



Centro Universitário Vale do Salgado

CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANDREINA MARIANO FERREIRA

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO À CRIANÇA HOSPITALIZADA POR  
CARDIOPATIA CONGÊNITA: uma revisão integrativa**

ICÓ-CE  
2024

ANDREINA MARIANO FERREIRA

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO À CRIANÇA HOSPITALIZADA POR  
CARDIOPATIA CONGÊNITA: uma revisão integrativa**

Monografia submetida à Coordenação do  
Curso de Bacharelado em enfermagem do  
Centro Universitário Vale do Salgado  
(UNIVS), como pré-requisito para a obtenção  
do título de Bacharelado em Enfermagem.  
TCC II

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Me Rayanne de Sousa  
Barbosa

ANDREINA MARIANO FERREIRA

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO À CRIANÇA HOSPITALIZADA POR  
CARDIOPATIA CONGÊNITA**

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como pré-requisito para a obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem. TCC II

Aprovado em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Centro Universitário Vale Do Salgado  
Prof<sup>ª</sup> Me Rayanne de Sousa Barbosa  
*Orientadora*

---

Centro Universitário Vale Do Salgado  
Prof<sup>º</sup>. Me. José Evaldo Gomes Júnior  
*1º Examinador*

---

Centro Universitário Vale Do Salgado  
Prof<sup>ª</sup> Me Layane Ribeiro Lima  
*2º Examinadora*

Dedico este trabalho a Deus e aos meus pais, Antônio Irismar Mariano e Francisca Mariano Ferreira que acreditaram em meus sonhos e me ensinaram valores éticos, procurando sempre fazer tudo com responsabilidade, amor e carinho. Minha eterna gratidão!

## AGRADECIMENTOS

Eu agradeço primeiramente à Deus, que durante essa jornada se fez presente em todos os momentos, me dando forças e que nunca me desamparou.

A minha orientadora Rayanne de Souza Barbosa, pela dedicação e orientação ao longo deste trabalho. Sua experiência foi indispensável para o desenvolvimento do mesmo.

Quero agradecer aos Profs. Me. Layane Ribeiro Lima e José Evaldo Gomes Júnior por compor a banca avaliadora da minha monografia e principalmente pelas valiosas críticas e sugestões oferecidas.

Agradeço imensamente aos meus pais, Antonio Irismar Mariano e Francisca Mariano Ferreira, que desde muito cedo me ensinou a importância e o empoderamento que o estudo é capaz de proporcionar nas nossas vidas, e que tudo é possível quando nos dedicamos à altura.

A minha querida irmã Fernanda Mariano Ferreira, pelo carinho, torcida e apoio.

Ao meu namorado, enfermeiro Davi de França Torres pereira, pelo seu carinho, amor, apoio constante e estímulo para percorrer as etapas desta jornada. Pela tolerância e paciência inesgotável nos momentos de maior ansiedade e estresse.

Aos meus amigos e colegas de curso, em especial a minha amiga Lucenilda Alves, Daiana Freitas e Yasmin Brisde pelo apoio, e troca de ideias e principalmente por compartilhar comigo os melhores momentos desses 5 anos de graduação onde aprendemos e sorrimos.

Agradeço a instituição Universidade Vale do Salgado - UNIVS, e seus professores pelo conhecimento compartilhado com tanta maestria e por ensinarem todas as virtudes que um enfermeiro de excelência deve ter para ser um excelente profissional.

Agradeço a mim Andreina Mariano por todo esforço e dedicação nessa jornada de 5 anos, onde nunca me permitiu desistir nos momentos difíceis.

E para finalizar, todos aqueles que contribuíram de forma direta e indireta para que eu me tornasse enfermeira. OBRIGADA!

“Educação não transforma o mundo. Educação muda às pessoas. Pessoas mudam o mundo”.

(Paulo Freire)

## RESUMO

FERREIRA, A.M. ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO À CRIANÇA HOSPITALIZADA POR CARDIOPATIA CONGÊNITA. 2024. 45f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Centro Universitário Vale do Salgado. Icó-CE. 2024.

O presente estudo resalta a importância do enfermeiro frente ao cuidado com crianças hospitalizadas por cardiopatias congênitas. Sendo que a Cardiopatia congênita é definida como anormalidade na estrutura ou na função cardiocirculatória presente ao nascimento, onde mostra que a cada mil crianças, 6-12 nascem com alguma deficiência cardíaca, mas a maioria delas pode ser identificada ainda na fase fetal, apresentando hoje um altíssimo índice de sobrevivência. Dessa forma, a presente pesquisa baseia-se na seguinte pergunta norteadora: Como se dá a assistência do enfermeiro à criança hospitalizada por cardiopatia congênita? A escolha do tema deu-se através do interesse científico, devido a carência de estudos, levando a lacunas sobre a temática abordada. Objetivou-se Analisar na literatura científica a assistência do enfermeiro à criança hospitalizada por cardiopatia congênita. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa foi realizada através das bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Virtual Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). As buscas ocorreram no período de Março a Abril de 2024, através dos descritores (DeCs/ MeSH): "Cardiopatias" AND "Cuidados de enfermagem" AND "Criança Hospitalizada". Realizado os cruzamentos foram identificadas: 2.923 artigos. Após aplicação dos filtros restaram 52 referências, 15 artigos compuseram a amostra final. Foi utilizado o Instrumento Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) para demonstrar o processo de busca e seleção do estudo em questão. Foi efetuada a categorização dos Níveis de Evidência (NE) dos estudos que compuseram a amostra em seis níveis. Os estudos foram organizados a fim de simplificar, sumarizar, abstrair e comparar sistematicamente as informações em 2 quadros. Dos 15 estudos selecionados para compor a amostra final observou-se que todos os estudos foram publicados no Brasil, quanto ao nível de evidencia dos estudos analisados predominam o Nível 4 de evidência científica. As principais condutas da assistência do enfermeiro à criança hospitalizada por cardiopatia congênita foram: A importância do autoconhecimento na assistência de enfermagem, adaptação e o apoio familiar na assistência das crianças acometida por cardiopatia congênita, condutas de enfermagem frente às práticas lúdicas como recurso terapêutico. Os estudos destacam, portanto, que é notória a participação da equipe de enfermagem nesse processo, mas, é importante salientar a necessidade de uma enfermagem mais atuante com um vasto conhecimento voltado para um cuidado mais humanizado na hospitalização das crianças e seus familiares, identificando os fatores que as afligem podendo ser um aliado favorável nesse contexto. Além disso, se necessário a adoção de medidas educativas que envolvam a equipe multidisciplinar, por meio da elaboração de trabalhos científicos, visando entender o comportamento das crianças, a fim de minimizar sua reação durante a internação. Ademais, a participação efetiva da família torna-se fundamental neste cenário.

**Palavras-chave:** Criança hospitalizada. Cuidado de enfermagem. Cardiopatias.

## ABSTRACT

FERREIRA, A.M. **NURSE CARE FOR CHILDREN HOSPITALIZED FOR CONGENITAL HEART PATH.** 2024. 45f. Course Completion Work (Graduation in Nursing). Vale do Salgado University Center. Icó-CE. 2024

The present study highlights the importance of nurses in caring for children hospitalized for congenital heart disease. Congenital heart disease is defined as an abnormality in the cardiocirculatory structure or function present at birth, which shows that for every thousand children, 6-12 are born with some heart deficiency, but the majority of them can be identified even in the fetal stage, presenting today a very high survival rate. Therefore, this research is based on the following guiding question: How does a nurse provide assistance to a child hospitalized for congenital heart disease? The choice of the theme took place through scientific interest, due to the lack of studies, leading to gaps on the topic addressed. The objective was to analyze in the scientific literature nurses' assistance to children hospitalized for congenital heart disease. This is an integrative review of the literature. The research was carried out using the following databases: Virtual Health Library (VHL), Nursing Database (BDENF), Virtual Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). The searches took place from March to April 2024, through the descriptors (DeCs/ MeSH): "Heart Diseases" AND "Nursing Care" AND "Hospitalized Child". After crossing, the following were identified: 2,923 articles. After applying the filters, 52 references remained, 15 articles made up the final sample. The Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) Instrument was used to demonstrate the search and selection process for the study in question. The Levels of Evidence (LE) of the studies that made up the sample were categorized into six levels. The studies were organized in order to simplify, summarize, abstract and systematically compare the information in 2 tables. Of the 15 studies selected to compose the final sample, it was observed that all studies were published in Brazil. Regarding the level of evidence of the studies analyzed, Level 4 of scientific evidence predominates. The main conducts of the nurse's care for children hospitalized for congenital heart disease were: The importance of self-knowledge in nursing care, adaptation and family support in the care of children affected by congenital heart disease, nursing behaviors in relation to playful practices as a therapeutic resource. Studies highlight, therefore, that the participation of the nursing team in this process is notable, but it is important to highlight the need for more active nursing with a vast knowledge aimed at more humanized care in the hospitalization of children and their families, identifying the factors that afflict and can be a favorable ally in this context. Furthermore, it is necessary to adopt educational measures that involve a multidisciplinary team, through the preparation of scientific work, aiming to understand the behavior of children, in order to minimize their reaction during hospitalization. Furthermore, the effective participation of the family becomes fundamental in this scenario.

