



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM**

**GABRIELLE SILVEIRA ALVES SAMPAIO**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM CARDIOPATIA CONGÊNITA:  
REVISÃO NARRATIVA**

**FORTALEZA**

**2019**

GABRIELLE SILVEIRA ALVES SAMPAIO

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM CARDIOPATIA CONGÊNITA:  
REVISÃO NARRATIVA

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Viviane Martins da Silva.

FORTALEZA

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

S183c Sampaio, Gabrielle Silveira Alves.  
Cuidados de enfermagem à criança com cardiopatia congênita : revisão narrativa / Gabrielle Silveira  
Alves Sampaio. – 2019.  
45 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia,  
Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2019.  
Orientação: Profa. Dra. Viviane Martins da Silva.

1. Cardiopatias congênicas. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Crianças. I. Título.

CDD 610.73

---

GABRIELLE SILVEIRA ALVES SAMPAIO

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM CARDIOPATIA CONGÊNITA:  
REVISÃO NARRATIVA

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Viviane Martins da Silva (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Enfermeiro Mestrando Leonardo Alexandrino da Silva  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Enfermeira Mestranda Tamires Mesquita de Sousa  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

## AGRADECIMENTOS

Ao meu bom Deus, por ter me guiado por esse caminho e permitido que eu chegasse até aqui.

Aos meus pais, Evelene e Hugo, e aos meus irmãos Fabyola, Beatriz e Gabriel, e minhas tias, Helena e Ana, pelo apoio e incentivo, e que me acompanharam nessa jornada, acreditando nos meus passos, apesar de todas as dificuldades.

Ao meu namorado, Johnatan, por ser meu companheiro de vida, me apoiando e acreditando, apesar dos momentos difíceis. Obrigada por tudo meu anjo.

A toda a minha família que torceram e me deram carinho, em especial meus tios, Neida e Benedito, que me acolheram e me deram apoio durante o percurso da graduação.

À todos os mestres que me ensinaram durante a minha jornada acadêmica, em especial a minha orientadora, professora Viviane, pela paciência, disponibilidade e pelas orientações para o término dessa revisão.

Aos meus amigos, em especial Sabrina, Joyce, Aline, Deusiane, Clara e Myrlianne por estarem ao meu lado, me apoiando sempre e me entenderam quando eu não podia sair, pois tinha que estudar. Gratidão.

À Universidade Federal do Ceará, que ao longo da minha formação ofereceu um ambiente repleto de oportunidades.

Aos integrantes da banca Leonardo Alexandrino da Silves e Tamires Mesquita de Sousa, por aceitarem compor a minha banca e pelas valiosas contribuições.

À todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** As cardiopatias congênitas são as malformações de maior impacto na morbimortalidade das crianças e nos custos com serviços de saúde. De acordo com o Sistema de Informação sobre os Nascidos Vivos, as malformações do aparelho circulatório em 2016 ocuparam o 5º lugar dentre todas as malformações congênitas. Dada a repercussão das malformações do aparelho circulatório, fazem-se necessárias intervenções rápidas e resolutivas do corpo clínico dos serviços de saúde, especialmente do enfermeiro. Neste sentido, é importante identificar estudos sobre a atuação do enfermeiro à criança com cardiopatia congênita. **OBJETIVO:** Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a atuação do enfermeiro no cuidado à criança com cardiopatia congênita. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma Revisão Narrativa da literatura. Para sua condução, adotou-se as etapas de Mendes, Silveira e Galvão (2008). A busca e a seleção dos estudos foram realizadas no período de abril a junho de 2019, nas bases de dados LILACS, CINAHL, MEDLINE, SCIELO e SCOPUS. **RESULTADOS:** Encontraram-se 130 estudos. Destes, selecionou-se cinco estudos que versavam sobre a atuação do enfermeiro no cuidado à criança com CC no período pós-operatório e no período de transição da criança logo após o nascimento. Percebeu-se com maior frequência a descrição de cuidados técnicos voltados para necessidades físicas, no âmbito hospitalar. A maioria dos estudos apontaram um maior cuidado do enfermeiro à criança com cardiopatia congênita no período pós-operatório. Poucos estudos mostraram a importância do cuidado humanizado e do vínculo formado entre o enfermeiro com a família-paciente. **CONCLUSÃO:** Encontrou-se poucos estudos que abordaram o tema em questão, necessitando de uma maior produção de conhecimento, tendo em vista as especificidades da assistência à criança com cardiopatia congênita, de modo a subsidiar a Prática Baseada em Evidência.

**Descritores:** Cardiopatias congênitas; Cuidados de enfermagem; Crianças.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Congenital heart diseases are the malformations that have the greatest impact on the morbidity and mortality of children and on health care costs. According to the Information System on Live Births, malformations of the circulatory system in 2016 occupied the 5th place among all congenital malformations. Given the repercussion of malformations of the circulatory system, rapid and resolute interventions of the clinical staff of the health services, especially of the nurse, are necessary. In this sense, it is important to identify studies about nurses' performance in children with congenital heart disease. **OBJECTIVE:** To analyze the available evidence in the literature on the role of nurses in the care of children with congenital heart disease. **METHODOLOGY:** This is a Narrative Review of the literature. For his conduction, the steps of Mendes, Silveira and Galvão (2008) were adopted. The search and selection of the studies were carried out from April to June 2019, in the databases LILACS, CINAHL, MEDLINE, SCIELO and SCOPUS. **RESULTS:** We found 130 studies. Of these, five studies were selected that dealt with the nurse's role in the care of children with CHD in the postoperative period and in the transition period of the child shortly after birth. The description of technical care for physical needs in hospital was more frequently perceived. Most of the studies pointed out a greater care of the nurse to the child with congenital heart disease in the postoperative period. Few studies have shown the importance of humanized care and the bond formed between the nurse and the patient-family. **CONCLUSION:** There were few studies that addressed the issue in question, requiring a greater knowledge production, in view of the specificities of care for the child with congenital heart disease, in order to subsidize the Evidence Based Practice.

**Keywords:** Congenital heart diseases; Nursing care; Children.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAFe	Comunidade Acadêmica Federada
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CC	Cardiopatas Congênitas
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DSC	Delayed Sternal Closure (fechamento esternal atrasado)
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line
PBE	Prática Baseada em Evidências
PICO	Paciente, Intervenção, Comparação e “ <i>Outcomes</i> ” (desfecho)
RN	Revisão Narrativa
SCIELO	Scientific electronic Library Online
SINASC	Sistema de Informação sobre os Nascidos Vivos
TGP	Transaminase Glutâmico Pirúvica
UFC	Universidade Federal do Ceará

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Etapas da Revisão segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008). Fortaleza, 2019.....	16
Figura 2.Fluxograma, segundo Prisma, para seleção dos estudos encontrados. Fortaleza, 2019.....	23

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Pontos principais da atuação do enfermeiro no pós-operatório segundo Melo et al., (2018). Fortaleza, 2019.....	26
Tabela 2 - Cuidados do enfermeiro na triagem neonatal à crianças com CC, segundo Magalhães, Queiroz e Chaves (2015). Fortaleza, 2019.....	32
Tabela 3 - Cuidados do enfermeiro à crianças com CC, segundo Davis; Miller-Tate; Texter, (2018). Fortaleza, 2019.....	34

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Aplicação da estratégia PICO. Fortaleza, 2019.....	17
Quadro 2 - Estratégias de busca realizadas com os descritores controlados nas bases de dados. Fortaleza, 2019.....	19
Quadro 3 - Classificação do estudo segundo nível de evidência proposto por Melnyk e Fineout-Overholt (2011). Fortaleza, 2019.....	20
Quadro 4 - Resultados da busca de acordo com as bases de dados utilizadas. Fortaleza, 2019.....	22
Quadro 5 - Distribuição das publicações quanto ao número do estudo, ano de publicação, país de origem, idioma no qual foi publicado, título, periódico, base de dados, delineamento de pesquisa, nível de evidência e categoria temática. Fortaleza, 2019.....	24
Quadro 6 - Cuidados prestados pelo enfermeiro no pós-cirúrgico com esternotomia aberta, segundo Pye, McDonnell, (2010). Fortaleza, 2019.....	27
Quadro 7 - Cuidados desenvolvidos pelo enfermeiro à crianças com CC após procedimento de Fontan, segundo Jones (2018). Fortaleza, 2019.....	29

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO .....	12
2.	OBJETIVO.....	15
3.	METODOLOGIA .....	16
3.1	Desenho do estudo .....	16
3.2	Identificação do tema e seleção da hipótese .....	17
3.3	Amostragem ou busca na literatura.....	18
3.4	Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados .....	19
3.5	Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.....	20
3.6	Interpretação dos resultados .....	21
3.7	Apresentação da revisão/síntese do conhecimento .....	21
4.	RESULTADOS E DISCUSSÕES .....	22
4.1	Cuidados de enfermagem à crianças com cardiopatia congênita no pós-operatório .....	26
4.2	Detecção e primeiros cuidados a criança com cardiopatia congênita.....	31
5.	CONCLUSÕES .....	35
	REFERÊNCIAS .....	36
	ANEXOS .....	40
	Anexo A – Instrumento para coleta de dados (validado por Ursi, 2005) .....	40
	Anexo B - Quadro para a síntese construído por Ursi (2005), modificado para atender as necessidades do presente estudo.....	42
	APÊNDICES .....	43
	APÊNDICE A - Síntese dos estudos incluídos na Revisão Integrativa .....	43

## 1 INTRODUÇÃO

Anomalias congênitas ou defeitos de nascença podem surgir no período gestacional, podendo ser identificadas precocemente durante o pré-natal, durante o parto ou, até mesmo, a qualquer momento após o parto. São chamadas de anomalias congênitas ou defeitos de nascença, totalizando, aproximadamente 3% dos nascimentos. Devido às repercussões resultantes destas anormalidades na vida da criança como a diminuição de sua sobrevida, é necessário um diagnóstico precoce para que o tratamento seja iniciado em tempo oportuno (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

Anomalias cardíacas, chamadas de cardiopatias congênitas (CC), ocuparam o 5º lugar entre as malformações congênitas, segundo informações disponíveis no Sistema de Informação sobre os Nascidos Vivos (SINASC), em 2016. Estas podem ser divididas didaticamente em acianóticas (comunicação interatrial, comunicação interventricular, persistência do canal arterial e atrioventricular comum) e em cianóticas (tetralogia de Fallot, transposição das grandes artérias e atresia pulmonar), sendo mais comuns as acianóticas (TEDOLDI et al., 2009; ROSA et al., 2012).

