LUMEN ET VIRTUS

# O enfermeiro frente ao cuidado humanizado do paciente crítico com cardiopatia congênita – Revisão integrativa

https://doi.org/10.56238/levv15n39-155

**Eliane dos Reis Viana**
Acadêmica do Curso de Enfermagem da Ulbra do 9o semestre
E-mail: elianeviana@rede.ulbra.br

**Priscila Carvalho Fogaça**
Enfermeira
Professor do Curso de Enfermagem da Ulbra Canoas
Mestre em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Humano

**Diego Alex Oliveira da Silva**
Enfermeiro
Professor do Curso de Enfermagem da Ulbra Canoas
Mestre em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Humano

**Maria Renita Burg**
Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva
Professora do Curso de Enfermagem da Ulbra Canoas

## RESUMO

Introdução: As cardiopatias congênitas estão entre as principais causas de morbimortalidade neonatal com prevalência crescente na população. As mesmas representam cerca de 30% de todas as malformações congênitas e tem incidência em torno de 9,4 casos para cada 1000 nascidos vivos. Objetivos: Investigar na literatura artigos que abordem a formação de vínculo com o cuidado humanizado centrado na família dos cardiopatas congênitos e identificar a interferência do diagnóstico precoce das cardiopatias na qualidade de vida da criança. Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa, desenvolvida através de artigos publicados, veiculados na base de dados do Google Acadêmico, Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram encontrados 20 artigos e, a partir da análise, foram selecionados 17 artigos que atendiam a questão norteadora do estudo, publicados entre os anos de 2019 a 2024. Foram utilizados os descritores: "Cardiopatias Congênitas" AND "UTI Neonatal" AND "Enfermagem". Resultados: Na análise dos artigos foram identificadas três categorias: Perfil das crianças com cardiopatia congênita; A detecção precoce de cardiopatias congênitas e sua interferência na qualidade de vida da criança; Formação de vínculos com o cuidado centrado na família. Considerações finais: A detecção precoce dessas condições é fundamental para garantir uma melhor qualidade de vida para a criança afetada. A formação de vínculos com a família é essencial para promover um cuidado humanizado e integral ao paciente cardiopata congênito, fornecendo suporte emocional, informação adequada e envolvimento ativo dos pais no tratamento e no processo de recuperação da criança, assim melhorando a qualidade de vida das crianças afetadas, proporcionando um desenvolvimento saudável e reduzindo riscos de complicações futuras.

**Palavras-chave:** Cardiopatias Congênitas, Humanização na Assistência, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Enfermagem.

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é dividida em três trimestres, numa gestação sem intercorrências para a mãe e o feto totalizam-se 42 semanas de gestação. O desenvolvimento do feto acontece num meio complexo e dependente de muitas variáveis que possam afetá-lo, bem como a gestante. Numa gestação de alto risco surgem intercorrências patológicas e/ou sociais que são fatores de agressão ao binômio gestante feto, causando instabilidade fisiológica e/ou hemodinâmica. Geralmente são consequência de distúrbios congênitos, alterações metabólicas, prematuridade, asfixia perinatal e problemas durante a gravidez (Tamez,2017)

Aproximadamente 3% dos bebês nascidos em todo o mundo têm alguma forma de anomalia congênita. No Brasil, apenas 1% dos recém-nascidos são oficialmente registrados com anomalias congênitas a cada ano. A prevalência de anomalias é três vezes maior em prematuros do que em nascidos a termo. Entre 2010 e 2021, foram registrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos 34.559.375 nascidos vivos, dos quais 285.296 (0,83%) apresentaram alguma anomalia congênita. Filhos de mães que já sofreram abortos, especialmente de repetição, apresentam maior prevalência de anomalias congênitas, como as cardiopatias congênitas (Brasil, 2023).

As cardiopatias congênitas são defeitos estruturais do coração presentes desde o desenvolvimento fetal até o nascimento. Representam cerca de 30% das malformações congênitas e têm uma incidência de aproximadamente 9,4 casos a cada 1000 nascidos vivos. No Brasil, nascem aproximadamente 28 mil cardiopatas por ano. Geralmente, as cardiopatias congênitas detectadas no período neonatal exigem tratamento especializado imediato, incluindo cirurgia cardíaca. O diagnóstico pode ser feito durante a gestação por meio de ultrassonografia e ecocardiografia fetal, assim como após o nascimento por meio de exame clínico, teste de oximetria de pulso e ecocardiografia. O objetivo principal do diagnóstico fetal é planejar o tratamento pós-natal adequado e orientar a família nessa situação (Arais, 2020; Brasil, 2022).

A literatura descreve mais de 200 diferentes diagnósticos de anomalias cardíacas. Entre as cardiopatias congênitas cianóticas uma das mais graves é a Tetralogia de Fallot, onde surgem quatro anomalias no coração:

Defeito do Septo ventricular (comunicação); Estenose pulmonar (Obstrução do fluxo de sangue do ventrículo direito para a artéria pulmonar); Hipertrofia ventricular direita e Dextraposição de Aorta. Geralmente diagnosticada nas primeiras semanas de vida, devido à presença de sopro ou cianose. Entre as cardiopatias acianóticas uma das mais prevalentes é a comunicação interventricular que consiste na abertura anormal do septo ventricular, onde o sangue oxigenado do ventrículo esquerdo passa para o ventrículo direito. Essa condição geralmente é diagnosticada ao nascimento ou durante a infância, e sua gravidade pode variar de acordo com o tamanho do defeito (Tamez, 2017; Arais, 2020).

O diagnóstico e tratamento da cardiopatia congênita dependem de vários fatores, como idade, peso, estado nutricional e complexidade da doença. A intervenção cirúrgica pode causar estresse e afetar o progresso do paciente, especialmente se houver problemas nutricionais pré-existentes. O período pós-operatório é crucial para acompanhar a evolução do paciente, e os enfermeiros devem aplicar seus conhecimentos e habilidades técnicas para garantir um cuidado preciso e eficaz. No entanto, a precisão técnica muitas vezes é priorizada em detrimento dos sentimentos profissionais (Cabral, 2020).

