

Assistência de enfermagem a crianças com cardiopatias congênitas: uma revisão de literatura

Viviane Vidal de Moura¹
Rita Patrizzi Mendonça²
Edmar Jorge Feijó³
Carlos Wagner Freitas do Vale⁴
Alexander Pedroza de Almeida⁵

RESUMO

Introdução: As Cardiopatias Congênitas (CC) são definidas como alterações embrionárias que envolvem mudanças anatômicas no coração ou rede circulatória ocorridas no período intrauterino e que são toleráveis devido a circulação corpórea da mãe. **Objetivo:** Descrever a assistência de enfermagem em crianças portadoras de CC. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura onde foram selecionados 06 artigos das bases de dados da BVS, a partir dos descritores: cardiopatias congênitas, pediatria e cardiopatia pediátrica. **Resultados e discussão:** Pelo acometimento da CC a criança necessita de cuidados intensivos da enfermagem tão rápido quanto o diagnóstico precoce, afim de aumentar a chance de vida e de se obter um melhor prognóstico. A assistência de enfermagem deve ser focada ao perfil da criança e suas manifestações clínicas, como acúmulo de líquido e sódio, má oxigenação cardíaca, deficiência no fluxo sanguíneo e comprometimento respiratório. É importante que o delineamento do processo de enfermagem inclua: Coleta de dados, como fonte de informação sobre a criança e sua família cujo foco seja a avaliação da função cardíaca e constatação de sinais e sintomas; Diagnóstico de Enfermagem, apresentado como estratégia para realização do cuidado direcionado a doença cardíaca e suas complicações; Planejamento de Enfermagem, onde será elaborado o plano de cuidado na busca de eficácia assistencial; Intervenções de Enfermagem, dentre as quais destaca-se a importância da realização de ações terapêuticas e cognitivo-afetivas desempenhadas por toda a equipe de enfermagem junto ao paciente e respectiva família; Avaliação de Enfermagem, consiste na etapa de verificação do sucesso ou não do processo de enfermagem. Caso os resultados alcançados apresentem-se diferentes dos esperados é válida a sua reformulação. **Conclusão:** Observa-se que para obtenção de êxito na melhoria da qualidade de vida e do quadro clínico dos pacientes pediátricos portadores de CC faz-se necessária a implementação do processo de enfermagem direcionado a tal doença. Contudo, o Comprometimento e a capacitação técnico-científica de toda a equipe de enfermagem proporcionarão uma maior eficácia no alcance dos objetivos propostos.

Palavras-chave: Cardiopatias congênitas; Pediatria; Cardiopatia Pediátrica.

¹ Aluna de Enfermagem da UNIVERSO – Campus São Gonçalo.

² Mestre em enfermagem, professora do Campus São Gonçalo.

³ Mestre em enfermagem, professor do Campus São Gonçalo.

⁴ Mestre em enfermagem, professor do Campus São Gonçalo.

⁵ Especialista, professor do Campus São Gonçalo.

ABSTRACT

Introduction: Congenital Heart Diseases (CC) are defined as embryonic changes that involve anatomical changes in the heart or circulatory network that occur in the intrauterine period and are tolerable due to the mother's body circulation. **Objective:** To describe nursing care in children with CHD. **Methodology:** This is a literature review research where 6 articles from the VHL databases were selected from the following descriptors: congenital heart diseases, pediatrics and pediatric heart disease. **Results and discussion:** Due to CC involvement, the child needs intensive nursing care as fast as the early diagnosis, in order to increase the chance of life and to obtain a better prognosis. Nursing care should be focused on the child's profile and clinical manifestations, such as accumulation of fluid and sodium, poor cardiac oxygenation, deficiency of blood flow and respiratory compromise. It is important that the design of the nursing process includes: Data collection, as a source of information about the child and his / her family whose focus is the assessment of the cardiac function and finding signs and symptoms; Diagnosis of Nursing, presented as a strategy to carry out the care directed to heart disease and its complications; Nursing Planning, where the care plan will be elaborated in the search for care effectiveness; Nursing interventions, among which the importance of the accomplishment of therapeutic and cognitive-affective actions carried out by the entire nursing team with the patient and the respective family; Nursing Assessment, consists of the verification stage of the success or not of the nursing process. If the results achieved are different from those expected, it is appropriate to reformulate them. **Conclusion:** It is observed that to achieve success in improving the quality of life and the clinical picture of pediatric patients with CC, it is necessary to implement the nursing process directed to such disease. However, the Commitment and the technical-scientific training of the entire nursing team will provide greater effectiveness in achieving the proposed objectives.

Key words: Congenital heart diseases; Pediatrics; Pediatric Cardiopathy.

1 INTRODUÇÃO

Devido à complexidade do desenvolvimento do coração e dos grandes vasos, as malformações cardíacas congênitas são relativamente comuns (MOORE e PERSAUD, 1995).

Os defeitos cardíacos congênitos são definidos por diversos autores como uma anormalidade observada já ao nascimento, tanto na estrutura como na função cardiocirculatória (MEDEIROS, 1990). As malformações parecem resultar de uma interação multifatorial, que abrange fatores genéticos e ambientais.

As cardiopatias congênitas começaram a ser identificadas a partir do século XVII, mediante relatos esporádicos que procuravam correlacionar os

sintomas clínicos com achados de autópsia. Em 1936, Mande Abbot publicou um atlas com estudos detalhados da anatomia de um grande número de cardiopatias congênitas.

É importante destacar que as cardiopatias congênitas acometem o coração e os grandes vasos sanguíneos da criança ainda em seu desenvolvimento intrauterino, afetando, dessa forma na sua anatomia e fisiologia normal (MOORE e PERSAUD, 1995).

Silva e Gomes (2002) relatam ainda que as cardiopatias congênitas que se manifestam no período neonatal são usualmente as mais graves e as causas mais frequentes de emergência em Cardiologia Pediátrica.

A incidência de cardiopatias congênitas em recém-nascido tem aumentado nas últimas décadas por dois grandes fatores: O diagnóstico precoce e o tratamento, o que faz com que exista uma maior sobrevida; e os fatores ambientais que causam intrínsecas alterações do ser humano e modificações cromossômicas (QUILICI et al, 2009)

Uma das causas mais comuns das cardiopatias congênitas é uma infecção por vírus da mãe durante o primeiro trimestre da gravidez, quando o coração fetal está se formando. Existe grande possibilidade de ocorrência de malformações quando a mãe contrai rubéola nessa fase. Entretanto, algumas malformações congênitas são hereditárias, visto que o mesmo tem ocorrido em gêmeos idênticos e em gerações sucessivas. Os filhos de pacientes que foram tratados cirurgicamente por malformações congênitas apresentam probabilidade 10 vezes maior de terem doenças cardíacas congênitas que crianças em geral. Esses defeitos congênitos no coração podem, muitas vezes, estarem associados a outras malformações congênitas de outros órgãos (GUYTON, 2002; HOCKENBERRY, 2006).

A enfermagem pode ajudar pais e familiares na prevenção da enfermidade, o alívio ao sofrimento, assim como a proteção, a promoção, o restabelecimento da saúde. No caso de crianças cardiopatas, a enfermagem promove, juntamente com os familiares, as condições de saúde mais satisfatórias,

além do melhor ambiente possível para seu crescimento e desenvolvimento. Tais intervenções podem ser terapêuticas, de apoio e aconselhamento, ou ainda de educação em saúde (WONG, 1999).

Na busca desse aperfeiçoamento, a enfermagem tem procurado direcionar e integrar o saber com o fazer, visando contribuir para a melhoria da qualidade de sua assistência.