**Key words:** Hospitalized child. Nursing care. Heart diseases.



## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Etapas da Revisão Integrativa de Literatura. 2023.....	17
<b>Quadro 2</b> - Descritores do MeSH para os componentes da pergunta norteadora. Icó-CE, Brasil, 2023.....	18
<b>Quadro 3</b> - Características dos estudos selecionados, relativos à autoria, ano, título, bases de dados, Icó, Ceará, Brasil, 2024. ....	22
<b>Quadro 4</b> - Caracterização dos estudos selecionados relativos a Código de identificação do artigo, Objetivos, Tipo de estudo e Nível de evidência, Icó, Ceará, Brasil, 2024.....	24
<b>Quadro 5</b> – Principais condutas da assistência do enfermeiro à criança hospitalizada com cardiopatia congênita. Icó, Ceará, Brasil, 2024. ....	26

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Cruzamentos realizados nas bases de dados SciELO, LILACS, MEDLINE, BDNF e BVS. Icó, Ceará, Brasil, 2024 .....	19
---	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.**

<b>BT</b>	Brinquedo Terapêutico;
<b>BTD</b>	Brinquedo Terapêutico Dramático;
<b>BTI</b>	Brinquedo Terapêutico Instrucional;
<b>BDENF</b>	Banco de Dados de Enfermagem;
<b>COFEN</b>	Conselho Federal de Enfermagem;
<b>CIA</b>	Comunicação Interatrial;
<b>CIV</b>	Comunicação Interventricular;
<b>DSV</b>	Defeito do Septo Ventricular;
<b>DECS</b>	Descritores em Ciência da Saúde;
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde;
<b>MEDLINE</b>	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online;
<b>NE</b>	Níveis de Evidência;
<b>PE</b>	Processo de Enfermagem;
<b>POV</b>	População, Variáveis e Resultados;
<b>RIL</b>	Revisão Integrativa da Literatura;
<b>RNV</b>	Recém-Nascidos Vivos;
<b>SAE</b>	Sistematização da Assistência de Enfermagem;
<b>SCIELO</b>	Scientific Electronic Library Online;
<b>VCI</b>	Veia Cava Inferior.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	11
3.1 ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA CARDIOPATIA CONGÊNITA	11
3.2 ASSISTÊNCIAS DO ENFERMEIRO À FAMÍLIA DAS CRIANÇAS HOSPITALIZADAS POR CARDIOPATIA CONGÊNITA. ....	14
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	16
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	16
<b>Quadro 1</b> - Etapas da Revisão Integrativa de Literatura. 2023.....	17
<b>Quadro 2</b> - Descritores do MeSH para os componentes da pergunta norteadora. Icó-CE, Brasil, 2023.....	18
4.4 PERÍODO DE COLETA .....	18
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	18
<b>Tabela 1</b> - Cruzamentos realizados nas bases de dados SciELO, LILACS, MEDLINE, BDENF e BVS. Icó, Ceará, Brasil, 2024.....	19
<b>ANEXO A:</b> Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa. Icó, Ceará, Brasil, 2023.....	20
<b>5 RESULTADOS</b> .....	22
<b>Quadro 3</b> - Características dos estudos selecionados, relativos à autoria, ano, título, bases de dados, Icó, Ceará, Brasil, 2024. ....	22
<b>Quadro 4</b> - Caracterização dos estudos selecionados relativos a Código de identificação do artigo, Objetivos, Tipo de estudo e Nível de evidência, Icó, Ceará, Brasil, 2024 .....	24
<b>Quadro 5</b> – Principais condutas da assistência do enfermeiro à criança hospitalizada com cardiopatia congênita. Icó, Ceará, Brasil, 2024. ....	26
<b>6 DISCUSSÕES</b> .....	27
<b>CATEGORIA 1-</b> CUIDADOS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA HOSPITALIZADA COM CARDIOPATIAS CONGÊNITA .....	27
<b>CATEGORIA 2-</b> PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA COM CC.....	29

<b>CATEGORIA 3- PRÁTICAS LÚDICAS DA ENFERMAGEM COMO RECURSO TERAPÊUTICO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA COM CC.....</b>	<b>31</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As cardiopatias, também definidas como anormalidade estrutural do coração ou dos vasos intratorácicos, nas diferentes formas anatômicas, são as anomalias congênitas com maior prevalência ao nascimento, apresentando uma incidência estimada de 6-12 por 1.000 recém-nascidos vivos (RNV) no mundo todo. Estas alterações continuam sendo consideradas a principal causa de morbidade, mortalidade e deficiência associada a malformações congênitas, implicando no detrimento da qualidade de sobrevivência dos seus portadores e elevados custos em saúde. Cerca de um terço dos pacientes apresentam algum tipo de malformações cardíacas críticas, definidas como aquelas que exigem propedêutica e terapêutica imediata, ou que levarão ao óbito nos primeiros anos de vida (PINTO *et al.*, 2018).

Os principais defeitos cardíacos congênitos são classificados em cianóticas e acianóticas. Acianóticas: Comunicação Interventricular (CIV), Comunicação Interatrial (CIA), Persistência do Canal Arterial (PCA) e Coarctação de Aorta (CoAo). Cianóticas: Tetralogia de Fallot, a Transposição das Grandes Artérias e a Atresia Tricúspide, Anomalia de Ebstein e defeitos do septo atrioventricular (DSAV) (BARROS, 2018).

No Brasil são diagnosticados 25.757 novos casos por ano, distribuídos em: Norte 2.758; Nordeste 7.570; Sudeste 10.112; Sul 3.329; e Centro-Oeste 1.987. Pode-se notar uma incidência de casos na região sudeste, tal fato se associa ao índice socioeconômico da região, permitindo menores falhas no que diz respeito ao diagnóstico da doença. É importante citar também que o prognóstico da cardiopatia congênita varia de acordo com sua etiologia, portanto, a apresentação clínica e estrutural do paciente terá influência em seu desfecho (MANGARAVITIL *et al.*, 2023).

A hospitalização pediátrica é uma experiência complexa e que traz inúmeros desafios, os quais percebem-se impossibilitados de realizarem atividades do cotidiano como estar próximo de amigos e familiares e manter sua rotina de recreação e de privacidade, visto que nem sempre estão em quartos hospitalares individuais. Essas situações são potencialmente geradoras de sentimentos como solidão, isolamento, medo, ansiedade, raiva e tristeza, podendo resultar em traumas que perduram ao longo da vida. Sendo assim, ao reconhecer que a hospitalização é potencializadora de estresse e demais eventos prejudiciais, torna-se imprescindível ao profissional da enfermagem o conhecimento e uso de estratégias lúdicas que possam minimizar esses acontecimentos (CHIAVON *et al.*, 2021).

Dessa forma a estratégia de enfermagem está na resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) N° 546 de 2017, a qual dispõe que é uma das atribuições do enfermeiro fazer uso da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico na assistência às crianças e famílias hospitalizadas, constando em prontuário o registro da sua aplicação (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

Na assistência de enfermagem o Brinquedo terapêutico é utilizado como uma tecnologia cuidativa educacional, em razão de ser efetivo na educação em saúde, principalmente o Brinquedo Terapêutico Instrucional, comumente utilizado para explicar as mais diversas situações que o paciente precisará viver, com o objetivo de minimizar suas angústias e ansiedades diante do desconhecido. Notadamente para as crianças, o desconhecido tende a ser ainda mais assustador, pois sua capacidade imaginativa as leva a fantasiarem as situações mais facilmente e, em muitos casos, de forma errônea. Por essa razão, usar o BTI é imprescindível para que ela conheça e entenda sua realidade (SILVA *et al.*, 2020).

Portanto, os profissionais de enfermagem devem procurar manter um diálogo esclarecedor e transmitir confiança às crianças e aos seus familiares, garantindo um cuidado humanizado, de forma a que estes se mantenham informados e orientados quanto ao tratamento, procedimentos e dúvidas. A relação entre o enfermeiro e a família deve ser baseada no respeito e numa comunicação aberta e honesta. Assim, tanto a criança como a sua família devem ter uma participação ativa no processo de hospitalização (BARROS *et al.*, 2021).

Diante do que foi mencionado surge a seguinte pergunta de pesquisa: Como se dá a assistência do enfermeiro à criança hospitalizada por cardiopatia congênita? A assistência de enfermeiro se dá pelo cuidado físico e psicológico da criança no âmbito hospitalar de uma forma mais serena onde possa passar confiança aos familiares e pacientes. Portanto, a assistência do enfermeiro se faz importante nesse contexto, onde o cuidado é primordial para a criança hospitalizada, onde a utilização dos brinquedos terapêuticos possa minimizar possíveis danos psicológicos nessa criança.

Nesse sentido, a motivação da escolha da temática foi a partir do interesse científico, devido a carência de estudos, levando a lacunas sobre a temática abordada. Esse estudo justifica-se pela a importância do papel da equipe de enfermagem na coordenação, planejamento e supervisão da intervenção da equipe de saúde, para que através disto seja realizada uma assistência eficaz aos pacientes com a cardiopatia congênita, garantindo um acompanhamento digno e adequado de acordo às necessidades de cada usuário.

Portanto, o estudo terá relevância para o meio acadêmico, profissional, científico, familiar. Para o meio acadêmico se dá, pelo fato, deste estudo trazer informações voltadas para a assistência de qualidade às crianças portadoras de cardiopatia congênita. Aos profissionais de enfermagem que contribuirá em uma assistência humanizada voltada para cardiopatia congênita. No meio científico será importante para as novas pesquisas que podem surgir na área. Logo, também será importante para a família, pois eles utilizarão apoio psicológico e a partir disso irão aprender a ter autonomia no cuidado com as crianças com cardiopatia congênita.