Nesse sentido, a Portaria Nº 1.727, de 11 de julho de 2017 estabelece o Plano Nacional de Assistência à Criança com Cardiopatia Congênita, que visa orientar a organização da assistência à criança com cardiopatia congênita, de modo a proporcionar o cuidado integral da criança em todas as etapas: pré-natal, nascimento, assistência cardiovascular e seguimento (Brasil,2017).

Também, o Programa de Política Nacional de Humanização, lançado em 2003, promoveu mudanças na cultura do atendimento em serviços de saúde, com foco na implantação de novos modos de ser e de fazer, respeitando a vida e a autonomia do ser humano. Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a humanização é ainda mais importante devido ao ambiente estressante para pacientes e familiares. A equipe de enfermagem deve buscar promover a humanização através de ações como diminuir ruídos e iluminação, proporcionar conforto e alívio da dor, além de manter uma comunicação aberta e tranquila com os pais para que possam expressar dúvidas e angústias, auxiliando assim no cuidado do recém-nascido (Brasil, 2013; Silva e Da Silva Magalhães, 2019).

Quando da internação de crianças e adolescentes com cardiopatia congênita, traz-se junto, sua família. Uma forma de aliviar o sofrimento da internação é incluir a família no cuidado à criança com o acompanhamento das terapêuticas durante toda a internação. A permanência dos pais e familiares durante a hospitalização diminui a angústia e mantém laços afetivos. Para tal, é necessário conhecer a família oferecendo assistência integral. Essa assistência é denominada cuidado centrado na família e necessita de tempo, preparo e humanização para um cuidado humanizado e valorização da pessoa em sua totalidade (Hillig, 2020).

A comunicação adequada entre os membros da equipe da UTIN é essencial, especialmente considerando a carga de trabalho frequentemente excessiva. Além disso, é importante que os profissionais saibam ouvir e compreender as necessidades do paciente, estabelecendo um vínculo de confiança com o paciente e seus familiares. É fundamental que a equipe esteja atualizada tanto em relação às técnicas e procedimentos da UTIN, quanto em relação à humanização. Portanto, uma educação permanente acerca desses assuntos é necessária. O Método Canguru tem se destacado como uma importante ferramenta de humanização na UTIN, devido aos benefícios que oferece aos neonatos e suas famílias (Bazzan et al, 2023).

Nesse contexto, o processo de enfermagem é fundamental para o enfermeiro estabelecer sua assistência de forma adequada. Isso inclui obter informações relevantes da clientela assistida, fazer diagnósticos precisos, elaborar planos de cuidados adequados, avaliar os resultados alcançados e proporcionar maior qualidade nos cuidados prestados. A construção e validação de diagnósticos de enfermagem são importantes ferramentas para aprimorar e direcionar a assistência, baseada em conhecimento científico. É essencial ter conhecimento científico e informações da prática e realidade profissional para proporcionar o melhor resultado possível ao paciente (Verberne, 2019).

## 2 PROBLEMA DE PESQUISA

Ocorre formação de vínculo ao prestar um cuidado humanizado centrado na família de crianças com cardiopatias congênitas pela equipe da UTI Neonatal?

### 2.1 JUSTIFICATIVA

A humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é a base de todo o cuidado que é realizado no setor, principalmente por ser um ambiente em que pacientes e familiares convivem e é visto como doloroso e apavorante. O profissional Enfermeiro e à equipe de enfermagem, precisam promover a humanização nesse setor sempre que possível. Promovendo conforto, diminuindo a dor, comunicação aberta e tranquila com os pais promovendo diminuição dos seus medos e angústias, melhorando a autoconfiança dos pais para que assim possam auxiliar no cuidado ao recém-nascido (Leite et al,2020).

Uma boa comunicação entre os membros da equipe da UTIN é muito importante e se faz necessária, pois esse é um ambiente que provoca estresse também nos profissionais, pacientes graves em tratamento que muitas vezes não resistem e uma carga de trabalho que muitas vezes pode ser excessiva podem trazer o esgotamento profissional e a exaustão (Silva et al, 2022).

Pois, lidar com questões que levam à morte de uma criança pode parecer impotente e frustrante. Nesse caso, o extremo, o oposto e o indesejável se configuram no cenário da UTIN, manifestando-se de diferentes formas e atitudes, pois reflete o engajamento e o enfrentamento individual de cada participante envolvido no processo (Klock, 2019).

A humanização da UTIN procura diminuir os agentes estressores ao RN, o que irá refletir significativamente no desenvolvimento, crescimento e na sua sobrevida. O Ministério da Saúde implantou no ambiente hospitalar neonatal algumas iniciativas como o método Mãe-Canguru, as redes de balanço, o ninho, e o uso do Octopus (polvos de crochê criados na Dinamarca em 2013) com o objetivo de acalmar o bebê (Rivas, 2020).

Neste contexto, o estudo tem como objetivo investigar na literatura artigos que abordem a formação de vínculo com o cuidado humanizado centrado no paciente cardiopata congênito e identificar a interferência do diagnóstico precoce das cardiopatias na qualidade de vida da criança.

## 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. Esse tipo de revisão, constitui-se de seis etapas: (a) elaboração das questões norteadoras; (b) busca na literatura; (c) categorização dos estudos; (d) avaliação dos estudos; (e) interpretação dos resultados e (f) síntese do conhecimento (Mendes; Silveira; Galvão,2008).

Para nortear a pesquisa formulou-se a questão: o que a produção científica tem publicado sobre "o paciente neonato crítico com cardiopatia congênita"? A pesquisa foi realizada a partir de levantamento bibliográfico nas seguintes bases de dados: biblioteca virtual; revistas eletrônicas; Ministério da Saúde; Scielo e google acadêmico. Como critérios de inclusão foram selecionados artigos dos últimos cinco anos disponíveis na íntegra e como critérios de exclusão resumos em Anais, livros, dissertações de mestrado.

As buscas nas bases de dados foram realizadas utilizando palavras chaves indexadas nos Descritores em Ciências da Saúde(DeCS) com operador de proximidade: "Cardiopatias Congênitas" AND "UTI Neonatal" AND "Enfermagem". Os filtros aplicados foram anos 2019 a 2024, texto completo e como assunto principal cuidados humanizados na UTI Neonatal, comunicação entre pais/ familiares e a equipe de saúde, diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas e perfil dos cardiopatas congênitos.