De acordo com os dados disponíveis pelo SINASC, em 2016, foram notificados 2.443 casos de cardiopatias congênitas, sendo 45,8% dos casos em crianças do sexo feminino e 54,2% no sexo masculino. A maior incidência de cardiopatias congênitas foi encontrada no Sudeste do país. De acordo com Rosa et al. (2012), as cardiopatias congênitas são as malformações de maior impacto na morbimortalidade das crianças e nos custos com serviços de saúde.

O diagnóstico precoce é essencial para que os profissionais possam intervir de forma eficaz. Existem três opções para identificar precocemente as CC, de acordo com as evidências científicas, sendo elas: 1 - Triagem no pré-natal: ultrassonografia e ecocardiograma fetal para a identificação de defeitos cardíacos congênitos; 2 - Triagem neonatal: teste do coraçãozinho (oximetria de pulso) antes da alta hospitalar, entre 24 e 48 horas de vida, associado ao exame clínico do sistema cardiovascular do recém-nascido; 3 - Triagem neonatal: ecocardiograma do recém-nascido (BRASIL, 2017).

Existem vários tratamentos para as cardiopatias congênitas, desde o medicamentoso e cirurgias para corrigir as anomalias até os casos mais graves que necessitam de transplante cardíaco. Muitas intervenções são necessárias durante o tratamento de CC, com a finalidade de aumentar a sobrevida desses pacientes (BRASIL, 2014).

Pacientes com CC são mais vulneráveis a infecções, podendo aumentar o tempo de internação. Existe uma série de fatores que acarretam o desenvolvimento dessas infecções hospitalares, sendo eles: lenta maturação do sistema imunológico; compartilhamento de objetos entre pacientes pediátricos; desnutrição aguda; presença de anomalia congênita; uso de medicamentos; doenças hemato-oncológicas (SILVA et al., 2015).

Acredita-se que repercussões clínicas da doença e do tratamento podem alterar a qualidade de vida da criança com cardiopatia congênita e de seus familiares. Estratégias atuais de assistência à saúde estão enfatizando uma abordagem centrada no paciente. Esta assistência prioriza a qualidade de vida, enfatizando a importância das dimensões subjetivas, as noções de doença percebidas pelo paciente e o impacto das intervenções clínicas no seu bem-estar cotidiano. A partir disso, as informações subjetivas fornecidas pelo paciente são tão importantes quanto as objetivas tradicionais (BAZAGA, 2018).

A vivência hospitalar dessas crianças pode causar experiências negativas e efeitos colaterais indesejáveis, podendo influenciar no seu modo de vida. O profissional responsável por acompanhar esses pacientes tem que estar disposto a minimizar esse lado negativo. Neste sentido, o enfermeiro tem papel essencial no cuidado integral e holístico da criança com CC. Além de prestar uma assistência técnica de qualidade, o enfermeiro deve proporcionar um cuidado humanizado (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

Para promover esse cuidado de qualidade, o enfermeiro deve buscar constantemente conhecimentos científicos e agrega-los a sua prática profissional. Sendo assim, existe a Prática Baseada em Evidências (PBE), que surge como uma abordagem para a solução de problemas, contribuindo para a tomada de decisões ao incorporar as melhores e mais recentes evidências às competências do profissional e aos valores e preferências do paciente. Tem como um dos propósitos, ressaltar a importância das pesquisas para a prática profissional, encorajando a utilização desses resultados para obter uma assistência fundamentada em conhecimento científico, com resultados de qualidade e melhor custo efetividade (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Ao se ter em vista que o enfermeiro é fundamental para prestar assistência à criança com CC que necessita de cuidados específicos, esta revisão pretende analisar as evidências científicas sobre os cuidados desempenhados pelo enfermeiro em diversos locais em que esses pacientes estão inseridos. Busca-se verificar se essas ações abrangem tanto os aspectos técnicos-científicos quanto os aspectos subjetivos do cuidado.

Estudos que analisam outras pesquisas sobre a atuação desempenhada a populações específicas como crianças com cardiopatias congênitas são importantes por permitir a obtenção

dos melhores resultados possíveis para conquistar uma assistência de enfermagem com excelência.

## **2 OBJETIVO**

Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a atuação do enfermeiro no cuidado à criança com cardiopatia congênita.

### 3 METODOLOGIA

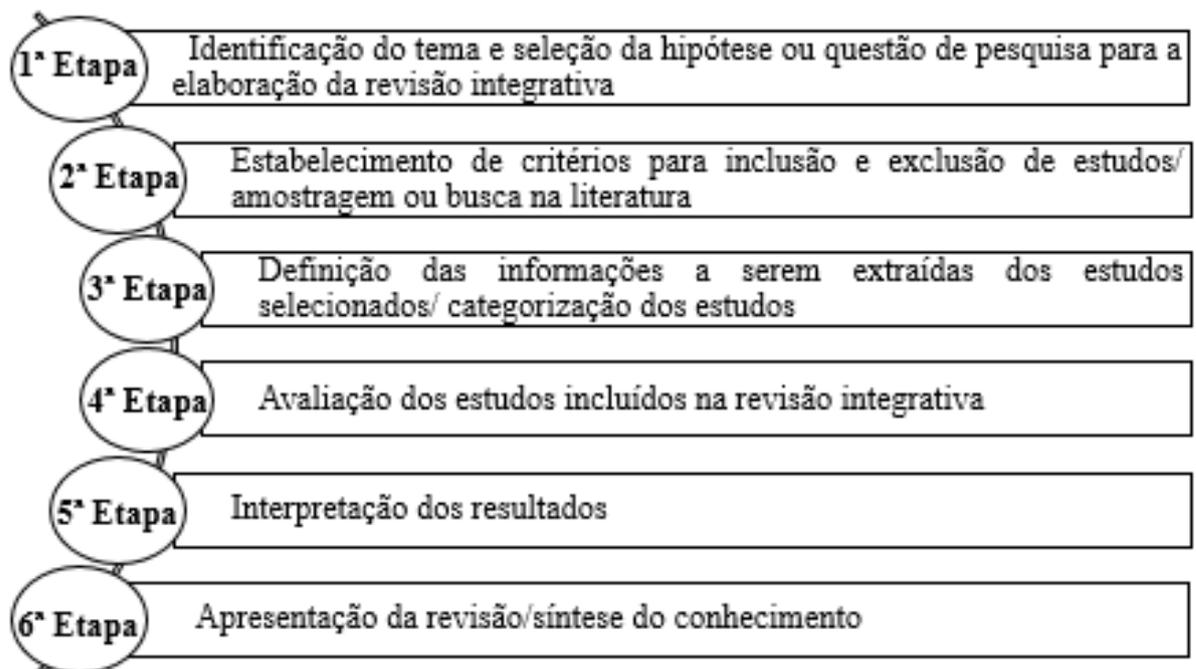
#### 3.1 Desenho do estudo

Trata-se de uma Revisão Narrativa (RN) sobre a atuação do enfermeiro no cuidado à criança com CC. De acordo com Cordeiro et al., (2007, p. 429):

A revisão da literatura narrativa ou tradicional, quando comparada à revisão sistemática, apresenta uma temática mais aberta; dificilmente parte de uma questão específica bem definida, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção; a busca das fontes não é pré-determinada e específica, sendo frequentemente menos abrangente. A seleção dos artigos é arbitrária, provendo o autor de informações sujeitas a viés de seleção, com grande interferência da percepção subjetiva.

Escolheu-se trabalhar com a RN devido a abrangência da questão norteadora do estudo. Por não apresentar uma abordagem rígida quanto as suas etapas e para melhor conduzir esta revisão, foram utilizadas as etapas descritas por Mendes, Silveira e Galvão (2008) para uma revisão integrativa, que vão desde a identificação do tema até a apresentação da síntese, como mostra a Figura 1.