A prática diária junto às crianças na cardiopediatria apresenta respostas únicas, que precisam ser melhoradas e trabalhadas com um caráter científico, através da intervenção de enfermagem, de forma sistematizada.

1.1 OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Analisar em periódicas da BVS a importância da assistência de enfermagem a criança diagnosticada precocemente com cardiopatia congênita.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Evidenciar as ações de enfermagem que auxiliam no cuidado a criança portadora de cardiopatia congênita.

1.2 QUESTÃO NORTEADORA

Quais ações dos profissionais de enfermagem devem ser intensificadas no cuidado a criança com diagnóstico de cardiopatias congênitas.

1.3 JUSTIFICATIVA

A Pesquisa surgiu como principal motivo e incentivo a minha vivência com uma criança portadora de cardiopatia congênita que é a minha filha. É um assunto da qual não tinha visto anteriormente, porém após o nascimento de minha filha, despertou-me o interesse em fazer buscas, pesquisas sobre o tema.

A realização dessa pesquisa possibilita melhor compreensão da experiência no processo de cuidar da criança com cardiopatia congênita em seu

cotidiano. Porém, além de compreender a experiência da criança e da família, são necessários estudos que também visem à intervenção de enfermagem nessas situações, pois elas podem instrumentalizar o enfermeiro para o cuidado.

Assim sendo, considerando a relevância deste estudo pois, além de refletir sobre a vivência da criança no processo de transição de doença-saúde, aponta para a importância do cuidado de enfermagem.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CARDIOPATIA CONGÊNITA

Não se pode começar a falar de cardiopatias congênitas sem antes entender o significado e o funcionamento do coração. É deste modo que, Ferreira e Póvoa (1999, p.6) realçam que “o coração é um órgão predominantemente muscular, com cavidades e válvulas em seu interior, cuja principal função é movimentar o sangue mediante mecanismos de aspiração e propulsão semelhante a uma bomba hidráulica”.

Segundo os mesmos autores, “o coração é órgão ímpar, situado na cavidade torácica por trás do esterno e das cartilagens costais, por diante da coluna vertebral (5ª à 8ª vértebras) e do esófago, sobre o diafragma, e entre os dois conjuntos pleuro-pulmonares, na região denominada mediastino médio” (*ibidem*).

As anomalias cardíacas podem desenvolver no feto, durante o desenvolvimento embrionário do coração, isto seguindo o ponto de vista de Urden, Stacy e Leal, (2008, p.186), que afirmam que, “os defeitos cardíacos congênitos (DCC) dão-se durante o desenvolvimento embrionário do coração (...). Alguns DCC devem-se a anomalias de um único gene ou cromossoma e outros resultam da exposição a agentes teratogênicos como o vírus da rubéola mas, na maioria dos casos, a causa é desconhecida”.

De acordo com a pesquisa de Robbins, Cotran e Kumar (1986.p564), “a cardiopatia congênita é o tipo mais comum de cardiopatias entre crianças”.

Complementada por Dias e Santos (2007, p.74) ao afirmar que “contribuem consideravelmente para a morbimortalidade infantil”.

Desde o início que a Cardiopatia Congênita desperta interesses dos grandes estudiosos deste ramo, devido ao fato dessa anomalia ser incompatível com a vida, e por outro lado o fato de não existir tratamento e nem meios de atenuar os sintomas. Essa foi a ideia defendida por Wechsler e Wernovsky (2010, p. 316). No entanto desde 1938 quando Dr. Robert Gross realizou a primeira ligadura bem-sucedida de persistência do canal arterial (PCA) em uma menina de 7 anos no Children’ s Hospital, mudou-se o paradigma de tratamento da cardiopatia congênita.

Nesta perspectiva Wechsler e Wernovsky (2010, p. 316) afirmam que “esse progresso notável advém de avanços sinérgicos em cardiologia pediátrica e fetal, cirurgia cardíaca, neonatologia, anestesia cardíaca, terapia intensiva e enfermagem”.

Desde então as Cardiopatias Congênitas passaram a ser entendidas como uma anomalia estrutural que ocorre durante o desenvolvimento embrionário. E nesta perspectiva que Ramos *et al* (1981, p.20) afirma que “a noção clássica de malformação congênita é a de uma anomalia estrutural presente ao nascimento e atribuível a um defeito de desenvolvimento”.

Cardiopatia Congênita são os defeitos anatômico ou funcionais do coração do qual o recém-nascido já nasce com ela, como sugere Robbins e Cotran (2006, p.297) ao declaram que, “a cardiopatia congênita descreve as anormalidades do coração ou dos grandes vasos presentes desde o nascimento”.

2.1.2 FISILOGIA CARDIOPATIA CONGÊNITA

No início da respiração, os pulmões se expandem, as arteríolas pulmonares se dilatam, ocasionando na redução da resistência vascular pulmonar. Ao mesmo tempo, ocorre a retirada abrupta da circulação fetal da placenta, acarretando súbito aumento na resistência vascular sistêmica. O organismo humano se adapta rapidamente à nova realidade da vida extrauterina (SANTANA, 2000; ZIELINSKY, 1997).

Santana (2000) destaca que a associação do aumento da resistência vascular sistêmica com a redução da resistência vascular pulmonar causa o direcionamento de maior volume de sangue para os pulmões, maior retorno venoso ao átrio esquerdo e, conseqüentemente, aumento da pressão em átrio esquerdo e fechamento do forame oval, eliminando o shunt atrial presente e essencial no período fetal. A mesma mudança nas resistências vasculares – sistêmica e pulmonar – inverte o fluxo no canal arterial para aorta-pulmonar com fechamento funcional do canal nas primeiras vinte e quatro horas, e, até o terceiro ou quarto dia de vida, fechamento anatômico, eliminando o shunt arterial fetal. Ocorrerá progressiva redução na pressão da artéria pulmonar, atingindo cinquenta por cento da sistêmica em aproximadamente vinte e quatro horas, e o nível do adulto em duas a seis semanas.

Enquanto a placenta é o órgão de oferta de nutrientes e filtro dos tecidos, durante o período fetal, mesmo com cardiopatias, a hemodinâmica fetal possibilita a sobrevivência, o que poderá não acontecer depois do nascimento, quando o organismo será submetido a uma nova realidade hemodinâmica. Exemplificando, a atresia das valvas tricúspide ou mitral, devastadoras ao nascimento, tem pouco efeito na vida intrauterina (MOORE et. al., 1998; SANTANA, 2000; ZIELINSKY, 1997).

O ventrículo direito é responsável por dois terços do trabalho cardíaco fetal e o ventrículo esquerdo é subutilizado, o que pode explicar a elevada prevalência de insuficiência cardíaca nos defeitos cardíacos congênitos após as modificações ocorridas no nascimento. Adicionalmente, como o fluxo pulmonar fetal é menor que dez por cento do volume circulante, anomalias de obstrução ao retorno venoso pulmonar podem ser mascaradas até o nascimento (MOORE et. al., 1998; SANTANA, 2000; ZIELINSKY, 1997).

2.1.3 CLASSIFICAÇÃO DAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

Conforme Urden, Stacy e Leal, (2008, p.189), “no passado, as malformações cardíacas congênitas classificavam-se como cianóticos ou não cianóticos. No entanto, as crianças com defeitos não cianóticos podem desenvolver cianose”.

