaltar idade materna, uso de medicações, exposição a radiação dentre outros fatores (ANTONIO, 2008).

Segundo Lígia Maria (2011) de 1 a 2 em cada 1000 recém-nascidos nascem com a presença de uma ou mais formas de cardiopatias o que torna possível a diversidade de tratamento, pois o mesmo depende diretamente da gravidade das mesmas, onde desta população cerca de 30% necessitam de intervenção cirúrgica ainda no primeiro ano de vida.

Com os avanços nas formas de diagnóstico e o crescente numero de estudos direcionados ao sistema cardiovascular e suas alterações, torna-se cada vez mais necessário e indispensável a identificação e triagem precoce das cardiopatias congênitas, o que favorece a maior acertividade na escolha da forma de tratamento além de possibilitar a maior sobrevida dos neonatos (LÍGIA,2011).

As cardiopatias congênitas podem ser classificadas em dois grandes grupos as cianóticas e acianóticas, divisão essa estabelecida por meio da verificação de características de coloração mais azulada da pele de mucosas e extremidades do individuo associadas a outras características relacionadas a cada quadro, característica essa identificada por meio da redução ou a não oxigenação efetiva dos tecidos (DANIEL, 2008). Dentre as cardiopatias acianóticas pode se elencar com maior incidência a comunicação interventricular (CIV) e a comunicação interatrial (CIA) além de Persistência do Canal Arterial (PCA) e Coarctação de Aorta (CoAo) com menor incidência mais ainda presentes em quadros de cardiopatias, no contexto das cardiopatias cianóticas é possível se elencar a Tetralogia de Fallot, a Transposição das Grandes Artérias e a Atresia Tricúspide, Anomalia de Ebstein e defeitos do septo atrioventricular (DSAV) (DANIEL, 2008).

E neste contexto das cardiopatias congênitas que as equipes multiprofissionais se vêm imersas em grandes dualidades podendo se elencar como uma delas a acertividade e efetividade no diagnóstico e a confiabilidade das formas diagnósticas atualmente disponíveis aos mesmos, onde se vê como alternativa crescente para esta identificação precoce os exames de imagem ainda no período pré-natal (LOPES, 2015). Diante do exposto é necessário ter evidências disponíveis para subsidiar a prática clínica da equipe de Saúde, em especial, a enfermagem.

Considerando que as cardiopatias congênitas 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 bebês portadores de cardiopatias, 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 (MAGALHAES; QUEIROZ; CHAVES, 2016).

OBJETIVOS

O objetivo do dado estudo é identificar as evidências científicas disponíveis dentro das publicações sobre a assistência de enfermagem a neonatos portadores de cardiopatias congênitas.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura (MENDES, 2008) tendo como pergunta norteadora: “Quais as publicações sobre a assistência a neonatos portadores de cardiopatias congênitas?”. Dada pergunta foi elaborada a partir da sigla PICRC (FLEMMING, 2010), formada pelos elementos População, Intervenção, Comparação, Resultado e Cronologia, a ser ilustrada pelo quadro a seguir:

População	Intervenção	Comparação/ grupo	Resultado	Cronologia
Neonatos	Assistência em saúde	Portadores de cardiopatias congênitas de diversas classificações.	Prestação de assistência efetiva e promoção de saúde.	2007 – 2017

Quadro 1 - PICRC

Portanto, foi realizada a busca de publicações indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando-se como descritores controlados: “Heart Defects, Congenital and neonatology and nursing”.

Foram adotados como critérios de inclusão: estudos que abordassem a temática da pergunta norteadora, vinculados à faixa etária do grupo de interesse, textos completos e publicados em português, espanhol ou inglês, sem restrição quanto ao desenho do estudo.

RESULTADOS

A busca resultou no encontro de artigos de acordo com o posicionamento dos descritores e suas correlações com os operadores booleanos, onde ao final se determinou o qual seria usado de acordo com a disponibilidade dos mesmos, fato demonstrado pelo quadro a seguir:

Quadro 2: Distribuição da quantidade de artigos segundo a combinação de descritores na BVS. Ceilândia-DF,2018.

Heart Defects, Congenital and nursing, Child care and neonatology	Heart Defects, Congenital and nursing, Child care	Heart Defects, Congenital and neonatology	Heart Defects, Congenital and neonatology and nursing
291	291	110	9

Após o encontro dos resultados acima citados se determinou a utilização dos nove artigos encontrados ao se utilizar a combinação de descritores: “Heart Defects, Congenital and neonatology and nursing”, fase na qual se priorizou pela leitura do resumo dos artigos afim de se elencar se os mesmo estavam enquadrados dentro dos requisitos de inclusão. Após a leitura dos textos foi se realizado a organização dos mesmos quanto a título e autores a fim de facilitar a compreensão e identificação.