**2 OBJETIVO**

Analisar na literatura científica a assistência do enfermeiro à criança hospitalizada por cardiopatia congênita

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA CARDIOPATIA CONGÊNITA

A cardiopatia congênita é definida como malformações de nível anatômico que comprometem o coração e os grandes vasos, presentes no nascimento. Ela pode ser desenvolvida até a oitava semana de gestação. Trata-se do problema congênito mais comum na gestação, e sendo uma das principais causas de morte entre as malformações. Ela compromete o funcionamento hemodinâmico cardiovascular, podendo ou não produzir sintomas, surgindo ainda na infância ou apenas na idade adulta. Normalmente, os recém-nascidos ao nascer, não manifestam sintomas da doença, podendo apresentá-los a partir das primeiras 24 horas de vida ou, em algumas circunstâncias, após a primeira semana do nascimento (LIMA *et al.*, 2018).

As malformações cardíacas é resultado de anormalidade do desenvolvimento embriológico de uma determinada estrutura ou a impossibilidade de se desenvolver de forma adequada, resultando em um desenvolvimento incompleto desde o seu estágio inicial entre a 3ª e 8ª semana de gestação, quando as principais estruturas estão se formando e começando a funcionar, essas alterações nos processos embriológicos pode explicar a origem destas patologias e o conhecimento embriológico é a base para compreender a fisiopatologia das cardiopatias congênitas (BARROS, 2018).

Desse modo, a circulação intra uterina transporta oxigênio e materiais nutritivos placentário entra no sistema fetal através do umbigo por meio da veia umbilical, esse sangue migra para o fígado, onde se divide, uma parte entra na circulação, e o restante segue diretamente para a veia cava inferior (VCI) através do duto venoso. O sangue oxigenado entra no coração por meio da VCI. A pressão mais alta do sangue entra no átrio direito, ele é direcionado posteriormente em uma via direta transversal ao átrio direito e através do forame oval para o átrio esquerdo. Dessa forma, o sangue oxigenado entra no átrio e no ventrículo esquerdo, para ser bombeado, através da aorta, para cabeça e as extremidades superiores, sendo que esse sangue entra no átrio direito vindo pela veia cava superior e é dirigido para baixo, através da válvula tricúspide, para o ventrículo direito. A partir daí, ele é bombeado através da artéria pulmonar, onde a maior parte é desviada para a aorta descendente, via dutos arteriais e apenas uma pequena quantidade flui para os pulmões não funcionais do feto (WILSON *et al.*, 2018).

Quando o bebê nasce, acontece uma grande expansão pulmonar, em virtude do aumento da pressão parcial de oxigênio arterial e diminuição brusca da resistência ao fluxo sanguíneo pulmonar. Agora, a circulação do recém-nascido que passa pelo ventrículo direito vai, quase que integralmente, para os vasos pulmonares. A consequente maior chegada de sangue ao átrio esquerdo promove o fechamento do forame oval, primeiro fisiologicamente, depois anatomicamente, o que deve ocorrer até os 3 primeiros meses de vida. O ducto arterioso também se fecha, tornando-se um ligamento, por influência das grandes pressões de oxigênio e pela diminuição dos níveis de prostaglandina, entretanto, quando não ocorre o fechamento adequadamente pode-se está associada às malformações (JÚNIOR *et al.*,2021).

As malformações congênitas podem ser classificadas /divididas em dois grupos: acianóticas e cianóticas. A acianóticas não tem capacidade de causar cianose, e resulta de obstrução de um dos ventrículos, com consequente regurgitação sanguínea ou do desvio de sangue da esquerda para a direita como as comunicação interatrial (CIA) e a interventricular (CIV), já as cardiopatias cianóticas, há presença de cianose, gerada pelo sangue não oxigenado, e podem apresentar hipofluxo ou hiperfluxo pulmonar, em ambos os casos, sinais e sintomas, como sopro cardíaco, cianose, taquipnéia e arritmias cardíacas são considerados um achado essencial no período neonatal, sendo caracterizados como critérios importantes para iniciar uma investigação acerca do diagnóstico de cardiopatia congênita que, quando realizado precocemente, permite o controle e até a cura da doença (LIMA *et al.*,2018).

Às patologias classificadas como acianóticas possuem as malformações no septo atrial, septo ventricular, duto arterial patente, canal atrioventricular, coartação da aorta, estenose aórtica e estenose pulmonar. Já a cianóticas apresentam Atresia da válvula tricúspide, transposição das grandes artérias, Retorno venoso pulmonar anômalo total, Tronco arterial, Síndrome da hipoplasia do coração esquerdo e a tetralogia de Fallot que é mais comum entre todas as cardiopatias (OLIVEIRA *et al.*,2021).

Todavia, as manifestações clínicas das cardiopatias congênitas têm amplo espectro, dificultando a identificação da doença nos casos assintomáticos ou pouco sintomáticos. Sabe-se que a alta hospitalar na ausência de diagnóstico está associada com as complicações graves e óbito futuramente. Em contraponto, o manejo em tempo hábil reduz significativamente a morbimortalidade nas crianças (LIMA *et al.*,2022).

Entretanto, as cardiopatias congênitas são consideradas uma das principais causas de morbidade e mortalidade neonatal, contudo, comumente são sub-diagnosticadas ou diagnosticadas tardiamente, o que é capaz de ocasionar desfechos negativos para o recém-nascido. A ocorrência no Brasil é de 25.757 novos casos por ano, distribuídos em: Norte

2.758; Nordeste 7.570; Sudeste 10.112; Sul 3.329 e Centro-Oeste 1.987, tendo os subtipos mais frequentes foram: comunicação interventricular (7.498); comunicação interatrial (4.693); persistência do canal arterial (2.490); estenose pulmonar (1.431); tetralogia de Fallot (973); coarctação da aorta (973); transposição das grandes artérias (887); e estenose aórtica 630. Sendo assim nota-se um maior número de casos na região sudeste, tal fato se associa ao índice socioeconômico da região, permitindo menores falhas no que diz respeito ao diagnóstico da doença (MANGARAVITIL *et al.*,2023).

Os fatores causais das cardiopatias congênitas podem ser determinados por algumas condições maternas que favorece para o aumento dos riscos, tais como o diabetes mellitus, a obesidade, a hipertensão arterial, as doenças da tireoide, a epilepsia, o tabagismo no primeiro trimestre de gestação, algumas infecções, doenças do colágeno, o uso de alguns medicamentos e álcool, a reprodução assistida e cardiopatia congênita na história materna ou familiar. Além da idade materna, o histórico familiar de anomalias congênitas e as exposições teratogênicas podem ser considerados fatores de risco associados ao desenvolvimento de gestações com fetos portadores de cardiopatias congênitas (SOARES *et al.*,2022).

Possivelmente a cardiopatia congênita frequentemente está associada a anomalias cromossômicas, síndromes específicas ou defeitos congênitos em outros sistemas do corpo. A síndrome de Down (Trissomia do 21) e as trissomias 13 e 18 estão altamente correlacionadas com os defeitos cardíacos congênitos. As síndromes associadas aos defeitos cardíacos incluem a síndrome de DiGeorge, a qual é caracterizada pela exclusão de parte do cromossomo 22q11 que é o arco aórtico interrompido, tronco arterioso, tetralogía de Fallot e desalinhamento posterior do defeito do septo ventricular (DSV); síndrome de Noonan é anomalias da válvula pulmonar e cardiomiopatia; síndrome de Williams e síndrome de Holt-Oram (anomalias de membro superior e defeito do septo atrial (WILSON *et al.*,2018).

A mortalidade por malformação cardíaca tem grande variabilidade mundial. Países pouco industrializados ou em desenvolvimento, onde o acesso à saúde é precário, apresentam as taxas de mortalidade substancialmente mais altas que os países desenvolvidos, dados estes concordantes com os estudos nacionais (LOPES *et al.*,2018).

Por outro lado, a incidência de Cardiopatia congênita varia entre 0,8% nos países mais desenvolvidos a 1,2% nos países subdesenvolvidos. A maioria da população de crianças cardiopatas no Brasil é atendida pelo Sistema Único de Saúde, a prevalência da população brasileira é de 9,58 para cada 1.000 (mil) nascidos vivos. Estima-se que as cardiopatia congênita acometem em torno de 0,9% dos nascidos vivos, sendo de 20 a 30% com defeitos estruturais graves e destes 3 a 5% morrem no período neonatal (PAVÃO *et al.*,2018).

### 3.2 ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO À FAMÍLIA DAS CRIANÇAS HOSPITALIZADAS POR CARDIOPATIA CONGÊNITA.

Para a família o nascimento de um bebê com cardiopatia congênita acaba se tornando preocupante, em virtude dos riscos que a patologia engloba. O diagnóstico da malformação cardíaca é um acontecimento estressante e perturbador, principalmente ao considerar que é uma doença que atinge um órgão nobre que simboliza a vida, os afetos e o âmago da existência do ser humano que representa a centralidade e tem conotação fatal quando associado à doença. Sendo inesperada causando impacto na dinâmica familiar, quer pela complexidade da doença, como pelos tratamentos prolongados e complicados, que terão que ser submetidos (COUTINHO, 2019).

Portanto, as cardiopatias congênitas não afetam somente a vida da criança acometida pela doença, incluem a de seus pais/familiares, visto que a necessidade de intervenção cirúrgica e a possibilidade de morte ocasiona uma sensação de impotência frente à situação. Com destaque para a ansiedade, a angústia e o medo são os primeiros sentimentos que os familiares vivenciam no momento em que recebem o diagnóstico. Além da sensação de incapacidade, a dependência, a insegurança e o descontrole também são sentimentos experimentados devido à condição de enfermidade em que a criança se encontra (MELO *et al.*, 2021).