Como critério de inclusão da referência foram definidos artigos entre os anos de 2019 e 2024, avaliando-se o título do artigo, o ano de publicação, a procedência, os autores e os principais resultados encontrados, além da sintetização por similaridade de conteúdos. Foram incluídos artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Após, foi criado um quadro para a organização dos artigos discutidos. Os critérios de exclusão foram: livros, dissertações de mestrado e resumos em Anais. A busca dos artigos deu-se nos meses de março e abril de 2024.

Foram encontrados em ambas as bases de dados um total de 20 artigos e, a partir da análise crítica dos resumos, foram selecionados 17 artigos que atendiam a questão norteadora do estudo. Os dados coletados foram organizados e agrupados em três categorias temáticas que configuram o escopo central deste estudo. Após esta etapa, foram realizadas a leitura crítica e a discussão dos artigos selecionados.

Para a análise foi feita uma leitura exploratória, seletiva, analítica e a interpretação dos materiais em questão. Toda coleta de dados, seleção e análise dos materiais bibliográficos e artigos

eletrônicos, foram cercados de cuidados éticos preservando sua autoria através dos Direitos Autorais n. 12.853, de 14 de agosto de 2013.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto ao perfil dos artigos selecionados, um foi publicado no ano de 2019, sete no ano de 2020, um no ano de 2022, sete no ano de 2023 e um no ano de 2024.

Em relação à fonte de divulgação: um artigo publicado na Revista Brazilian Journal of Health Review no ano de 2023; um artigo foi publicado pelo Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT- Alagoas, no ano de 2020; um artigo foi publicado na Revista peruana de medicina Experimental y Salud Publica no ano de 2019; um pela Revista Soc. Cardiol. Estado de São Paulo um artigo publicado no ano de 2023; dois artigos na Revista Research, Society and Development nos anos de 2020 e 2022; dois artigos pela Revista Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences no ano de 2023; um artigo pa Revista Contemporânea no ano de 2024. Já pela Revista Brazilian Journal of Development foi publicado um artigo no ano de 2023; um artigo na Revista Eletrônica Acervo Saúde no ano de 2020; um artigo pela Revista cir. traumatol. buco-maxilo-facial no ano de 2022; um artigo pela Revista Dialnet Online no ano de 2020; um artigo na Revista de enfermagem UERJ no ano de 2020; um artigo pela Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil no ano de 2020; um artigo na Revista Enfermagem Atenção e Saúde publicado no ano de 2020 e um artigo na Revista Gep News no ano de 2023. O Quadro 1 apresenta a síntese dos artigos avaliados.

Quadro 1 Caracterização dos Artigos. Canoas, 2024.

| Artigo Nº | Revista | Título | Ano | Método Tipo de estudo |
|---|---|---|---|---|
| A1 | Brazilian Journal of Health Review | Prevalência de cardiopatias congênitas em crianças nascidas em uma maternidade no período de 2017 a 2021 em Teresina-PI | 2023 | Observacional, quantitativo, do tipo transversal retrospectivo |
| A2 | Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS | Perfil Clínico - Epidemiológico de crianças portadoras de cardiopatias congênitas submetidas à correção cirúrgica em serviço de referência no estado de Alagoas. | 2020 | Transversal |
| A3 | Revista peruana de medicina Experimental y Salud Publica | Fatores associados à sobrevida em um ano de vida em neonatos com cardiopatia congênita grave em um hospital do Peru | 2019 | Métodos Kaplan-Meier e o teste Log-Rank |
| A4 | Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo | Perfil de Neonatos e lactentes cardiopatas e o cuidado interdisciplinar da enfermagem cardiológica, neonatologia e obstétrica | 2023 | Exploratório, descritivo, prospectivo de base populacional |
| A5 | Research, Society and Development | Estudo epidemiológico da cardiopatia congênita no estado do Pará, Amazônia, Brasil | 2022 | Ecológico, descritivo, retrospectivo |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| A6 | Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences | Tetralogia de Fallot – compreendendo a existência | 2023 | Epidemiológico, descritivo |
| A7 | Brazilian Journal of Implantology and Health Siences | Perfil epidemiológico de nascidos vivos com cardiopatia nas regiões brasileiras | 2023 | Epidemiológico, descritivo |
| A8 | Revista Contemporânea | Análise da prevalência e do perfil das cardiopatias congênitas em crianças e adolescentes no brasil entre 2000 e 2022 | 2024 | Epidemiológico, retrospectivo e descritivo |
| A9 | Brazilian Journal of Development | Tetralogia de Fallot: Manifestações clínicas e importância do diagnóstico precoce- relato de caso | 2023 | Relato de caso |
| A10 | Research, Society and Development | Cardiopatias congênitas em um hospital pediátrico | 2020 | Exploratório, retrospectivo, com abordagem quantitativa |
| A11 | Revista Eletrônica Acervo Saúde | Aumento da sobrevida de pacientes com cardiopatias congênitas após assistência perinatal e neonatal adequada: relato de caso | 2020 | Relato de Caso |
| A12 | Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-facial | Perfil epidemiológico e clínico de crianaças hospitalizadas com cardiopatias congênitas | 2022 | Estudo de corte transversal |
| A13 | Revista Dialnet Online | Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) experiências de enfermeira. | 2020 | Pesquisa transversal de abordagem qualitativa e interpretativa |
| A14 | Revista de enfermagem UERJ | Cuidado centrado na família em neonatologia: Percepção dos profissionais e familiares | 2020 | Quantitativo de abordagem descritiva |
| A15 | Revista brasileira de saúde materno infantil | Apoio oferecido aos pais de neonato pela equipe de enfermagem | 2020 | Prospectivo, Estatística descritiva e analítica foram utilizadas |
| A16 | Rev. Enfermagem atenção e saúde | Humanização da assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal | 2020 | Exploratório, qualitativo de caráter descritivo, |
| A17 | Gep News | Prontuário afetivo para humanização da assistência neonatal | 2023 | Pesquisa qualitativa do tipo participante com realização de um grupo focal e abordagem analítica de conteúdo de Bardin |

Fonte: a própria autora

Da síntese por similaridade de conteúdo, foi possível evidenciar temáticas dos discursos dos autores, agrupados em três categorias: (1) Perfil das crianças com cardiopatia congênita; (2) A interferência na qualidade de vida da criança com a detecção precoce de cardiopatia congênita; 3) Formação de vínculos com o cuidado centrado na família. Estas temáticas serão apresentadas no Quadro 2 o qual também detalha os artigos que compõem a categoria.

