



**ANNA CAROLINA SILVA MOTA
GIOVANNA FERREIRA LIMA
LETÍCIA DOS SANTOS GUIRRA**

**A ENFERMAGEM APLICADA NA DETECÇÃO DA CARDIOPATIA CONGÊNITA:
IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE
CARDIOPATIA CONGÊNITA DURANTE A VIDA FETAL**

SENHOR DO BONFIM-BA

2023

**ANNA CAROLINA SILVA MOTA
GIOVANNA FERREIRA LIMA
LETÍCIA DOS SANTOS GUIRRA**

**A ENFERMAGEM APLICADA NA DETECÇÃO DA CARDIOPATIA CONGÊNITA:
IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE
CARDIOPATIA CONGÊNITA DURANTE A VIDA FETAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade Ages para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Claudiana Ribeiro dos Santos Andrade

SENHOR DO BONFIM-BA

2023

DEDICATÓRIA

“A DEUS, pelo seu amor incondicional, que nos permite tornar os nossos sonhos realidade; a ELE toda honra e glória”. Dedicamos esse estudo ao nosso guerreiro e fonte de inspiração para este trabalho, Joaquim (in memoriam).

A todas as mães de filhos cardiopatas, que superam os seus limites físicos, emocionais e espirituais, na luta diária pela vida de seus filhos amados.

E a todos os profissionais de enfermagem, que oferecem muito além de tecnologia e conhecimento científico: oferecem amor.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus pelas imensas graças recebidas, por cuidar e guiar nossos caminhos, e que por mais difícil que tenha sido nunca nos deixou desistir.

Agradecemos em especial a nossa família por todo apoio e ensinamentos para que pudéssemos prosseguir em direção para realização desse sonho.

Agradecemos a Professora Agnete Troelsen Pereira Nascimento pela confiança, pelos conhecimentos transmitidos, pelos conselhos para o nosso crescimento pessoal e profissional e pelo carinho e preocupação que sempre demonstrou durante nossa convivência.

Agradecemos também a nossa orientadora Professora Claudiana Ribeiro dos Santos Andrade pelo incentivo e dedicação na construção do nosso trabalho.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, o nosso muito obrigado.

"Ninguém pode dizer que já viu de tudo. De vez em quando, a gente encontra um coração torto, com mau alinhamento, mesmo dentro da normalidade." Euriclides de Jesus Zerbini

Sumário

1. INTRODUÇÃO	10
2. METODOLOGIA	11
3. REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1 Aspectos históricos do enfermeiro como protagonista no período gestacional.....	12
3.2 Pré-natal como ferramenta de diagnóstico precoce de cardiopata congênita.....	14
3.3 Fatores de Risco de Cardiopatia Congênita: Intervenção do enfermeiro	18
4. CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

RESUMO

Este artigo tem como finalidade enunciar a importância do pré-natal no diagnóstico precoce de cardiopatia congênita durante a vida fetal. As cardiopatias congênitas são definidas por malformações anatômicas do coração e dos grandes vasos e, dependendo da gravidade, pode levar à morte da criança portadora. O objetivo deste estudo é analisar referências que tratam da conduta de enfermagem diagnóstico precoce de cardiopatia congênita durante a vida fetal e os tratamentos e intervenções realizados por esses profissionais. Trata-se de uma revisão de literatura onde foram analisados artigos e periódicos eletrônicos de diferentes bases de dados, scielo, google acadêmico, como descritores: pré-natal de alto risco, diagnóstico precoce, cardiopatia congênita, cuidados de enfermagem e intervenções de enfermagem. As informações foram analisadas e apontam para a assistência de enfermagem no cuidado, principalmente durante o pré-natal, e a importância da família do embrião portador de cardiopatia congênita, visto que, está predisposta a diversas intercorrências, sendo essencial um cuidado estruturado e sistematizado. Conclui-se que o pré-natal realizado de forma eficaz influencia diretamente para o diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas, e assim o enfermeiro como protagonista desse programa poderá garantir que o prognóstico será bem-sucedido.