A presença de uma criança com necessidades especiais em uma família pode resultar em pais dando menos atenção aos outros filhos. Os irmãos podem reagir desenvolvendo atitudes negativas em relação à criança ou expressando raiva de maneiras diferentes. O enfermeiro pode ajudar usando a orientação antecipada, questionando os pais sobre qual deles acreditam ser a melhor maneira de os irmãos reagirem à criança e guiando-os para satisfazer as necessidades de atenção dos outros filhos. O questionamento deve ser feito antes que ocorram efeitos graves. Já os adolescentes em particular podem não ser capazes de discutir esses assuntos com seus pais e podem preferir consultar o enfermeiro. Muitos irmãos se beneficiam ao compartilhar suas preocupações com outros jovens que vivem uma situação semelhante. Os grupos de apoio para irmãos podem ajudar a diminuir o isolamento, promover a expressão de sentimentos e fornecer exemplos de habilidades de enfrentamento eficazes (WILSON *et al.*, 2018).

A trajetória familiar no contexto hospitalar pode suscitar sentimentos diversos, por muitas vezes não ser incluído no diagnóstico da doença e não ajuda durante a hospitalização, gerando sofrimento para o cuidador devido o afastamento de seu ente querido, como também

pelo motivo de ter que deixar os outros filhos em casa ou regressar para casa com aflição e ansiedade (COUTINHO, 2019).

Tais preocupações psicológicas resultam em manifestações psíquicas e físicas, como tontura, tremor, taquicardia, insônia e desconforto mental. O nível de ansiedade dos cuidadores de crianças com cardiopatia congênita é importante para avaliar e realizar intervenções educativas que possam trazer efeitos positivos de melhoria do grau de ansiedade em familiares/cuidadores de crianças com cardiopatia congênita (MELO *et al.*,2021).

O enfermeiro e sua equipe devem providenciar formas de orientar a criança/familiares sobre as ferramentas cognitivas que possam ser pertinentes para a redução da tensão, amenização da ansiedade e obtenção do relaxamento. Isso é passível de ser atingido mediante ações educativas e de orientação, exercícios de abstração, pensamentos otimistas, fornecimento de suporte psicológico e espiritual, com respeito às crenças individuais de cada pessoa. A equipe de profissionais deve fornecer aos familiares as informações acerca do gerenciamento da situação clínica, do tipo de tratamento adotado para a compreensão da doença por parte dos familiares. Deve-se criar um vínculo regular entre a criança/família com os profissionais e instituição de tratamento para o compartilhamento contínuo de experiências e sentimentos (MELO *et al.*,2021).

O trabalho dos profissionais junto às famílias é essencial, sendo o de acolher, escutar, orientar e favorecer a expressividade dos significados de suas vivências possivelmente traumatizantes, fazendo o possível para que passem pela situação de ter uma criança cardiopata na família sem grandes consequências psicológicas. É importante que os profissionais observem os significados culturais e espirituais na vida do indivíduo, pois, com isso ele conseguirá trazer parte de alívio e um pouco de sentido ao sofrimento levando em conta a vivência (SILVA *et al.*,2023).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo caracteriza-se como uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com uma abordagem qualitativa, desenvolvida através de uma revisão bibliográfica, com embasamento em materiais científicos publicados em bases de dados on-line. O intuito da RIL é viabilizar o conhecimento de diversos estudos em bases de dados online. A pesquisa está relacionada ao protagonismo da assistência do enfermeiro à criança hospitalizado por cardiopatia congênita, que irá direcionar os acadêmicos, cientistas, profissionais e demais interessados no assunto, a construir uma visão mais abrangente, facilitando a compreensão sob várias óticas (GIL, 2014).

A modalidade bibliográfica é importante para a área da saúde, pois possui ampla abordagem metodológica, permitindo a inclusão de conhecimentos científicos de diferentes metodologias, em um único estudo, facilitando a análise crítica de literaturas existentes e ampliando o olhar do pesquisador para uma completa compreensão do tema abordado. A revisão de literatura traz a combinação de dados teóricos e empíricos com múltiplas propostas, criando um cenário de conceitos, teorias ou problemas de saúde de valor para a enfermagem (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

A abordagem qualitativa da pesquisa corresponde a um levantamento dos dados e discussão dos mesmos, através de uma exposição de opiniões e argumentos, tendo como o embasamento das situações e eventos estudados, e a partir daí percebe-se outros aspectos ainda não analisados, bem como, reformular as informações de acordo com a compreensão do pesquisador após finalizar a pesquisa (TAQUETTE E MINAYO, 2016).

**Quadro 1** - Etapas da Revisão Integrativa de Literatura. 2023.

<b>Etapa</b>	<b>Definição</b>	<b>Condutas</b>
<b>1</b>	Identificação da temática, hipótese ou questão de pesquisa.	- Consulta dos descritores; - Listagem das hipóteses e questionamentos; - Verificação da viabilidade temática, mediante as situações que acontecem na prática.
<b>2</b>	Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão e busca na literatura	- Pesquisa na base de dados; - Determinação dos critérios de inclusão e exclusão.
<b>3</b>	Definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos	- Organização e categorização das informações; - Sistematização dos dados encontrados em tabela.
<b>4</b>	Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa	- Percepção criteriosa dos dados dos materiais incluídos.
<b>5</b>	Interpretação dos resultados	- Discussão dos resultados; - Elaboração de possíveis intervenções.
<b>6</b>	Apresentação da revisão e síntese do conhecimento	- Elaboração de documentos que trazem detalhes da revisão; - Síntese dos dados através de tabelas.

Fonte: (MENDES; SILVEIRA & GALVÃO, 2008).

## 4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

Para elaboração da questão norteadora foram empregada a estratégia PVO (P – população, cenário e/ou situação problema; V - variáveis; O - desfecho). Para tanto, leva-se em consideração, a estrutura: P: Crianças hospitalizadas com Cardiopatia Congênita: Assistência de Enfermagem; O: Analisar a assistência do enfermeiro a crianças hospitalizadas com CC.

A estratégia *Population, Variables and Outcomes* (PVO) foi empregada para auxiliar na seleção dos descritores MeSH que melhor se relacionem com a pergunta: Como se dá a assistência do Enfermeiro à criança hospitalizada com cardiopatia congênita ?



**Quadro 2** - Descritores do Decs para os componentes da pergunta norteadora. Icó-CE, Brasil, 2023.

<b>Itens da Estratégia</b>	<b>Componentes</b>	<b>Descritores de Assunto</b>
<i>Population</i>	<i>Crianças hospitalizadas com CC.</i>	<i>Cardiopatias</i>
<i>Variable</i>	<i>Assistência de enfermagem</i>	<i>Cuidado de Enfermagem</i>
<i>Outcomes</i>	<i>Analisar a assistência do enfermeiro a crianças hospitalizadas com CC.</i>	<i>Criança Hospitalizada</i>

**Fonte:** Dados da pesquisa

#### 4.3 CENÁRIO E LOCAL DA PESQUISA

A busca dos dados ocorreu de forma pareada através da pesquisa nas bases de dados científicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Banco de dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Cardiopatias, Cuidado de Enfermagem, Criança Hospitalizada.

#### 4.4 PERÍODO DE COLETA

A busca nas bases de dados aconteceu no período de Março e Abril de 2024.

#### 4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: trabalhos publicados na íntegra, disponíveis nos idiomas portuguesas, que abordam acerca da assistência do enfermeiro à criança hospitalizada com cardiopatia congênita, no recorte temporal de publicação de 2017 a 2023.

A escolha do recorte temporal justifica-se pelo fato de que em 2017 foi o ano de publicação da portaria nº 1.727, que declara a necessidade de incorporar a assistência do enfermeiro à criança com cardiopatia congênita, de acordo com as necessidades, aspectos e modalidades. Desse modo, o recorte se estende até o ano de 2023, onde irá permitir a visualização do panorama da assistência do enfermeiro às crianças hospitalizadas por cardiopatia congênita e também obter dados atualizados acerca da temática. No que tange aos critérios de exclusão: trabalhos duplicados e os que sejam do tipo: relatos de experiência,

resenhas, revisão e resumos em anais de eventos. Para os cruzamentos serão realizados em língua estrangeira, idioma inglês, com o uso do operador booleano AND.

