

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO CARDIOPATA NO INÍCIO DO SÉCULO XXI: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING INTERVENTIONS TO THE NEWBORN CARDIOPATH IN THE EARLY 21ST CENTURY: INTEGRATIVE REVIEW

Autores:

Karine Souza Santos¹

Jeiza Rodrigues de Oliveira²

Lorrany Figueiredo Simões³

Orientadora: Denise Pinheiro Marques Alves dos Santos

RESUMO

Objetivo: identificar as intervenções de enfermagem ofertadas ao neonato com alterações estruturais cardíacas no perioperatório. **Metodologia:** trata-se de uma revisão de literatura integrativa utilizando como bases de dados a BVS, Periódicos CAPES e PubMed realizada no período de julho a novembro de 2020, sendo incluídos os estudos publicados entre 2000 a 2020 em português, inglês e espanhol e os critérios de exclusão adotados incluem a duplicidade, revisão de literatura, monografia, teses, dissertações e literatura cinzenta. **Resultados e Discussão:** Após a análise dos artigos, foram incluídos 3 para compor este estudo, nos quais constatou-se que o instrumento mais aplicado pelos profissionais de saúde para avaliar a dor no RN submetido à intervenção cirúrgica foi a escala NIPS, que a realização da intervenção motora oral nos RN com CC resultou no aumento da alta hospitalar em dieta oral completa (57%) e na diminuição do tempo de internação (40,9 dias) e que os neonatos prematuros e com Apgar < 7 apresentam um risco de óbito duas vezes maior, sendo que a taxa de letalidade referente a esta comorbidade foi de 64,7%. **Considerações finais:** Os estudos evidenciaram a relevância da assistência ao RN cardiopata no período perioperatório com ênfase na utilização de protocolos e instrumentos pela equipe de enfermagem para avaliação clínica do neonato com cardiopatia congênita. **Descritores:** Enfermagem perioperatória, Recém-Nascido, Enfermagem de centro cirúrgico e Cardiopatia.

ABSTRACT

Objective: to identify the nursing interventions offered to the neonate with structural cardiac alterations in the perioperative period. **Methodology:** this is an integrative literature review using the VHL, CAPES and PubMed journals carried out between July and November 2020, including studies published between 2000 and 2020 in Portuguese, English and Spanish and the Exclusion criteria adopted include duplicity, literature review, monograph, theses, dissertations and gray literature. **Results and Discussion:** After analyzing the articles, 3 were included to compose this study, in which it was found that the instrument most used by health professionals to assess pain in newborns undergoing surgical intervention was the NIPS scale, which the realization of oral motor intervention in newborns with WC resulted in an increase in hospital discharge on a complete oral diet (57%) and a decrease in hospital stay (40.9 days) and that premature neonates and those with Apgar <7 have a risk of death twice as high, and the lethality rate for this comorbidity was 64.7%. **Final considerations:** The studies showed the relevance of assistance to newborns with heart disease in the perioperative period, with emphasis on the use of protocols and instruments by the nursing team for the clinical evaluation of neonates with congenital heart disease. **Keywords:** Perioperative nursing, Newborn, Operating room nursing and Heart disease.

INTRODUÇÃO

As cardiopatias congênitas (CC) são anormalidades que desencadeiam alterações estruturais e funcionais no coração desde o nascimento, mas que podem ser identificadas no parto ou até em algumas semanas de vida (SILVA *et al.*, 2015; MERLE, 2001).

Os defeitos cardíacos congênitos podem ser classificados em cianóticos e acianóticos segundo o fluxo sanguíneo pulmonar, sendo que as CC acianóticas que apresentam fluxo sanguíneo pulmonar aumentado compreendem a Comunicação Interatrial (CIA), Comunicação Interventricular (CIV), Persistência do Canal Arterial (PCA) e defeito nas valvas atrioventriculares, enquanto a Estenose Aórtica (EA), Estenose Pulmonar (PS) e Coarctação de Aorta (COA) são malformações cardíacas com ausência de cianose e que provocam obstrução do fluxo sanguíneo (MERLE, 2001).

As cardiopatias congênitas cianóticas com aumento do fluxo sanguíneo englobam a Síndrome Hipoplásica do Coração Esquerdo (HLHS), retorno venoso pulmonar anômalo total e malformação na divisão do tronco arterial. E o grupo das cianóticas com diminuição do fluxo sanguíneo é composto pela Tetralogia de Fallot, Atresia Tricúspide e Atresia Pulmonar com septo ventricular intacto. Além dessas alterações do fluxo sanguíneo pulmonar, existem cardiopatias cianóticas com fluxo variável como a Transposição das Grandes Artérias (TGA), Atresia Pulmonar com septo ventricular intacto e retorno venoso anômalo total (MERLE, 2001).