Palavras-chave: Pré-natal de Alto Risco, Diagnóstico Precoce, Cardiopatia Congênita, Cuidados de Enfermagem e Intervenções de Enfermagem.

ABSTRACT

This article aims to enunciate the importance of prenatal care in the early diagnosis of congenital heart disease during fetal life. Congenital heart defects are defined by anatomical malformations of the heart and great vessels and, depending on the severity, can lead to the death of the carrier child. The objective of this study is to analyze references that deal with the nursing conduct of early diagnosis of congenital heart disease during fetal life and the treatments and interventions carried out by these professionals. This is a literature review where articles and electronic journals from different databases, scielo, academic google, were analyzed, with descriptors: high-risk prenatal care, early diagnosis, congenital heart disease, nursing care and nursing interventions. The information was analyzed and point to nursing care in care, especially during prenatal care, and the importance of the family of the embryo with congenital heart disease, since it is predisposed to various interurrences, and structured and systematized care is essential. It is concluded that prenatal care performed effectively directly influences the early diagnosis of congenital heart diseases, and thus the nurse as the protagonist of this program can guarantee that the prognosis will be successful.

Keywords: High Risk Prenatal Care, Early Diagnosis, Congenital Heart Disease, Nursing Care and Nursing Interventions.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

PHPN – Programa de Imunização no Pré-natal e Nascimento

MS – Ministério da Saúde

RC – Rede Cegonha

APS- Atenção Primária a Saúde

CC – Cardiopatia Congênita

SUS- Sistema Único de Saúde

BCF – Batimentos Cardíacos Fetais

ESF – Estratégia de Saúde da Família

DATN – Defeitos Abertos do Tubo Neural

1. INTRODUÇÃO

Para Nogueira e Oliveira (2017) a assistência pré-natal é uma ferramenta imprescindível para que o ciclo gravídico-puerperal ocorra de maneira mais segura, o que contribui de modo eficaz para a redução de complicações e mortes neonatais. No início os acompanhamentos da gestação e do parto eram feitos somente por mulheres, envolvendo as parteiras, comadres, religiosas ou mulheres experientes da família, entretanto nas décadas de 20 e 30, o pré-natal foi instituído no Brasil, porém na época a atenção era destinada somente para a mulher, sem importar com a saúde do binômio. Felizmente hoje em dia, a situação é diferente, atualmente o profissional deve se preocupar desde a chegada à unidade básica, onde os profissionais de saúde se responsabilizam por ela, ouvindo suas queixas e permitindo que ela expresse suas preocupações e angústias, garantindo atenção primordial e articulando com outros serviços de saúde, fornecendo dessa maneira continuidade a assistência.

Assim, a prestação de um cuidado especializado com a gestante, aumenta a possibilidade de intervenções e diagnósticos de patologias, como exemplo a cardiopatia congênita, permitindo assim a investigação no período gestacional, momento esse que pode ser crítico, principalmente devido à gravitação de alguns defeitos e alterações fisiológicas.

O acompanhamento do enfermeiro está na linha de frente ao início de uma cardiopatia congênita captada, preferencialmente durante a gravidez, pois é através de um acompanhamento específico, que possibilita o prognóstico e antecipa o planejamento terapêutico mais adequado e assertivo, embora não há ainda transparência quanto aos procedimentos mais empregados para isso. No entanto, aproximadamente 30% dos recém-nascidos, ao receberem alta, não tem nenhum tipo de diagnóstico e conduzem à evolução da doença que venha a ter (SILVA LDC, et al., 2018).

Como uma malformação congênita predominante, as cardiopatias podem ocorrer a partir de fatores genéticos ou não genéticos, sendo eles a idade materna, o feto infectado com a rubéola congênita e a utilização de ácido fólico, implicando na importância da avaliação dos antecedentes pessoais e familiares para a identificação de fatores de risco nos períodos pré-concepcional e pré-natal, favorecendo, portanto, a uma assistência especializada precoce a essa população e melhorando seu desfecho neonatal (Liu et al. 2016).