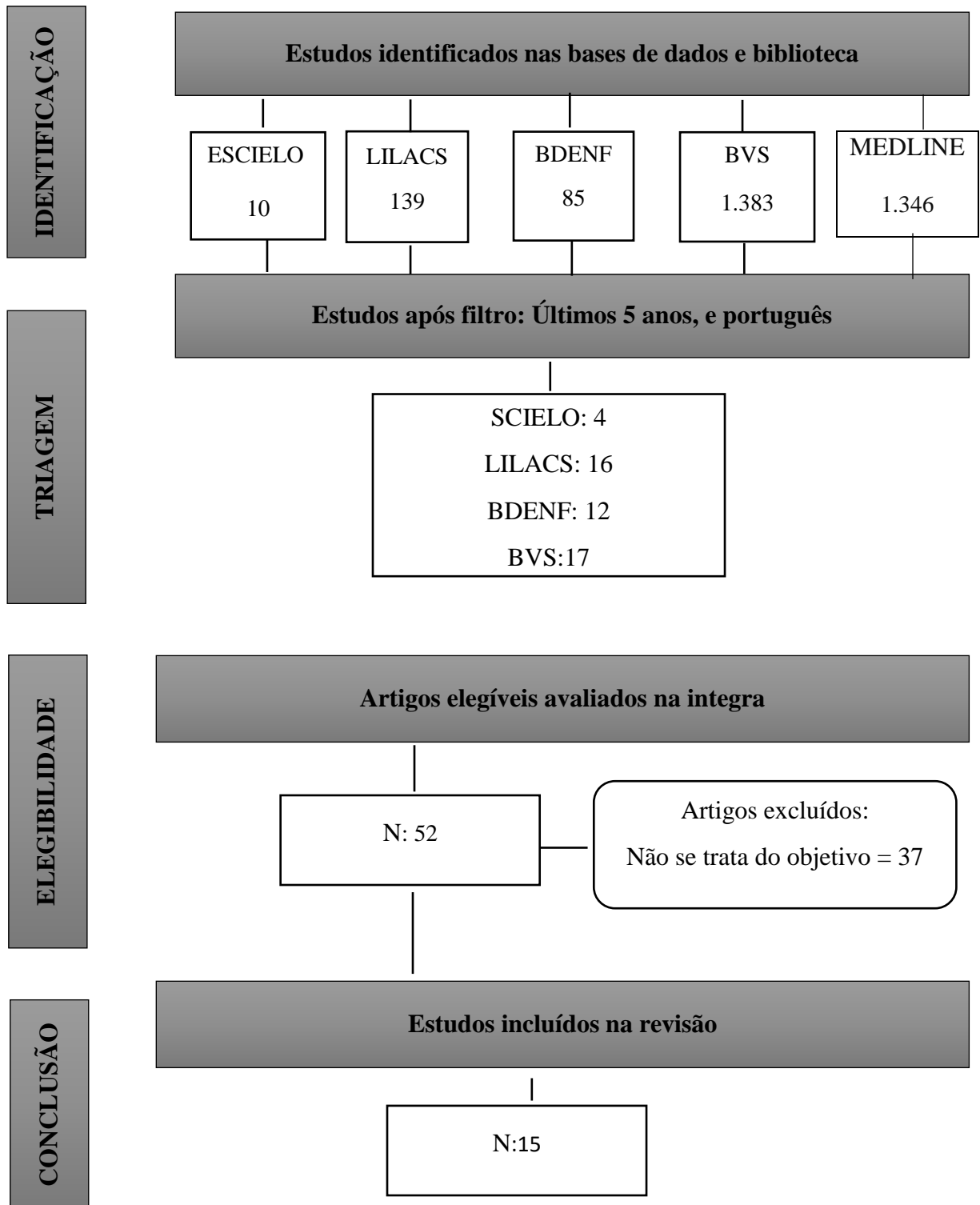
Para projetar o processo de busca e seleção do estudo em questão, foram utilizado o Instrumento Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) (MOHER *et al.*, 2009) ANEXO A.

**Tabela 1** - Cruzamentos realizados nas bases de dados SciELO, LILACS, MEDLINE, BDENF e BVS. Icó, Ceará, Brasil, 2024

<b>CRUZAMENTOS</b>	<b>SCIELO</b>	<b>LILACS</b>	<b>BDENF</b>	<b>BVS</b>	<b>MEDLINE</b>
Cardiopatas AND Cuidados de enfermagem	9	120	79	1.319	1.306
Cardiopatas AND Criança hospitalizada	1	19	6	64	0
<b>TOTAL</b>	2.923				

Fonte: Dados da Pesquisa

**ANEXO A:** Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa. Icó, Ceará, Brasil, 2023.



Fonte: Dados da Pesquisa

#### 4.6 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS E ANÁLISE DOS ESTUDOS

Foram realizados uma classificação dos Níveis de Evidência (NE) dos materiais que compreendem a amostra em seis níveis de distribuição: Primeiro nível: irá corresponder às evidências subseqüente da meta-análise de diversas pesquisas clínicas controladas e randomizadas; Segundo nível: se refere às evidências resultantes de pesquisas individuais com delimitação experimental; Terceiro nível: se reflete nas evidências baseadas nas pesquisas quase experimentais; Quarto nível: está relacionados às evidências de investigações descritivas ou não experimentais com caráter qualitativo; Quinto nível: Traz as evidências obtidas através de relatos de experiência ou de casos; sexto nível: diz respeito às evidências que tem o fundamento teorias, afirmativa e ideias de especialistas no assunto pesquisado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A categorização dos estudos da pesquisa aconteceu por meio da condensação dos resultados através de uma tabela, para sintetizar as informações contidas, nessa tabela deve conter aspectos particulares dos materiais selecionados, tais como: Codificação do Artigo; Título; Ano de publicação; Método; Tipo de Estudo e Resultados, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos (ANEXO B).

## 5 RESULTADOS

Para apresentação dos resultados dos trabalhos encontrados nas bases de dados, que passaram pelos critérios de inclusão e exclusão, fundamentados pela temática “assistência do enfermeiro à criança hospitalizada com cardiopatia congênita”, foram apresentados em 3 Quadros. Onde o Quadro 3 e Quadro 4 descrevem as características de publicação como código, título, autores e ano, base de dados, país de publicação, objetivo, delineamento do estudo e nível de evidências.

**Quadro 3** - Características dos estudos selecionados, relativos à autoria, ano, título, bases de dados, Icó, Ceará, Brasil, 2024.

<b>Código</b>	<b>Título</b>	<b>Autor/ano</b>	<b>Base de dados</b>	<b>País de publicação</b>
A1	Design instrucional para o cuidado de enfermagem aos neonatos com cardiopatias congênitas	Magalhães et al, 2019.	Scielo	Brasil
A2	Percepção do enfermeiro em relação a assistência de enfermagem ao recém-nascido cardiopata.	Soares et al, 2022.	Scielo	Brasil
A3	Capacidade funcional em crianças e adolescentes com cardiopatia congênita	Schaan et al, 2019.	Scielo	Brasil
A4	Pré-natal e perfil de mães/cuidadores de recém-nascidos com cardiopatia congênita	Rita et al, 2021.	Lilacs	Brasil
A5	Intervenções de Enfermagem Promotoras da Adaptação da Criança/Jovem/Família à Hospitalização: uma Scoping Review	Barros et al, 2021.	Lilacs	Brasil
A6	Tradução e adaptação transcultural do cardiac children’s hospital early warning score para a língua portuguesa do brasil	Freitas et al, 2019.	Lilacs	Brasil

A7	Guia de intervenção precoce como recurso terapêutico ocupacional para cuidadores de crianças hospitalizadas	Oliveira et al, 2022.	Lilacs	Brasil
A8	Estratégias lúdicas no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada.	Paula et al. 2019.	BDENF	Brasil
A9	Apoio social e qualidade de vida de famílias de crianças com cardiopatia congênita.	Silva et al, 2019.	BDENF	Brasil
A10	Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes cardiológicos em cuidados paliativos	Pedraão et al, 2018.	BDENF	Brasil
A11	Perfil epidemiológico e clínico de crianças hospitalizadas com cardiopatias congênitas	Lima et al, 2022.	BVS	Brasil
A12	Perfil clínico e epidemiológico de crianças com cardiopatia congênita submetidas à cirurgia cardíaca	Silva et al,2022.	BVS	Brasil
A13	Assistência de enfermagem a crianças portadoras de cardiopatia congênita	Dantas et al, 2022.	BVS	Brasil
A14	Contribuição do cuidado transpessoal ao ser-cardiopata no pós-operatório de cirurgia cardíaca	Rabelo et al, 2018.	BVS	Brasil
A15	Assistência de enfermagem à criança com cardiopatia congênita.	Partelli et al, 2022.	MEDLINE	Brasil

Fonte: Dados da Pesquisa

Os principais objetivos do estudo foram: Analisar a assistência do enfermeiro a crianças hospitalizadas com CC, compreender a assistência de enfermagem e o uso das práticas lúdicas terapêutico na hospitalização pediátrica, descrever o conhecimento dos profissionais e a opinião da família sobre a cardiopatia congênita.

**Quadro 4 - Caracterização dos estudos selecionados relativos a Código de identificação do artigo, Objetivos, Tipo de estudo e Nível de evidência, Icó, Ceará, Brasil, 2024**

<b>Código</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Nível de evidência</b>
A1	Desenvolver e validar design instrucional para o cuidado clínico de Enfermagem aos neonatos com cardiopatias congênitas em maternidades.	Estudo Metodológica	4
A2	Analisar a percepção do enfermeiro em relação a assistência da equipe de enfermagem ao recém-nascido cardiopata	Estudo descritivo, de Abordagem qualitativa.	4
A3	Avaliar o nível de atividade física e a capacidade funcional de crianças e adolescentes com cardiopatia congênita	Estudo transversal, de abordagem qualitativa	4
A4	Descrever as características sociodemográficas e clínicas de mães/cuidadores de recém-nascidos com cardiopatia congênita e seus pré-natais	Estudo transversal, de abordagem qualitativa	4
A5	Identificar o processo de adaptação da criança e família à hospitalização e mapear as intervenções de enfermagem promotoras da adaptação à hospitalização da criança/jovem/família	Estudo qualitativo, com abordagem sistemática	4
A6	Traduzir e adaptar transculturalmente o CHEWS para a língua portuguesa do Brasil	Estudo metodológico	4
A7	Apresentar um guia de orientação aos cuidadores de crianças hospitalizadas sobre intervenção precoce, para avaliá-lo como recurso informativo sobre o desenvolvimento infantil	Pesquisa transversal, abordagem quantitativa	4
A8	Analisar o uso de estratégias lúdicas no cuidado à criança hospitalizada na perspectiva da equipe de Enfermagem.	Estudo descritivo, de Abordagem qualitativa.	4