A cianose é uma coloração azulada nas mucosas, pele e leito ungueais, assim explica Hockenberry *apud* Ramos (2010, p.16) ao afirmar que, “a cianose é uma coloração azulada nas mucosas, pele e leito ungueais da criança que indica insaturação do sangue resultante da mistura do sangue venoso com o sangue arterial”. Por outras palavras esse processo pode ser explicado como, no processo de cianose ocorre uma mistura do sangue não oxigenado com o sangue oxigenado, enquanto que no processo acianótico esta mistura já não acontece.

No entanto outras diretrizes indicam uma outra classificação para o processo fisiopatológico como Mangalhães e Nunes cit. in Graça, (2000, p.856) ao afirmam que estes defeitos podem ser divididos em quatro grupos fisiopatológicos que são “os obstáculos esquerdos, obstáculos direitos, transposição das grandes artérias, retorno venoso pulmonar anômalo total”.

2.1.4 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Alguns autores como Moore et. al. (1998); Santana (2000) e Zielinsky (1997) salientam que as cardiopatias podem se apresentar como malformações únicas ou associadas a anomalias de outros órgãos e sistemas. Pode haver um único defeito anatômico cardíaco ou mais de um. Ademais, a cardiopatia pode levar a repercussão hemodinâmica leve, moderada ou grave na dependência do tipo anatômico e de sua associação com anomalias de outros órgãos e sistemas.

Durante o período fetal poderá ocorrer quadros graves de hidropsia. Indiscutivelmente, uma das complicações das cardiopatias congênitas sintomáticas é a insuficiência cardíaca, atingindo cerca de oitenta por cento dos afetados. Insuficiência cardíaca nas primeiras doze a dezoito horas de vida usualmente se associa a malformações envolvendo sobrecarga de volume, independentemente do fluxo pulmonar, como por exemplo, regurgitação valvar grave. Nos recém-nascidos a termo, a insuficiência cardíaca grave na primeira semana de vida tem como uma das causas mais frequentes, a obstrução ao fluxo sistêmico arterial, desencadeada pelo fechamento do canal arterial, como ocorre na coarctação da aorta e hipoplasia de câmaras esquerdas. A insuficiência cardíaca nos recém-nascidos a termo na segunda semana de vida tem como causas principais a obstrução ao fluxo sistêmico arterial através da aorta, os defeitos de septo ventricular, a transposição de grandes vasos com defeito de septo ventricular e o *truncus*

arteriosus (AMARAL et. al., 2002, p. 192-7; MCCONNELL et. al., 2002, p. 17-26).

2.1.5 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico das cardiopatias congênitas abrange uma rigorosa avaliação clínica, levando em consideração a diversidade das manifestações, bem como de sua complexidade. Por exemplo, a coarctação da aorta e a drenagem venosa pulmonar anômala podem não apresentar sopros cardíacos nos estágios iniciais, retardando o diagnóstico das mesmas até a observação do aumento da área cardíaca e do eventual surgimento de complicações (AMARAL et. al., 2002; MCCONNELL et. al., 2002; PETERSEN et. al., 2003; SANTANA, 2000; SUDDABY, 2001).

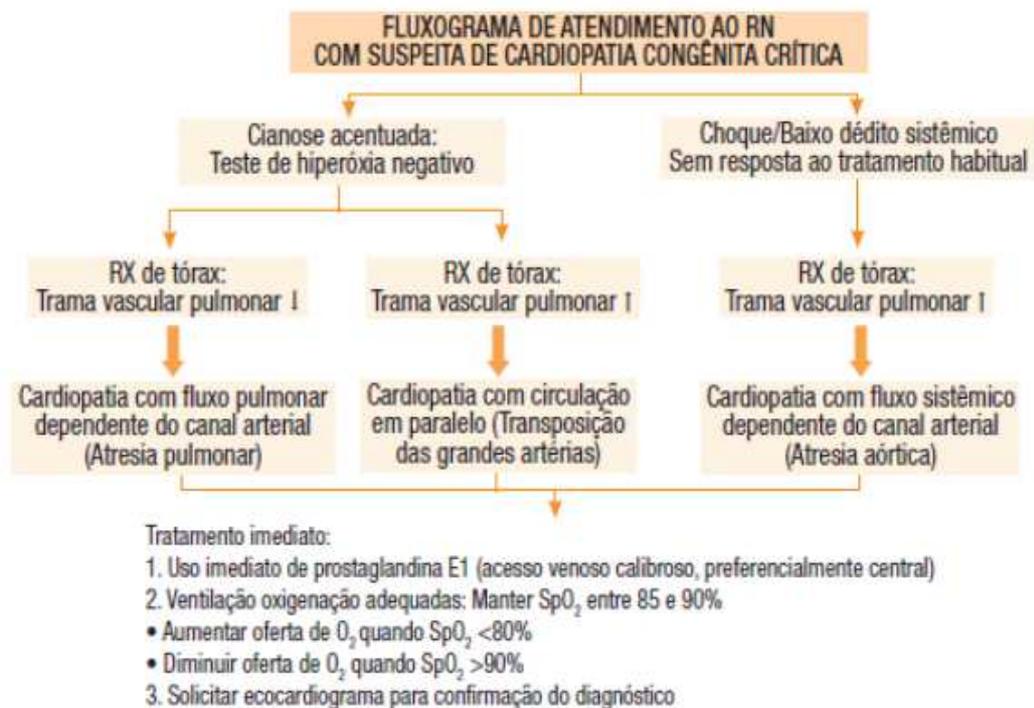
Por meio do Dopplerecociograma fetal, as cardiopatias podem ser diagnosticadas intra-útero. Nesses casos o diagnóstico envolve toda a equipe de saúde na procura de possíveis etiologias, uso de drogas sabidamente teratogênicas, pesquisa de doenças maternas, história de perdas fetais anteriores, história de cardiopatia em familiares. Tem-se assim a oportunidade de preparar os pais e demais familiares para receber a criança que vai nascer, assim como providenciar medidas que permitam a essa criança assistência especializada nos primeiros minutos de vida, o que poderá aumentar suas chances de sobrevivência. Nos casos indicados, medidas terapêuticas podem ser, eventualmente, instituídas assim como o planejamento do melhor momento para a interrupção da gestação, com o objetivo de otimizar as chances de sobrevivência do feto e do neonato (HAGEMANN et. al., 2004, p. 313-20; PETERSEN et. al., 2003, não paginado; STAUFFER et. al., 2002, p. 1-7; UPHAM et. al., 2005, p. 24-9).

O diagnóstico de cardiopatia fetal requer a análise de anomalias em outros órgãos e sistemas, utilizando o ultrassom fetal, e a análise cromossômica do feto, bem como a existência de síndromes não cromossômicas. Nestes casos, a cardiopatia faz parte de um quadro clínico maior, com implicações diferentes (ALLAN et. al., 1994; ARDINGER, 1997; SANDS et. al., 2002; SANTANA, 2000; WELCH et. al., 2000).

Depois do nascimento, a análise radiológica do tórax e o eletrocardiograma são processos propedêuticos obrigatoriamente utilizados. O

Dopplerecordercardiograma com avaliação da estrutura e função cardíaca, desenvolvido na década de setenta, é um método não invasivo, que se tornou método propedêutico fundamental. Fornece informações essenciais, às vezes inesperadas, sendo o terceiro método propedêutico, na linha de investigação, depois do eletrocardiograma e da radiografia do tórax. Inicialmente unidimensional, hoje bidimensional, acrescido da avaliação Doppler (pulsátil, contínuo e com mapeamento de fluxo a cores), com pesquisa estrutural e delimitação do fluxo e parâmetros hemodinâmicos, possibilita a análise mais detalhada das cardiopatias. A pesquisa hemodinâmica complementa a propedêutica (MIYAGUE et. al., 2003; SANDS et. al., 2002).