Assim, é de extrema importância o estudo sobre o papel do enfermeiro frente ao diagnóstico precoce de cardiopatia congênita para prestar os primeiros auxílios, principalmente no pré-natal, implantando a Sistematização da Assistência de Enfermagem,

resultando na escolha de ações adequadas e, portanto, em um melhor prognóstico, auxiliando na redução de agravos e mortalidade neonatal.

2. METODOLOGIA

Taylor e Procter (2001) definem revisão de literatura como uma tomada de contas sobre o que foi publicado acerca de um tópico específico. A produção de um trabalho científico, como se sabe, tem como ponto focal o estabelecimento dos objetivos de pesquisa.

Esse artigo trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, utilizando artigos e trabalhos científicos disponíveis na plataforma eletrônica Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que compõem as base de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura (PubMed), Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e outras bases eletrônicas da área da saúde, utilizando a combinação dos seguintes descritores: pré-natal de alto risco, diagnóstico precoce, cardiopatia congênita, cuidados de enfermagem e intervenções de enfermagem.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Aspectos históricos do enfermeiro como protagonista no período gestacional

No decorrer da história, a enfermagem encontrou muitas situações desfavoráveis, desde um trabalho de sacrifício até o reconhecimento das atividades realizadas. Influenciada por diferentes contextos, a enfermagem foi exercida por diversos agentes: mulheres, escravos e religiosos (SOUSA, et al., 2010). No entanto, a história mostra que, por várias décadas, a vivência da gestação e do parto foi de domínio exclusivo das mulheres. A parturição como um fenômeno feminino tinha como auxiliares somente as parteiras, comadres, religiosas ou mulheres experientes da família.

Conforme os historiadores relatam, desde a idade antiga a gravidez sempre foi vista como um fenômeno normal fez com que não se prestasse atenção apropriada à sua evolução. Como resultado, a assistência médica era suplicada apenas para os casos de evolução anômala da gestação. A princípio, os cuidados exclusivos com a gravidez se fundamentavam apenas em medidas e orientações dietéticas e visavam, prioritariamente, ao organismo materno. Apenas em etapas seguintes, e de modo progressivo, ampliou-se a valorização do conceito, motivada pela redução das taxas de fecundidade e pelo crescente acesso tecnológico ao ambiente intrauterino. (KOERICH, et al., 2006)

Ribeiro e Amorim (2004) afirmam que diante do contexto da Reforma Sanitária, o enfermeiro buscou ampliar seu campo de ação e questionou a assistência de enfermagem vigente até então, conceituada como o atendimento às necessidades biopsicossociais. Os profissionais, embasados em conhecimentos técnico-científicos da saúde coletiva, perceberam que esse movimento demandava uma nova prática profissional, em que seria necessário preparar atores para novas funções, definindo a enfermagem como uma prática social.

Com a evolução científica apropriada pelos enfermeiros, foram surgindo manifestações em prol do cuidado com a mulher. A partir dos anos 80, o governo brasileiro pressionado pelos profissionais de saúde, movimentos de mulheres e outras instituições da sociedade civil organizada, iniciaram-se mudanças relacionadas à forma de atendimento à mulher, que valorizavam a maior participação, informação e consciência dos seus direitos, favorecendo o empoderamento e cidadania. Após intensas discussões e reflexões sobre a assistência à mulher gestante, um consenso sobre a maior receptividade das gestantes às estratégias de atenção à saúde reforça a participação efetiva da mulher no pré-natal que possibilita a aquisição de novos conhecimentos, amplia sua percepção corporal para a sua capacidade de gestar, parir e maternar.