A incidência do defeito cardíaco congênito oscila entre 0,8% em países desenvolvidos, e 1,2% em países subdesenvolvidos conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo que a taxa média de incidência admitida no Brasil é de 1%, constituindo um problema de saúde pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

No Brasil, a estimativa da incidência epidemiológica das malformações congênitas do sistema cardiovascular representa 28.846 casos por ano, todavia, os registros no Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC) apontam uma incidência de apenas 0,06%, representando cerca de 1.680 casos anualmente, o que gera hipótese de subnotificação no sistema devido ao déficit no diagnóstico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Em corroboração com o estudo PINTO JÚNIOR *et al.* (2015) aponta a prevalência dos defeitos cardíacos congênitos nas 5 regiões do Brasil, estimando 2.758 casos no Norte, 7.570 no Nordeste, 10.112 no Sudeste, 3.329 no Sul e 1.987 no Centro-Oeste, totalizando 25.757 casos

no Brasil, e conforme os dados registrados em 2010 foram notificados 1.377 casos de RN com Cardiopatia Congênita, representando 5,3% da estimativa de 9:1000 nascimentos demonstrando um cenário de subnotificação. Neste contexto, a maioria dos recém-nascidos não recebe tratamento adequadamente quando não são diagnosticados precocemente. Segundo o Ministério da Saúde (2017) foi observado no período de 2009 a 2013 que a região Sudeste, apesar da subnotificação, registrou mais casos no SINASC em relação às outras regiões brasileiras, retratando a desigualdade tecnológica e de recursos humanos essenciais para a identificação desta patologia, o que caracteriza a CC como um desafio a ser enfrentado pela saúde pública do país.

No Brasil, nas últimas décadas, a taxa de mortalidade infantil obteve uma notável queda devido à implantação de estratégias de ações no âmbito nacional, possibilitando assim a diminuição da taxa de mortalidade infantil de 47,1 a cada mil nascidos vivos em 1990 para 16 a cada mil nascidos vivos em 2011. O Brasil ainda apresenta taxas elevadas de mortalidade, principalmente no que concerne ao componente de mortalidade neonatal, mesmo em 2015 tendo atingido a meta de redução da taxa de mortalidade infantil determinada pelo Desenvolvimento do milênio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O óbito neonatal precoce reflete cerca de 60 a 70% da taxa de mortalidade infantil, e 25% das mortes sucedem nas primeiras 24 horas de vida. Neste cenário a cardiopatia congênita é desencadeadora de 10% dos óbitos neonatais e 20 a 40% das mortes resultantes de malformações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Considerando a gravidade dos defeitos cardíacos congênitos e o reflexo na saúde, a portaria nº 1.727, de 11 de julho de 2017, outorgou o Plano Nacional de Assistência à Criança com cardiopatia congênita visando a identificação, terapêutica e reabilitação do RN com alterações estruturais e funcionais cardíacas e estabelece a integralidade do cuidado no período intraútero, parto, avaliação cardiovascular e no desenvolvimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A assistência de enfermagem aos recém-nascidos cardiopatas é realizada através do Processo de Enfermagem (PE) de forma sistematizada, formal e interrelacionada, com a finalidade de manter o neonato estável ou compensado hemodinamicamente (SILVA *et al.*, 2015), neste contexto, contempla a relevância da abordagem temática da presente revisão literária. Considerando a importância da assistência e a gravidade dos defeitos cardíacos congênitos, surgiu a seguinte questão norteadora: qual o papel do enfermeiro no cuidado ao RN cardiopata?

Este estudo teve como objetivo identificar as intervenções de enfermagem ofertadas

ao neonato com alterações estruturais cardíacas no perioperatório.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, um método definido pela síntese de informações baseadas em evidências científicas por meio da análise das publicações pré-existentes sobre determinado tema, proporcionando o desenvolvimento de um novo conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

O estudo foi desenvolvido por meio de seis etapas: (1) predileção da temática e formulação da questão norteadora; (2) pesquisa nas bases literárias; (3) seleção e categorização das publicações; (4) avaliação criteriosa dos estudos; (5) observação minuciosa dos resultados; (6) construção do conhecimento.

Foi realizada uma busca no instituto Joanna Briggs para verificação da existência de artigos publicados com o assunto abordado, não localizando estudos similares antes de julho de 2020. O instrumento de Joanna Briggs utilizado para avaliar o risco de viés possui 9 perguntas de sim, não e não aplicável, e para compor a presente revisão é necessário a obtenção de uma porcentagem maior que 80%, indicando baixo risco de viés.