2.1.6 FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO RECÉM-NASCIDO COM SUSPEITA DE CARDIOPATIA CONGÊNITA (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011)



2.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PEDIATRIA CARDIACA

A fim de proporcionar uma assistência de enfermagem planejada e qualificada, é fundamental que se tenha integração entre as equipes no pré, trans e pós-operatório. A atuação da equipe de enfermagem nesse momento é de suma importância na prevenção e diagnóstico precoce das complicações e na manutenção

do conforto do paciente, com observação rigorosa, detalhada e sistematizada do mesmo (MEDEIROS, 1990).

2.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-OPERATÓRIO

Ainda de acordo com Medeiros (1990), as crianças cardiopatas (entre a faixa etária de recém-nato a adolescente) chegam serviço através de encaminhamento ao ambulatório de Pediatria, onde serão avaliadas pelos cardiopediatras, definindo a patologia através de avaliação clínica, ecocardiográfica e exames complementares. A terapêutica que será empregada dependerá da cardiopatia, podendo ser clínica, cirúrgica ou hemodinâmica.

As cirurgias são agendadas por um médico da rotina, que é o responsável pela marcação, confecção do mapa cirúrgico e exposição dos casos para a equipe cirúrgica, em sessão clínica semanal. Uma vez marcada a cirurgia, os pais são orientados a comparecer à instituição no dia anterior para a internação (MEDEIROS, 1990).

O serviço é muito solicitado para realizar avaliação diagnóstica de crianças internadas em outras instituições. A vaga para internação só é liberada uma vez confirmado o diagnóstico cardiológico ou se houver urgência terapêutica. As crianças que necessitam de intervenção hemodinâmica são encaminhadas para o hemodinamicista, que marcará o procedimento; esses pacientes deverão ser internados no dia anterior ao procedimento (MEDEIROS, 1990, não paginado).

Segundo Whaley (1989), as emergências de cirurgia ou cateterismo são realizadas com prioridade e urgência em relação aos procedimentos eletivos. Na unidade ambulatorial da pediatria, as crianças são atendidas por uma enfermeira, que é a responsável pelo setor, onde também é realizada consulta de enfermagem e avaliação do estado geral. Se o tratamento for cirúrgico, será feito o agendamento para a reunião pré-operatória com uma equipe multiprofissional (enfermeira, assistente social, fisioterapeuta, médico e psicóloga) para fornecer orientações pertinentes à cirurgia e à internação com o esclarecimento de dúvidas aos pais.

Após a cirurgia, a criança é encaminhada ao pós-operatório infantil, onde permanecerá em média 03 dias, caso não haja complicações pós-cirúrgicas. No segundo dia de pós-operatório, o paciente é transferido para a unidade de internação da Pediatria, depois do pedido prévio de vaga. Durante o pós-operatório, é realizada assistência de enfermagem voltada para a recuperação e estimulação ao auto-cuidado com relação à correção postural, incentivo à deambulação, estímulo à aceitação de dieta, avaliação da cicatrização da incisão cirúrgica e avaliação do estado geral, com o objetivo de promover a recuperação pós-operatória, reduzindo a permanência do paciente no ambiente hospitalar, incorporando-o novamente ao convívio familiar e social. A qualidade da assistência é importante para favorecer a recuperação do paciente em sua totalidade, isto é, de forma holística (corpo e mente).

2.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRANSOPERATÓRIO

Whaley (1989) destaca que a cirurgia cardíaca infantil prolonga a vida, melhora os níveis de atividade e cura muitas crianças que estão sujeitas à morte ou a um estilo de vida restrito. Procurando um atendimento seguro junto à equipe multiprofissional do centro cirúrgico, a enfermagem atua no planejamento e aquisição de equipamentos e materiais necessários para a cirurgia, na prevenção e controle da infecção cirúrgica; nas intercorrências em sala e na interação sobre as condições da criança ao ser encaminhada do Centro Cirúrgico ao Pós-Operatório Infantil, dando assim, um atendimento mais seguro em sala.

2.5 A CARDIOPATIA CONGÊNITA E A ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DO ACOMPANHANTE

De acordo com Lopes e cols. (1999, p. 720-23):

Aproximadamente 8 em cada 1.000 nascidos vivos são crianças portadoras de cardiopatias congênitas, e, dessas, uma ou duas apresentarão situação de emergência no período neonatal. No Congresso Mundial de Cardiologia Pediátrica de 1980 em Londres referiu-se que a probabilidade em países como o Brasil era de 6 em cada 1.000 nascidos vivos. Na maioria das vezes, as cardiopatias são identificadas logo após o nascimento ou durante a infância, porém há casos em que o diagnóstico pode ser feito intraútero, na adolescência ou na vida adulta. O diagnóstico pode ser feito através de manifestações clínicas, estudo radiológico, ecocardiográfico e hemodinâmico.

Deve-se ressaltar que desde a década de 1940 ocorreram inúmeros avanços no diagnóstico, no tratamento clínico e cirúrgico das cardiopatias congênitas, o que contribuiu, principalmente, para a identificação destas patologias (LENFANT, 2002).

Hoje, os serviços de hemodinâmica (serviços radiológicos que realizam o cateterismo cardíaco diagnóstico e procedimentos como a angioplastia) investigam e realizam procedimentos corretivos em alguns casos. Diante deste contexto, vale lembrar que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) veio garantir a presença de a mãe acompanhar o seu filho doente durante a hospitalização. Até os anos de 1990 apenas algumas unidades hospitalares permitiam a permanência de um acompanhante para a criança hospitalizada; com o artigo 12 do ECA isto passou a ser uma obrigatoriedade e as instituições não se prepararam para isto, atualmente, após quase vinte anos de implantação do Estatuto, isto é um problema enfocado inclusive em artigos e pesquisa científicas (MS, 1991).

Oliveira e Ângelo (2000) mencionam Darbyshire, que “ênfatiza a necessidade de os profissionais compreenderem as experiências reais vividas pelo familiar acompanhante quando seus filhos estão hospitalizados”.

Logo, Queiroz e Barroso (1999) salientam que “o perfil do enfermeiro pediátrico além de assistir, orientar/ensinar crianças e famílias para a saúde, também deve gerar impulsos de motivação e autoestima para a capacidade de desenvolver a qualidade de vida pessoal e familiar”, o que faz observar a necessidade de qualificar melhor os profissionais que estão ligados a essa área.

Entretanto, Gomes e Lunardi Filho (2000) evidenciaram que as famílias internadas junto com as crianças identificam suas necessidades, porém isto não é valorizado pela equipe de enfermagem quando da implantação dos seus cuidados.

Silveira (2006), em sua pesquisa sobre “a experiência de interação da família que vivencia a doença e hospitalização da criança”, destaca que existe a necessidade de se realizarem mais estudos sobre esta interação e que o cuidado centrado na família não é uma regra e isto deve ser inserido na abordagem da enfermagem pediátrica.

3 METODOLOGIA

Este trabalho foi elaborado através de uma pesquisa bibliográfica com revisão de literatura.

A revisão de literatura “(...) permite a orientação sobre o que é e o que não é conhecido, confirmando qual a pesquisa que pode trazer melhor contribuição ao conhecimento” (MELNY; FINEOUTOVERNEOUT, 2005).

Esta é uma abordagem do tipo qualitativo descritivo que se caracteriza pela qualificação dos dados coletados, durante a análise do problema.

A pesquisa bibliográfica procura explicar e dividir um tema com base em referências teóricas, publicadas em livros, registros, revistas, periódicos e outros. Busca também conhecer e analisar conteúdos científicos sobre o determinado tema (MARTINS, 2001).