Quadro 3: Distribuição dos estudos relacionados ao objeto de estudo aos descritores na BVS de acordo com o período de 2007 a 2017, conforme título e autor. Ceilândia-DF,2018.

Título	Autor
Lessons Learned From Newborn Screening for Critical Congenital Heart Defects.	Oster, Matthew E; Aucott, Susan W; Glidewell, Jill; Hackell, Jesse; Kochilas, Lazaros; Martin, Gerard R; Phillippi, Julia; Pinto, Nelangi M; Saarinen,

	Annamarie; Sontag, Marci; Kemper, Alex R.(1)
Home birth of infants with congenital anomalies: a case study and ethical analysis if careproviders' obligations.	Jankowski, Jane; Burcher, Paul. (2)
Role of pulse oximetry in examining newborns for congenital heart disease: a scientific statement from the American Heart Association and American Academy of Pediatrics.	Mahle, William T; Newburger, Jane W; Matherne, G Paul; Smith, Frank C; Hoke, Tracey R; Koppel, Robert; Gidding, Samuel S; Beekman, Robert H; Grosse, Scott D. (3)
Approach to diagnosing congenital cardiac disorders	Hartas, Georgios A; Tsounias, Emmanouil; Gupta-Malhotra, Monesha.(4)
Technological advances in pediatrics: challenges for parents and nurses.	Rempel, Gwen R.(5)
Perfil de crianças com cardiopatia congênita que utilizaram o serviço de remoção aeromédica / Aero medical removal of children with congenital cardiopathy: a specialized assistance.	Gentil, Rosana Chami; Reis, Maria Cristina F. dos; Saiki, Júlia; Samezima, Cristianne Mitiko Horiuchi.(6)
Transportation of sick newborn infants.	Lundstrøm, K E; Veiergang, D; Petersen, S.(7)

Após o processo inicial de busca, durante a leitura posterior verificou-se que havia artigos em duplicidade no momento da busca em duas bases de dados (LILACS e BDNF), momento em que se optou pela exclusão dos mesmos. No momento seguinte iniciou-se a leitura dos textos a fim de realizar as associações dos conteúdos, instante esse em que se houve a exclusão de um texto que não se enquadrava nos requisitos estabelecidos para inclusão, sendo a exclusão decorrente do mesmo não ter sido encontrado em nenhuma das línguas estabelecidas no dado artigo o qual se encontrava em dinamarquês. Após esse outro momento se organizou os textos restantes em tabelas com informações relevantes de maneira sucinta a fim de agilizar o processo de relação entre os mesmos.

Autor	Periódico	Objetivo	Método	Resultados	Conclusões
(1)	Academia Americana de Pediatría. (2016)	Descrever a experiência de triage neonatal em cardiopatia congênita nos Estados Unidos da América.	Revisão de literatura.	Encontraram-se resultados promissores no uso da oximetria de pulso a identificação das CC, porem ainda se precisa buscar o consenso entre as cidades em que já foi aplicada pelas diferenças locais.	A triagem para cardiopatia congênita usando a oximetria de pulso é um importante programa de saúde pública com o objetivo de melhorar a vida das crianças, detectando a presença de CC antes do início dos sintomas.
(2)	Jornal de clínica ética. (2015)	Apresentar um caso que aborda considerações éticas exclusivas para os médicos que atendem pacientes em busca de parto domiciliar para bebês com anomalias congênitas.	Estudo de caso	Gestante com diagnóstico positivo de cardiopatia do embrião recusa a realização de exames complementares para delinear o diagnóstico de CC e opta por realizar parto domiciliar com o acompanhamento da parteira.	A gestante e manteve na decisão do parto domiciliar mesmo sendo informada dos riscos ao neonato, que após o nascimento foi encaminhado ao hospital para correção cirúrgica da cardiopatia que era tratável.