A presente revisão foi realizada no período de julho a novembro de 2020, utilizando como base de dados a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) que foram localizados 830 artigos, PubMed com 404 estudos selecionados e Periódicos CAPES com 3.978, totalizando 5.212 artigos.

Foram incluídos os estudos publicados entre 2000 a 2020 em português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão incluem: duplicidade, revisão de literatura, monografia, teses, dissertações e literatura cinzenta.

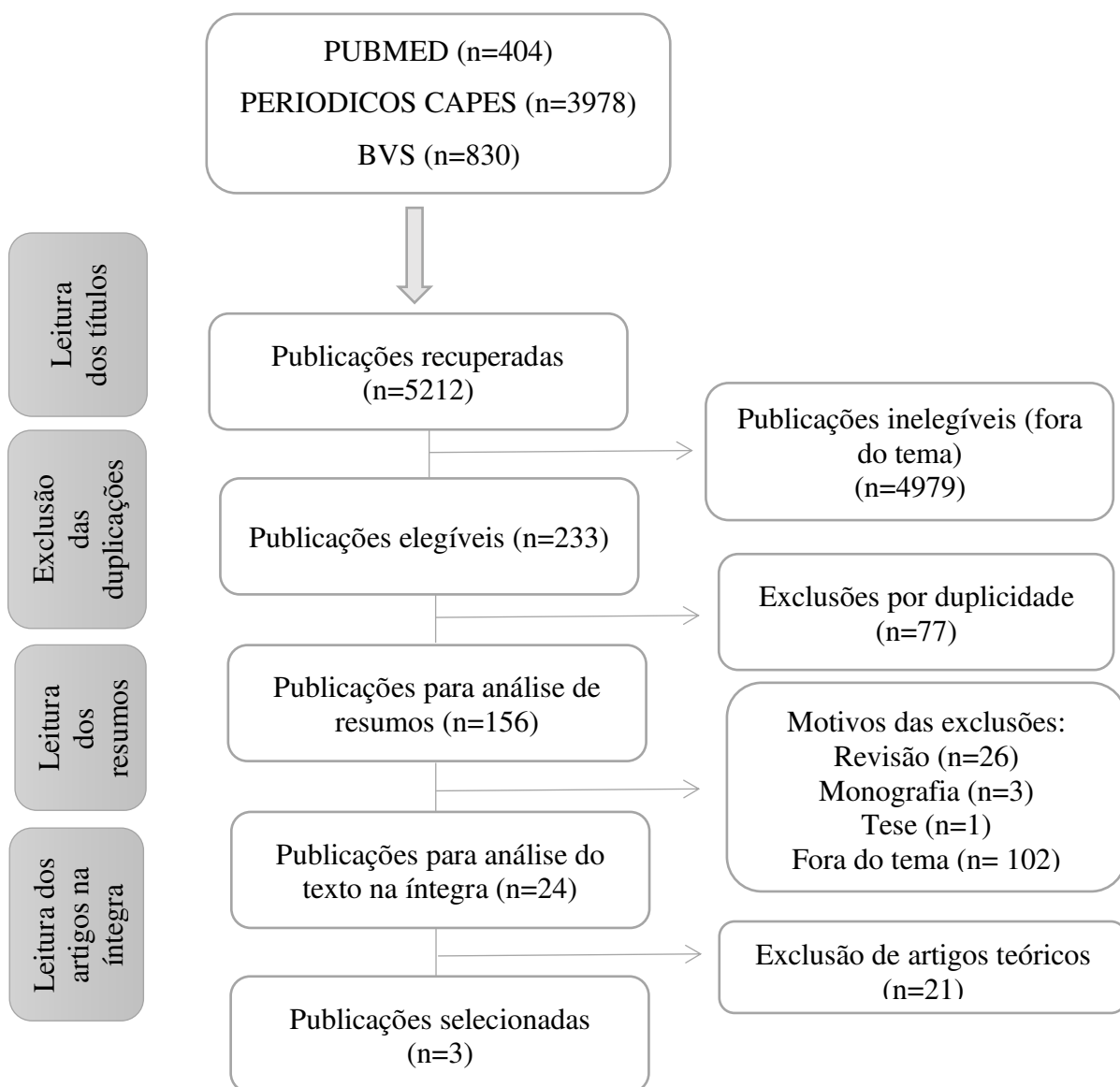


Figura 1. Fluxograma das etapas de seleção das publicações nas bases de dados pesquisadas.

RESULTADOS

Ao realizar as etapas de busca, verificação e seleção foram incluídos 3 artigos para composição do presente estudo. Na tabela 1 são apresentados os resultados das publicações incluídas na revisão para avaliar o risco de viés, sendo que apenas os artigos que exibiram baixo risco de viés permaneceram no estudo.