Segundo Marconi e Lakatos (2006), a pesquisa bibliográfica trata-se de levantamento de toda bibliografia motivada já publicada e sua finalidade é que o pesquisador entre em contato com o conceito dos autores analisados.

De acordo com Andrade (2005), na pesquisa descritiva, os fatos são analisados, observados, registrados, classificados e interpretados pelo pesquisador.

De acordo com Rodrigues (2007) pesquisa qualitativa é uma pesquisa descritiva, As informações obtidas não podem ser quantificáveis, os dados obtidos são analisados indutivamente, a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa.

A coleta de dados foi realizada através de consultas e publicações de autores com resumos, leituras on-line e revistas.

Como critérios de inclusão de artigos, foram selecionadas referências bibliográficas utilizadas na base de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no período de 2000 a 2017, com resumos disponíveis nos bancos de dados informatizados favorecidos por artigos baseados no tema em estudo. As buscas ocorreram no período de agosto de 2017 a junho de 2018, sendo selecionados apenas seis deles que foram adequados ao tema do trabalho desenvolvido,

ênfatizando a atuação da enfermagem frente aos cuidados com portadores de cardiopatias congênitas.

Sendo definidos os seguintes descritores para a realização da busca literária da bibliografia utilizada: cardiopatias congênitas; cuidado da criança; enfermagem pediátrica, família.

A Síntese dos dados extraídos dos artigos foi apresentada de forma descritiva em tabelas, reunindo o conhecimento produzido sobre o tema investigado nesta revisão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a seleção das publicações, foi lido o resumo de modo a confirmar se eles contemplavam a pergunta norteadora desta investigação e se atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos.

A busca foi realizada através do acesso online no periódico em agosto a novembro de 2017. A mostra final desta revisão foi constituída de 06 artigos encontrados na BVS que contemplavam a questão norteadora e que também atendiam aos critérios previamente instituídos.

Para a extração dos dados dos artigos publicados foi elaborado e adotado um instrumento contemplando os itens: título do artigo, nome da revista, base de dados, ano, tipo de estudo, objetivos da pesquisa, resultados e conclusão.

TITULO	NOME DA REVISTA	BASE DE DADOS	NO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	RESULTADO	CONCLUSÃO
Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para criança com cardiopatia congênita: revisão integrativa	Rev. De pesquisa cuidado fundamental online	B VS	013	Revisão integrativa	Correlacionar à padronização de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem frente ao conhecimento produzido na literatura, como forma de expressar as ações inter-relacionadas e	Foram selecionados 19 artigos, sendo 04 sobre diagnósticos de enfermagem; 01 sobre resultados de enfermagem; 11 sobre intervenções de enfermagem e 03 sobre diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem em crianças com cardiopatias congênitas.	Verificou-se que poucos estudos demonstraram as etapas do processo de enfermagem inter-relacionadas. É necessário aumentar as pesquisas na área de assistência de enfermagem em cardiologia pediátrica para aprofundar o conhecimento e, conseqüentemente,

					sistemizadas à criança com cardiopatia congênita.		melhorar a prática.
Assistê ncia de enfermagem à criança portadora de Cardio patia	Rev socerj	B VS	000	Revisão de literatura	Criar um roteiro no pré, trans e pós- operatório, Que contribua para a sistemização da Assistên cia de enfermagem na cardiopediatria.	A atuação da equipe de enfermagem nesse momento É de fundamental importância na prevenção e Diagnóstico precoce das complicações e na Manutenção do conforto do paciente, com observação	Aliado a esta integração, o roteiro sistemizado da Assistência de enfermagem orienta a equipe à Prevenção e diagnóstico precoce das complicações, Favorecendo a recuperação precoce da criança e, Consequente mente, diminuindo o

						Rigorosa, detalhada e sistematizada no mesmo.	tempo de Permanência no ambiente hospitalar.
Necessidades em Cuidados de enfermagem Das famílias de crianças Com doença cardíaca Congé	Icbas rev. Online	VS	B 002	Estudo empírico Investigaçã-acção	Analisar necessidades em cuidados de enfermagem às famílias das crianças com doença cardíaca congénita	A existência de uma enfermeira, inserida numa equipa multidisciplinar, que faça o acompanhamento sistemático destas famílias, que enfrentam momentos de grande ansiedade, particularmente quando à complexidade da doença cardíaca da	A doença crónica é uma companhia constante ao longo da vida, e como tal os profissionais de saúde, particularmente as enfermeiras, têm que ser capazes de ajudar as famílias a mobilizarem energias e recursos que as capacitem para fazer face aos

nita						criança se associam outras patologias, é uma mais valia para uma melhor adaptação das famílias à doença crônica dos seus filhos,	desafios que a doença acarreta, e acompanhá-las nesta caminhada.
Neces sidade de informação a pais de crianças portadoras De cardiopatia congénita	Rev bras crescimento desenvolvimento hum	VS	B 009	Mapeam ento sistemático de literatura	Caracter izar o quanto pais de crianças portadoras de cardiopatia congénita estão informados Acerca desta.	Percebe-se que o conhecimento dos pais é Incompleto e fragmentado, e isto ocorre tanto em países desenvolvidos, quanto nos em Desenvolvime nto. Em sua maior parte os cuidados	Há imperiosa necessidade de mudanças em termos de reorganização dos serviços De modo a abranjer capacitação e apoio aos pais. Além disto, é necessário validar programas

					<p>são prestados por enfermeiros, dentistas</p> <p>E médicos.</p> <p>Programas de capacitação de pais são poucos e apenas um é descrito como</p> <p>Exitoso.</p>	<p>E protocolos de cuidados destinados a promover a capacitação destes. Tais programas devem</p> <p>Ser flexíveis de modo a possibilitar a adaptação a cada situação clínica e aos</p> <p>Determinantes sociais, cultural e econômico que agem sobre a família.</p>
	Arq ciênc	B				

<p>A relação da equipe de enfermagem com a criança e a família em pós- operatório imediate de cardiopatas congênitas</p>	<p>saúde</p>	<p>VS</p>	<p>008</p>	<p>Estudo qualitativo e descritivo</p>	<p>Verificar o conhecimento do enfermeiro ao cuidar do paciente pediátrico e sua família em pós operatório imediate de cardiopatia congênita.</p>	<p>Todas entrevistadas citaram como principais ações os cuidados com o ventilador mecânico, monitorização cardíaca, coleta de exames, drogas e exame físico; 18,2% destacaram a importância de equipe estruturada. Quanto às ações exclusivas do enfermeiro, todas chamaram atenção para a coleta de exames e 91% para a monitorização. Sobre ações</p>	<p>A complexidade das ações torna imprescindível que a equipe seja interdisciplinar e estruturada, atuando com visão holística nos cuidados com a criança e sua família. Porém, tornou-se claro que o cuidado com a família existe de forma discreta e incipiente, sendo necessária implementação sistemizada por toda equipe neste</p>
--	--------------	-----------	------------	--	---	---	---

						desenvolvidas com familiares 45,7% não se manifestaram, 27% desconhecem, 18,2% não sabem responder sobre tais atividade se 9,1% relataram que existem.	aspecto.	
<i>Assistência de enfermagem aos recém-nascidos com cardiopatias congênitas</i>	Revista Universitária do Mindelo	B	VS	015	Estudo qualitativo do tipo exploratório com uma abordagem fenomenológica	Identificar as principais limitações a assistência de enfermagem aos recém-nascidos com cardiopatia congênita no serviço de neonatologia	Pode-se constatar-se que o enfermeiro tem uma função fulcral no atendimento e assistência/prestação de cuidados dos recém-nascido com cardiopatia congênita visto ser o profissional de saúde que está mais	O serviço de neonatologia apresenta muitas limitações no atendimento aos recém-nascidos com cardiopatia congênita, nomeadamente grande déficit no que diz respeito aos materiais