Figura 1 - Etapas da Revisão segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008). Fortaleza, 2019



### 3.2 Identificação do tema e seleção da hipótese

A definição do tema deve ser desenvolvida de forma clara e específica, para que toda a revisão se desenvolva de forma direcionada e completa, com conclusões de fácil identificação e aplicabilidade. Para a formulação da pergunta norteadora, foi utilizada a estratégia PICO, que representa um acrônimo para **P**aciente, **I**ntervenção, **C**omparação e “**O**utcomes” (desfecho) (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

A estratégia PICO é definida de acordo com variáveis do estudo como: P. Paciente: pode ser um único paciente, um grupo de pacientes com uma condição particular ou um problema de saúde; I. Intervenção: representa a intervenção de interesse, que pode ser terapêutica, preventiva, prognóstica, administrativa ou relacionada a assuntos econômicos; C. Controle ou comparação: é definida como uma intervenção padrão, a intervenção mais utilizada ou nenhuma intervenção; O. “Outcomes” (desfecho): é o resultado esperado (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Uma pergunta norteadora bem construída possibilita a definição correta das evidências na literatura, aumentando a recuperação dessas evidências nas bases de dados, possibilitando um foco mais objetivo da pesquisa, e evitando buscas desnecessárias. O uso dessa estratégia possibilita a identificação de palavras-chave, as quais facilitam a formulação da questão de pesquisa para a condução dos métodos da revisão (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007). Para guiar a presente RN, tomou-se como pergunta norteadora: “Como a enfermagem atua no cuidado à crianças com cardiopatia congênita?”

Quadro 1 - Aplicação da estratégia PICO. Fortaleza, 2019.

ACRÔNIO	DEFINIÇÃO	DESCRIÇÃO
P	Paciente ou problema	Pacientes com CC
I	Intervenção	Atuação do enfermeiro
C	Comparação ou controle	Não se aplica
O	Resultado ou desfecho	Cuidado à criança com CC

### 3.3 Amostragem ou busca na literatura

Com o intuito de responder ao questionamento acima, foi realizado levantamento de dados, por meio das seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE); *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO); e SCOPUS.

A escolha das bases de dados foi realizada a partir da necessidade de se investigar a produção em saúde de uma forma geral e pelo fato de serem bases de dados bastante utilizadas. O acesso foi feito a partir dos periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por meio do acesso da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) da Universidade Federal do Ceará-UFC, onde foi possível acessar artigos de disponibilização restrita.

Para a pesquisa dos artigos nas referidas bases de dados, foi realizada consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a fim de identificar os descritores controlados. Em ambos os vocabulários, encontraram-se os seguintes descritores: cardiopatias congênitas; criança/s; cuidados de enfermagem; enfermagem; atenção primária à saúde; prevenção & controle; assistência ambulatorial; assistência hospitalar; emergências; cirurgia; reabilitação, bem como seus correspondentes em inglês (*Heart Defects, Congenital; children; nursing care; nursing; primary health care; prevention & control; ambulatory care; hospital care; emergencies; surgery; rehabilitation*). Utilizou-se nesse estudo para combinação dos descritores os operadores booleanos “AND” e “OR”. A estratégia de uso tanto dos descritores quanto dos operadores booleanos estão descritas no Quadro 2.

Para a seleção dos artigos, os critérios de inclusão utilizados foram: artigos que abordassem em seus resultados ou revisão de literatura a temática em questão; artigos disponíveis gratuitamente na íntegra (texto completo) disponíveis para análise; todas as categorias de artigo (original, revisões, teses, dissertações, monografias, manuais e artigos); publicações em revistas de enfermagem; artigos publicados nos idiomas: Inglês, Português e Espanhol; artigos publicados nos últimos 10 anos para coletar dados mais atuais (entre janeiro de 2009 e maio de 2019).

Os critérios de exclusão dos artigos foram: publicações médicas; artigos que discutiam métodos de cirurgias; artigos em que o sujeito da pesquisa não eram as crianças com CC; estudos que não continham cuidados do enfermeiro.

Quadro 2 - Estratégias de busca realizadas com os descritores controlados nas bases de dados. Fortaleza, 2019.

<b>BASE DE DADOS</b>	<b>DESCRITORES</b>	<b>ACHADOS</b>
<b>LILACS</b>	"Cardiopatias congênitas" AND (Pediatria OR Criança OR Crianças) AND (cuidados de enfermagem OR enfermagem) AND (atenção primária à saúde OR prevenção & controle OR assistência ambulatorial OR assistência hospitalar OR emergências OR cirurgia OR reabilitação)	13
<b>CINAHL</b>	<i>"Heart Defects, Congenital" AND ("Pediatrics" OR "Children" OR "Child") AND (nursing care OR nursing) AND (primary health care OR prevention &amp; control OR ambulatory care OR hospital care OR emergencies OR surgery OR rehabilitation)</i>	31
<b>MEDLINE</b>	<i>"Heart Defects, Congenital" AND ("Pediatrics" OR "Children" OR "Child") AND (nursing care OR nursing) AND (primary health care OR prevention &amp; control OR ambulatory care OR hospital care OR emergencies OR surgery OR rehabilitation)</i>	85
<b>SCIELO</b>	<i>"Heart Defects, Congenital" AND ("Pediatrics" OR "Children" OR "Child") AND (nursing care OR nursing) AND (primary health care OR prevention &amp; control OR ambulatory care OR hospital care OR emergencies OR surgery OR rehabilitation)</i>	0
<b>SCOPUS</b>	<i>"Heart Defects, Congenital" AND ("Pediatrics" OR "Children" OR "Child") AND (nursing care OR nursing) AND (primary health care OR prevention &amp; control OR ambulatory care OR hospital care OR emergencies OR surgery OR rehabilitation)</i>	1
<b>TOTAL DE ACHADOS NA BUSCA</b>		130

### 3.4 Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados

Para a coleta de dados dos artigos, utilizou-se um instrumento para extração dos dados dos estudos de forma sistematizada criado e validado por Elizabeth Ursi em sua dissertação de mestrado (URSI, 2005). Vale destacar que tal instrumento foi adaptado à realidade do presente estudo. Esse instrumento é composto por cinco itens, contendo questões abertas e fechadas (Anexo A): 1. Dados de identificação do artigo, 2. Instituição sede do estudo; 3. Tipo de revista científica; 4. Características metodológicas do estudo e 5. Resultados

(realizando uma análise do artigo, quanto a sua significância, as implicações e o nível de evidência).

Além das informações captadas pelo instrumento adaptado de Ursi (2005), também foram extraídas informações sobre os locais e momentos da prestação cuidado a crianças com CC, descrição de cuidado específico à condição da cardiopatia de base ou geral às necessidades da criança. A busca ocorreu entre os meses de abril a junho de 2019, foi executada pela pesquisadora principal, esta acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, ao qual esta pesquisa está vinculada.

### 3.5 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Nesta etapa, foi feita uma avaliação geral dos cinco estudos incluídos, onde se produziu o agrupamento inicial dos estudos quanto ao delineamento de pesquisa, nível de evidência e a formação de categorias temáticas. A análise do delineamento de pesquisa dos artigos selecionados foi fundamentada a partir dos conceitos descritos por Gil (2009).

De acordo com Gil (2009), o delineamento de pesquisa expressa o planejamento da pesquisa, envolvendo a diagramação, a previsão de análise, ressaltando os procedimentos técnicos de coleta e análise de dados. Os estudos selecionados foram avaliados quanto ao nível de evidência, de acordo com a proposta de Melnyk e Fineout-Overholt (2011), que destaca que quanto menor o nível, maior é a força de evidência.

Quadro 3 - Classificação do estudo segundo nível de evidência proposto por Melnyk e Fineout-Overholt (2011). Fortaleza, 2019.

<b>TIPO DE EVIDÊNCIA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>NÍVEIS DE EVIDÊNCIA</b>
Revisão Sistemática ou Metanálise	Evidência proveniente de uma revisão sistemática ou Metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos a controlados;	Nível I
Estudo randomizado controlado	Evidência obtida de pelo menos um ensaio clínico com aleatorização, controlado e bem delineado;	Nível II
Estudo controlado com randomização	Evidência proveniente de um estudo bem desenhado e controlado sem aleatorização;	Nível III
Estudo caso controle ou estudo de coorte	Evidência proveniente de um estudo com desenho de caso-controle ou coorte;	Nível IV

Revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos	Evidência proveniente de uma revisão sistemática de estudos qualitativos e descritivos.	Nível V
Estudo qualitativo ou descritivo	Evidência de um único estudo descritivo ou qualitativo;	Nível VI
Opinião ou consenso	Evidência proveniente da opinião de autoridades e/ ou relatórios de comissões de especialistas/peritos.	Nível VII

### 3.6 Interpretação dos resultados

Esta fase caracterizou-se pela interpretação dos resultados evidenciados a partir da análise dos artigos, onde foram criadas 2 categorias temáticas: A. Cuidados de enfermagem à crianças com CC no pós-operatório; B. Detecção e primeiros cuidados a crianças com CC. Para tal, foi utilizado um quadro para a síntese (Anexo B) construído por Ursi (2005) direcionado para o presente estudo (APÊNDICE A), que contemplou os seguintes aspectos: título da pesquisa, nome dos autores, tipo de pesquisa, detalhamento metodológico, detalhamento amostral, conclusões.

### 3.7 Apresentação da revisão/síntese do conhecimento

Nesta última etapa, consta a apresentação e a síntese do conhecimento dos artigos incluídos, onde foram descritos os principais resultados. A apresentação desta revisão abrangeu informações sobre cada artigo revisado, bem como aspectos relativos sobre os cuidados de enfermagem à criança com CC.