Tabela 1. Resumo da avaliação da qualidade metodológica dos estudos quase-experimentais (não randomizados) incluídos na revisão, de acordo com as ferramentas de avaliação crítica do Joanna Briggs Institute.

	Bueno, M.; Kimura, A.F.; e Pimenta, C.A.M., 2007.	Indramoha, G.; Pedigo, T.P.; Rostoke, N.; Cambare, M.; Grogan, T.; e Federman, M.D.,2017.	Lopes, S.A.V.A; Guimarães,I.C.B.; Costa, S.F.O.; Acosta, A.X.; Sandes, K.A.; Mendes,C.M.C, 2018.
1. Is it clear in the study what is the “cause” and what is the “effect” (i.e., there is no confusion about which variable comes first)?	Não aplicável	Sim	Sim
2. Were the participants included in any similar comparisons?	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável
3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável
4. Was there a control group?	Não aplicável	Sim	Sim
5. Were there multiple measurements of the outcome both before and afterthe intervention/exposure?	Não aplicável	Sim	Sim
6. Was follow-up complete, and if not, were differences between groups in terms of their follow-up adequately described and analyzed?	Não aplicável	Sim	Sim
7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	Não aplicável	Sim	Sim

8. Were outcomes measured in a reliable way?	Sim	Sim	Sim
9. Was appropriate statistical analysis used?	Sim	Sim	Sim

A tabela 2 ilustrada a seguir apresenta o resumo dos artigos incluídos na revisão mostrando os nomes dos autores, título dos artigos, instituição de vínculo do autor principal, declaração de conflito de interesse, periódico e ano de publicação.

Autores	Título do artigo	Instituição de vínculo do autor principal	Declaração de conflito de interesse	Periódico e ano de publicação
Bueno, M; Kimura, FA; Pimenta, MAC.	Avaliação da dor em recém-nascidos submetidos à cirurgia cardíaca.	Escola Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP).	Declara não haver conflito de interesse	Acta Paul Enferm. 2007
Indramoha, G; Pedigo, TP; Rostoker, N; Cambare, M; Grogan, T; Federman, MD	Identification of risk factors for poor feeding in infants with congenital heart disease and a novel approach to improve oral feeding	Division of Pediatric Critical Care, UCLA Mattel Children's Hospital	Declara não haver conflito de interesse	J Pediatr Nurs. 2017
Lopes, SAVA; Guimarães, ICB; Costa, SFO; Acosta, AX; Sandes, KA; Mendes, CMC	Mortalidade p Cardiopatias Congênitas e Fatores de Risco Associados em Recém- Nascidos. Um Estudo de Coorte	Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia.	Declara não haver conflito de interesse	Arq Bras Cardiol. 2018

A tabela 3 exhibe os nomes dos autores, ano de publicação, objetivo do estudo, população estudada, localização, delineamento, duração do estudo, desfechos estudados, instrumentos de avaliação e análise e principais resultados.

Autoria, ano de publicação	Objetivo do estudo	População estudada, local, delineamento, duração do estudo	Desfechos estudados, instrumentos avaliação e análise	Principais resultados
Bueno, M; Kimura, FA; Pimenta, MAC, 2007.	Identificar o método utilizado para avaliar a dor PO de cirurgia cardíaca neonatal pela equipe de enfermagem; verificar a frequência de registros de avaliação da dor e identificar a prevalência de registros de ocorrência de dor no PO de cirurgia cardíaca.	30 neonatos de idade gestacional com mais de 35 semanas. Hospital privado, de médio porte, situado na região Oeste do Município de São Paulo. Estudo transversal Julho de 2001 a dezembro de 2005.	Caracterização do recém-nascido, métodos de avaliação da dor (manifestações comportamentais e fisiológicas relacionadas à dor, aplicação de escalas), frequência de registros de avaliação da dor. Ocorrência da dor no pós operatório. Escala Neonatal Infant Pain Scale (NIPS).	O procedimento cirúrgico foi realizado em 21 recém-nascidos na primeira semana de vida (70%), foram observados 14 distintas intervenções cirúrgicas com 23 recém-nascidos procedendo com dois ou mais intervenções cirúrgicas(76,7%). O instrumento mais aplicado pelos profissionais para avaliação da dor foi a escala Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) (56,7). Dentre os 24 recém-nascidos analisados quanto à presença de dor, 17 apresentaram dor (70,8%), em 7 recém-nascidos (29,2%), a inexistência da dor foi evidenciada pela aplicação da escala de NIPS. Quanto à frequência em que foram feitos os registros, houve uma variação de 1 à 13, prevalecendo 7 ou mais avaliações, em 17 recém-nascidos (70,8%).
Indramohan, Pedigo, TP; Rostoker, N; Cambare, M; Grogan, Federman, MD, 2017.	Identificar as principais variáveis que podem prever quais desses bebês correm maior risco de exigir alimentação por sonda na alta, como o reconhecimento de fatores de risco para alimentação inadequada por via oral pode permitir intervenção precoce nos bebês com maior risco de ter dificuldade.	Pacientes consecutivos \geq 37 semanas de idade gestacional com diagnóstico de HLHS, TGA ou qualquer lesão que possa exigir a colocação de shunt sistêmico-pulmonar no período neonatal. Hospital infantil de atendimento terciário para cuidados pré-operatórios. Estudo de coorte Setembro de 2012 a maio de 2015	Data de nascimento, data de admissão, diagnóstico (realizado antes ou depois do nascimento), idade gestacional, peso ao nascer, comprimento e circunferência occipital da face. Dados pré-operatórios incluindo se o paciente foi alimentado ou intubado. Intervenção motora oral	O estudo com intervenção motora oral incluiu 23 neonatos com diagnóstico de HLHS, TGA ou outro defeito cardíaco, sendo que 13 (57%) tiveram alta hospitalar em dieta oral completa. Este grupo apresentou menor tempo de internação (40, 9 dias) comparado ao grupo controle (53,7 dias). No grupo controle (não receberam intervenção) participaram 40 pacientes e, destes, 18 (45%) receberam alta em alimentação completa por via oral. Houve uma diferença ínfima (11,5%) entre os dois grupos avaliados e de pouca relevância.