Quadro 2. Categorias encontradas após análise. Canoas, 2024.

| Categorias | Artigos |
|---|---|
| 1) Perfil das crianças com cardiopatia congênita. | A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A10, A12 |
| 2) A interferência na qualidade de vida da criança com a detecção precoce de cardiopatia congênita | A1, A3, A4, A9, A10, A11, A12 |
| 3) Formação de vínculos com o cuidado centrado na família | A13, A14, A15, A16, A17 |

Fonte: a própria autora

## 4.1 CATEGORIA 1- PERFIL DAS CRIANÇAS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA

O diagnóstico dos recém-nascidos com cardiopatias congênitas deve ser resolvido rapidamente porque o tratamento pode salvar a vida de alguns desses bebês. A incidência de cardiopatias congênitas é de aproximadamente 1% e, em quase metade dos pacientes com cardiopatias congênitas complexas, as taxas de mortalidade neonatal hospitalar chegam a 7%. Há alta frequência de múltiplas anomalias congênitas, síndromes, baixo peso ao nascer e longas internações hospitalares. As anomalias mais frequentes observadas durante a primeira semana são persistência do canal arterial, transposição das grandes artérias, síndrome do coração esquerdo hipoplásico, tetralogia de Fallot e atresia pulmonar (Gomella 2018).

Os artigos de A1 a A8, o A10 e o A12 abordaram estudos relativos ao perfil de pacientes cardiopatas congênitas.

O A1 analisou 44 prontuários de pacientes que apresentaram doenças cardíacas congênitas. A prevalência foi de 40,7% nas mal formações gerais e 1,3% no total de recém nascidos internados nas UTIs da maternidade. As cardiopatias congênitas fazem parte das principais mal formações em recém nascidos, visto que são associadas a anatomia e funcionalidade do coração, causando repercussão dinâmica.

O artigo A2 também na categoria perfil, analisou registros de prontuários de crianças de 0 a 11 anos de idade avaliando os tipos de cardiopatias. Observou-se que, 94% das cardiopatias congênitas eram acianóticas, sendo as mais frequentes a persistência de canal arterial (33,7%), a comunicação interventricular (28,7%), e a comunicação interatrial (20%). Entre as cianóticas destacaram-se a tetralogia de Fallot (3,7%) e a atresia pulmonar com comunicação interventricular (2,5%). Observou a associação com a síndrome de Down em 12,5% dos casos, a qual na maioria das vezes esteve associada à persistência do canal arterial e a comunicação interventricular.

Os autores de Lima- Perú, no A3 também apontam serem as cardiopatias congênitas a maior causa de complicações cardíacas dos neonatos e lactentes exigindo assistência especializada durante a internação em UTI Neonatal naquele País. No artigo A4 prevaleceram as cardiopatias congênitas cianóticas em 8,36, com indicação de cirurgia reparativa e correção ventricular em 47,36%.

Já, o A3 buscou conhecer os fatores associados à sobrevivência no primeiro ano de vida de neonatos com cardiopatias congênitas atendidos em um hospital público do Peru. A cardiopatia congênita mais frequente foi a atresia pulmonar com 26,3%. Em 33,7% das crianças foram a óbito e 66,3% sobreviveram no primeiro ano de vida.

O estudo ecológico do A5 descreve o perfil clínico-epidemiológico dos casos de cardiopatia congênita atendidos em hospital de referência no estado do Pará. Nele, foram analisados 905 pacientes que tiveram diagnóstico confirmado pelo menos por ecocardiograma. Em 52% tinham mais de 01 ano de idade ao diagnóstico; 75,1% apresentaram cardiopatia acianótica, tendo sido a mais frequente a comunicação interventricular (21%). Entre as cardiopatias cianóticas, a Tetralogia de Fallot foi a mais frequente (12%), sem predomínio de gênero. No momento da avaliação, 55,7% dos pacientes encontravam-se aguardando tratamento; 33,8% haviam sido submetidos a cirurgia; 5,3% haviam sido operados e submetidos ao tratamento hemodinâmico e 5,2% foram submetidos exclusivamente ao tratamento hemodinâmico. A letalidade durante o período estudado foi de 9,61%, dos quais 83,9% haviam sido submetidos à tratamento cirúrgico.

O artigo A6 analisou 943 casos de Tetralogia de Fallot entre os nascidos vivos no Brasil no período de 2012 a 2021. Em relação à variável: Cor/Raça, 588 (62,35%) eram brancos; 51 (5,41%) pretos; 10 (1,06%) amarelos; 267 (28,31%) pardos, e 27 (2,86%) ignorado. Concluíram que a compreensão profunda das cardiopatias congênitas não apenas salva vidas, mas também melhora significativamente a qualidade de vida dos indivíduos afetados.

Em um estudo epidemiológico acerca dos casos notificados de nascidos vivos com Cardiopatia Congênita foram relatados no A7. No Brasil no período de 2012 a 2021, foram registrados 28.789.402 nascidos vivos, em que as crianças com Cardiopatia Congênita corresponderam a 0,000875% (n = 25.212). Entre os nascidos vivos, 10,6% (n=3.057.372) eram prematuros, enquanto que 27, 44% (n=6.920) dos nascidos vivos com Cardiopatia Congênita são prematuros. A região sudeste teve a maior prevalência de nascidos vivos com cardiopatias congênitas, bem como do sexo masculino e da cor/raça branca. A prematuridade mostrou-se maior nos cardiopatas do que nos restantes dos nascidos vivos.