Em 2000, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN); até o momento, não existia, uma conduta que garantisse a assistência às gestantes no Brasil. Esse programa determinou o mínimo de consultas no pré-natal, a idade gestacional de ingresso, o direito a exames laboratoriais e ações de educação em saúde. Nesse contexto, em 2011, o MS lançou a Rede Cegonha (RC), a qual, assegura às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada a gravidez, ao parto e ao puerpério, além de garantir ao recém-nascido, um parto seguro, e um crescimento saudável, ou seja, estabelecer a atenção a saúde para a mãe e o bebê.

Além dos programas criados para a assistência à mulher no período gestacional, é de fundamental importância da Lei Federal de nº 7.498/86 e do Decreto-lei 94.406/87, que decreta o livre exercício da enfermagem em todo território nacional, é incumbido ao Enfermeiro: “prestar assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido, participar dos programas e das atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco, acompanhar a evolução e o trabalho de parto, executar e assistir a gestante em situação de emergência e executar o parto sem distócia” (BRASIL, 1986). Diante dessas considerações, acredita-se que as atividades de enfermagem são relevantes no pré-natal, uma vez que por meio da assistência prestada, é possível perceber irregularidades precocemente e acompanhar as gestantes que se encontram em condições de riscos. Além disso, as gestantes podem se sentir mais aceitas diante dos achados proveniente de cada semana de gestação, permitindo assim, uma gravidez mais segura.

Na assistência à gestante no pré-natal, o enfermeiro obterá êxito se estiver respaldado pelo senso de responsabilidade e compromisso. Um resultado positivo de gravidez pode acarretar uma mudança radical na vida da gestante e de toda a sua família. Nesse momento, somente o conhecimento técnico científico não é suficiente para atender às necessidades expressas e latentes da mulher que está grávida. As atitudes de sensibilidade e afetividade demonstradas pela enfermeira desde o início do pré-natal, mediante a escuta dos problemas, observação das reações e o oferecimento de apoio, favorecerão a interação enfermeiro-gestante. O período de gestação e parto envolve grandes mudanças e requer uma adaptação à chegada do novo membro de uma família. É o momento de maior vulnerabilidade e, ao mesmo tempo, propício ao desenvolvimento de ações preventivas e de promoção à saúde a serem realizadas por profissionais de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). Um pré-natal qualificado exige a participação e o comprometimento de uma equipe integrada

internamente e com os serviços que prestam cuidados na atenção secundária e terciária (GUERREIRO et al., 2012).

Rita et, al. (2021), relata uma série de pesquisas sobre o protagonismo do enfermeiro no pré-natal, nessa análise é possível observar a relação da assistência dos profissionais de saúde, certificando-se que 65,5% dos entrevistados tinham escolhas pelas consultas executadas pelos médicos, e apenas 34,5%, pelos enfermeiros. Entretanto, o Ministério da Saúde recomenda que as consultas na atenção primária devem ser efetuadas intercaladas entre médicos e enfermeiros, porém, de acordo com uma pesquisa sobre olhares da gestante, observou-se uma grande relevância e protagonismo do profissional enfermeiro. Isso demonstra que o atendimento vai muito além de uma habitual consulta, pois o profissional se aprofunda na clínica e procura ouvir queixas, sanar dúvidas e guiar as gestantes durante todo o ciclo gravídico-puerperal, desenvolvendo dessa forma uma relação de vínculo entre o profissional e sua paciente.

3.2. Pré-natal como ferramenta de diagnóstico precoce de cardiopata congênita

As Cardiopatias Congênitas (CC) são anomalias derivadas de defeitos anatômicos no coração ou em sua rede, influenciando na sua funcionalidade. Oferecem muitos perigos à saúde do paciente, visto que, os defeitos podem evoluir de forma gradativa; sejam eles sintomáticos ou assintomáticos, crescendo o número de mortalidade. Em algumas circunstâncias, interromper a gestação pode ser uma proposta do próprio obstetra ao detectar hipóxia neonatal. (RIVERA IR, et al., 2007; AQUINO TC, et al., 2020). Cardiopatias congênitas podem ser provenientes de uma consorciação de antecedentes genéticos, ambientais, drogas lícitas ou ilícitas, patologias adquiridas durante o período gestacional, no momento em que acontece o desenvolvimento do sistema cardiovascular; até a oitava semana de gravidez. Malformações cardíacas também são cardiopatias congênitas, porém, são anomalias isoladas, dominantes e responsáveis por 3 a 5% de mortes de recém-nascidos (BASTOS LF, et al., 2013).