						<p>próximo, e que esta a maior parte do tempo junto do RN prestando cuidados adequados as suas necessidades.</p>	<p>necessários na assistência desses RN, o número de enfermeiros não é suficiente e bem como o espaço não é adequado para as exigências desse tipo de cuidado.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

CATEGORIA 01: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PORTADOR DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

Os artigos apresentaram variadas propostas de assistência de enfermagem à criança com cardiopatia; de uma maneira geral foi verificado que há uma preocupação em uniformizar e padronizar os cuidados de enfermagem a essa clientela. Sendo através da adoção de uma determinada classificação de enfermagem, aplicação de Teorias de Enfermagem no desenvolvimento dos cuidados ou ainda, a partir de uma construção produzida pela experiência advinda da prática com embasamento técnico-científico.

A prática diária com as crianças cardiopatas, em unidade de terapia intensiva pediátrica, exige equipe de enfermagem qualificada (Batista et al, 2005).

Em função da complexidade que apresentam os pacientes portadores de cardiopatias congênitas, seu cuidado é um desafio para a enfermagem (López, Palomino, 2006).

Nos cuidados com neonatos diagnosticados com a síndrome do coração esquerdo hipoplástico, as enfermeiras enfrentam um desafio particular. As opções de tratamento para esses neonatos compreendem escolhas difíceis que implicam em consequências significativas em termos de dinâmica de vida (Zeigler, 2003).

Pelo acometimento da Cardiopatia congênita a criança necessita de cuidados intensivos da enfermagem tão rápido quanto o diagnóstico precoce, afim de aumentar a chance de vida e de se obter um melhor prognóstico. A assistência de enfermagem deve ser focada ao perfil da criança e suas manifestações clínicas, como acúmulo de líquido e sódio, má oxigenação cardíaca, deficiência no fluxo sanguíneo e comprometimento respiratório. É importante que o delineamento do processo de enfermagem inclua: Coleta de dados, como fonte de informação sobre a criança e sua família cujo foco seja a avaliação da função cardíaca e constatação de sinais e sintomas; Diagnóstico de Enfermagem, apresentado como estratégia para realização do cuidado direcionado a doença cardíaca e suas complicações; Planejamento de Enfermagem, onde será elaborado o plano de cuidado na busca de eficácia assistencial; Intervenções de Enfermagem, dentre as quais destaca-se a importância da realização de ações terapêuticas e cognitivo-afetivas

desempenhadas por toda a equipe de enfermagem junto ao paciente e respectiva família; Avaliação de Enfermagem, consiste na etapa de verificação do sucesso ou não do processo de enfermagem. Caso os resultados alcançados apresentem-se diferentes dos esperados é válida a sua reformulação (SILVA ET AL. 2014).

Cada vez mais, a sistematização é importante para o trabalho da enfermagem, fornecendo subsídio para elaboração de um plano de cuidados que atenda as demandas das crianças cardiopatas. Este processo permite identificar problemas, elaborar um plano assistencial e, também, avaliar sua eficácia. A cardiopatia do ventrículo único é citada por requerer um plano assistencial de enfermagem para atender os cuidados necessários.

O processo de enfermagem permite identificar os problemas de crianças portadoras de cardiopatias congênitas, estabelecer metas e elaborar um plano assistencial, além de implementar e avaliar a eficácia deste (Silva, Lopes, Araújo, 2007c).

As intervenções de enfermagem aos recém-nascidos com cardiopatias congênitas dependem do tipo de cardiopatia e dos sinais que o RN apresenta, de acordo com Bueno e Manzo (1999, p.12) “a assistência de enfermagem em casos de cardiopatias congênitas em RN varia de acordo com as especificidades do RN e de seus familiares, conforme o tipo de malformação e as manifestações clínicas.”

Concordando com Vasconcellos (2012), que diz que, “a permanência da equipa de enfermagem junto das crianças durante 24 horas e a sinergia de esforço da equipe multidisciplinar (que inclui os pais) permitem a interpretação correta das pistas que cada criança nos dá e a instituição individualizada de cuidados”.

A atuação do enfermeiro nos casos de RN portador de cardiopatia congênita segundo Bueno e Manzo (1999, p.12) envolve, “identificação precoce de sinais e de sintomas que possam ser indicativos de cardiopatia congênita (caso não haja diagnóstico pré-natal da condição); intervenção imediata; prevenção de complicações”.

Para os portadores de cardiopatias congênitas com diagnóstico pré-natal, esses mesmos autores afirmam que, “o enfermeiro deve estar atento à assistência imediata ao RN em sala de parto, bem como ao preparo do leito e da

equipe de enfermagem para receber o neonato em unidade de internação, pois é comum o preparo prévio de medicamentos (especialmente prostaglandina E1 e fármacos vasoativos), além de equipamento para suporte ventilatório”(IBIDEM).

Robison e MC Grath *apud* Vasconcellos (2012) definiram quatro recomendações para guiar os profissionais na implementação dos cuidados para o desenvolvimento que são:

“realização de cuidados individualizados e flexíveis, baseados na identificação das respostas de cada criança e das suas competências, vulnerabilidade lineares e capacidade emergentes; ambiente individualizado de apoio ao desenvolvimento para a criança e família; estabelecimento de uma relação de apoio à criança e família; realização de uma prática interdisciplinar colaborativa entre todos os prestadores de cuidados para garantir uma continuidade de cuidados”.

Foram propostas pelas novas teorias dos cuidados para o desenvolvimento (Coughlin *et al* 2009), cinco medidas cruciais em áreas de cuidados transversais independentes da patologia de cada criança; representam o primeiro passo para estabelecer critérios baseados na evidência que apoiam estes mesmos cuidados:

- * Proteção do sono;
- * Avaliação e gestão da dor/ stress;
- * Apoio as atividades de vida diária: posicionamento, alimentação oral, integridade cutânea;
- * Cuidados centrados na família;
- * Ambiente saudável;

Ainda sobre a prática profissional de enfermagem, os autores destacam aspectos importantes que tem aparecido mundialmente, tais como a rotatividade e a falta de preparo das enfermeiras que trabalham com crianças cardiopatas.

Atualmente, e em escala mundial, tem havido nursing shortages, bem como as enfermeiras apresentam falta de preparo e de habilidade para trabalhar de forma eficiente e efetiva nessa área (Robertson-Malt, Chapman, Smith, 2007).

CATEGORIA 02 APOIO AOS FAMILIARES DO RECÉM-NASCIDO

Tendo em conta que o acompanhamento do RN com cardiopatia congênita é um processo prolongado, devido á necessidade de avaliação das funções cardíacas, de desenvolvimento e do crescimento, levando em consideração estes aspetos é crucial o apoio aos familiares dos recém-nascidos com cardiopatias congénitas.

É inadmissível a re-introdução desta criança na família após o diagnóstico, ou, até mesmo, após a correção cirúrgica, sem oferecer aos pais uma extensa orientação, assim como uma rede de apoio que garanta suporte para o cuidado. Além disso, é necessário que se fomente os programas e protocolos de cuidados, assim como as orientações dadas em nível ambulatorial, a fim de suprir as evidentes lacunas no conhecimento dos pais.