A discussão dos dados obtidos foi realizada de modo descritivo para possibilitar ao leitor uma melhor aplicabilidade da RN. As evidências disponíveis na literatura sobre a atuação do enfermeiro no cuidado à criança com CC foram pesquisados e avaliados, de modo a facilitar o planejamento de um cuidado direcionado às reais necessidades destes pacientes, para que o objetivo do método seja atingido.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Realizou-se a pré-seleção dos artigos encontrados a partir das buscas efetuadas nas bases de dados. Primeiramente, a seleção foi feita através da leitura do título e resumo, e quando surgiram dúvidas em relação ao conteúdo do estudo, este entrou como pré-selecionado para leitura na íntegra, para decidir quanto à inclusão ou não deste. Após finalizadas as estratégias de busca, procedeu-se à conferência dos artigos eleitos para compor a amostra do presente estudo.

A busca na base de dados LILACS resultou em 13 artigos, dos quais, 11 foram excluídos (8 artigos não continham a atuação do enfermeiro quanto ao cuidado à criança com CC; 3 artigos eram de outras especialidade profissionais), e 2 estudos foram pré-selecionados para serem analisados na íntegra.

A busca na base CINAHL resultou em 31 artigos, dos quais, 20 artigos foram excluídos (15 artigos não continham a atuação do enfermeiro quanto ao cuidado à criança com CC; 1 artigo repetido na própria base CINAHL; 3 artigos eram de outras especialidade profissionais; 1 era capítulo de um livro) e 11 foram pré-selecionados para serem analisados na íntegra.

A busca na base MEDLINE resultou em 85 artigos, dos quais, 74 artigos foram descartados (24 artigos não continham a atuação do enfermeiro quanto ao cuidado à criança com CC; 20 artigos eram de outras especialidades profissionais; 4 artigos repetidos da base de dados CINAHL; 28 artigos não estavam disponíveis na íntegra; 1 artigo em chinês; 1 era capítulo de um livro) e 7 foram pré-selecionados para serem analisados na íntegra.

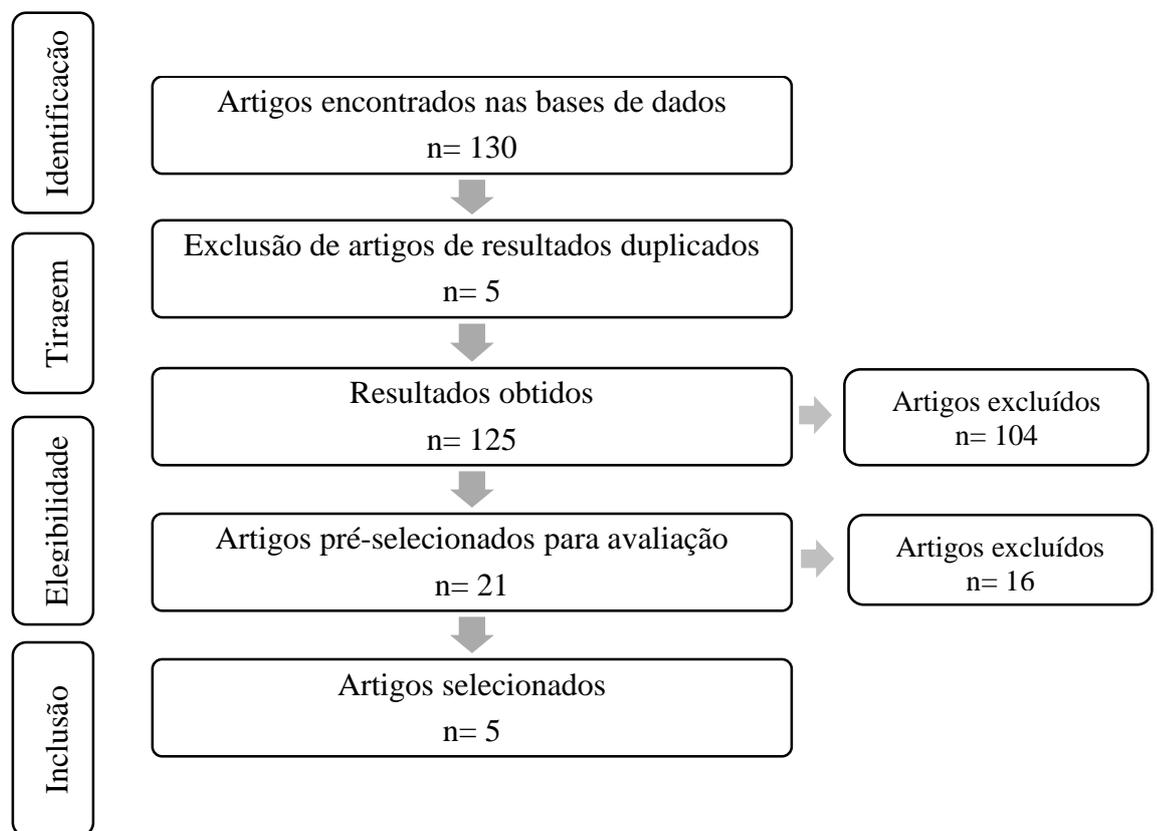
Na base SCIELO, não foi encontrado estudo. Já na base SCOPUS foi encontrado um estudo, e o mesmo foi pré-selecionado para ser analisado na íntegra.

Quadro 4 - Resultados da busca de acordo com as bases de dados utilizadas. Fortaleza, 2019.

<b>BASE DE DADOS</b>	<b>ESTUDOS ENCONTRADOS</b>	<b>ESTUDOS DESCARTADOS</b>	<b>ESTUDOS PRÉ-SELECIONADOS</b>
LILACS	13 estudos	11 estudos	2 estudos
CINAHL	31 estudos	20 estudos	11 estudos
MEDLINE	85 estudos	78 estudos	7 estudos
SCIELO	0 estudo	0 estudo	0 estudo
SCOPUS	1 estudo	0 estudo	1 estudo
Total	130 estudos	109 estudos	21 estudos

Após a pré-seleção de 21 estudos para ser realizada a leitura na íntegra, 16 artigos foram excluídos por não atenderem ao objetivo desta RN, tendo um total de 5 artigos incluídos. As estratégias de busca utilizadas nas bases de dados foram apresentadas no fluxograma (Figura 1), como recomendado pelo grupo PRISMA. O PRISMA tem como objetivo ajudar os autores a melhorarem o relato de revisões e metanálises. Seu foco inicial seria ensaios clínicos randomizados, mas o PRISMA também pode ser usado como uma base para relatos de outros tipos de pesquisa, em particular avaliações de intervenções (MOHER et al., 2009).

Figura 2 - Fluxograma, segundo Prisma, para seleção dos estudos encontrados. Fortaleza, 2019.



No quadro a seguir, foi apresentado um panorama geral dos dados relacionados aos 5 estudos incluídos nesta RN. Como descrito anteriormente, os estudos foram organizados em ordem decrescente do ano de publicação e numerados de 1 ao 5. Dos estudos analisados, apenas um foi encontrado na base de dados LILACS e quatro na base de dados CINAHL.

Quadro 5 - Distribuição das publicações quanto ao número do estudo, ano de publicação, país de origem, idioma no qual foi publicado, título (tradução livre), periódico, base de dados, delineamento de pesquisa, nível de evidência e categoria temática. Fortaleza, 2019.

<b>Nº</b>	<b>Ano País Idioma</b>	<b>Título</b>	<b>Periódico</b>	<b>Base de dados</b>	<b>Delineamento da pesquisa</b>	<b>Nível de evidência</b>	<b>Categoria Temática</b>
1	2012 Brasil Português	O ser-enfermeiro em face do cuidado à criança no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca	Esc. Anna Nery	LILACS	Pesquisa de natureza qualitativa com abordagem ancorada na fenomenologia existencial de Martin Heidegger	VI	A
2	2010 Estados Unidos Inglês	Considerações de enfermagem para crianças submetidas a fechamento esternal tardio após cirurgia para cardiopatia congênita	Critical Care Nurse	CINAHL	Fornecer uma extensa revisão da literatura	V	A
3	2016 Brasil Português	Cuidados da enfermagem neonatal ao bebê com cardiopatia congênita: revisão integrativa	Online Brazilian Journal of Nursing	CINAHL	Revisão integrativa	V	B
4	2018 Estados Unidos Inglês	Lançamento de uma nova estratégia para o manejo multidisciplinar de defeitos cardíacos com um único ventrículo	Critical Care Nurse	CINAHL	Estudo descritivo	VI	B
5	2018 Estados Unidos Inglês	O procedimento de Fontan para a fisiologia de ventrículo único	Critical Care Nurse	CINAHL	Estudo descritivo	VI	A

\*Categorias temáticas: A. Cuidados de enfermagem à crianças com CC no pós-operatório; B. Detecção e primeiros cuidados a crianças com CC.

Em relação à autoria dos estudos da RN, foram identificados 15 autores, dos quais, 14 eram enfermeiros e um era médico. Destes enfermeiros, quatro eram doutores, três eram mestres. Havia ainda três mestrandos, dois especialistas, e dois graduados. Quanto à tendência anual dos estudos encontrados, a partir de uma análise ao quadro 5, pode-se perceber que o estudo mais antigo foi publicado em 2010.

Em relação ao país de origem, dois artigos foram provenientes do Brasil que tiveram o português como idioma de publicação, três artigos dos Estados Unidos, tendo o inglês como idioma de publicação, indicando uma paridade brasileira com relação às publicações a respeito deste tema nos demais países. Destaca-se a base CINAHL com quatro estudos publicados, e apenas um na LILACS.