De acordo com Victoria (1996), a incidência de cardiopatias varia entre 0,8%, nos países desenvolvidos, e 1,2%, nos países mais pobres. No Brasil, por exemplo, a prevalência é de 25.757 casos/ano, distribuídos por todo o território nacional. Dessa forma, visto que o Brasil registra anualmente 2,8 milhões de nascidos vivos, pode-se estimar o surgimento de quase 29 mil novos casos de cardiopatias congênitas ao ano (CANEO et al., 2012). Entretanto, de acordo com os registros do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (BRASIL, 2015b), as notificações relacionadas às malformações congênitas do aparelho cardiovascular

notificadas no Sistema Único de Saúde (SUS) e na saúde suplementar, indicam incidência de 0,06% além da esperada, ou seja, aproximadamente 1.680 casos por ano, refletindo que a real incidência ainda é desconhecida, possivelmente porque o diagnóstico não é realizado. Dessa forma, sabe-se que a maioria dos casos não recebe tratamento adequado devido à falta de diagnóstico, colocando a vida da criança em risco, no caso de cardiopatia crítica ou clinicamente significativa. Tal fato se confirma quando se observa que, de acordo com as notificações, a taxa de mortalidade por malformação congênita do aparelho cardiovascular registrada no Brasil é superior à taxa de incidência (BRASIL, 2015a; 2015b).

Whaley e Wong (1989) declararam que a incidência de doença cardíaca congênita é de aproximadamente 8 a 10 por 1000 nascidos vivos. Mesmo diante das divergências no que se refere à incidência da cardiopatia congênita, ambos concordam que esta é uma das principais causas de morte no primeiro ano de vida, apesar da sobrevida pós-natal depender, fundamentalmente, do tipo de lesão existente. Existem doenças mais benignas, como a Comunicação Interatrial, que possibilita uma vida confortável até a segunda ou terceira décadas, como também existem doenças como a Transposição dos Grandes Vasos, em que a sobrevida ao primeiro ano de vida sem intervenção é impossível. Entretanto, diversos fatores estão associados a uma incidência maior que a normal. Estes incluem: Fatores pré-natais: rubéola materna; desnutrição; diabetes materna; idade materna acima de 40 anos. Fatores genéticos, pois há um risco maior de doença cardíaca congênita na criança que: tem um irmão com defeito cardíaco congênito; tem um genitor com defeito cardíaco congênito; tem uma aberração cromossômica, como a Síndrome de Down; nasce com outras anormalidades congênitas.

De acordo com Castilla et, al. (1996), as anomalias congênitas afetam 5% dos recém-nascidos vivos, sendo que metade destas anomalias poderia ser evitada. Essas anomalias são muitas vezes detectadas com um pré-natal adequado, sendo que a recomendação é de iniciar esse acompanhamento até a 12ª semana. O início precoce do pré-natal é um fator preditor para a detecção de doenças e possibilita o monitoramento e um desenvolvimento mais saudável do embrião até o final da gestação, tendo em vista o grande impacto das anomalias congênitas, especialmente as cardiopatias, no que tange a mortalidade e a qualidade de vida da criança e da família.

