**CARDIOPATIA CONGÊNITA: ESTUDOS E PADRONIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM**

SANTOS, Raissa Natividade Pereira Amorim dos

*Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Bom Jesus do Itabapoana*

raissanpa@hotmail.com

MEDEIROS, Rodrigo Oliveira de

*Graduando do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Bom Jesus do Itabapoana*

rodrigomedeirostj@hotmail.com

SILVA, Carolyna Bento Rogério da

*Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Bom Jesus do Itabapoana*

carolynabento731@hotmail.com

CURCIO, Fernanda Santos

*Professora da* *Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Bom Jesus do Itabapoana*

fernandasantoscurcio@gmail.com

ANDRADE, Claudia Caixeta Franco

*Professora da* *Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Bom Jesus do Itabapoana*

claudiacfa@yahoo.com.br

# INTRODUÇÃO

 As malformações cardíacas são as malformações congênitas isoladas mais comuns, sendo responsáveis ​​por 3% a 5% das mortes dos recém-nascidos. Segundo Brito *et al.* (2010), dentre alguns dos fatores relacionados com a anomalia congênita estão: idade da mãe, fatores genéticos e determinados fármacos.

 Algumas crianças recém nascidas – quando não há diagnostico prévio, podem apresentar sinais da doença a partir de 24h de nascido ou até uma semana depois. De acordo com Rosa *et al.* (2013), em 2008, no Brasil, a doença cardíaca congênita foi responsável por 19% da mortalidade infantil e é a segunda principal causa de morte em crianças menores de um ano.

 Os sintomas no geral é o baixo débito sistêmico, taquipneia progressiva, cansaço às mamadas, palidez cutânea, sudorese acentuada, taquicardia, redução da amplitude dos pulsos centrais e periféricos e também a hipotensão arterial sistêmica (PINTO; WESTPHAL; ABRAHÃO, 2018).

 Por meio de medidas econômicas de prevenção primária, a maioria das anormalidades congênitas pode ser minimizada ou evitada (assistência pré- concepcional, pré-natal especializado). Quanto mais cedo o diagnóstico for feito, mais cedo serão dados os passos para evitar deterioração clínica e morte – que atinge cerca de 20% a 30% das crianças no primeiro mês de vida (SILVA *et al.*, 2014).

A criança cardiopata possui diversos cuidados de enfermagem, sendo o grau de complexidade maior ou menor, indicando função cardíaca, acúmulo de líquido e sódio, manutenção e monitoramento da oxigenação dos tecidos e consumo de oxigênio.

De acordo com a resolução do Cofen 358/2009, para a implantação da SAE (Sistematização do Atendimento), é necessário utilizar as seguintes etapas: histórico ou coleta de dados, diagnóstico, planejamento, execução e avaliação do atendimento. Para o histórico de enfermagem, é fundamental realizar uma investigação abrangente das informações da criança e de sua família, principalmente com foco na avaliação cardíaca e na testagem de sinais físicos (COFEN, 2009).

Nesse contexto o presente artigo tem por objetivo discutir, analisar e correlacionar a padronização de diagnósticos e terminologias para a realização do processo de enfermagem na prática do dia-a-dia com as crianças cardiopatas e com os resultados obtidos ser possível proporcionar maior eficiência na assistência de enfermagem no tratamento e diagnóstico da doença.

# MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa adotada neste trabalho é de natureza básica, com característica exploratória, tendo como técnica empregada a revisão de literatura narrativa. Portanto, não foram seguidos critérios sistemáticos e exaustivos para a busca e análise da literatura. A pesquisa foi realizada a partir de materiais de mídia eletrônica selecionados sob diferentes aspectos, provenientes de diferentes meios eletrônicos básicos, como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo, além dos seguintes descritores: cardiopatia congênita, cuidado, risco Fatores de mortalidade.

Uma revisão abrangente desses resumos, além de apontar lacunas de conhecimento que precisam ser preenchidas com novas pesquisas, também inclui uma análise de pesquisas relevantes para apoiar a tomada de decisão e melhorar a prática clínica.

O processo metodológico da discussão pode ser resumido em seis etapas, incluindo: determinação do tema, formulação do padrão, seleção da pesquisa considerando o tema, avaliação da pesquisa e sua relevância, interpretação e discussão dos principais resultados e introdução de conhecimento abrangente para avaliação e desenvolvimento (SILVA *et al.*, 2014).