(3)	<p>Academia Americana de pediatria. (2009)</p> <p>Associação americana do coração. (2009)</p>	<p>Abordar o estado de evidencias sobre o uso rotineiro de oximetria de pulso em recém nascidos para detectar cardiopatia congênita crítica.</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>A oximetria de pulso neonatal embora muito usada na detecção de cardiopatias congênitas deve ter seu uso avaliado e se possível ser usado em associação com outras técnicas de confirmação pela dificuldade para se diagnosticar CC específicas.</p>	<p>Concluiu-se que se faz necessário a realização de estudos mais amplos e que abarquem grupo maiores para se poder verificar de maneira mais certa a eficácia da oximetria de pulso no diagnóstico de cardiopatias congênitas.</p>
(5)	<p>Faculdade de enfermagem, Universidade de Alberta. (2004)</p>	<p>Recomendar cuidados de enfermagem que vão além de grandes procedimentos técnicos e respondem a desafios que os pais enfrentam com os filhos</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>Resultou-se em um conjunto de fatores elencados como necessários para a condução de uma situação de diagnóstico positivo para cardiopatia congênita.</p>	<p>Os enfermeiros devem desenvolver e testar intervenções para os pais em todas as fases de sua experiência com a criança com cardiopatia desde o diagnóstico pré-natal até a transição para fases de vida maiores.</p>

		com CC.			
(4)	Clinica de enfermagem em cuidados críticos. Divisão de cardiologia, centro universitário de saúde do Texas (2009)	Evidenciar características que possam vir a facilitar o processo de diagnóstico das cardiopatias congênitas.	Revisão de literatura	Assistência a portadores de cardiopatias congênitas.	
(6)	Acta Paulista de Enfermagem. (2003)	Caracterizar o perfil de crianças com cardiopatia congênitas atendidas pela remoção aeromédica.	Estudo descritivo retrospectivo.	Maioria das crianças atendidas apresentava cardiopatia congênita cianótica, devido a necessidade de intervenção cirúrgica.	Para se realizar a remoção aeromédica de crianças cardiopatas deve-se se atentar a estabilidade hemodinâmica da mesma, sendo necessário acompanhamento de glicemia capilar, oximetria de pulso, padrão respiratório e cardíaco.

Quadro 4: Evidências dos estudos incluídos para a revisão integrativa sobre malformação congênita no Recém-nascido e saúde. Ceilândia-DF.

Após a organização dos estudos encontrados quanto as suas características no quadro, realizou-se a leitura dos mesmos de forma íntegra para se dar prosseguimento ao estudo.

DISCUSSÃO

De acordo com os estudos encontrados os temas versam sobre as formas de identificação de cardiopatias congênitas baseados na possibilidade de elencar características básicas comuns que podem ser atribuídas a conjuntos de cardiopatias, além das possíveis formas de diagnósticos como testes, exames e associação de sinais e sintomas que permeiam a tomada de decisão dos profissionais responsáveis por diagnosticar.

O conceito de cardiopatia congênita ainda se encontra envolto em meio a diversos questionamentos, seja devido às formas diagnósticas ainda serem vistas como ineficientes ou passíveis de erros constantes ou até mesmo pela dificuldade em se lidar com a tríade paciente, família e profissional, ainda com todos os avanços no que tange as cardiopatias é possível se ver o relato de profissionais que se encontram com dificuldades em lidar com esse processo de descoberta e aceitação por parte dos familiares (WILLIAM et Al, 2009).

A visão biomédica ainda muito estabilizada no processo de cuidado aos neonatos com cardiopatias tornando perceptível em estudos que ainda se mantém a visão de que o cuidado esta baseado em diagnóstico, intervenção, correção e prolongamento da sobrevida dos mesmos, deixando-se de lado a parte da humanização para com paciente e seus familiares sendo que esses se encontram no momento de descoberta e aceitação de um novo quadro de vida, sendo necessária toda uma reorganização das atividades de vida diárias (BURCHER, 2015).

O estabelecimento de protocolos de assistência desde o momento do pré-natal tem sido elencado como um fator promissor na assistência e processo de cuidar para neonatos cardiopatas, tendo como ferramenta citada por muitos autores como sendo grande forma de diagnóstico a ecocardiografia fetal especializada, ferramenta esta que atualmente ainda não se encontra disponíveis em todas as regiões brasileiras e até mesmo em outros países subdesenvolvidos o que torna mais passível de erros e subdiagnósticos ocasionando desde agravos irreversíveis até a morte dos neonatos (LOPES, 2015).