Lopes, SAVA.; Guimarães, Costa, SFO; Acosta, AX; Sandes, KA; Mendes, CMC, 2018.				Foi observado que os maiores índices de alta em alimentação enteral está relacionado à crianças com Síndrome do Coração Esquerdo Hipoplásico (p=0,012).
	Avaliar a sobrevida e identificar os fatores de risco nos óbitos em recém-nascidos com cardiopatia congênita crítica e/ou complexa no período neonatal.	Recém-nascido, Salvador (BA) e respectiva região metropolitana. Estudo de coorte Dezembro de 2014 a janeiro de 2016	Sexo, peso, idade gestacional, Apgar gemelaridade, alteração na ausculta cardíaca, Teste de Oximetria de Pulso (TOP) e presença de comorbidades. Método Delta 2 e teste Log-rank.	O presente estudo integrou 52 casos de RN diagnosticados com defeito na estrutura e funcionalidade cardíaca, com seus específicos grupos de comparação em maternidades envolvidas na pesquisa. Houve um risco de óbitos duas vezes maior em prematuros (RR: 2,14; IC 95% 1,22 - 3, 75; P= 0.003) e com Apgar <7 no primeiro minuto de vida (RR: 2,08; IC95% 1,13-3,82; p = 0,017). Foi observado que a incidência de óbitos por CCG atingiu 81/100 mil nascidos vivos, sendo as primordiais causas de óbito o choque cardiogênico (41,1%), sepse (17,6%) e impossibilidade terapêutica relacionada à cardiopatia (17,6%). A taxa de letalidade referente a comorbidade estudada foi de 64,7%.

Quanto à distribuição geográfica, dois artigos tiveram as pesquisas realizadas na América do Sul (Brasil) e o outro estudo é de publicação norte-americana. As publicações em estudo evidenciaram prevalência da língua portuguesa e submissão em periódicos brasileiros (66,6%). Nos artigos analisados os autores foram integrados aos departamentos de enfermagem, pediatria, terapia ocupacional e medicina. Os estudos foram predominantemente de coorte, sendo um de análise retrospectiva e o outro, prospectiva; e apenas um estudo transversal.

O conteúdo estudado na revisão da literatura foi dividido em três categorias: fragmentação da assistência, instrumentos para avaliação da enfermagem cirúrgica e intervenções de enfermagem ao RN cardiopata.

Fragmentação da assistência

Os estudos incluídos na revisão enfatizam a assistência de enfermagem no pós-

operatório, entretanto o cuidado prestado por estes profissionais está presente em todo o período perioperatório (pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório).

Indramohan *et al.* (2017) aborda a importância da intervenção motora oral no pré-operatório, especificamente durante a admissão na Unidade de Terapia Intensiva, para obter melhores resultados no momento da alta hospitalar em uma população de RN com menos de um mês de idade e idade gestacional ≥ 37 semanas com alterações estruturais cardíacas, principalmente com Síndrome Hipoplásica do Coração Esquerdo (HLHS) e Transposição das Grandes Artérias (TGA) em um Hospital infantil de atendimento terciário para cuidados préoperatórios na cidade de Los Angeles, EUA. O estudo avaliou a realização da intervenção motora oral em 23 neonatos cardiopatas, destes 57% receberam alta em alimentação completa por via oral, apresentando resultado positivo.