O nascimento de uma criança com cardiopatia congênita é um evento inesperado para a família (Bouso, 2006).

A experiência materna, depois de descobrir o diagnóstico de sua criança, inclui pesar, perda da criança saudável imaginada, falta de conhecimento sobre a doença, raiva, e dificuldade no cuidado com a criança, entre outros aspectos (Upham, Medoff-Cooper, 2005)

No momento em que uma criança é diagnosticada com um defeito congênito do coração, os pais passam por uma experiência que mistura choque, descrença, medo, raiva, e comumente, uma sensação de profunda tristeza.

[Portanto] É necessário que aprendam a suprir as necessidades especiais de seu bebê (Pye, Green, 2003).

A criança hospitalizada e sua família enfrentam determinado nível de estresse em decorrência da cirurgia e dos fatores físicos, psicológicos e sociais do ambiente hospitalar (Díaz, Sánchez, Ramírez, 2003).

O nascimento de um bebê com cardiopatia pode ser uma grave situação para os pais, tanto pela situação clínica, quanto pela “morte” da criança sadia que, simbolicamente, existia antes do diagnóstico (WONG, 1999). Outro agravante é o tratamento, em geral longo e complexo. Por consequência, apoio e orientação aos pais, com vistas aos cuidados da criança são de fundamental importância.

A enfermagem pode ajudar pais e familiares na prevenção da enfermidade, o alívio ao sofrimento, assim como a proteção, a promoção, o restabelecimento da saúde. No caso de crianças cardiopatas, a enfermeira promove, juntamente com os familiares, as condições de saúde mais satisfatórias, além do melhor ambiente possível para seu crescimento e desenvolvimento. Tais intervenções podem ser terapêuticas, de apoio e aconselhamento, ou ainda de educação em saúde (WONG, 1999).

Assim como diz Bueno e Manzo (1999), “para garantir o bem-estar dos neonatos portadores de cardiopatias congênitas, a participação da família é imprescindível. A família, deve sempre ser esclarecida e orientada acerca da malformação, bem como de tratamentos disponíveis, benefícios e riscos inerentes aos RN.”

Estes mesmos autores afirmam ainda que, “a família deve, ainda, ser orientada quanto aos cuidados que o RN requer, inclusive no domicílio, bem como quanto à identificação de sinais e de sintomas de agravamento da condição clínica. Por fim, a família deve ser continuamente orientada enquanto o seguimento se fizer necessário” (*ibidem*).

Durante toda a permanência do recém-nascido no setor, explica-se aos pais os cuidados requeridos pelo seu filho. É importante a participação da mãe nos cuidados do RN, a fim de conseguir que, no momento da alta, encontre-se suficientemente treinada para dispensar os cuidados necessários.

Bueno e Manzo, (1999) explicam ainda que, “o atendimento de RN portadores de cardiopatias congênitas e de suas famílias deve ser realizado, preferencialmente, por equipas de saúde multidisciplinares, que desempenhem cuidado integrado, qualificado e individualizado.”

Para garantir a recuperação e o melhores condições para o tratamento do RN é importante informar aos pais sobre a condição clínica do RN e para uma boa interpretação a comunicação deve ser feita de forma acessível e repetida quantas vezes for necessário, e ainda devem ser esclarecidas todas as dúvidas que os pais tiverem (Bueno e Manzo, 1999).

5 CONCLUSÃO

Com o presente trabalho podemos perceber a importância da identificação das cardiopatias congênitas, com o intuito de uma intervenção rápida e adequada. É fundamental afastar possíveis fatores agravantes do quadro clínico afim de prestar uma assistência de enfermagem de qualidade, buscando assim suprir as necessidades da criança e dos familiares. Os profissionais de saúde devem estar preparados para orientar e acolher os portadores de cardiopatias, afim de amenizar os sofrimentos e medos.

Atualmente percebemos que a assistência de enfermagem muitas vezes não é realizada de forma sistematizada, mas baseada na experiência e vivência profissionais. As vantagens obtidas com a sistematização da assistência de enfermagem proporcionam direcionamento das ações de enfermagem, assistência individualizada, facilita a passagem de plantão e estimula os enfermeiros no aperfeiçoamento de seus conhecimentos. Podemos ressaltar que a assistência de enfermagem prestada de forma não sistemática contribui para sua descontinuidade, prejudicando inclusive futuras avaliações da qualidade dos cuidados prestados.

No que diz respeito à pesquisa, recomenda-se que alguns aspectos necessitam de maior abordagem, por exemplo, temas relacionados às necessidades da criança em decorrência da cardiopatia. Tais aspectos podem ser inseridos em disciplinas de saúde da criança, já no curso de graduação.

As recomendações acima, referentes à área de pesquisa, estendem-se à da assistência e de ensino. As três necessitam trabalhar de modo integrado com o fim de potencializar o cuidado à criança portadora de cardiopatia congênita durante a hospitalização. Vale ressaltar que entendemos o enfoque das necessidades da criança como norte para o direcionamento de tais ações.

No que diz respeito à pesquisa, recomenda-se que alguns aspectos necessitam de maior abordagem, por exemplo, temas relacionados às necessidades da criança em decorrência da cardiopatia. Tais aspectos podem ser inseridos em disciplinas de saúde da criança, já no curso de graduação.

As recomendações acima, referentes à área de pesquisa, estendem-se à da assistência e de ensino. As três necessitam trabalhar de modo integrado com o fim de potencializar o cuidado à criança portadora de cardiopatia congênita durante a hospitalização. Vale ressaltar que entendemos o enfoque das necessidades da criança como norte para o direcionamento de tais ações.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, V D. Importância conferida pela gravidez a consulta pré-concepcional. Porto, 2009.

BARTIRA DE GODOY SANTOS, N. D. (2012). Correção cirurgica de cardiopatias congênitas em recém-nascido. Insuficiência Cardíaca,

BATISTA JFC, SILVA ACSS, AZEREDO AN, MOURA SM, MATTOS VZ. Nursing and integrated treatment for a newborn with congenital heart disease - a case report. Online Braz J Nurs [online]. 2005.

BOUSSO RS. A experiência da família durante a cirurgia cardíaca do filho. Nursing. 2006; 97(8):860-5.

BULECHEK, J. C. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (éd. 3º Edição). Porto Alegre: Arteme. 2004.

BURROUGHS, A. A introdução a enfermagem materna. (6º edição). Porto Alegre: Artes Medicas. 1995.

CELSO FERREIRA, R. P. (1999). Cardiologia para o Clínico Geral. Sao Paulo: Atheneu. 1999.

COTRAN, R. E. Fundamentos de Patologia. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Lt.da.. 2006.

DÍAZ TA, SÁNCHEZ MR, RAMÍREZ MRG. Impacto de un programa didáctico preoperatorio em el niño com cirugía de corazón. Rev Enferm IMSS Méx. 2003; 11(2):87-92.

DISEASE, B. C. (S.D.).
<http://www.bornhealthy.org/br.toolkit.bornhealthy/clinical-topics/1-chd/chd-background-BR.pdf>, 2015-06-15, 15:35

ENFERMAGEM, A. M. Teorias de Enfermagem e a sua Obra (éd. 5º Edição).
Loures: Lusociencia. 2004

FERNANDO AMARAL, J. A. (s.d.).
http://revista.fmrp.usp.br/2002/vol35n2/quando_suspeitar_cardiopatia_congenita.pdf,
2015-01-4, 18:32

FERNANDO AMARAL, J. G. Quando suspeitar de cardiopatia congenita no recém-nascido. Medicina de Ribeirao preto , pp. 192-197. Junho/ 2002

Fonseca, E. S. Manual de perinatologia. Sao Paulo: Federação brasileira das associações de Ginecologia e Obstetricia. 2013.