Durante o período de parto se evidencia a necessidade do acompanhamento mais próximo e intensivo da gestante e do feto, sendo necessário o acompanhamento seriado de batimentos

cardíacos fetais, movimentação fetal, a fim de se identificar possível quadro de sofrimento fetal e até mesmo a necessidade de intervenção cirúrgica. Não se identificou na literatura contraindicação para o parto normal humanizado em casos de fetos com cardiopatias congênitas, porém se evidenciou uma resistência em dado estudo por parte dos profissionais para situações de parto em ambientes extra-hospitalares, seja pela maior comodidade para os profissionais, seja devido as possíveis consequências decorrentes do quadro do neonato, que pode vir a necessitar de intervenções especializadas no momento pós-parto imediato e que não seriam possíveis de serem ofertadas ao mesmo em um ambiente diferente do hospitalar (LOPES, 2015).

A assistência com foco na viabilidade e determinação de correções para o neonato se é a mais indicada e elencada pelos profissionais como indispensável na assistência ao recém-nascido, fato este que possibilita perceber o estabelecimento de protocolos e normas para o diagnóstico e tratamento de cardiopatias nos neonatos, porém ainda se é difícil estabelecer normas gerais e aplicáveis a toda uma população, pois os determinantes sociais e recursos empregados ainda são diferentes entre países, e falando mais diretamente ao Brasil as diferenças regionais, culturais e sociais são fatores decisivos nessa dificuldade de estabelecimento, pois se tem regiões com recursos suficientes e até mesmo sobressalentes e outras regiões em que não se tem ao menos o mínimo para realizar uma assistência básica de qualidade o que enfatiza essa impossibilidade (GWEN, 2007).

O teste diagnóstico evidenciado como padrão ou mais utilizado nos ambientes hospitalares é o acompanhamento da oximetria de pulso, tido como método ouro na identificação de cardiopatias, porém MATTHEW at Al (2016) afirma que detecção de hipoxemia por oximetria de pulso não é fator único de determinação de cardiopatia pois nem todos os casos de hipoxemia são relacionados a desordens cardíacas podendo corroborar a agravos secundários, sendo necessário que a equipe de saúde considere todas as possíveis causas de dessaturação e busquem outras formas de diagnóstico diferencial.

Evidenciou-se também na literatura a necessidade e importância do estabelecimento e utilização de triagens neonatais básicas para cardiopatias congênitas a fim de identificar este agravo antes mesmo que inicie os sintomas no recém-nascido, porém mesmo com a indicação para o estabelecimento da mesma, se foi elencado como limitações o fato da necessidade de especialização dos profissionais para a realização e prática das mesmas (MATTHEW at Al, 2016).

O estabelecimento de exame físico padronizado também foi evidenciado com necessário no processo de cuidados para com os neonatos, no momento pós-parto, facilitando assim o acompanhamento do quadro do paciente, porém ainda de acordo com MATTHEW at Al (2016)

uma das fragilidades desse estabelecimento é a baixa habilidade do profissional na realização e a não identificação de alterações presentes no exame clínico.

Georgios (2009) afirma que a forma correta para se realizar a determinação do exame cardíaco do recém-nascido deve seguir uma ordem específica a fim de reduzir a interferência de fatores internos e externos, sendo esta ordem os sinais vitais, inspeção, palpação e ausculta, porém ao se determinar a ausculta para após a palpação, poderá ocorrer o desconforto do neonato, o choro e assim a alteração no padrão respiratório e cardíaco do mesmo.

As formas diagnósticas e testes elencados são diversos, porém as mais citadas são aquelas de imagem que podem ser realizadas até mesmo no período pré-natal, sendo entre elas a ecocardiografia, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética, porém se for se avaliar a disponibilidade para a população no país pode ser perceber que o estabelecimento das mesmas como forma de protocolo para a identificação acarretará devido o custo, um aumento nos gastos públicos e até mesmo aumentará a sobrecarga nas finanças das famílias que se encontrarem em zona de vulnerabilidade, o autor sintetiza como formas possíveis de diagnóstico testes de hiperoxemia, teste de oximetria de pulso, formas de exames a ecocardiografia, a ressonância magnética, tomografia computadorizada e o eletrocardiograma, porém tendo ciência que são testes e exames onerosos e que não seriam aplicados a todos os públicos devido aos custos efetivos (GEORGIOS, 2009).