Quanto ao aspecto metodológico dos estudos, encontrou-se: dois estudos descritivos, duas revisões de literatura e um estudo qualitativo. Sobre o delineamento e os níveis de evidência científica, segundo Melnyk e Fineout-Overholt (2011), três estudos apresentaram nível de evidência VI, a qual está relacionada a estudos descritivos e qualitativos e dois apresentaram nível de evidência V, a qual está relacionada a revisões.

Esse baixo nível de evidência está relacionado aos delineamentos não experimentais adotados pelos autores incluídos na presente revisão. Mesmo a enfermagem não tendo a disposição pesquisas em quantidade e com características necessárias para garantir uma PBE, a ausência dessas evidências de alta qualidade não impossibilita essa prática, pois “o que é requerido é a melhor evidência disponível e não a melhor evidência possível” (CRUZ; PIMENTA, 2005).

Quanto ao local do estudo, todos os cinco estudos foram no ambiente hospitalar. A enfermagem dispõe de um cuidado integralizado e de forma holística, porém ainda faltam estudos sobre esse tema em outros ambientes, como na atenção básica, no domicílio, entre outros.

Após a leitura na íntegra e a coleta dos dados dos artigos incluídos na revisão, surgiram duas categorias temáticas, as quais foram: A. Cuidados de enfermagem à crianças com CC no pós-operatório; B. Detecção e primeiros cuidados a crianças com CC.

A primeira categoria foi composta por três estudos (estudos 1, 2 e 5), onde os estudos buscaram descrever o papel do enfermeiro frente ao cuidado à crianças com CC no pós-operatório. A segunda categoria foi composta por dois estudos (estudo 3 e 4), onde foram abordados alguns cuidados e intervenções de enfermagem na detecção precoce da condição clínica de base, por meio da triagem e cuidados no pós-parto. A seguir, são apresentados e

descritos, bem como discutidos e analisados de acordo com a literatura pertinente, os resultados contidos nas categorias temáticas da presente RN.

#### **4.1 Cuidados de enfermagem à crianças com cardiopatia congênita no pós-operatório**

No que diz respeito à assistência de Enfermagem à crianças com CC, os estudos 1, 2 e 5, destacaram a atuação dos profissionais enfermeiros nos cuidados pós-operatórios.

No estudo 1, os autores buscaram compreender a atuação do enfermeiro no pós-operatório imediato por meio de abordagem ancorada na fenomenologia existencial de Martin Heidegger, onde foram colhidos relatos dos enfermeiros de como atuam e questionados sobre tais atividades e procedimentos (MELO et al., 2018).

Melo et al., (2018) afirma que “as crianças portadoras de cardiopatias congênitas são geralmente pacientes crônicos, que apesar da cirurgia corretiva, necessitam de um acompanhamento clínico por toda a vida”. Por isso os profissionais responsáveis pelo cuidado desses pacientes devem sempre buscar desenvolver meios para que o cuidado clínico e cirúrgico estejam embasados em conhecimentos técnico-científicos.

Dentre os pontos discutidos no estudo, a Tabela 1 disponibiliza os principais pontos desenvolvidos pelo enfermeiro.

Tabela 1 - Pontos principais da atuação do enfermeiro no pós-operatório segundo Melo et al., (2018). Fortaleza, 2019.

---

1. Desenvolver uma política de acolhimento ao fornecer à família orientações quanto às situações que podem ser vivenciadas no pré e no pós-operatório de cirurgia cardíaca;

---

2. O enfermeiro deve providenciar e organizar todos os insumos necessários, assim como orientar e dimensionar a sua equipe, antes da admissão da criança para a cirurgia;

---

3. Os primeiros cuidados são técnicos, tendo em vista que o pós-operatório imediato constitui um período que necessita de uma monitorização cautelosa e rigorosa pelo enfermeiro;

---

4. Após a cirurgia, o enfermeiro deve amparar a família, oferecendo a eles um suporte emocional, explicando e mantendo-os cientes de tudo o que está acontecendo com a criança;

---

5. Prestar um cuidado humanizado, promovendo um relacionamento mais colhedor a partir do diálogo;

---

Ao final, o autor do estudo 1 conclui que o cuidado à criança no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca está extremamente ligado ao conhecimento técnico-científico, necessitando prestar um cuidado mais específico e minucioso, porém, além de ter que cuidar fisicamente deste paciente, ainda precisa cuidar do emocional tanto da criança quanto do familiar. Além disso, é notório a limitação de pesquisas voltadas para essa população, mostrando a abordagem da enfermagem cardiológica pediátrica (MELO et al., 2018).

Já o estudo 2, traz uma análise descritiva da fisiopatologia e métodos clínicos para a técnica cirúrgica e uso da esternotomia aberta, a partir de uma revisão na literatura já existente e discutindo considerações de enfermagem para crianças submetidas a esse procedimento (PYE; MCDONNELL, 2010).

Quando os cirurgiões decidirem deixar o esterno da criança aberto após a cirurgia, esse paciente vai necessitar de diversos cuidados extremamente específicos e rigorosos. Essa decisão é tomada a partir da análise de vários fatores, sendo eles: instabilidade hemodinâmica, edema do miocárdio, dilatação cardíaca, hemorragia intratável e coagulopatia, disritmias, comprometimento respiratório (PYE; MCDONNELL, 2010).

Os cuidados prestados pelo enfermeiro, foram divididos em 10 áreas neste estudo. Os dados serão expostos no Quadro 6.

Quadro 6 - Cuidados prestados pelo enfermeiro no pós-cirúrgico com esternotomia aberta, segundo Pye, Mcdonnell, (2010). Fortaleza, 2019.

<b>ÁREA</b>	<b>CUIDADOS</b>
Respiratório	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avaliações respiratórias de hora em hora;</li> <li>2. Avaliação da expansão torácica;</li> <li>3. Assegurar que a via aérea artificial esteja intacta/ manter a permeabilidade das vias aéreas artificiais;</li> <li>4. Monitorização das gasometrias arteriais, pressão média das vias aéreas, parâmetros e configurações do ventilador, saturações arteriais e radiografias de tórax;</li> <li>5. Manter sempre disponível o tamanho correto da máscara e bolsa para o paciente;</li> <li>6. Evitar a extubação inadvertida.</li> </ol>
Cardíaco	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Garantir que todos os cateteres, infusões e bombas intravenosas estejam funcionando adequadamente;</li> <li>2. Monitorizar: frequência cardíaca; pressão sanguínea; parâmetros cardíacos tais como pressão venosa central, pressão arterial direita, pressão arterial esquerda e perfusão (central e periférica);</li> </ol>
Líquido / Renal / Eletrólitos / Nutrição	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Balanço hídrico rigoroso;</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Administração de diferentes medicações diuréticas e / ou o uso de terapias de substituição renal como hemofiltração ou diálise peritoneal;</li> <li>3. avaliar a colocação de qualquer tubo de alimentação ou assegurar que o acesso intravenoso seja apropriado para infundir nutrição parenteral;</li> <li>4. Avaliar a tolerância das mamadas pelo monitoramento da produção de fezes, emese, perímetro abdominal e medições de valores laboratoriais metabólicos, como testes de função hepática.</li> </ol>
Hematologia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avaliar o curativo sobre o tórax aberto quanto à oclusão, plenitude e qualquer drenagem, particularmente na borda superior ao redor do pescoço do paciente;</li> <li>2. Avaliar a cada hora tubos torácicos e outros drenos para garantir que estão drenando adequadamente e para documentar a quantidade de perda de sangue ou perda de líquido corporal corretamente;</li> </ol>
Doença infecciosa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevenção da infecção é prioridade;</li> <li>2. Monitorização diária de uma contagem completa de células sanguíneas, culturas de vigilância de rotina do mediastino e exames físicos;</li> <li>3. Administrar antibioticoterapia quando necessário.</li> </ol>
Endócrino	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Controle glicêmico;</li> </ol>
Controle da dor e sedação	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avaliar o controle adequado da dor;</li> </ol>
Intervenções preventivas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avaliações contínuas da pele, para evitar lesões, em vários turnos, com ferramentas apropriadas, como a Escala de Braden e o uso de dispositivos de alívio de pressão;</li> <li>2. Caso ocorra a lesão, avaliações precisas e contínuas dos pontos de pressão do paciente devem ser realizadas.</li> </ol>
Procedimentos cirúrgicos na UTI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. auxiliar o cirurgião até a chegada da equipe do centro cirúrgico;</li> <li>2. Manter todo o material necessário disponível e organizado;</li> </ol>
Intervenções com os parentes	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicar aos familiares o uso de todos os equipamentos de monitoramento ligados ao filho e incentivar a família a fazer perguntas ou expressar preocupações que possam ter;</li> <li>2. Preparar o paciente para receber as visitas;</li> <li>3. Encaminhar os familiares para um serviço de apoio ou para outros profissional se necessário.</li> </ol>

No fechamento do esterno ou fechamento esternal atrasado (DSC - *delayed sternal closure*), o enfermeiro deve monitorar e antecipar as alterações hemodinâmicas associadas ao fechamento do tórax, como diminuição do débito cardíaco e tamponamento. São sinais e sintomas de tamponamento taquicardia, pressão venosa central elevada ou a pressão arterial direita elevada, coração com batimentos abafados, pulso paradoxal no cateter arterial,

diminuição da saída do tubo no peito, perfusão periférica diminuída e diminuição da diurese (PYE; MCDONNELL, 2010).