O A8 também analisou a prevalência e o perfil das cardiopatias congênitas em crianças e adolescentes no Brasil, porém em períodos diferentes do artigo anterior. Este analisou a partir dos dados do SINASC o período entre 2000 e 2022. Foram registrados 67.258.947 nascidos vivos, em que os nascidos com cardiopatias congênitas corresponderam a 0,0562%. Assim como no A7, a região Sudeste registrou o maior número de casos, com 65%, enquanto a região Norte obteve a menor prevalência, com 3,15%. Observou-se a ocorrência de cardiopatia congênita em 1.833.462 óbitos entre crianças e adolescentes, sendo 4,5% desses óbitos por algum tipo de cardiopatias congênitas. Em 84% de todos os óbitos ocorreram em menores de 1 ano. Também é a região Sudeste que apresenta

maior prevalência de óbitos por cardiopatias congênitas (39,1%), assim como o sexo masculino e da cor/raça branca também são os mais prevalentes entre os nascidos vivos com cardiopatia congênita.

Assim como o A2, A4 e A5, o artigo A10 também avaliou a prevalência de cardiopatias congênitas em um hospital pediátrico nos anos de 2016 e 2018. Encontrou em 30,06% algum tipo de cardiopatia sendo a mais prevalente a do tipo comunicação interventricular, na faixa etária de menores de 01 ano de idade e do sexo masculino.

Já, o A12 apresenta um estudo com o perfil epidemiológico e clínico de crianças com cardiopatias congênitas admitidas entre 2018 e 2019 em um hospital de referência em Pernambuco. Os principais fatores de risco maternos foram a infecção durante a gestação (21,3%) e idade avançada (15,8%). Os predisponentes do paciente foram prematuridade (16,1%), baixo peso ao nascer (17,7%), trissomia do 21 (17,7%) e malformações extra cardíacas (7,1%).

A instabilidade hemodinâmica que os recém-nascidos portadores de cardiopatias congênitas apresentam, foi abordada no A1. Também faz referência a maior dificuldade nutricional com má absorção de nutrientes e com demandas metabólicas aumentadas. Isso provoca menor estatura nesses pacientes comparados ao padrão. Ademais, é um motivo para o paciente possuir menor resistência e imunidade. O uso do ecocardiograma é padrão ouro para o diagnóstico precoce e ajuda no tratamento eficaz, o qual avalia quais estruturas estão acometidas.

Também o mesmo A1 aponta ser essencial a interface interdisciplinar entre obstetrícia, neonatologia e cardiologia para a prática da enfermagem. Nesse cenário o profissional desenvolve competências e habilidades para prestação de assistência integral no processo de saúde-doença, devido à complexidade e especificidade dos cuidados exigidos por portadores de cardiopatias congênitas em tratamento.

Viu-se nesta primeira categoria as principais características das cardiopatias congênitas, destacando o maior acometimento em prematuros e a mortalidade em crianças menores de um ano de idade. A cardiopatia acianótica é a mais prevalente com destaque para a comunicação interventricular, e entre as cardiopatias cianóticas, a Tetralogia de Fallot é a mais frequente. Os artigos apontaram maior prevalência no sexo masculino e da cor/raça branca entre os nascidos vivos com cardiopatia congênita.

## 4.2 CATEGORIA 2 – A INTERFERÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA DA CRIANÇA COM A DETECÇÃO PRECOCE DE CARDIOPATIA CONGÊNITA

As cardiopatias congênitas consistem em anomalias estruturais ou funcionais no desenvolvimento embrionário do feto. A Tetralogia de Fallot é a cardiopatia congênita cianótica mais comum. Apresenta quatro alterações anatômico-funcionais: o defeito no septo interventricular; desvio da aorta para a direita na saída do coração; estenose pulmonar e a hipertrofia ventricular direita (Lippert; De Carvalho, 2023).

Esta categoria contemplou os artigos A1, A3, A4, A9, A10, A11, A12.

O A9 aborda o diagnóstico precoce da Tetralogia de Fallot, o qual após o surgimento de sinais e sintomas possibilita realizar um acompanhamento adequado, interferir quando surgiram as descompensações e realizar a correção cirúrgica no momento oportuno e conveniente ao estado clínico da paciente. Evidenciou-se que o diagnóstico precoce dessas malformações é de extrema importância, visto que, possibilita uma terapia direcionada e um melhor prognóstico, diminuindo as complicações graves e potencialmente fatais.

Para o A10 as cardiopatias congênitas são malformações importantes que podem ser detectadas nos primeiros dias de vida ou vida intrauterina. O artigo também aborda o diagnóstico precoce, permitindo uma avaliação em tempo oportuno e mais acurada frente a necessidade de intervenção. Ressaltaram a importância do diagnóstico precoce para que seja possível um tratamento adequado o mais breve possível e assim, permitir um melhor prognóstico permitindo uma sobrevida prolongada do indivíduo.

Já os artigos A1 e A3 abordam a importância do pré-natal como um momento do diagnóstico precoce. O A1 aponta a importância da identificação das possíveis cardiopatias por meio de consultas pré-natais, de exames de triagem e de realização do ecocardiograma fetal, com o intuito de reduzir os altos índices de morbimortalidade, além de proporcionar melhor qualidade de vida aos pacientes. Também, a importância do ecocardiograma fetal como peça fundamental para o diagnóstico e tratamento precoce desses pacientes, a fim de reduzir a morbimortalidade. No artigo A3 relataram que o diagnóstico no pré-natal aumenta a sobrevivência diante de uma cardiopatia congênita grave e permite um tratamento cirúrgico oportuno.

O A4 reitera que o diagnóstico precoce intraútero poderia possibilitar a condução do parto sem risco de sofrimento fetal, bem como a evolução pós-parto de maior resolutividade com presença de profissionais para atendimento de neonatos cardiopatas, minimizando riscos de agravos e sequelas, bem como melhor condução terapêutica em instituição especializada.

No mesmo contexto do A4, o artigo A11 reforça que há o aumento da sobrevida dos pacientes com cardiopatias congênitas após adequada assistência neonatal e da correta indicação de interrupção do parto. A importância de uma triagem pós-natal adequada em relação às taquicardias e apneias proporciona ao paciente um tratamento precoce, e consequentemente um prognóstico melhor do que se tivesse tido o diagnóstico na fase adulta, período que prevalece os diagnósticos de transposição corrigida das grandes artérias (TCGA).