A9	Avaliar em que medida o apoio social a famílias de crianças com cardiopatia congênita impacta na qualidade de Vida.	Estudo transversal	4
A10	Caracterizar o perfil clínico e sociodemográfico e identificar os principais diagnósticos e intervenções de Enfermagem	Estudo quantitativo, de abordagem transversal	4
A11	Descrever o perfil epidemiológico e clínico de crianças com cardiopatias congênitas	Corte transversal, de abordagem quantitativo	4
A12	Reconhecer os tipos de pacientes que se submetem a cirurgias cardíacas de correção e o papel desses procedimentos em suas vidas, baseando se em aspectos epidemiológicos, clínicos e, em alguns casos, socioeconômicos.	Estudo metodológico	4
A13	Abordar a assistência de enfermagem a crianças com cardiopatia congênita	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa.	4
A14	Conhecer a contribuição da teoria de Watson para o cuidado de enfermagem dirigido ao ser com cardiopatia no pós-operatório de cirurgia cardíaca.	Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa	4
A15	Analisar e identificar na literatura, a assistência e relação do enfermeiro nos cuidados com a criança ou recém-nascido com cardiopatia congênita	Pesquisa quantitativa	4

Fonte: Dados da Pesquisa

O Quadro 5, diz respeito às condutas da assistência de enfermagem à criança hospitalizada por cardiopatia congênita.

As principais condutas profissionais da assistência de enfermagem à criança hospitalizada com cardiopatias foram: A importância do autoconhecimento na assistência de enfermagem, adaptação e o apoio familiar na assistência das crianças acometida por cardiopatia congênita, condutas de enfermagem frente às práticas lúdicas como recurso terapêutico.



**Quadro 5** – Principais condutas da assistência do enfermeiro à criança hospitalizada com cardiopatia congênita. Icó, Ceará, Brasil, 2024.

<b>Assistência de Enfermagem</b>	<b>Estudos</b>	<b>Categorias</b>
Cuidado da equipe de enfermagem na hospitalização	A2, A3, A4, A6, A10, A11, A12, A14, A15	Cuidados de enfermagem à criança hospitalizada com cc
Impossibilitar agravos da doença	A15, A7	Cuidados de enfermagem à criança hospitalizada com cc
Apoio familiar durante o autocuidado	A9, A13	Participação da família durante a hospitalização da criança com CC
Utilização do brinquedo terapêutico	A1, A7, A8	Práticas lúdicas da Enfermagem como recurso terapêutico durante a hospitalização da criança com CC
O uso do brincar na pediatria	A7, A3	Práticas lúdicas da Enfermagem como recurso terapêutico durante a hospitalização da criança com CC
Apoio psicológico a família	A9, A5, A4	Participação da família durante a hospitalização da criança com CC
Repouso adequado	A12, A15, A14	Cuidados de enfermagem à criança hospitalizada com cc

Fonte: Dados da Pesquisa

Para facilitar a determinação de elementos fundamentais relacionados à assistência do enfermeiro à criança hospitalizado por cardiopatia congênita, buscou-se agrupar as discussões em categorias, sendo elas: cuidados de enfermagem à criança hospitalizada com cardiopatias congênita, participação da família durante a hospitalização da criança com cardiopatia congênita, práticas lúdicas de enfermagem como recurso terapêutico durante a hospitalização da criança com cardiopatia congênita.

## 6 DISCUSSÕES

### CATEGORIA 1- CUIDADOS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA HOSPITALIZADA COM CARDIOPATIAS CONGÊNITA

Os cuidados de enfermagem a crianças hospitalizadas pode-se dividir em duas partes, quando é realizado apenas um acompanhamento ao recém-nascido nas primeiras consultas, quando não há risco de vida, e também cuidados com o pós- operatório, onde a assistência é voltada para recuperação, consequentemente cuidados com drenos e dispositivos de permeabilidade, medicações corretas em horários corretos, atenção em casos de intercorrência, atenção com a frequência cardíaca (FC) e frequência respiratória (FR) desse paciente, cuidados com curativos, ausculta cardíaca, assim promovendo uma assistência exclusiva e completa a essas crianças quando já possui um diagnóstico (SOARES, et. al., 2022; SCHAAN. et. al., 2019; RITA. et. al., 2021; FREITAS. et. al., 2019; PEDRÃO. et. al., 2018; LIMA. et. al., 2022; SILVA. et. al., 2022; PARTELLI. et. al., 2022).

Segundo Sousa, et. al., (2020) uma pesquisa exploratório-descritivo de abordagem quantitativa, com 73 alunos do 6º ao 10º período, com foco no conhecimento sobre SAE e PE de graduandos do curso de Enfermagem de uma IES privada localizada no estado de Goiás, entre o mês de setembro a outubro de 2019. Resalta que o cuidado de enfermagem baseia-se no conhecimento da evolução da criança, contribuindo para intervenções direcionadas ao diagnóstico, possibilitando assim, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) que é uma metodologia de organização, planejamento e execução de ações coerentes, pensadas e significadas pelo enfermeiro juntamente com o processo de enfermagem (PE) que é um instrumento que orienta o cuidado, a partir de suas 5 teoria que são a coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem .

Visto que quando o profissional aperfeiçoa seus conhecimentos ele se atenta a evolução da criança para facilitar o diagnóstico através do teste do coraçãozinho, sendo que as crianças já diagnosticadas com cardiopatia congênita precisam de cuidados especiais, devendo o profissional de saúde estabelecer um diagnóstico precoce mantendo o paciente pediátrico estável hemodinamicamente.

Segundo Araujo et al., (2023) uma pesquisa descritiva, exploratória e longitudinal, com abordagem quantitativa, realizada no serviço da maternidade do complexo hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Sobral, no estado do Ceará. Com participantes da pesquisa foram 76 mães e RN, mostram que o teste do coraçãozinho é de extrema importância que

deve ser realizado pelo enfermeiro nas primeiras 48 horas após o nascimento do RN. Ao realizar o teste, se a saturação for inferior a 95%, a criança não recebe alta da maternidade. Desse modo pudemos perceber que os exames padrões mostram apresentam resultados positivos na detecção da doença nos primeiros dias de vida do recém-nascido, e quando é diagnosticado o processo de cuidado é planejado pela a equipe de enfermagem para garantir uma assistência voltada às necessidades do RN.

Mediante a isso, pode-se perceber que a assistência de enfermagem propõe um cuidado mais minucioso, que chama a atenção do enfermeiro de acordo com os dados coletados no pré-natal e no nascimento do RN, através de seus sinais e sintomas, proporcionando aos enfermeiros objetivos e estratégias para a identificação de tal anomalia o quanto mais rápido, evitando possíveis agravamentos físicos e psicológicos no futuro.

Os cuidados de enfermagem às crianças hospitalizada com CC estão a monitorização da pressão arterial, monitorização de PVC, monitorização do débito urinário, monitorização da temperatura corporal, oximetria de pulso, manutenção do suporte ventilatório, cuidados com drenos pleurais, proteção de fio de marca passo, manutenção de cateteres e dispositivos, controle da dor, manuseio mínimo do RN e acompanhamento, controle laboratorial monitorização frequente dos sinais vitais, administração de medicamentos e assistência psicológicos a criança quando envolve a hospitalização de longa permanência, Nunes, et.al., (2019).

Na assistência psicológica de criança hospitalizada, a equipe profissional faz a utilização do Brinquedo terapêutico que é utilizado como uma tecnologia cuidativa educacional, em razão de ser efetivo na educação em saúde, principalmente o Brinquedo Terapêutico Instrucional, comumente utilizado para explicar as mais diversas situações que o paciente precisará viver, com o objetivo de minimizar suas angústias e ansiedades diante do desconhecido. Notadamente para as crianças, o desconhecido tende a ser ainda mais assustador, pois sua capacidade imaginativa as leva a fantasiarem as situações mais facilmente e, em muitos casos, de forma errônea. Por essa razão, usar o BTI é imprescindível para que ela conheça e entenda sua realidade e, ainda, possa realizar a catarse por meio do brincar.

Diante disso pode-se concluir que o enfermeiro é aquele que presta cuidados individualizados, humanizados, buscando sempre o conforto e a qualidade de vida das crianças com cardiopatias congênitas, onde posa minimizar o possível dano psicológico que venha acarretar futuramente as crianças e seus familiares por um processo traumático.

## **CATEGORIA 2- APOIO DA FAMÍLIA E DA EQUIPE DE SAÚDE NA HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA COM CARDIOPATIAS CONGÊNITA**

A hospitalização infantil é um evento que desencadeia preocupação e ansiedade para a criança e sua família, podendo gerar um trauma. A interação estabelecida entre profissionais de Enfermagem, à criança e seus familiares facilita a prestação de assistência de Enfermagem e pode diminuir o trauma gerado pela hospitalização como, também, contribuir na prestação dos cuidados oferecidos pela equipe (SILVA, et. al., 2019; RITA, et. al., 2021; BARROS, et. al., 2021).

Durante a hospitalização a ansiedade infantil pode-se agravada pela separação dos familiares, pois a rotina familiar é interrompida, gerando sentimentos de medo, solidão e incerteza. As crianças podem manifestar comportamentos regressivos e recusar-se a cooperar. É importante que os profissionais de saúde reconheçam e compreendam essa ansiedade, permitindo visitas familiares, oferecendo conforto emocional e estabelecendo uma rotina consistente. O apoio emocional aos pais e irmãos também é crucial para mitigar a ansiedade de separação e fortalecer os laços familiares durante esse período desafiador.