Para concluir, as autoras afirmam que os cuidados cardíacos pediátricos devem continuar a evoluir e que prestar um cuidado a essas crianças que passam por esternotomia aberta e DSC pode ser um desafio, mas também pode ser muito gratificante para enfermeiro (PYE; MCDONNELL, 2010).

O estudo 5 traz uma descrição do procedimento de Fontan, e como é necessário que os enfermeiros que cuidam do paciente após passarem por este procedimento devem ter conhecimentos técnico-científico de dados pré-operatórios, fatores de risco e fisiologia pós-operatória única para que possam prever problemas pós-operatórios específicos, reconhecer tendências no estado clínico e desenvolver um plano de cuidado adequado (JONES, 2018).

O procedimento de Fontan é o último estágio para palição de ventrículo único, geralmente crianças de 18 meses a 4 anos realizam esse procedimento. Esse procedimento separa o fluxo sanguíneo pulmonar e sistêmico, evitando que o sangue oxigenado se misture com o outro. O retorno venoso sistêmico é passivamente desviado através do circuito de Fontan diretamente para as artérias pulmonares e os pulmões sem qualquer contribuição ventricular para o fluxo. Desde que foi realizado pela primeira vez, esse procedimento foi modificado para minimizar os riscos (JONES, 2018).

Os cuidados desenvolvidos pelo enfermeiro responsável pela criança após este procedimento são divididos em 5 situações que foram divididos pelas autoras. Estão disponíveis no Quadro 7.

Quadro 7 - Cuidados desenvolvidos pelo enfermeiro à crianças com CC após procedimento de Fontan, segundo Jones (2018). Fortaleza, 2019.

SITUAÇÃO	CUIDADOS
Baixo débito cardíaco	1. Avaliar continuamente a adequação do débito cardíaco através de avaliações físicas focadas com frequência, avaliação dos sinais vitais e interpretação dos dados laboratoriais; 2. Diagnosticar e tratar com rapidez e precisão o baixo débito cardíaco em pacientes submetidos a procedimentos com Fontan; 3. Manter um baixo TGP (transaminase glutâmico pirúvica) para permitir fluxo sanguíneo pulmonar e débito cardíaco adequados.
Baixo débito cardíaco e TGP alto	1. Reduzir a resistência vascular pulmonar (evitando e corrigindo a acidose, usar terapia vasodilatadora pulmonar - oxigênio e / ou

	<p>óxido nítrico inalatório - e remover a ventilação com pressão positiva assim que for apropriado);</p> <p>2. Avaliar a obstrução anatômica do fluxo sanguíneo pulmonar;</p>
Baixo débito cardíaco e baixa pressão arterial	1. Administração volumétrica urgente é necessária para restaurar o débito cardíaco adequado;
Baixo débito cardíaco e alta pressão arterial	<p>Nesse caso, pode ser necessário procedimentos médicos:</p> <p>1. Garantir a permeabilidade do tubo torácico, ordenhando os tubos torácicos e reposicionando o paciente para promover a drenagem;</p> <p>2. Preparar administração volumétrica e medicações de emergência;</p>
Hipoxemia	1. Garantir que o tubo endotraqueal esteja bem fixado e no local correto;

A autora traz a descrição dos achados na avaliação física das situações citadas acima. Jones (2018, p. e5) afirma que para a primeira situação:

Os achados da avaliação física consistentes com débito cardíaco inadequado são atraso no tempo de enchimento capilar, extremidades frias, pulsos fracos produção de urina e sobrecarga de fluidos. Os sinais vitais sugestivos de baixo débito cardíaco incluem os seguintes: taquicardia, hipotensão, baixa saturação de oxigênio. Dados laboratoriais sugestivos de baixo débito cardíaco incluem acidose metabólica, níveis elevados de lactato, baixa saturação venosa mista de oxigênio, elevação dos níveis de creatinina sérica e elevação dos níveis de enzimas hepáticas.

Já na segunda situação, a avaliação física pode revelar aumento do fígado, taquicardia, hipotensão e má perfusão periférica. Na terceira, taquicardia e hipotensão, podem indicar depleção do volume intravascular e necessidade de ressuscitação volêmica. Na quarta situação, pressões intracardíacas elevadas com TGP normal, hipotensão, má perfusão periférica e taquicardia podem sugerir disfunção ventricular, tamponamento, arritmia causando uma dessincronização atrioventricular e incompetência da valva atrioventricular (JONES, 2018)

Já na última situação, tem 3 causas principais: dessaturação venosa pulmonar, baixa saturação venosa mista de oxigênio após um procedimento de Fontan fenestrado, ou um TGP elevado causando aumento do desvio da direita para a esquerda através da fenestração (quando uma fenestração está presente) (JONES, 2018).

A autora traz como considerações finais a atuação de enfermeiros prestarem um cuidado específico para esses pacientes, sendo de suma importância conhecer as ações que devem tomar no pós-operatório e os achados clínicos que podem encontrar. Quanto antes compreenderem as situações que podem acontecer com o paciente, mais rápido podem intervir e ter bons resultados (JONES, 2018).

Após os dados analisados dos três estudos desta categoria, pode-se observar que apenas o estudo 1 traz o enfermeiro, além de prestar uma assistência com enfoque técnico-

científico, prestando um cuidado humanizado, explicando a família os procedimentos e formando um relacionamento acolhedor.

Os autores Moraes et al. (2017) evidenciaram que uma assistência de enfermagem humanizada favorece a recuperação, no tratamento e no bom relacionamento com os pacientes. Ainda afirmam que existem algumas dificuldades para a realização dessa prática. Apontam também que existem algumas situações que dificultam a realização de um cuidado humanizado, trazendo a sobrecarga de trabalho devido ao quantitativo insuficiente de profissionais, a falta de capacitação e a estrutura física do hospital como os pontos que dificultam essa prática.

Já os autores Calegari, Massarollo e Santos (2015) destacam que um cuidado humanizado ao paciente não será possível ser desenvolvida se não houver humanização para o trabalhador. Os autores também afirmam que os recursos humanos gerenciam atividade desafiadoras, na atualidade, pois precisam ter um quantitativo de profissionais que prestem uma assistência de qualidade, tendo em vista que condições inadequadas de trabalho levam estresse a esses trabalhadores

Os estudos 2 e 5 trazem uma abordagem mais descritiva dos procedimentos enfrentados pela criança com CC, e logo após explicam como a enfermagem deve agir em determinadas situações que possam acontecer. No estudo 5, além de trazer as abordagens do enfermeiro no pós-operatório, os autores apresentam os achados clínicos encontrados de acordo com cada situação enfrentada.

É importante ressaltar que a enfermagem deve prestar uma assistência através da PBE, mas que ela não anula o cuidado humanizado e singular que o enfermeiro deve desempenhar para cada paciente. Passos e Sadiguský (2011) afirmam que o cuidado não deve ser limitado a realização de um procedimento ou tarefa. Além das ações técnicas, o profissional deve abranger um cuidado biopsicossocial e ter um relacionamento com os pacientes.

#### **4.2 Detecção e primeiros cuidados a criança com cardiopatia congênita**

No que diz respeito à detecção e primeiros cuidados à crianças com CC, os estudos 3 e 4, destacaram a atuação dos profissionais enfermeiros sobre esses cuidados.

No estudo 3, as autoras trazem uma revisão integrativa onde abordam uma triagem neonatal para CC no ambiente hospitalar a partir da seleção de nove estudos. A partir da análise, foram retirados os cuidados desempenhados pelo enfermeiro à criança com CC. Os dados estão dispostos na Tabela 2.

Tabela 2 - Cuidados do enfermeiro na triagem neonatal à crianças com CC, segundo Magalhães, Queiroz e Chaves (2015). Fortaleza, 2019.

---

1. Cuidados na prevenção de lesão: uso de hidrocolóides nas proeminências ósseas, higiene diária, uso de filme transparente como proteção, barreira para fixar eletrodos, retirada de adesivos com auxílio de óleo mineral, avaliação da pele, mudança de decúbito e pouca utilização de adesivos;

---

2. Terapêutica nas primeiras 24h: oxigenoterapia e manutenção das vias aéreas, nutrição, terapia medicamentosa, instalação de acesso venoso, balanço hídrico, assistência em procedimentos cirúrgicos, curativos, higiene e conforto e orientação aos pais;

---

3. (Relacionamento enfermeiro – binômio mãe e filho) Principais atividades consideradas importantes pelas mães: falar com a mãe sobre as características de temperamento do bebê; oferecer à mãe a oportunidade de segurar e cuidar do bebê; promover a participação materna em decisões sobre o cuidado, gerando confiança na equipe; informar a mãe sobre o cuidado e equipamentos utilizados; orientar a mãe sobre sua responsabilidade quanto às necessidades dos filhos e resolução de seus problemas; ouvir as mães respeitando preocupações, sentimentos e dúvidas; oferecer alojamento conjunto; encorajar a mãe a participar de grupos de apoio e ajudá-la a identificar o papel materno

---

As autoras apontam que na maioria dos serviços, a enfermagem desempenha atividades de triagem neonatal, porém não foram encontrados estudos desenvolvidos por enfermeiros que abordassem esse tema diretamente (MAGALHÃES; QUEIROZ; CHAVES, 2015).