Já, o A12 aborda que os sinais e sintomas respiratórios constituíram o principal motivo de hospitalização, sendo registradas dispneia (55,8%), tosse (30,3%) e alterações de ausculta pulmonar (16,1%). O motivo da internação foi a presença de cianose (20,3%). O sopro cardíaco se apresentou

na maioria dos pacientes (80,0%). Em 16,8% dos casos, o diagnóstico ocorreu durante a hospitalização. O conhecimento acerca do perfil das cardiopatias congênitas auxilia o diagnóstico.

Viu-se na segunda categoria a importância do diagnóstico precoce para possibilitar um tratamento adequado o mais breve possível, permitindo um melhor prognóstico, resultando em uma sobrevida prolongada. Foi destacado o pré-natal, o diagnóstico intraútero e o ecocardiograma como importantes no diagnóstico precoce desses pacientes, a fim de reduzir a morbimortalidade. Também a importância de uma equipe multidisciplinar preparada para atendimento de neonatos cardiopatas imediatamente após o nascimento. Viu-se que ainda há um grande percentual de cardiopatias congênitas que vem a ser diagnosticadas através dos sinais e sintomas durante a hospitalização.

As cardiopatias do tipo cianótica e a presença de outras anomalias congênitas extracardíacas diminuem a sobrevida se não forem realizadas intervenções cirúrgicas ou se apresentarem complicações. Faz-se necessário a implementação de medidas de educação e conscientização da população sobre a importância do pré-natal adequado e do acompanhamento médico durante a gestação, a fim de reduzir os riscos e melhorar os desfechos para os recém-nascidos com cardiopatias congênitas.

## 4.3 CATEGORIA 3 – FORMAÇÃO DE VÍNCULOS COM O CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA

A prática do cuidado centrado na família na UTI Neonatal é uma prática baseada em evidências científicas proporcionando alívio do sofrimento e bem-estar o qual deve ser constante em cenários, onde familiares acompanham seus recém-nascidos prematuros ou de risco e a enfermeira, pela forte relação de proximidade com estes, assume geralmente a função de assistir as famílias (Fonseca et al, 2020).

Para organizar essa categoria foram selecionados os artigos A13, A14, A15, A16 e A17.

No estudo do A13 as enfermeiras entendem a importância da presença familiar para a recuperação do neonato e para o desenvolvimento da parentalidade. Concluem que ainda existem limitações conceituais quanto à compreensão do significado de cuidado centrado na família e para consolidação dessa abordagem na prática.

Em consonância com o artigo A13 temos o A14 na mesma temática. Nele foram entrevistados profissionais de enfermagem que atuam em UTI neonatal e pais de crianças internadas visando compreender como os pais e profissionais percebiam o cuidado centrado na família. Viu-se que os pais percebem vínculo da equipe no acolhimento da família. Mas, os profissionais centralizam as tomadas de decisão. Concluem que o cuidado centrado na família se dá de forma incipiente na visão dos profissionais e familiares, desconhecendo seus demais desdobramentos e maneiras de colocá-lo em prática.

Já, o A15 destaca o apoio que os pais de neonatos recebem pela equipe de enfermagem durante a hospitalização do seu filho. As mães declararam-se apoiadas principalmente nos domínios instrumental e informativo. Houve correlação positiva entre os domínios emocional, apreciativo e informativo. Para a maioria dos participantes, no domínio informativo, houve demanda de conhecimento fornecido pela equipe, inclusão nas decisões e estímulo em realizar perguntas. No apoio emocional foi destacado a preocupação com o bem-estar e a atenção para angústias das mães.

A humanização da assistência de enfermagem em UTI neonatal de um hospital privado é destacado no A16. Observou-se que os profissionais compreendem a humanização como um processo vivencial, adquirido por intermédio da prática clínica sob um viés afetivo e da própria ciência da enfermagem. Destacaram ser importante a prática da humanização na prestação do cuidado de enfermagem ao neonato bem como ser estendida à sua família. Os profissionais apontaram a importância do envolvimento familiar no processo de humanização, que perpassa pela confiança mútua até o processo de empoderamento gerado nos pais pela equipe.

Ainda no envolvimento da família na humanização da UTI Neonatal os autores do **A17** abordaram o uso do prontuário afetivo para melhorar o vínculo e estimular a humanização. Realizaram grupo focal com mães, as quais escreveram características representativas dos seus filhos. A iniciativa aproximou as mães de seus filhos e da equipe multiprofissional, incentivo à transição do bebê imaginário para o bebê real e fortalecimento da humanização.

Assim, a terceira categoria destaca a humanização como mola propulsora do cuidado da equipe com o neonato e família sob a ótica do cuidado centrado na família. O vínculo da equipe para com a família da criança deve ser cada vez mais fortalecido.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos artigos permitiu identificar o perfil das principais cardiopatias congênitas em crianças, e em especial nos neonatos. A maior frequência das cardiopatias congênitas são as acianóticas, como a persistência do canal arterial e a comunicação interventricular. Já entre as cianóticas, destacam-se a tetralogia de Fallot e a atresia pulmonar. Ocorre prevalência no sexo masculino, raça branca. A faixa etária materna no momento do parto mais prevalente ocorreu entre os 30 e 34 anos, nascimentos a termo e partos cesáreos. Também foram encontrados nesse perfil neonatos de baixo peso ao nascer e prematuros com maior prevalência de outras anomalias congênitas, sendo a maioria submetida a tratamento cirúrgico. Verificou-se uma maior ocorrência de óbitos em menores de 1 ano. A região Sudeste brasileira apresenta a maior prevalência de casos de cardiopatia congênita e também o maior número de óbitos por essa condição, aliada ao aumento de nascimentos a termo e partos cesáreos.

Ficou evidenciado que o diagnóstico no pré-natal tem um papel fundamental na redução do risco de mortalidade. Diante disso, o diagnóstico precoce, realizado ainda durante a gestação, possibilita a condução do parto de forma segura, evitando o sofrimento fetal. A importância da identificação das possíveis cardiopatias por meio de exames de triagem e ecocardiograma é primordial para reduzir os altos índices de morbimortalidade e proporcionar melhor qualidade de vida aos pacientes.