# DESENVOLVIMENTO

 Quando o recém-nascido não apresenta o diagnóstico de cardiopatia congênita confirmado pelo médico, o profissional de enfermagem deve determinar os possíveis sinais clínicos do recém-nascido, e para isso é necessário a dinâmica das ações sistematizadas, pois, o alcance dos bons resultados só ocorrem se as intervenções forem imediatas e pautadas no Processo de Enfermagem (SILVA *et al.*, 2014).

O número exato de óbitos por cardiopatia congênita não pode ser determinado, pois muitas vezes, em especial no período neonatal, o diagnóstico não é realizado e a causa do óbito fica registrada como de causa pulmonar ou infecciosa (BRAGA *et al.*, 2017).

 É bem sabido que começa o cuidado do futuro bebê mesmo durante a gravidez. Uma forma de cuidado são os check-ups pré-natais regulares, avaliação cardíaca da criança durante a gravidez e check-ups pré-natais que iniciam o tratamento, se necessário, mesmo antes do parto. Porque na maioria dos casos, os riscos e complicações graves associadas às doenças cardíacas podem ser evitados ou minimizados (PINTO; WESTPHAL; ABRAHÃO, 2018).

 Um dos aspectos importantes na atenção à saúde do binômio é o acolhimento da gestante. Nesse momento, o enfermeiro coleta informações importantíssimas sobre a sua saúde, realiza uma escuta aberta e qualificada registrando suas queixas, o histórico de patologia atual, tratamentos, dietas, antecedentes familiares, fatores que contribuem para a detecção precoce de patologias congênitas. Tanto o relato da mulher quanto a família acolheram sua história, o que esclareceu as dúvidas e inseguranças, principalmente quando foi diagnosticada patologia congênita, portanto, a segurança veiculada pela conduta da enfermeira e de sua equipe irá garantir o cuidado pós-parto tornando-o mais fácil (PINTO; WESTPHAL; ABRAHÃO, 2018).

 No nível hospitalar, também há necessidade de cuidados, que devem ser realizados por enfermeiras antes do nascimento do recém-nascido, todos os materiais necessários para a reanimação devem ser preparados, testados e obtidos em locais de fácil acesso. Este material preparado é projetado para manter a temperatura, sucção das vias aéreas, ventilação e administração de drogas (PINTO WESTPHAL; ABRAHÃO, 2018).

 A equipe deve atuar de forma completa, estruturada e sistemática, atenta a eventuais alterações hemodinâmicas do recém-nascido, avaliando a perfusão cutânea, frequência cardíaca, pressão arterial, débito urinário e balanço hídrico. Recomenda-se o uso de um monitor cardíaco. Se não estiver disponível, a frequência cardíaca deve ser verificada palpando o pulso da artéria braquial e / ou femoral (SILVA *et al.*, 2014).

 Considerando a complexidade das cardiopatias congênitas, esse cliente é muito suscetível a infecções, o que pode levar ao aumento do tempo de internação e aumento da mortalidade. Muitos fatores podem causar e desenvolver infecções hospitalares infantis, tais como: a lenta maturação do sistema imunológico, o compartilhamento de objetos entre pacientes pediátricos; desnutrição aguda; a presença de anomalias congênitas, o uso de medicamentos, especialmente o uso de corticosteroides e as doenças hemato-oncológicas (BRAGA *et al*., 2017; ROSA *et al*.,2013).

 Depois que a criança estiver estabilizada, serão fornecidos comportamentos de enfermagem relacionados à promoção da saúde da família, principalmente no preparo dos familiares sobre a reação da criança à operação e à situação na unidade. Nesse sentido, a conduta adequada deve ser garantir a presença dos pais no serviço, introduzir tecnologias e procedimentos ambientais para pais e filhos e promover a comunicação entre pais e enfermeiros (BRITO *et al*., 2010).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM

 O diagnóstico de enfermagem possui os seguintes componentes estruturais: título, fatores relacionados, características e fatores de risco (SILVA *et al.*, 2014).

 O título determina o nome do diagnóstico, termo ou frase que explica o significado relacionado à cardiopatia congênita. Fatores relacionados são a causa do problema, que pode ser de natureza física, psicológica, social, cultural, ambiental e espiritual. Essas características são definidas por suas evidências e manifestações clínicas. Os fatores de risco considerados são baseados no nível de saúde do paciente e faixa etária, com prioridade para recém-nascidos e bebês (SILVA *et al.*, 2014).

RESULTADOS DE ENFERMAGEM

 O plano de enfermagem inclui um plano de ação para alcançar os resultados dos diagnósticos de enfermagem relacionados ao cliente. A fim de melhorar o custo médico e a qualidade, várias ferramentas de avaliação foram desenvolvidas para medir os resultados médicos (SILVA *et al.*, 2014).