Em síntese a abordagem e diagnóstico da cardiopatia congênita em um recém-nascido deverão ser sistemáticos buscando se avaliar todos os fatores inerentes ao quadro, tornando assim a tomada de decisão algo de responsabilidade da equipe multiprofissional (BURCHER, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente que a assistência multiprofissional ao neonato cardiopata é indispensável, pois a necessidade de visões diferentes sobre o quadro do paciente se faz necessárias, onde a assistência deve ser baseada nas esferas biopsicossociais do paciente e no caso de neonatos, a observação e empoderamento dessas esferas ultrapassam o ambiente intra-hospitalar, pois envolve familiares e rotinas que devem também ser medidas e colocadas na balança no processo de estabelecimento do diagnóstico e tratamento. Ressalta-se que houve certa dificuldade em encontrar artigos voltados para a área de atuação do enfermeiro.

Mesmo atualmente mesmo estando de forma bastante ampliada e propagada a humanização da assistência, ainda se identifica nas publicações uma visão um tanto quanto biomédica da assistência, visão focada em diagnóstico, intervenção e correção, o que fere o princípio da integralidade onde a pessoa deve ser vista de forma a atender as suas necessidades de forma integral, não priorizando somente o agravo que a acomete.

É possível também se perceber que as publicações ainda são elaboradas e se baseiam em achados e pesquisas realizadas pela categoria dos profissionais de medicina, o que traz a baila a crescente necessidade de uma maior atividade das outras classes na produção de textos acadêmicos, que visem demonstrar sua atividade ou ponto de vista de maneira científica em relação a determinado tema.

Evidenciou-se nos dados estudos que a categoria de profissionais de enfermagem na maioria dos casos foi tomada como uma força de trabalho manual e adjuvante na assistência, estando ausente uma visão mais clara e efetiva da atividade da enfermagem quanto aos cuidados ao neonato portador de cardiopatia congênita e as suas possíveis formas de atuação mais diretas no estabelecimento de diagnósticos, tratamentos e vivências com os familiares imersos na nova realidade que foram imersos.

Ainda se faz necessário a elaboração de novas pesquisas e estudos relacionados a cardiopatias congênitas, no que tange ao enfrentamento pelos familiares e o apoio dado pelos profissionais, a fim de se realmente estabelecer uma assistência humanizada efetiva, além da necessidade de indicadores mais fidedignos para a realidade nacional que se encontra defasada e com valores incoerentes com a realidade das regiões e populações.

Por fim percebeu-se que as cardiopatias congênitas mesmo sendo conhecidas a um tempo relativamente longo ainda são fontes de dúvidas contínuas sobre formas diagnósticas, tratamentos e prognósticos, o que põem os profissionais na maioria dos casos em posição de distanciamento a fim de minimizar conflitos. Verificou-se também que a oximetria de pulso ainda é o procedimento mais usado no diagnóstico das cardiopatias, porém não sendo a mais fidedigna, mas mesmo assim é a mais usada devido ao baixo custo e fácil aplicação, ficando nítida também uma necessidade direta e clara dos profissionais de outras alternativas para a detecção das cardiopatias.

Evidenciou-se que o papel do enfermeiro no processo de cuidado se faz necessário em diversas etapas, porém o apoio aos familiares pela equipe multiprofissional se faz ainda mais preciso, os mesmos na grande maioria dos casos se encontram envolvidos em diversos questionamentos por se tratar de uma nova realidade que estão sendo inseridos. A chegada de uma criança no meio intra-familiar mesmo que desejada ou programada altera todo o contexto social daquele meio, e a partir do diagnóstico as mesmas ficam desorientadas com receio do que o futuro as

reserva, sendo na maioria das vezes as gestantes as mais acometidas e mais cobradas como motivadoras ou causadoras do quadro do recém-nascido, momento este em que a equipe multiprofissional deve atuar efetivamente afim de explicar e ate mesmo reduzir essa carga de cobrança e imposições sobre a família e a gestante, explicando as possíveis causas e consequências desse novo quadro, explicar para os mesmos o que pode vir a ser necessário após o momento de parto e pós-parto.

Avaliando com mais veemência o contexto da enfermagem e todas as suas teorias no processo de cuidar em enfermagem pode-se perceber que na assistência do cuidar pode se elencar como teóricas favoráveis para serem abordadas no processo de cuidar ao neonato cardiopata seriam Callista Roy(1970), que trata do processo de cuidar associado a adaptação seja do paciente e do familiar a essa nova situação de vida, sendo o enfermeiro profissional extremamente capacitado para preparar a familiar pra essa adaptação e nova situação, outra teórica que pode se associar a esse cuidado seria Dorothea Orem que trata do autocuidado dirigido a necessidade do paciente porem no caso de criança esse processo de preparação e capacitação para o autocuidado esta designado ao responsável ou familiar mais próximo, atuando o enfermeiro na preparação desse responsável para atuar e agir na necessidade do paciente, fato este que onde o mesmo não consiga agir a equipe de enfermagem atuará a fim de reduzir consequências para os acometidos pela cardiopatia congênita.