A equipe de enfermagem exerce um papel imprescindível no pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca em neonatos por intermédio da avaliação de dor utilizando a escala multidimensional Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) e por meio da observação das manifestações comportamentais e fisiológicas. Os recém-nascidos com cardiopatia congênita são submetidos a diversos procedimentos que desencadeiam o processo de dor, cuja identificação é de extrema relevância para realizar o controle da mesma e, conseqüentemente, evitar possíveis efeitos deletérios durante o desenvolvimento desta população em estudo (neonatos com idade gestacional maior que 35 semanas e com sobrevivida de até 48 horas após a realização de um procedimento cirúrgico). Um estudo realizado no Hospital Universitário do Brasil observou que as características relacionadas à dor de maior significância para o enfermeiro inclui o choro, a careta e o gemido, entretanto estes profissionais além de utilizar a Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) para avaliação no PO associam o reconhecimento da dor no neonato com aspectos tanto comportamentais quanto fisiológicos (BUENO *et al.*, 2007). Portanto as alterações estruturais cardíacas, geralmente, são passíveis de correção cirúrgica devido ao desenvolvimento e avanço das técnicas que proporcionou a melhora da assistência, resultando no aumento e melhora da sobrevivida dos cardiopatas e diminuição significativa da taxa de mortalidade por cardiopatia congênita grave e complexa, porém o Brasil e outros países ainda em desenvolvimento apresentam taxas elevadas de morbimortalidade relacionadas à carência assistencial.

Estudos revelam que a mortalidade neonatal por malformações cardíacas congênitas são evitáveis se a gestante e o recém-nascido receberam assistência adequada, sendo importante ressaltar que o diagnóstico de CC intraútero melhora as condições clínicas do RN

(LOPES *et al.*, 2018).

Instrumentos para avaliação de enfermagem cirúrgica

Na presente revisão literária os artigos utilizam instrumentos para avaliar as condições sensitivas de dor e intervenção para melhorar a nutrição dos neonatos submetidos à cirurgia cardíaca, e para analisar a estatística relacionada a óbitos e à sobrevida de neonatos cardiopatas. Os instrumentos utilizados para avaliação são os seguintes: Neonatal Infant Pain Scale (NIPS), Intervenção Motora Oral, Método Delta 2 e teste Log-rank.

A Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) é um instrumento multidimensional utilizado pela equipe de enfermagem no PO, sendo considerada de fácil aplicabilidade, porém mais efetiva e confiável quando comparada a outras escalas de avaliação da dor e é indicada para avaliação da dor aguda decorrente de procedimentos dolorosos. A NIPS avalia parâmetros específicos da dor, como choro, expressão facial, posição dos membros superiores e inferiores, respiração e ciclo vigília-sono. Recomenda-se a aplicação da escala a cada quatro horas no PO imediato e a cada oito horas nas 96 horas consecutivas às intervenções cirúrgicas complexas e em um intervalo de quatro a seis horas após a realização de procedimentos que provocam dor ou desconforto ao RN.

No estudo de Indramohan *et al.* (2017) utilizou-se a Intervenção Motora Oral, que não é especificamente um instrumento de avaliação, como método para estimular o desenvolvimento das habilidades de sucção, possibilitando a alimentação por via oral dos neonatos que serão submetidos à cirurgia cardíaca, entretanto foram analisados os dados sociodemográficos, incluindo idade gestacional, data de nascimento, peso ao nascer, comprimento e circunferência occipital da face como objeto de avaliação.

Os instrumentos Delta 2 e teste Log-rank não são utilizados durante a assistência de enfermagem cirúrgica, foi utilizado no estudo com a finalidade de avaliar estatisticamente as taxas de mortalidade e de sobrevida, respectivamente, dos recém-nascidos acometidos por algum defeito na estrutura, e conseqüentemente na função, do coração, é importante ressaltar que estes instrumentos mesmo não sendo de grande relevância para a presente revisão indicaram altos índices de óbito (25%) no período neonatal (LOPES *et al.*, 2018).

Intervenções de enfermagem ao RN cardiopata

Os recém-nascidos com diagnóstico de cardiopatia congênita estão diretamente relacionados ao aumento da taxa de mortalidade por malformação cardíaca, sendo imprescindível a realização da ausculta cardíaca e da oximetria de pulso nos casos suspeitos de cardiopatia congênita (LOPES *et al.*, 2018).