Entendemos que os cuidados com o futuro bebê começam ainda na gestação, e uma das medidas é o pré-natal com consultas habituais indispensáveis para a saúde do binômio, uma vez que, é possível efetuar uma avaliação cardiológica da criança ainda na gestação e, se necessário começar um tratamento ainda antes do nascimento, pois, riscos de complicações

podem ser reduzidos e conseqüentemente impedir que problemas mais graves possam acontecer, como a necessidade de um transplante, por exemplo. Diante dessas considerações, acredita-se que as ações do enfermeiro são importantes no pré-natal, uma vez que por meio da assistência prestada, é possível identificar intercorrências precocemente e monitorar as gestantes que se encontram em situações de riscos. Além disso, as gestantes podem se sentir mais acolhidas diante das descobertas advindas em cada semana de gestação, proporcionando assim, uma gravidez mais segura. Ao se observar as variáveis clínicas, constatou-se que 98,3% das mães realizaram o pré-natal, de modo que 87,9% fizeram seis consultas ou mais (ROCHA, et al., 2021).

Ao ser confirmado o teste de gravidez (POSITIVO), iniciam-se os agendamentos das consultas para o pré-natal com o enfermeiro, dando início a realização dos exames de rotina no pré-natal, é possível identificar alterações ou situações de risco para o feto. Durante o exame físico da gestante realizado pelo enfermeiro, é possível a identificação de alterações na ausculta dos batimentos cardíacos fetais e nos movimentos fetais pode levantar a suspeita de anomalias cardíacas ou do sistema nervoso central, em estudo tais autores afirmam a possibilidade de identificar anormalidades durante a ausculta de BCF, os mesmos destacam estudo realizado onde se observou que 26,3% das crianças com suspeita pré-natal de cardiopatia apresentaram arritmias durante o estudo ecográfico, ao passo que apenas 3,4% dos pacientes sem suspeita pré-natal apresentaram alterações do ritmo ($p=0,009$), (Bacaltchuk, Antunes e Zielinsky (2001). A alteração da medida da altura uterina também pode levar a suspeita de oligodrômio ou polidrômio, ambos potencialmente relacionados com anomalias congênitas. Além do exame físico, a realização de exames de triagem para Z-Storch (vírus Zika, sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes simplex), vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outros agentes infecciosos potencialmente teratogênicos permite a identificação de infecções gestacionais que podem resultar em desfechos adversos no feto ou no recém-nascido. Caso haja suspeita prévia de cardiopatia congênita, considera-se a gravidez como de Alto Risco. Alguns exames permitem a detecção de cardiopatias congênitas como o ultrassom morfológico no primeiro trimestre da gestação, exame solicitado pelo médico da unidade básica de saúde ou pelo obstetra.

Para o programa de pré-natal o Sistema Único de Saúde (SUS) dispõe a realização de três ecografias gestacionais e a partir delas se avalia a necessidade de realizar o ecocardiograma fetal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Estudo comparou a utilização a ultrassonografia e ecocardiograma e identificou que o mesmo teve uma taxa de sucesso superior de 75% em comparação a ultrassonografia obstétrica com 72%. Quando essa

examinação é realizada no pré-natal existe a possibilidade de tratamento ainda intra-útero o que demonstra a importância do rastreamento e da indicação do exame fetal no diagnóstico específico das cardiopatias. Entretanto, apesar de ser o método ideal para o diagnóstico de CC, seja fetal ou pós-natal, a sua utilização como ferramenta de triagem parece inviável (custo e escassez de profissionais). Com ele é conveniente para aprofundar a investigação sempre que a ultrassonografia sugerir algum defeito na formação do coração fetal, uma vez que podem haver associações e pode ser realizado a partir do primeiro trimestre da gestação, comumente entre 18 a 22 semanas de idade gestacional. A indicação mais frequente para o ecocardiograma fetal ocorre em mulheres com história familiar significativa de doença cardíaca congênita ou em gravidez com doença cardíaca pré-existente (JODI I. PIKE, ANITA KRISHNAN, M. 2014).