A enfermagem reconhece a importância da presença familiar para a recuperação do neonato e para o desenvolvimento da parentalidade. Fatores como conceitos e crenças dos sujeitos envolvidos e a cultura organizacional da instituição hospitalar interferem nesse processo e também à carência de recursos materiais, de infraestrutura e humanos; à falta de discussões na equipe para planejar e avaliar os cuidados ofertados; à dificuldade de se relacionar com os familiares e principalmente à noção contraditória de fornecer cuidados especializados, mas ao mesmo tempo julgar a capacidade dos pais participarem dessas ações.

A hospitalização imediata do neonato após o nascimento interrompe um momento importante de formação de laços afetivos familiares e gera insegurança e vulnerabilidade nos pais. O cansaço físico e o estresse emocional são fatores adicionais que comprometem o bem-estar dos familiares do recém-nascido, dificultando ainda mais a realização dos cuidados destinados ao neonato.

Para facilitar o cuidado centrado na família, a comunicação eficaz é fundamental. Os profissionais de enfermagem devem estar disponíveis para fornecer apoio durante os processos e intercorrências, garantindo que os pais se sintam acolhidos e bem informados. Além disso, é necessário o estabelecimento de políticas e diretrizes institucionais que apoiem a presença e participação dos pais na unidade neonatal. Isso pode incluir a criação de espaços adequados para acomodação dos familiares, flexibilização dos horários de visitas e disponibilização de materiais educativos para que os pais se sintam mais capacitados e confiantes para participar ativamente dos cuidados do neonato.

Sugerimos a implementação de programas de diagnóstico pré-natal em todas as unidades de saúde, com a finalidade de identificar precocemente possíveis cardiopatias e oferecer o suporte necessário para uma gestação segura e um parto adequado. Além disso, é importante investir na capacitação de profissionais especializados em atendimento neonatal cardiopático e na criação de instituições especializadas nesse tipo de atendimento, visando garantir uma evolução pós-parto mais resolutiva e minimizar riscos de complicações. Também é necessário assegurar o acesso a terapias e tratamentos direcionados, garantindo um prognóstico favorável e uma sobrevida prolongada para os indivíduos afetados por cardiopatias congênitas.

Assim, é fundamental que os profissionais de enfermagem recebam uma formação adequada sobre a importância do cuidado centrado na família e como implementá-lo na prática. Isso inclui o desenvolvimento de habilidades de comunicação eficaz, empatia e sensibilidade cultural, para melhor

compreender as necessidades e expectativas dos pais. A presença de profissionais especializados no atendimento de neonatos cardiopatas bem como uma instituição especializada garantem uma evolução pós-parto mais resolutiva, minimizando riscos de agravos e complicações.

O enfermeiro desempenha um papel fundamental no cuidado humanizado de crianças com cardiopatia congênita. O enfermeiro desempenha um papel crucial no apoio emocional tanto para a criança quanto para os pais. Através de sua empatia e habilidades de comunicação, o enfermeiro é capaz de estabelecer um vínculo de confiança com a criança, ajudando-a a lidar com os desafios físicos e emocionais associados à doença. Além disso, o enfermeiro também oferece suporte aos pais, que muitas vezes estão enfrentando uma situação estressante e desconhecida. Ao educar a família sobre a condição da criança e fornecer orientações sobre cuidados pós-tratamento, o enfermeiro desempenha um papel fundamental na promoção do autocuidado e na melhoria da qualidade de vida dessas crianças e suas famílias. Com sua dedicação, conhecimento e sensibilidade, o enfermeiro é essencial para garantir que crianças com cardiopatia congênita recebam um cuidado humanizado e abrangente.

## REFERÊNCIAS


Alves CAC; Melo AMC, Martins FH. Prontuário afetivo para humanização da assistência neonatal. Gep News, v. 7, n. 2, p. 355-363, 2023. Disponível em: https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/16179. Acesso em: 05 abril, 2024.

Alves RM, et al. Estudo epidemiológico da cardiopatia congênita no Estado do Pará, Amazônia, Brasil. Research, Society and Development, v. 11, n. 13, p. e289111335193-e289111335193, 2022.Disponível em: file:///C:/Users/Novo/Downloads/35193-Article-393075-1-10-20221007%20(8).pdf. Acesso em: 05 abril, 2024.

Arais, GC. Cuidado no Pré e Pós-operatório de Cardiopatias Congênitas. In: Pinheiro, S. Intensivismo Pediatrico: O que todo enfermeiro deve saber. Rio de Janeiro: Atheneu, 2020 p.19-22.

Araújo CC, et al. Validação de vídeo instrucional sobre banho de ofurô em recém-nascido pré-termo para enfermeiros. Escola Anna Nery, v. 26, p. e20210138, 2022. Disponível em:https://www.scielo.br/j/ean/a/chzpdBd3hdY8BHNZcHfmd9x/?format=html&lang=pt.Acesso em 29 set, 2023.

Barros EB, et al. Perfil epidemiológico de nascidos vivos com cardiopatia congênita nas regiões brasileiras. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 5, n. 5, p. 2316-2328, 2023.Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/792. Acesso em 20 abril, 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Análise da situação epidemiológica das anomalias congênitas no Brasil, 2010 a 2021.v 54, nº3, 2023. Disponível em:http://plataforma.saude.gov.br/anomalias-congenitas/boletim- . epidemiologico-SVS-54-2023.pdf. Acesso em 18 abril, 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. Políticas Nacional de Humanização.Brasília. 2013.Disponível em: chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 02 out, 2023. epidemiologico-SVS-54-2023.pdf. Acesso em 18 abril, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.727, de 11 de julho de 2017.Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt1727_12_07_2017.html. Acesso em 03 out, 2023.

Brasil. Sociedade Brasileira de Pediatria. Sistematização do atendimento ao recém-nascido com suspeita ou diagnóstico de cardiopatia congênita.nº4, de agosto de 2022. Disponível em: /https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23544c-MO_Sistemat_atend_RN_cSuspeita_CardCongenita.pdf. Acesso em: 18 abril, 2024.

BAZZAN, Jessica Stragliotto et al. Representatividade da comunicação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no contexto da segurança do paciente/Representativeness of communication in the Neonatal Intensive Care Unit in the context of patient safety. Journal of Nursing and Health, v. 13, n. especial, 2023.Disponível em: https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/24925. Acesso em: 02 out, 2023.