O estudo realizado com um grupo de RN com HLHS, TGA e outros defeitos cardíacos abordando a terapia de intervenção motora oral apresentou um pequeno aumento no recebimento de alta em alimentação exclusiva por via oral (INDRAMOHAN *et al.*, 2017), evidenciando uma melhora na qualidade de vida das crianças cardiopatas. Foi analisada a importância do papel do enfermeiro na aplicação de escalas para avaliar a dor do neonato no pós-operatório, ressalta-se a relevância de atualizar e treinar a equipe de enfermagem, proporcionando a utilização da escala de forma adequada e sistematizada (BUENO *et al.*, 2007).

Nos casos de cardiopatia congênita a ausculta cardíaca, método propedêutico do exame físico, é alterada em 72% e o Apgar diminuído no 1º minuto (LOPES *et al.*, 2018), estes são procedimentos executados por enfermeiros, porém foi identificado uma carência de artigos nas bases de dados pesquisadas abordando sobre o papel do enfermeiro no cuidado ao neonato com defeito cardíaco congênito no período perioperatório, principalmente sobre a assistência de enfermagem no intraoperatório.

DISCUSSÃO

O profissional de enfermagem deve estar preparado para identificar os neonatos com defeitos cardíacos críticos, atuando na detecção precoce de sinais e sintomas de cianose, débito cardíaco diminuído e presença de insuficiência cardíaca congestiva que podem ser observados desde o nascimento até algumas semanas após o parto. A primeira fase de uma análise cardíaca consiste na revisão histórica, pré e pós-natal, histórico familiar completo e escolha do parto. O exame físico cardiovascular deve ser realizado, incluindo todos os métodos propedêuticos, com a finalidade de identificar qualquer alteração sugestiva de malformação cardíaca, enfatizando a avaliação respiratória, coloração da pele, palpação dos pulsos periféricos e centrais e realização da ausculta para verificar se há presença de sopro (MERLE, 2001).

Dentre os cuidados efetuados aos neonatos no decorrer de todo processo cirúrgico, tanto no pré quanto no pós-operatório, a enfermagem desempenha uma função de extrema importância em todas as etapas cirúrgicas (KELLY, 2008). Seus cuidados e aperfeiçoamento trazem consigo, resultados positivos relacionados à sobrevivência e qualidade de vida dos recém-nascidos. No pré-operatório a assistência concentra-se na monitorização hemodinâmica e avaliação do estado neurológico (tamanho das pupilas, atividade motora e tônus) e no pósoperatório além de avaliar a temperatura, saturação de oxigênio, frequência e ritmo cardíaco, frequência respiratória, perfusão periférica, pressão intracraniana, débito urinário, pressões sanguíneas nas quatro extremidades e estado neurológico, verifica as manifestações comportamentais e fisiológicas de dor, proporciona cuidados com a nutrição dos neonatos, avalia e trata a ferida operatória e observa a ocorrência de complicações pós-operatórias (MERLE, 2001; GONZÁLEZ *et al.*, 2011).

Os recém-nascidos estão mais predispostos à hipotermia em decorrência da imaturidade do hipotálamo, que regula a temperatura corporal, e por isso a importância do cuidado de enfermagem durante o período pré, intra e pós-operatório centralizado na manutenção da temperatura central para não provocar ou agravar quadros de distúrbios metabólicos, respiratórios e de hemorragias intracranianas através da implantação de protocolos com o objetivo de prevenir os eventos adversos relacionados ao perioperatório (KELLY, 2008; MARTINS *et al.*, 2019). Os principais cuidados de enfermagem cirúrgica com a termorregulação incluem a verificação a cada 15 minutos em casos de alterações termorreguladoras, antes da realização da cirurgia introduzir termômetro esofágico para avaliar as variações de temperatura, aplicar o uso de mantas térmicas em intervenção cirúrgica de grande porte e deve-se assegurar a temperatura ambiente na sala de cirurgia (MARTINS *et al.*, 2019).

Kelly (2008), corroborando com Bueno *et al.* (2007), aborda a importância da percepção da dor no recém-nascido submetido a cirurgias corretivas ou paliativas e aos diversos procedimentos que provocam dor. Intervenções dolorosas ocasionam efeitos negativos no RN, portanto, verificou-se a relevância de uma avaliação e implantação de técnicas de controle da dor, indicando a necessidade da aplicação de um instrumento de avaliação congruente e válido. A dor pode provocar no recém-nascido várias complicações, inclusive sistêmicas, comportamentais e de desenvolvimento, tornando de extrema significância o seu controle para garantir ao neonato cardiopata uma melhor

qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos encontrados no início do século XXI até a contemporaneidade evidenciaram a importância do cuidado de enfermagem aos recém-nascidos com defeitos estruturais cardíacos no período perioperatório, abordando a importância da utilização de protocolos e instrumentos para avaliação do quadro clínico do neonato. O enfermeiro deve estar apto a detectar precocemente os sinais e sintomas de cardiopatia congênita, inclusive ainda na sala de parto, visto que o procedimento cirúrgico para correção do defeito cardíaco é realizado com maior frequência nas primeiras semanas de vida.