Segundo (ALVES et al., 2019) estudo de abordagem qualitativa, caráter exploratório-descritivo, realizado em hospital público do Distrito Federal. Foram realizadas entrevistas com 17 responsáveis, Resalta que a criança pode apresentar respostas comportamentais aos estressores durante a primeira infância, apresentando as fases como: protestos, desespero e desligamento. A fase de protesto é quando as crianças reagem agressivamente à separação dos pais, elas choram e ficam inconsoláveis em sua dor. A segunda fase é o desespero, onde os choros cessam e a depressão é evidente, a criança fica menos ativa se afasta das pessoas. A última fase é conhecida como desligamento, também chamado de negação, superficialmente, parece que a criança finalmente se adaptou à perda, mas geralmente acontece após um período prolongado de separação dos pais.

Diante disso percebemos a importância da participação da família durante a hospitalização de uma criança aonde irá desempenha um papel vital no apoio ao bem-estar físico, emocional e psicológico da criança. Quando uma criança é hospitalizada, a presença e o envolvimento ativo da família são fundamentais para fornecer conforto e assistência à criança, bem como para colaborar com a equipe de enfermagem, para assim garantir o cuidado humanizado e planejado para as crianças acometidas com cardiopatia congênita.

Dessa forma, fica evidente a transcendência da equipe de enfermagem nos desenvolvimentos de técnicas para assistência e o cuidado, não só para a criança quanto também para seu acompanhante, a fim de diminuir ao máximo situações que são geradoras de

conflitos e estresse, bem como implementar e disponibilizar orientações e ações com instrumentos que visem diminuir o estresse, a tensão, para aumentar o conforto e sentimentos de segurança e confiança das crianças e acompanhantes, favorecendo uma melhor recuperação, minimizando possíveis complicações.

(BINKOWSKI et al., 2018) Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizada em um Centro Cirúrgico de um hospital pediátrico, localizado em Porto Alegre, Brasil, a população foram as 7 mães de crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos, A pesquisa reforça que as orientações do enfermeiro são essenciais para que a família sintam-se segurança, para facilitar o enfrentamento da situação e aumentar a sua confiança, ocorre a necessidade tanto da criança, quanto do acompanhante entender o que está ocorrendo, sendo de extrema importância que a passagem de informação para a criança, seja utilizada uma linguagem adequada, devido ao seu vínculo e entendimento dos comportamentos já conhecidos pelo convívio. Essa prática de orientações é essencial para que tenha uma interação entre criança, o familiar e a equipe de enfermagem, facilitando a adaptação e a familiarização com o hospital em geral.

Assim podemos perceber que a uma comunicação eficaz entre a família e os profissionais de saúde é essencial para fornecer cuidados de qualidade às crianças com cardiopatia congênita durante a hospitalização. Essa comunicação deve ser baseada na empatia, transparência e respeito mútuo, visando sempre o bem-estar da criança e o apoio à família durante esse período desafiador onde o isolamento social e o afastamento do convívio escolar se faz presente durante a hospitalização da criança.

Desse modo podemos citar que a reintegração da criança ao convívio familiar e à rotina escolar é uma fase bem crítica que pode influenciar significativamente sua recuperação física, emocional e cognitiva. Estratégias baseadas em evidências são essenciais para facilitar essa transição de forma eficaz. Isso inclui a criação de um plano de transição individualizado, considerando as necessidades médicas específicas da criança, bem como fatores emocionais e sociais. A colaboração entre profissionais de saúde, pais e educadores é indispensável para garantir uma abordagem holística e coordenada.

### **CATEGORIA 3- PRÁTICAS LÚDICAS DA ENFERMAGEM COMO RECURSO TERAPÊUTICO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA COM CARDIOPATIAS CONGÊNITA**

A estratégia das práticas lúdica é um dos mecanismos que auxiliam a questão do ensino e aprendizagem, contemplando uma aquisição efetiva de um determinado assunto, e viabilizando a transcendência, ou seja, a capacidade da criança de transportar o que foi aprendido na utilização do brinquedo educacional. Dessa forma, compreendemos que o lúdico estabelece uma interface com o mundo exterior, onde é edificada a partir dos significados de cada brinquedo, enquanto são ferramenta que instrui a criança acerca dos procedimentos, e, através da fantasia, auxilia no enfrentamento da realidade na hospitalização (MAGALHÃES, et al., 2019; SCHAAN et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2022; PAULA et al., 2019).

Segundo (SILVA et al., 2020) descritivo de abordagem qualitativa, com 17 estudantes do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Ressalta que a hospitalização representa para a criança uma situação delicada a ser vivenciada. Durante este processo ela passa a conviver com diversos fatores que provocam estresse e angústia para si e seus acompanhantes, como um ambiente desconhecido, longe do convívio familiar, dos amigos, das brincadeiras e da escola. Essas situações podem gerar sofrimento na criança e influenciar nas esferas afetiva, psicológica e emocional que integram o processo de desenvolvimento na infância.

Assim, o desenvolvimento infantil saudável pode ser prejudicado e interferir diretamente na sua qualidade de vida, com consequências que podem permanecer mesmo após a alta hospitalar. Dessa forma podemos destacar a importância de cuidados que vão além dos modelos focados apenas na doença, como aqueles que pautam uma abordagem centrada na criança e na família, observando todos os aspectos desse binômio no seu contexto de vida.

Portanto os profissionais de enfermagem têm um papel fundamental para que esse cuidado em saúde esteja voltado à integralidade da atenção à criança hospitalizada, diminuindo a angústia da criança. Os enfermeiros devem utilizar a SAE no uso de técnicas lúdicas que amenizem o impacto emocional ocasionado pelo processo de adoecimento e auxiliar na aceitação do momento que compreende a hospitalização, bem como, ajudar no processo de recuperação e promover o vínculo entre profissional, criança e família.

Dentre esses recursos pode-se destacar-se o brincar que é uma atividade fundamental para a criança e pode ser expresso de diferentes formas, sendo o brinquedo um dos possíveis recursos. Neste universo lúdico, apresenta-se uma técnica que perpassa o campo do brincar para a criança, mas que se apresenta de modo sistematizado denominado Brinquedo

Terapêutico (BT), abordado na literatura como um recurso útil para diminuição da ansiedade decorrente de situações ameaçadoras e atípicas, e que deve ser implementado sempre que a criança tenha necessidade de entender e lidar com experiências, como por exemplo, durante a hospitalização (Ciuffo et al., 2022).

(Barroso *et al.*, 2019) em estudo descritivo de natureza qualitativa, realizado em uma Escola de Enfermagem de uma Universidade Federal do Rio de Janeiro com 17 acadêmicos de enfermagem, insere que o BT pode ser entendido como uma brincadeira estruturada que pode ser utilizada pelos diversos profissionais de saúde, para a criança que requer mais do que o brinquedo recreacional para diminuir os aspectos negativos associados a alguma experiência. Além disso, BT constitui também um significativo meio de comunicação entre o enfermeiro, criança e família, e é um instrumento facilitador para formação do vínculo e consequente bem-estar emocional de todos os envolvidos.

(SILVA *et al.*, 2020) Estudo descritiva com abordagem qualitativa realizada em um hospital infantil localizado no Norte do estado de Santa Catarina destacam a utilização do BT por enfermeiros desde década de 1990, assim como apontam sua classificação em três categorias: BT Dramático ou Catártico que propicia à criança a dramatização de experiências novas, a manifestação dos sentimentos, desejos e experiências vividas, compreendendo sua realidade; o BT Capacitador de Funções Fisiológicas auxilia com que a criança participe de atividades para melhoria do seu estado físico, por intermédio de brincadeiras que reforcem e envolvem seu próprio cuidado, permitindo desse modo que a criança aprenda a utilizar suas capacidades fisiológicas de acordo com sua nova condição de vida; e, o BT Instrucional ou Preparatório, que prepara a criança, por meio de uma brincadeira, para os procedimentos aos quais será submetida, a fim de promover sua compreensão sobre o tratamento.

O uso do Brinquedo Terapêutico durante a assistência de enfermagem traz diversos benefícios como fortalecimento do vínculo entre o profissional, à criança e o acompanhante, esclarecimento de dúvidas, quando usado para demonstrar técnica ou procedimento de saúde a ser realizado na criança, dissipação de medos e receios tornando a vivência do processo de saúde-doença na criança menos obscura e automatizada, facilitando a aceitação dos procedimentos necessários ao diagnóstico e tratamento da criança. Ademais, o brincar de modo terapêutico subsidia o reconhecimento das necessidades da criança e viabiliza a construção de um cuidado humanizado e de qualidade num ambiente de acolhimento. Assim é ofertado um cuidado integral, que valoriza a comunicação na linguagem adequada ao entendimento infantil.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desse estudo, foi possível observar que o enfermeiro é o profissional que tem como responsabilidade o cuidado dos pacientes, sendo muitas vezes não envolve somente a criança, mas também os seus familiares. Desse modo, a pesquisa permitiu abordar assistência do enfermeiro na hospitalização de crianças acometidas por cardiopatia congênita, destacando o conhecimento técnico e científico dos enfermeiros, sendo que a ausência deste conhecimento pode tornar o paciente predisposto a diversos outros problemas. A pesquisa também aborda a importância do envolvimento do profissional com o familiar na hospitalização, trazendo vários pontos benéficos dessa relação, pois a criança tem um vínculo afetivo e de confiança com seu familiar, e esse vínculo pode facilitar a assistência prestada.