FORTIN, MF. O processo de investigação: Da concepção à realização.
Loures: Lusociencia. 2003.

FORTIN, M. F. O processo de investigação: Da concepção à realização.
Loures: Lusociencia. 1999.

FREITAS, C. C. . Metodologia do Trabalho Científico: Metodos e Tecnicas da Pesquisa e do Trabalho Academico (éd. 2º Edição). Brasil: FEEVALE. 2013

GARCIA, M. M. . Uniformização da linguagem dos diagnosticos de enfermagem da NANDA: Sistematização das propostas do II SNDE. Rio de Janeiro: Joao Pessoa. 1992.

GOOGLE. (s.d.).
http://www.redesindical.com.br/abenfo/viicobeaon_icieon/files/0239.pdf, 2015-06-22,
17:55

GRAÇA, A. (2014). Introdução à investigação Científica (éd. 2º edição).
Mindelo. 2014

IRENE M.BOBAC, D. L. (1999). Enfermagem na Maternidade (éd. 4º Edição).
Loures: Lusociencia. 1999

GRAÇA, LUÍS M. (2000). Medicina Materna-Fetal (2º edição).Lisboa. edição técnicas. 2000

GUYTON, C. ARTHUR, HALL, JOHN. Tratado de Fisiologia Médica. Rio de Janeiro: Guanaba Koogan, 10 ed.2002.

HOCKENBERRY MJ. WONG. Fundamentos de enfermagem pediátrica. São Paulo: Elsevier; 2006. Cap. 01. Crianças, suas famílias e a enfermeira, p 10-14. Cap. 21 Impacto da hospitalização na criança e na família, p 656-669. Cap. 25. A criança com problemas relacionados à produção e circulação sanguínea, p. 891-921.

JOHN P. CLOHERTY, E. C. Manual de Neonatologia (éd. 6º edição). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan LTDA. 2010.

JOSÉ GUIMARAES, M. J. Neonatologia, Manual Pratico. Lisboa: Saninter. 2012.

LÉDA DIAS, R. S. Os profissionais de enfermagem diante do nascimento da criança com malformação congênita. 2007.

LINDA D. URDEN, K. M. Enfermagem de Cuidados Intensivos. Loures: Lusodidacta. L.Wong, W. e. Enfermagem Pediátrica: Elementos essenciais à intervenção efetiva (éd. 5º Edição). Rio de Janeiro: Guanabara koogan. 2008.

LÓPEZ LMC, PALOMINO GM. Plano de cuidados em um paciente pediátrico com cardiopatia congênita cianogena por ventrículo único. Rev Mex Enferm Cardiol. 2006; 14(2):56-61.

MANZO, M. B. (S.D.). Assistência de Enfermagem ao Recem-Nascido Portador de cardiopatias congênita. PROENF saúde da Criança e do Adolescente , 2006

MARILYN J. HOCKENBERRY, W. E. Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica (éd. 7º Edição). Rio de Janeiro: Elsevier. 2006.

MEDEIROS SOBRINHO, J.H. Cardiopatias Congênitas, Sarvier, São Paulo, 1990.

MEIRELES GLAÚCIA DA SILVA; PELLON LUIZ HENRIQUE CHAD; BARREIRO FILHO RD. Avaliação das famílias de crianças com cardiopatia congênita e a intervenção de enfermagem. Rev. pesq.: Cuidado é Fundamental online 2010. jul/set. 2(3):1048-1061.

MINISTERIO DE SAUDE, S. D. . Atenção à Saude do Recem-Nascido-guia para os profissionais de saude. 3 , 1º edição. 2011.

MOORE, KEITH L., PERSAUD, T.V.N: Embriologia Básica. 4ª edição. Editora: Guanabara koogan, 1995, Rio de Janeiro – RJ

NOBREGA, D. L. (s.d.). www.scielo.br/pdf/reben/v52n2/v52n2a10.pdf, 2015.

OLIVEIRA, PRISCILA MARA N. ET AL. Perfil das crianças submetidas à correção de cardiopatia congênita e análise das complicações respiratórias. Rev Paul Pediatr 2012;30(1):116-21.

OMS, R. E. (S.D.). <http://nacoesunidas.org/novo-relatorio-da-oms-traz-informacoes-sobre-estatisticas-de-saude-em-todo-o-mundo/>, Fevereiro/2015.

PYE S, GREEN A. Parent education after newborn congenital heart surgery. Adv Neonatal Care. 2003; 3(3):147-56.

QUIVY, RAIMOND E CAMPENHOUDT, VAN. Manual de investigação em Ciências Sociais. Gradiva, Lisboa. 2003.

RAMOS, C. A. A Assistência de Enfermagem à Criança Hospitalizada por Cardiopatia Congenita. São Paulo. 2010.

RAMOS J., V. L, Malformações congênitas: estudo prospectivo de dois anos em três maternidade de São Paulo. São Paulo: Pediatria. 2003

ROBBINS-STANLEY L., C. E. Patologia Estrutural e funcional. Rio de Janeiro: Interamericana. 1986.

ROBERTSON-MALT S, CHAPMAN YB, SMITH V. The praxis f clinical knowledge: learning to care for paediatric patients with a congenital heart anomaly. Int J Nurs Pract. 2007; 13:132-8.

SADLER, T. W. Embriologia médica (éd. 7º Edição). Rio de Janeiro: GUNABARA KOOGAN LTDA. 1999.

SAUDE, M. D. Relatório Estatístico 2011. Praia. 2012.

SILVA, CÉLIA MARIA C; GOMES, LOURDES DE FÁTIMA GONÇALVES. Reconhecimento clínico das cardiopatias congênitas. *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo*; 12(5): 717-723, set.-out. 2002.

SILVA, VALÉRIA GONÇALVES. ET AL. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para criança com cardiopatia congênita: revisão integrativa. *J. res.: fundam. care. online* 2014. Jul. / Set. 6(3) : 1276-1287.

SILVA VM, LOPES MVO, ARAUJO TL. Nursing diagnoses in children with congenital heart disease: a survival analysis. *Int J nurs terminol classif.* 2007; 18(4):132-141.

SILVA VM, LOPES MVO, ARAUJO TL. Razão e chance para diagnósticos de enfermagem em crianças com cardiopatia congênita. *Invest Educ Enferm.* 2007; 25(1):30-8.

SILVA VM, LOPES MVO, ARAUJO TL. Respuestas humanas de niño com cardiopatia congênita. *Rev Mex Enferm Cardiol.* 2007; 5(1):6-13.

STREUBERT, H. C. *Investigação Qualitativa em Enfermagem: avançado o imperativo humanista* (éd. 2º Edição). Loures: Lusociencia. 2002.

UPHAM M, MEDOFF-COOPER B. What are the responses & needs of mothers of infants diagnosed with congenital heart disease? *MCN Am J Matern Child nurs.* 2005; 30(1):24-9.

URAKAWA, ISABEL TOMIE; KOBAYASHI, RIKI MIYAHARA. Identificação do perfil e diagnósticos de enfermagem do neonato com cardiopatia congênita. *Rev. pesq.: Cuidado é Fundamental online* 2012. out./dez. 4(4):3118-24.

WONG DL. A criança com disfunção cardiovascular. In: Whaley & Wong *Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva.* 5ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999. P.784-5.



ZEIGLER VL. Ethical principles and parental choice: treatment options for neonates with hypoplastic left heart syndrome. *Pediatr Nurs.* 2003; 29(1): 65-9.