Este estudo trouxe a triagem por meio da oximetria de pulso como um procedimento eficaz e não doloroso para detecção precoce dos sete principais defeitos cardíacos. É uma técnica simples, não invasiva e econômica que complementa a avaliação clínica, para medir a saturação de oxigênio em recém-nascidos (MAGALHÃES; QUEIROZ; CHAVES, 2015).

As autoras trazem nesta revisão, a importância de focar nos aspectos emocionais e psicológicos, tanto dos familiares quanto da criança, para que possam prestar uma assistência adequada (MAGALHÃES; QUEIROZ; CHAVES, 2015).

A internação de uma criança portadora de cardiopatia congênita, em especial para a realização de cirurgia, representa uma crise para o sistema familiar, com uma mistura de sentimentos (medo da morte, da cirurgia, da anestesia, culpa, impotência...), em todos os momentos do processo da doença (MAGALHÃES; QUEIROZ; CHAVES, 2015, p. 731).

As autoras concluíram que foram poucas as evidências disponíveis na literatura sobre o tema de cuidados ao bebê com CC, no âmbito da unidade neonatal. Afirmam ainda, que existem mais estudos que abordam o pós-operatório. Esse estudo mostra a necessidade para um melhor aprimoramento de enfermeiros para desempenharem essa assistência e que ainda existem lacunas na produção do conhecimento para subsidiar a PBE (MAGALHÃES; QUEIROZ; CHAVES, 2015).

O estudo 4 traz uma abordagem multidisciplinar para prestar assistência à crianças com defeitos cardíacos com um único ventrículo. Os autores afirmam que essa condição tem um alto risco de mortalidade e comorbidades ao longo da vida, e que necessitam de cuidados específicos. A liderança em enfermagem melhora a coordenação e eficiência do programa. O artigo descreve o desenvolvimento e a implementação da equipe multidisciplinar para apoiar crianças com defeitos cardíacos de ventrículo único e suas famílias (DAVIS; MILLER-TATE; TEXTER, 2018).

Muitas crianças nascem com um defeito cardíaco (40 mil por ano nos Estados Unidos), e muitos desses defeitos são de crianças com ventrículo único e que necessitam de cirurgias, caso contrário, morrerão no período neonatal. Apesar dos altos riscos de mortalidade entre as cirurgias de palição, a sobrevivência dessas crianças aumenta quando são operadas precocemente. Porém, mesmo após a cirurgia, essas crianças também enfrentam outras situações, como: atrasos no desenvolvimento neurológico, dificuldades alimentares e nutricionais e eventos tromboembólicos (DAVIS; MILLER-TATE; TEXTER, 2018).

Tendo em vista esses fatores, o estudo 4 traz a necessidade de uma equipe multidisciplinar, chamado de programa LAUNCH, para prestar uma assistência a essas crianças, necessitando de abordagens de enfermeiros, terapeutas, nutricionistas, cardiologistas e outros especialistas médicos. O enfermeiro contribui para a coordenação dos cuidados entre uma equipe diversificada (DAVIS; MILLER-TATE; TEXTER, 2018).

O papel desempenhado pelo enfermeiro no cuidado à crianças com CC de acordo com o estudo 4, está disposto na Tabela 3.

Tabela 3 - Cuidados do enfermeiro à crianças com CC, segundo Davis; Miller-Tate; Texter, (2018). Fortaleza, 2019.

---

1. Enfermeiros da triagem de cardiologia devem estar disponíveis para receberem ligações dos familiares e tirar suas dúvidas (quando as crianças estão em casa);

---

- 
2. Realizar contato semanal, para aconselhar os pais e, assim, diminuir a mortalidade dessas crianças;

---

  3. Os enfermeiros realizavam reuniões familiares pré-natal, conferências telefônicas com pediatras e cardiologistas e o alojamento conjunto, essas práticas diminuíram a mortalidade dessas crianças;

---

  4. Monitorizar o bebê, mesmo estando em casa, através da orientação aos pais para anotarem os pesos diários, níveis de saturação de oxigênio (oxímetros de pulso foram disponibilizados), documentar o volume e a frequência de todas as mamadas

---

  5. O enfermeiro, junto com a equipe multidisciplinar, realizaram orientações aos pais para prepará-los para a alta da criança, completando o treinamento de ressuscitação cardiopulmonar, educação de monitoramento domiciliar e fortalecimento do ensino de fórmulas e ensino de alimentação por sonda enteral, se necessário;

---

  6. O enfermeiro realizou o teste de assento de carro para garantir que o bebê fosse capaz de manter seu nível de saturação de oxigênio e das vias aéreas;
- 

Nesse estudo, os autores afirmam que o programa LAUNCH melhorou a assistência aos pacientes com defeitos de ventrículo único, incluindo as famílias nos cuidados prestados às crianças. Teve uma alta colaboração pelos profissionais envolvidos desde o período pré-natal até a alta hospitalar. Os planos incluem expandir o foco da equipe para acompanhar outros pacientes também (DAVIS; MILLER-TATE; TEXTER, 2018).

Pode-se perceber nos dois estudos analisados desta categoria temática, que o cuidado humanizado e o relacionamento com os pais/ familiares são de extrema importância para a assistência à crianças com CC. Tendo em vista, que um relacionamento mais estreito entre as três partes (enfermeiro – familiar – criança), proporcionam um cuidado mais direcionado e evitando a mortalidade dessas crianças.

Os autores Azevêdo, Júnior e Crepaldi (2017), afirmam que a presença da família junto a criança, foi considerada positiva pela equipe de enfermagem, onde vínculos são construídos e eles participam do processo de cuidar e da recuperação desse paciente. Além do vínculo formado, os profissionais de enfermagem compartilham informações sobre a criança e alguns cuidados que os familiares podem realizar.

Para a continuidade dos cuidados relacionados à saúde da criança, após a hospitalização, foram destacados os aspectos sobre a inter-relação entre pais e serviços de saúde, nomeadamente, com uma aprendizagem partilhada, e com apoio para o cuidado realizado em casa e na realização de visitas domiciliares. O processo de aprendizagem de cuidados de saúde durante a hospitalização é valorizado pelos pais para a continuidade dos cuidados da criança no domicílio, enfatizando a dimensão da comunicação para a resolução de dificuldades (MELO et al., 2014, p. 436).

No estudo 3, as autoras trouxeram cuidados gerais a serem implementados na criança com CC, incluindo essa criança numa rotina assistencial, percebe-se que mesmo sendo necessários cuidados mais específicos a esse paciente devido a sua condição, cuidados

rotineiros também devem ser implementados, como a prevenção de lesões que foi citada neste estudo.

## 5 CONCLUSÕES

Nesta RN da literatura, foi possível reunir, caracterizar e avaliar os conhecimentos produzidos sobre a cuidados de enfermagem à criança com cardiopatia congênita, buscando assim, aprofundar as discussões sobre tal temática, de modo a contribuir para uma prática de enfermagem baseada em evidências.

A partir da análise dos estudos presentes nessa revisão, percebeu-se que a atuação do enfermeiro no cuidado à crianças com CC está, ainda, muito concentrada no âmbito hospitalar, com maior atenção em cuidados após procedimentos cirúrgicos. Ainda há a necessidade de uma assistência que envolva a participação da família, além da prestação de um cuidado humanizado a esses pacientes.

Poucos estudos abordaram o tema em questão. Percebeu-se a necessidade de produção de estudos gerais, principalmente experimentais, voltados a enfermagem atuando na CC, para subsidiar a prática em enfermagem baseada em evidências, tendo em vista que os estudos analisados nesta revisão foram de níveis de evidência IV e V.

Este estudo possibilitou a observação de que a enfermagem precisa prestar um cuidado mais humanizado, voltado para o paciente, não negligenciando a sua assistência técnico-científica, mas integralizando o cuidado e proporcionar uma assistência de qualidade. Também é percebido que, nos estudos encontrados, os cuidados foram mais direcionados ao pós-cirúrgico, porém a enfermagem pode atuar em diversos momentos durante o tratamento destas crianças, indo desde a detecção precoce até a vida em domicílio dos mesmos.

A execução desta RN foi de extrema importância, tendo em vista que possibilitou encontrar as publicações referentes à temática em questão e perceber as lacunas e, desta forma, deixar como sugestão a formulação de novos estudos que investiguem mais a fundo os cuidados de enfermagem à criança com CC.

## REFERÊNCIAS

AZEVÊDO, Adriano Valério dos Santos; LANÇONI JÚNIOR, Antônio Carlos; CREPALDI, Maria Aparecida. Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 22, n. 11, p.3653-3666, nov. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172211.26362015>.

BAZAGA, Larissa Faquim. Qualidade de vida de crianças submetidas a ampliação vesical e seus cuidadores: estudo de método misto. 2018. 110 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: <[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/32819/1/2018\\_LarissaFaquimBazaga.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/32819/1/2018_LarissaFaquimBazaga.pdf)>. Acesso em: 11 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde: diagnóstico precoce de cardiopatas congênitas / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.**

BRASIL. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **I Diretriz De Insuficiência Cardíaca (IC) E Transplante Cardíaco, No Feto, Na Criança e em Adultos com Cardiopatia Congênita, da Sociedade Brasileira de Cardiologia.** V. 103. Brasília: Sbc - Tecnologia da Informação e Comunicação Núcleo Interno de Publicações, 2014. 144 p. (ISSN-0066-782X). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v103n6s2/0066-782X-abc-103-06-s2-0001.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2018.