 O fato é que se pode concluir por meio de pesquisas que a operacionalidade do sistema de linguagem pode auxiliar na construção de um raciocínio clínico mais acurado, otimizando o atendimento (SILVA *et al.*, 2014).

 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

 Qualquer tratamento centrado no julgamento e conhecimento clínico realizado por enfermeiros pode ser direta ou indiretamente intervencionado para melhorar o efeito do tratamento do paciente (SILVA *et al.*, 2014).

 A intervenção direta envolve comportamento físico e psicossocial. Estudos comprovam isso avaliando o estado nutricional; atendimento integral a crianças com cardiopatia pós-operatória; crianças com insuficiência cardíaca; plano de atendimento para crianças com cardiopatia ótica roxa e ciano púrpura; avaliação hemodinâmica cardíaca; gerenciamento de enfermagem; com base nas condições reais vivenciar, prestar assistência de enfermagem na internação e padronizar o comportamento no transporte de emergência (SILVA *et al.*, 2014).

 A intervenção indireta consiste em ações realizadas distante do paciente, para benefício do mesmo. A discussão desse tema no estudo destacou os subsídios para os profissionais no desafio de cuidar de forma individualizada e sistemática de mães e filhos por meio do atendimento personalizado aos familiares; o que os pais precisam saber; as necessidades de informação dos pais; a relação entre a criança e a família (SILVA *et al.*, 2014).

 Os dados fornecidos mostram que o processo de enfermagem pode perceber a sequência e direção da enfermagem, perceber a enfermagem personalizada da enfermagem infantil / familiar e perceber a relação de tratamento que pode proporcionar enfermagem objetiva, educação em saúde e prescrição do comportamento de enfermagem (SILVA *et al.*, 2014).

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

 No cuidado à criança com cardiopatia congênita o enfermeiro precisa realizar um diagnóstico de enfermagem rápido para evitar complicações e até possível óbito.

 Sabe-se que os enfermeiros são os profissionais que ficam o maior tempo junto aos pacientes, realizando todos os cuidados necessários, embasados no *Processo de Enfermagem*, o mesmo dá o suporte e identifica diagnósticos e intervenções juntamente com a equipe de enfermagem, por isso este profissional deve ser altamente observador, crítico e embasado na ciência e não no senso comum.

 A discussão acima levou discutir, analisar e correlacionar à padronização do diagnóstico, intervenção e resultados, e apresentou várias recomendações de cuidados para crianças com doenças cardíacas. Em geral, a atenção das pessoas à padronização e atendimento padronizado ao paciente.

 Por fim, há obviamente a necessidade de padronização da linguagem prática cotidiana do enfermeiro, que é muito útil e vantajosa no tratamento entre profissionais e mesmo entre pacientes.

**REFERENCIAS:**

BRAGA, D.C. *et al*. Evolução da Mortalidade por cardiopatias no Brasil- um estudo ecológico. *In*: **Rev. Inst. Ciências da Saúde**, v. 35, n. 2, p. 105-107, 2017. Disponível em: https://unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2017/ 02\_abr-jun/V35\_n2\_2017\_p105a107.pdf. Acesso em: 24 set. 2020.

BRITO, V.R.S. *et al*. Malformações congênitas e fatores de risco materno em Campinas- Paraíba.*In*: **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Forteleza, v.11, n.2, p.27-36, abr./jun. 2010. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027970003. Acesso em: 24 set. 2020.

CONSELHO FEDERAM DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN-358/2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\_4384.html. Acesso em: 28 set. 2020.

PINTO, C.P.; WESTPHAL, F.; ABRAHÃO, A.R. Fatores de riscos materno associados à cardiopatia congênita. *In*: **Rev. Inst. Ciências da Saúde**, v. 36, n. 1, p. 34-38, 2018. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/ publicacoes/ics/edicoes/2018/01\_jan-mar/V36\_n1\_2018\_p34a38.pdf. Acesso em: 24 set. 2020.

ROSA, R.C.M. *et al*. Cardiopatias congênitas e malformações extracardíacas. *In*: **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 243-251. jun.2013. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-05822013000200017. Acesso em: 24 set. 2020.

SILVA, V.G. *et al*. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para a criança com cardiopatia congênita. *In*: **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 3, p. 1276-1287, jul./set. 2014. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750623041.pdf. Acesso em: 24 set. 2020.