Cabral JVB, De Castro C, Juliana S. Cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica: revisão integrativa. Revista Enfermagem Contemporânea, v. 9, n. 1, p. 118-126, 2020.Disponível em: https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2597. Acesso em 03 out, 2023.

Chaves KN, et al. Perfil clínico-epidemiológico de crianças portadoras de cardiopatias congênitas submetidas à correção cirúrgica em serviço de referência no Estado de Alagoas. Caderno de

Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS, v. 6, n. 1, p. 99-99, 2020.Disponível em: https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosaude/article/view/7132. Acesso em: 05 abril, 2024.

De Araújo P, et al. Prevalência de cardiopatias congênitas em crianças nascidas em uma maternidade no período de 2017 a 2021 em Teresina-PI. Brazilian Journal of Health Review, v. 6, n. 3, p. 10507-10517, 2023.Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60054. Acesso em: 20 abril, 2024.

De Aquino, et al. Aumento da sobrevida de pacientes com cardiopatias congênitas após assistência perinatal e neonatal adequada: relato de caso. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 12, n. 10, p. e4797-e4797, 2020.Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4797. Acesso em: 30 mar, 2024.

De Souza, et al. Análise da prevalência e do perfil das cardiopatias congênitas em crianças e adolescentes no brasil entre 2000 e 2022. Revista Contemporânea, v. 4, n. 3, p. e3532-e3532, 2024.Disponível em: https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/3532. Acesso em 05 abril, 2024.

Fonseca AS, et al. Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiências de enfermeiras. Enfermería: Cuidados Humanizados, v. 9, n. 2, p. 170-190, 2020. Disponível em http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000200170.Acesso em 20 mar, 2024

Franceschi J, Marques FM, De Souza PA. Cardiopatias congênitas em um hospital pediátrico. Research, Society and Development, v. 9, n. 6, p. 84, 2020.Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7435489. Acesso em:05 mar, 2024.

Gomella TL. Neonatologia: Tratamentos, Procedimentos, Problemas com Plantão, Doenças e Drogas. Thieme Brazil, 2018. E-book. ISBN 9788554650438. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788554650438/. Acesso em: 02out.2023.
Hillig, MG. Assistência da Família na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: relato de experiência. In: Pinheiro, S. Intensivismo Pediatrico: O que todo enfermeiro deve saber. Rio de Janeiro: Atheneu, 2020 p.19-22.

Klock P, et al. Melhores Práticas na Gerência Do Cuidado De Enfermagem Neonatal. v. 28. Florianópolis/SC: Rev text & context enfem, p. 1-14, 2019.Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/tv4RK6c4r6xrR37gXjPGZxP/?lang=pt.Acesso em: 03 out, 2023.

Leite PIAG, et al. Humanização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev. enferm. atenção saúde, p. 90-102, 2020. Disponível em: https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/3649. Acesso em: 20 mar, 2024.
Lippert LC, De Carvalho A, Sarah B. Tetralogia de Fallot: manifestações clínicas e importância do diagnóstico precoce–relato de caso. Brazilian Journal of Development, v. 9, n. 8, p. 24512-24533, 2023. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/62262/44809. Acesso em: 22 mar, 2024.

MENDES, Karina Dal Sasso, SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira e GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto &Contexto - Enfermagem [online]. 2008, v. 17, n. 4.Disponível em:https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt.Acesso em 03 out,2023.

Melo L, et al. Perfil epidemiológico e clínico de crianças hospitalizadas com cardiopatias congênitas. Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac,p.25-31,2022.Disponível em:https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1399214. Acesso em 20 abril, 2024.

Penha SL, et al. Perfil de neonatos e lactentes cardiopatas e o cuidado interdisciplinar da enfermagem cardiológica, neonatológica e obstétrica. Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo, p. 244-244, 2023.Disponível em: http://socesp2023.socesp.org.br/trabalho/resumo/24021. Acesso em: 20 abril, 2024.

Rêgo HMA et al. Tetralogia de Fallot no Brasil: compreendendo a existência. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 5, n. 5, p. 4325-4333, 2023.Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/961. Acesso em 20 abril, 2024.

SILVA, Jannaína Ster Leite Godinho; DA SILVA MAGALHAES, Simone Gomes. O cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Revista Pró-UniverSUS, v. 10, n. 1, p. 129-132, 2019.Disponível em: https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1640/1204. Acesso em: 25 set, 2023.

SILVA, Pollianna Marys de Souza; MELO, Rayza Helene Batista de; SILVA, Larissa Fernandes. Informação em saúde: práticas de humanização em UTI neonatal e seus impactos a partir das rotinas e condutas na recuperação dos recém-nascidos. 2022.Disponível em: https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/64036. Acesso em: 25 set, 2023.
Tamez RN. Enfermagem na UTI Neonatal-Assistência ao Recém-nascido de Alto Risco. Grupo GEN, 2017. E-book. ISBN 9788527732567. Disponívelem:https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527732567/. Acesso em: 02 out. 2023.

Torres-Romucho CE, et al. Factores asociados a la supervivencia al año de vida en neonatos con cardiopatía congénita severa en un Hospital Nacional de Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, v. 36, n. 3, p. 433-441, 2019.Disponível em: /http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n3/a08v36n3.pdf. Acesso em: 20 mar, 2024.

Tosca CF, Rimolo ML, Breigeiron MK. Apoio oferecido aos pais de neonatos pela equipe de enfermagem. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 20, p. 47-54, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/tv4RK6c4r6xrR37gXjPGZxP/?lang=pt. Acesso em: 22 mar, 2024.

Uema RTB, et al. Cuidado centrado na família em neonatologia: percepções dos profissionais e familiares. Revista Enfermagem UERJ , v. 28, p. e45871-e45871, 2020.Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/45871. Acesso em: 05 abril, 2024.

Verberne LM, et al. Parental experiences and coping strategies when caring for a child receiving paediatric palliative care: a qualitative study. European Journal of Pediatrics, v. 178, n. 7, p. 1075-1085, jul. 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi. nlm.nih.gov/31104108. Acesso em: 25 set, 2023.