Convém sublinhar, que na busca de materiais para a pesquisa foi identificada escassez literária acerca da temática proposta, o que se constituiu como uma limitação, uma vez que os artigos encontrados eram muito antigos e não entravam nos critérios de inclusão. Diante das lacunas presente na busca de dados é notório, destacar a importância dos enfermeiros investigarem mais amplamente os cuidados a crianças portadoras de cardiopatia congênita na hospitalização pediátrica.

Desse modo, o presente estudo demonstrou que há necessidade de uma qualificação dos enfermeiros aos cuidados de crianças hospitalizadas com cardiopatia congênita, onde possa contribuir nas práticas clínicas fundamentadas em evidências, o que se torna de grande relevância a pesquisa sobre essa temática, pois o caminho para o aprimoramento do cuidado é sempre o da ciência, com o desenvolvimento de estudos que venham a fortalecer esse cuidado, integrando teoria e prática dos conhecimentos aos profissionais.

Verificou-se, portanto no estudo que o enfermeiro está sempre ao lado dos pacientes, então cabe a esse profissional, avaliar detalhadamente a criança, sendo que o paciente permanece no setor hospitalar, buscando estratégias lúdicas que contribuem e auxiliam no cuidado com a criança portadora de cardiopatia congênita.



## REFERÊNCIAS

ALVES, L.R.B. et al. A criança hospitalizada e a ludicidade. **REME – Rev Min Enferm**, 23:e-1193, 2019. DOI: 10.5935/1415-2762.20190041

BARROS, I. et al. Intervenções de Enfermagem Promotoras da Adaptação da Criança/Jovem/Família à Hospitalização: uma Scoping Review. **Revista eletrônica trimestral de enfermagem**. Nº 61,p. 556, 2021. <https://doi.org/10.6018/eglobal.41321>.

BARROS. I.C. Cardiopatias Congênitas: Comunicação Interauricular e Interventricular. **Universidade da Beira Interior: Ciências da Saúde**. 1(1);1-49.2018

Barroso, M. C. C. S., Machado, M. E. D., Cursino, E. G., Silva, L. R., Depianti, J. R. B., & Silva, L. F. (2019) O brinquedo terapêutico na graduação de enfermagem: da teoria à prática. **Revista Fun Care Online**, 11(4): 1043-1047.  
<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6901>.

Binkowski, S., De Carvalho, G. P., & Caregnato, R. C. A. (2018). Percepção do acompanhante do paciente pediátrico durante a indução e o despertar da anestesia. *Revista SOBECC*, 23(1), 14–20. Recuperador de <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/386/pdf>

CANÊZ, J.B. et al. O brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada. **Revista Enfermagem Atual**. v. 88. n. 26.2019. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.88-n.26-art.129>.

Ciuffo, L.L. et al. O uso do brinquedo pela enfermagem como recurso terapêutico na assistência à criança hospitalizada. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 2, pág. e20220433, 2023.

CHANES, M. SAE - Descomplicada. **Grupo GEN**. 1ª ed. 2017. E-book. ISBN 9788527732789.

CHIAVON, S.D. et al. Utilização do brinquedo terapêutico para a criança que vivencia o processo de hospitalização: uma revisão narrativa. **Brazilian Journal of Health Review**. v.4, n.1, p. 382-398, 2021. DOI:10.34117/bjhrv4n1-031

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Resolução Nº 546, de 9 de maio. Atualiza norma para utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico pela Equipe de Enfermagem na assistência à criança hospitalizada. Diário Oficial da União. Brasília: Cofen, 2017.

DANTAS, B.A. et al. Assistência de enfermagem a crianças portadoras de cardiopatia congênita. **Revista Interdisciplinar em Saúde**.v9.n1.p723-734.2022.DOI: 10.35621/23587490

FREITAS, I. Tradução e adaptação transcultural do *cardiac children's hospital early warning score* para a língua portuguesa do brasil. **Universidade Federal do Ceara**. 2019, 10f.

GIL, A. C. Como Elaborar Projetos de Pesquisas. **Grupo GEN**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2012

- JANUÁRIO, J.K.C. et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre o brinquedo terapêutico na hospitalização pediátrica. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 5, e51510515216, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15216>
- JÚNIOR, D.C. et al. Tratado de pediatria. **Editora Manole**. v.1. 5th edição, 2021.*E-book*. ISBN 9786555767476
- LIMA, T. R. M. Perfil epidemiológico e clínico de crianças hospitalizadas com cardiopatias congênitas. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac Camaragibe**. v.22, n.2, p. 25-31, 2022.
- LIMA, T.G. *et al.* Diagnóstico e cuidado de enfermagem ao neonato com cardiopatia congênita. **Suplemento da revista da socesp sociedade de cardiologia do estado de são Paulo**. 28(1):101-9, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.29381/0103-8559/20182801101-9>
- LIMA, G. B. A. et al. Perfil epidemiológico e clínico de crianças hospitalizadas com cardiopatias congênitas. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v.22, n.2, p. 25-31. 2022
- 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**. 111(5):666-673, 2018. DOI: 10.5935/abc.20180175.
- MANGARAVITIL, M.B.M. *et al.* Cardiopatia congênita de apresentação univentricular. **Revista eletrônica acervo médico**. Vol. 23(2): 1-8, 2023. |DOI:<https://doi.org/10.25248/REAMed.e11512.2023>
- MAGALHÃES, S.S. et al. Design Instrucional Para O Cuidado De Enfermagem Aos Neonatos Com Cardiopatias Congênitas. **Texto Contexto Enferm**. 2019; 28:e20180054. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0054>
- MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.
- NUNES, R. M., Nunes, M. R., Assunção, I. A., & Lages, L. S. (2019). Sistematização da assistência de enfermagem e os desafios para sua implantação na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. *Rev. UNINGÁ*, 56(S2), 80-93. Maringá.
- OLIVEIRA, L. E. et al. Atividades lúdicas desenvolvidas pela enfermagem em um hospital materno infantil. **Revista Ciência em Extensão**. v.14, n.3, p.159-169, 2018.
- OLIVEIRA, N.D. et al. Assistência de Enfermagem no cuidado à criança com cardiopatia congênita. **Atenas editora**. v1,p 10, 2021. DOI: 10.22533/at.ed.61721160917.
- OLIVEIRA, M.L.V.M. et al. Guia de intervenção precoce como recurso terapêutico ocupacional para cuidadores de crianças hospitalizadas. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup**. 6(2), 909-921. Doi: 10.47222/2526-3544.rbto42412.

PAVÃO, T.C.A. et al. Diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas: uma revisão integrativa. **J Manag Prim Health Care**. 9:e10, 2018.

PINTO, C.M. et al. Fatores de risco materno associados à cardiopatia congênita. **J Health Sci Inst**. 36(1):34-08. 2018.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Rev. Acta Paul Enferm**. 22(4): 434-8, 2009.

PAULA, G.K. et al. Estratégias lúdicas no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada. **Rev enferm UFPE on line**. 2019;13:e238979 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.238979>

PARTELLI, C. A. F. Et al. assistência de enfermagem a criança com Cardiopatia congênita: uma revisão integrativa. **brazilian journal of surgery and clinical research – bjscr**. vol.41,n.1,pp.97-103, 2022.

PEDRÃO, T. G. G. et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes cardiológicos em cuidados paliativos. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(11):3038-45, nov., 2018. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a234933p3038-3045-2018>

RABELO, A. C. S. et al. Contribuição do cuidado transpessoal ao ser-cardiopata no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev Gaúcha Enferm**. 2017;38(4):e64743. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.64743>.

RITA, S.S. et al. Pré-natal e perfil de mães/cuidadores de recém-nascidos com cardiopatia congênita. **Rev Enferm UFPI**. 2021 10:e744. DOI: 10.26694/reufpi.v10i1.744

SILVA, C. et al. O enfermeiro e a criança: a prática do brincar e do brinquedo terapêutico durante a hospitalização. *Ciências Biológicas e Saúde*, Londrina, v. 41, n. 1, p. 95-106, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2020v41n1p95>

SCHAAN, C.W. et al. Capacidade funcional em crianças e adolescentes com cardiopatia congênita. **Rev Paul Pediatr**. 2019;37(1):65-72. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2019;37;1;00016>.

SILVA, G. V. et al. Apoio social e qualidade de vida de famílias de crianças com cardiopatia congênita. **Ciencia & Saúde coletiva**, v. 25, n. 8, p, 3153-3162, 2020.

SILVA, D. A. S. et al. Perfil clínico e epidemiológico de crianças com cardiopatia congênita submetidas à cirurgia cardíaca: uma revisão sistemática. **e-Acadêmica**, v. 3, n. 2, e3932200, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.52076/eacad-v3i2.200>.

SILVA, D.O. et al. A importância do lúdico no contexto da hospitalização infantil. *Revista de Enfermagem UFPE on line.*, Recife, 12(12):3484-91, dez., 2018. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a234923p3484-3491-2018>

SOARES, T.N. et al. Percepção do enfermeiro em relação a assistência de enfermagem ao recém-nascido cardiopata: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v.11,n.6,e25611629007,2022, DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29007>

SOUZA, M. T, SILVA, M. D, CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein(São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102–106, jan. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.

TAQUETTE, S. R.; MINAYO, M. C..Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 417–434, abr. 2016.

WILSON, D. et al. Wong - Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. **Grupo GEN**.10ed, Rio de Janeiro 2018.