REFERÊNCIAS

BOTELHO, L.L.R; CUNHA, C.C.A; MACEDO,M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade-Revista eletrônica**, 5 (11):121-136. Santa Catarina, 2011. [Internet]. Acesso em 05 out 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 1.727, DE 11 DE JULHO DE 2017. **Aprova o Plano Nacional de Assistência à Criança com Cardiopatia Congênita**. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, n. 132, 12 de jul. 2017. Seção I, p.47. [Acesso em 26 set 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt1727_12_07_2017.html

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas em saúde: diagnóstico precoce de cardiopatias congênitas**. Editora MS, 1ª edição. Brasília, 2017. [Internet]. Acesso: 25 set 2020. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_cardiopatia_s_congenitas.pdf

BUENO, M. *et al.* Avaliação da dor em recém-nascidos submetidos cirurgia cardíaca. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, 2007.

GONZÁLEZ, E.C. *et al.* Assistência de enfermagem ao recém-nascido em tratamento cirúrgico. **Scientific Medical**. Holguín-Cuba, 2011.

INDRAMOHAN, G. *et al.* Identification of risk factors for poor feeding in infants with congenital heart disease and a novel approach to improve oral feeding. **J Pediatr Nurs**. Los Angeles, 2017.

KELLY, A. O cuidado de enfermagem ao neonato cirúrgico. **Elsevier**. Glasgow-Escócia, 2008.

LOPES, S.A.V.A. *et al.* Mortalidade para Cardiopatias Congênitas e Fatores de Risco Associados em Recém-Nascidos: um Estudo de Coorte. **Sociedade Brasileira de Cardiologia-SBC**. Salvador-BA, 2018.

MARTINS, L.A. *et al.* Implantação do protocolo de termorregulação para recém-nascido em procedimentos cirúrgicos. **Rev Gaúcha de Enferm.** Salvador-BA, 2019.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto context Enferm.** 17 (4):758-764. Florianópolis-SC, 2008. [Internet]. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/s010407072008000400018>

MERLE, C. Nursing considerations of the neonate with congenital heart disease. **Departments of Pediatric Cardiology.** New York, 2001.

PINTO JÚNIOR, V.C..*et al.* Epidemiology of congenital heart disease in Brazil. **Braz J Cardiovasc Surg.** Fortaleza-CE, 2015.

SILVA, V.G. *et al.* Diagnósticos de Enfermagem em crianças com cardiopatias congênitas: mapeamento cruzado. **Acta Paul Enferm.** Rio de Janeiro, 2015.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Eu Jeiza Rodrigues de Oliveira RA 27220

Declaro, com o aval de todos os componentes do grupo a:

AUTORIZAÇÃO (X)

NÃO AUTORIZAÇÃO ()

Da submissão e eventual publicação na íntegra e/ou em partes no Repositório Institucional da Faculdade Unida de Campinas – FACUNICAMPS e da Revista Científica da FacUnicamps, do artigo intitulado: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO CARDIOPATA NO INÍCIO DO SÉCULO XXI: REVISÃO INTEGRATIVA.

De autoria única e exclusivamente dos participantes do grupo constado em Ata com supervisão e orientação do (a) Prof. (a): Denise Pinheiro Marques Alves dos Santos.

O presente artigo apresenta dados válidos e exclui-se de plágio.

Curso: Graduação em Enfermagem. Modalidade afim: Presencial.

Assinatura do representante do grupo



Assinatura do Orientador (a)

Obs.: O aval do orientador poderá ser representado pelo envio desta declaração pelo e-mail pessoal do mesmo.




Goiânia, 15 de Dezembro de 2020.

Página de assinaturas



Jeiza Oliveira
074.244.453-83
Signatário

HISTÓRICO

- 03 Feb 2021**
21:55:28  **Jeiza Rodrigues de Oliveira** criou este documento. (E-mail: jeizarodriguesoliveira@gmail.com, CPF: 074.244.453-83)
- 03 Feb 2021**
21:59:40  **Jeiza Rodrigues de Oliveira** (E-mail: jeizarodrigues@outlook.com, CPF: 074.244.453-83) visualizou este documento por meio do IP 177.221.245.75 localizado em Aparecida de Goiania - Goias - Brazil.
- 03 Feb 2021**
22:01:08  **Jeiza Rodrigues de Oliveira** (E-mail: jeizarodrigues@outlook.com, CPF: 074.244.453-83) assinou este documento por meio do IP 177.221.245.75 localizado em Aparecida de Goiania - Goias - Brazil.