Ao final ficou evidente a necessidade da produção de mais estudos com foco para o processo de cuidado a neonatos cardiopatas com ênfase na ampliação do escopo de estudos relacionados ao assunto e a área de atuação do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

HARTAS, G. A., Tsounias, E., & Gupta-Malhotra, M. (2009). Approach **to diagnosing congenital cardiac disorders**. *Crit Care Nurs Clin North Am*, 21(1), 27–36, v.

REMPEL, G. R. (2004). **Technological advances in pediatrics**: challenges for parents and nurses. *J Pediatr Nurs*, 19(1), 13–24.

MAHLE, W. T., Newburger, J. W., Matherne, G. P., Smith, F. C., Hoke, T. R., Koppel, R., ... Grosse, S. D. (2009). **Role of pulse oximetry in examining newborns for congenital heart**

disease: a scientific statement from the American Heart Association and American Academy of Pediatrics. *Circulation*, 120(5), 447–458.

BURCHER, P. (n.d.). **Home Birth of Infants with Congenital Anomalies : A Case Study and Ethical Analysis of Home Birth of Infants with Anticipated Congenital Anomalies : A Case Study and Ethical Analysis of Providers ' Obligations.**

OSTER, M. E., Aucott, S. W., Glidewell, J., Hackell, J., & Carolina, N. (2011). **Lessons Learned From Newborn Screening for Critical Congenital Heart Defects**, 137(5).

GENTIL. R.C, at al. **Aero medical removal of children with congenital cardiopathy: specialized assistance.** *Acta paul enf*, São Paulo, v. 16, n.3, p. 51-61, 2003.

ALVAREZ, S. G. V, & McBrien, A. (n.d.). **Seminars in Fetal and Neonatal Medicine Ductus arteriosus and fetal echocardiography : Implications for practice.** *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 3(xxxx), 0–1.

MA, M., Mainwaring, R. D., & Hanley, F. L. (n.d.). **Comprehensive Management of Major Aortopulmonary Collaterals in the Repair of Tetralogy of Fallot.** *Seminars in Thoracic and Cardiovascular Surgery: Pediatric Cardiac Surgery Annual*, 21, 75–82.

HADEED, K., Acar, P., Dulac, Y., Alacoque, X., & Karsenty, C. (1875). **Cardiac 3D printing for better understanding of congenital heart disease.** *Archives of Cardiovascular Diseases*, 111(1), 1–4.

VILBRIEF, D. C., Benders, M. J. N. L., Kemperman, H., Bel, F. Van, & Vries, W. B. De. (2012). **Use of cardiac biomarkers in neonatology**, 72(4), 337–343.

PIGGOTY, K. D., Babb, J., Yong, S., & Fakioglu, H. (n.d.). **Risk Factors for Gastrostomy Tube Placement in Single Ventricle Patients Following The Norwood Procedure.** *Seminars in Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 9–11.

SÁNCHEZ, M., Mu, A. P., Sanz, E., Luis, J., Castellanos, L., Benavente, I., ... Gregorio, U. (n.d.). **Pulse oximetry screening of critical congenital heart defects in the neonatal period .** The Spanish National Neonatal Society recommendation &

WYLLIE, J. P., & Gupta, S. (n.d.). **Seminars in Fetal and Neonatal Medicine Prophylactic and early targeted treatment of patent ductus arteriosus.** *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, (xxxx), 0–1.

SEWELL, E. K., & Keene, S. (n.d.). **P e r i n a t a l C a r e o f I n f a n t s with Congenital Birth D efec ts.** *Clinics in Perinatology*, (2018).

HUANG, C., Washington, M., & Science, T. (n.d.). HHS Public Access, *217*(4), 1–15.

THAKKAR, U. G., Vanikar, A. V, Mishra, V. V, Singh, D. R., Trivedi, H. L., & Lamba, S. R. (1841). **Newborn with absent thumb and imperforate anus in absence of familial context- Is it Holt-Oram syndrome ?** *Journal of Neonatal Nursing*, (2017), 3–5.

COSTANZO, Linda S. **Fisiologia.** 5. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

SADLER, Thomas W. **Langman embriologia médica.** 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2013.