CALEGARI, Rita de Cássia; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga; SANTOS, Marcelo José dos. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 2, p.42-47, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420150000800006>.

CORDEIRO, Alexander Magno et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 34, n. 6, p. 428-431, 2007.

CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da; PIMENTA, Cibele Andruccioli de Mattos. Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio diagnóstico. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 13, p.415-422, jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a17.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2019.

DAVIS, Jo Ann M.; MILLER-TATE, Holly; TEXTER, Karen M. Launching a New Strategy for Multidisciplinary Management of Single-Ventricle Heart Defects. **Critical Care Nurse**, [s.l.], v. 38, n. 1, p.60-71, fev. 2018. AACN Publishing. <http://dx.doi.org/10.4037/ccn2018190>.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ed. São Paulo: Atlas, 2009

HOCKENBERRY, Marilyn J.; WILSON, David. **WONG: Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2014. 3092 p. Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento.

JONES, Melissa Beaudet. The Fontan Procedure for Single-Ventricle Physiology. **Critical Care Nurse**, [s.l.], v. 38, n. 1, p.e1-e10, fev. 2018. AACN Publishing. <http://dx.doi.org/10.4037/ccn2018994>.

MAGALHÃES, Simone da Silveira; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; CHAVES, Edna Maria Camelo. Cuidados da enfermagem neonatal ao bebê com cardiopatia congênita: revisão integrativa. **Online brazilian journal of nursing [internet]** 2016 Dezembro. 15 (4):724-734. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5415>.

MELNYK, Bernadette; FINEOULT-OVERHOLT, Ellen. **Evidence-based practice in nursing & health care: a guide to best practice**. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2011.

MELO, Elsa Maria de Oliveira Pinheiro de et al. The involvement of parents in the healthcare provided to hospitalized children. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 3, p.432-439, jun. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3308.2434>.

MELO, Herwellyn Camilo de et al. O ser-enfermeiro em face do cuidado à criança no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. **Esc Anna Nery (impr.)**, Recife, v. 3, n. 16, p.473-479, set. 2018.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso)>.

MOHER, David et al. The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

MORAES, Adrelina Maria Machado de et al. Importância da assistência de enfermagem humanizada. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s.l.], v., n. 9, p.734-741, 2017. *Revista Eletronica Acervo Saude*. [http://dx.doi.org/10.25248/reas68\\_2017](http://dx.doi.org/10.25248/reas68_2017).

PASSOS, Silvia da Silva Santos; SADIGUSKY, Dora. Cuidados de enfermagem ao paciente dependente e hospitalizado. **Rev. Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 4, n. 19, p.598-603, jul. 2011.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p.241-250, abr. 2012. CDD. 20.ed. 613.7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v26n2/07.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2018.

PYE, S.; MCDONNELL, M.. Nursing Considerations for Children Undergoing Delayed Sternal Closure After Surgery for Congenital Heart Disease. **Critical Care Nurse**, [s.l.], v. 30, n. 3, p.50-61, 31 maio 2010. AACN Publishing. <http://dx.doi.org/10.4037/ccn2010712>

ROSA, Rosana Cardoso M. et al. Cardiopatias congênitas e malformações extracardíacas. **Rev Paul Pediatr**, Porto Alegre, v. 2, n. 31, p.243-251, 16 jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n2/17.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2018.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 15, n. 3, p. 508-511, June 2007. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692007000300023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300023&lng=en&nrm=iso)>. access on 22 May 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.

SILVA, Valéria Gonçalves et al. Diagnósticos de Enfermagem em crianças com cardiopatias congênitas: mapeamento cruzado. **Acta Paul Enferm**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 28, p.524-530, 5 nov. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n6/1982-0194-ape-28-06-0524.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2019.

TEDOLDI, Citania Lúcia et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia para Gravidez na Mulher Portadora de Cardiopatia. **Arq Bras Cardiol**. 2009;93(6 supl.1): e110-e178.

URSI, Elizabeth Silva. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

## ANEXOS

## Anexo A – Instrumento para coleta de dados (validado por Ursi, 2005)

<b>1. Identificação</b>	
Título do artigo:	
Título do periódico:	
Autores	Nome:
	Local de trabalho:
	Graduação
País:	
Idioma:	
Ano de publicação:	
<b>2. Instituição sede do estudo:</b>	
<b>3. Tipo de publicação:</b>	
<b>4. Característica metodológica do estudo:</b>	
A. Tipo de publicação:	
❖ Pesquisa	
<input type="checkbox"/> Pesquisa quantitativa	
<input type="checkbox"/> Pesquisa experimental	
<input type="checkbox"/> Pesquisa quase-experimental	
<input type="checkbox"/> Pesquisa não experimental	
<input type="checkbox"/> Pesquisa Qualitativa	
❖ Não pesquisa	
<input type="checkbox"/> Revisão de Literatura	
<input type="checkbox"/> Relato de Experiência	
<input type="checkbox"/> Outros _____	
B. Objetivos ou questão de investigação:	
C. Amostra:	
❖ Seleção	
<input type="checkbox"/> Randômica	
<input type="checkbox"/> Conveniência	
<input type="checkbox"/> Outra _____	
❖ Tamanho (n)	
<input type="checkbox"/> Inicial _____	
<input type="checkbox"/> Final _____	
❖ Características	
Idade _____	
Sexo M( <input type="checkbox"/> ) F( <input type="checkbox"/> )	
Raça _____	
Diagnóstico _____	
❖ Critérios de inclusão/exclusão do sujeito: _____	
D. Tratamento dos dados:	
E. Intervenções realizadas	
❖ Variável independente	
❖ Variável dependente	
❖ Grupo controle	
❖ Instrumento de medida	
❖ Duração do estudo _____	
❖ Métodos empregados para a mensuração da intervenção:	

<b>5. Resultado:</b>	
<b>6. Análise:</b>	
❖ Tratamento estatístico: _____	
❖ Nível de significância: _____	
<b>7. Implicações</b>	
❖ As conclusões são justificadas com base nos resultados _____	
❖ Quais são as recomendações dos autores _____	
<b>8. Nível de evidência:</b>	

**Anexo B** -Quadro para a síntese construído por Ursi (2005), modificado para atender as necessidades do presente estudo.

<b>Nome da pesquisa</b>	<b>Autores</b>	<b>Tipo de publicação</b>
<b>Detalhamento metodológico</b>	<b>Detalhamento amostral</b>	<b>Conclusões</b>

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - Síntese dos estudos incluídos na Revisão Integrativa

Estudo	Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral	Conclusões
1	O ser-enfermeiro em face do cuidado à criança no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca	MELO, Herwellyn Camilo de; ARAÚJO, Sumaya Emanuelle Gomes de; SANTOS, Victor Emmanuell Fernandes Apolônio dos; VERÍSSIMO, Ana Virginia Rodrigues; ALVES, Estela Rodrigues Paiva; SOUZA, Maria Helena Nascimento do.	Publicação geral de enfermagem  Esc Anna Nery	A pesquisa é de natureza qualitativa com abordagem ancorada na fenomenologia existencial de Martin Heidegger	Foram entrevistadas seis enfermeiras	O enfermeiro enquanto um ser-com que assume a responsabilidade de assegurar à criança um cuidado completo, providenciando insumos, monitorando-a constantemente, estimulando um cuidado integral. Garantindo a integralidade do cuidado e embasado em evidências.
2	Considerações de enfermagem para crianças submetidas a fechamento esternal tardio após cirurgia para cardiopatia congênita	PYE, Sherry; MCDONNELL, Michelle.	Publicação geral de enfermagem  Critical Care Nurse	Fornece uma extensa revisão da literatura	Não citado	Cuidar de crianças que passam por esternotomia aberta pode ser um desafio, mas também pode ser muito gratificante para enfermeiros de cuidados intensivos.
3	Cuidados da enfermagem neonatal ao bebê com cardiopatia congênita: revisão integrativa	MAGALHÃES, Simone da Silveira; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; CHAVES, Edna Maria Camelo.	Publicação geral de enfermagem  Online Brazilian Journal of Nursing	Revisão integrativa da literatura realizada entre julho e agosto de 2015,	Foram selecionados 9 estudos. Porém, para esta pesquisa foram utilizados informações de 4 estudos.	Esse estudo mostrou que são poucas as evidências disponíveis na literatura que tratem do tema cuidado de enfermagem ao bebê portador de cardiopatia congênita, no âmbito da unidade neonatal. Em muitos dos estudos encontrados, os enfermeiros trataram da questão de pós-operatório, mas em unidades especializadas, não em maternidades, de onde provêm e onde se mantêm muitas vezes

						esses bebês, até uma intervenção específica.
4	Lançamento de uma nova estratégia para o manejo multidisciplinar de defeitos cardíacos com um único ventrículo	DAVIS, Jo Ann M; MILLER-TATE, Holly; TEXTER, Karen M.	Publicação geral de enfermagem  Critical Care Nurse	Estudo descritivo	Não citado	Liderança de enfermagem no desenvolvimento e implementação do programa e seus protocolos tem sido fundamental para o sucesso e as altas taxas de cumprimento do protocolo
5	O procedimento de Fontan para a fisiologia de ventrículo único	JONES, Melissa Beaudet.	Publicação geral de enfermagem  Critical Care Nurse	Estudo descritivo	Não citado	Os enfermeiros estão bem posicionados para otimizar os resultados pós-operatórios do procedimento Fontan.