Considerando a relevância do conhecimento materno diante do diagnóstico e das oportunidades e limites que a cardiopatia provoca, pode-se considerar que embora a maior parte das gestantes perceba esses riscos tanto para a sua saúde, como para a saúde do bebê, um número elevado (44%) não relatou a existência dos mesmos, embora reconheça a necessidade de apoio médico constante, o que nos remete a refletir que a falta de informações que expliquem o diagnóstico, também podem atingir a relação da mulher com sua gestação, através de uma contínua esperança de que tudo está bem, prorrogando o contato com a realidade, afetando seu tratamento e gerando dificuldades para o confronto da situação. Dessa forma, torna-se necessário o desempenho do enfermeiro de forma humanizada para a avaliação de explicações que estão sendo recebidas pelas gestantes, pois nem sempre elas estão entendendo a situação, tendo em vista a repercussão que o diagnóstico de anomalia no bebê gera no seu psiquismo. Muitas vezes, esse impacto é tão profundo, que para preservar o equilíbrio, as mães necessitam fazer uso de técnicas voltadas para um bem-estar emocional que amenize a intensidade afetiva da estimulação aversiva, como as estratégias de prevenção (BENUTE et al., 2011).

É de extrema importância lembrar que a gestante de alto risco deverá ter uma abordagem diferenciada pela equipe profissional. Há necessidade de apoiar e tranquilizar a família e a gestante, pois a situação frequentemente traz um maior nível de ansiedade e medo, principalmente quando informada de seu risco. Esta abordagem diferenciada não quer dizer que, obrigatoriamente, deve-se realizar um parto por cesárea. Ao contrário, geralmente, é indicado para uma grande parte das situações que caracterizam o risco, o parto vaginal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Durante todo o pré-natal essa gestante será avaliada, orientada e “acompanhada de perto”, para que tanto a mãe quanto o recém-nascido obtenham

acesso à ampla rede de serviços, garantindo assim o fluxo de cuidados ao parto e ao pós-nascimento necessários para assegurar continuidade e qualidade no tratamento da criança.

3.3 Fatores de Risco de Cardiopatia Congênita: Intervenção do enfermeiro

Os fatores causais das cardiopatias congênitas podem ser determinados por algumas condições maternas que contribuem 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 (Brasil, 2017; Ribeiro et al., 2022; Freire et al., 2021).

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, em sua maioria associadas a síndromes de anomalias múltiplas (Pinto, Westphal e Abrahão, 2018). Portanto, evidencia-se a necessidade de um rastreamento pré-concepcional e pré-natal especializado, visando à preparação do casal, correção de hábitos maternos, detecção das diversas malformações e o encaminhamento dessas gestantes a centros terciários especializados que ofereçam acompanhamento direcionado ao atendimento destas, bem como orientações aos cuidados básicos a respeito do desenvolvimento do neonato.

O feto infectado com a rubéola congênita, possui chances de ser cardiopata, entre as anormalidades cardíacas estão o ducto, arterioso permeável é o defeito mais frequente, seguido das lesões nas artérias pulmonares e doença valvular. Considerando a rubéola como um fator de risco de CC, o enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF), como protagonista de prevenção da rede, promove medidas de controle da rubéola: promovendo vacinação de rotina da rede básica de saúde, bloqueio vacinal, intensificação e campanhas de vacinação, também ressaltamos o planejamento familiar, de forma que o homem e a mulher sejam imunizados antes da gestação desta última. Enfatiza-se, ainda, a necessidade de elas se submeterem à triagem sorológica para rubéola; se necessário, serem imunizadas, preferencialmente, antes da primeira gestação, e esperarem, pelo menos, o período de um mês para a concepção (BRASIL et al., 2017; NICÁCIO et al., 2015).

Desse modo, ressalta-se que as causas mais comuns de malformações cardíacas podem resultar em alterações genéticas causadas pela ingestão de anticonvulsivantes e antidepressivos pela mãe ou hereditariedade, sendo este um fator que predispõe tal anomalia, necessitando-se como forma preventiva a utilização de ácido fólico no pré-natal antes da

gravidez, a suplementação de ácido fólico em período reprodutivo e gestacional é considerada satisfatória podendo diminuir em até 95% dos problemas de malformação fetal, sendo um medicamento utilizado como prevenção na ocorrência de defeitos abertos do tubo neural (DATN) e outras anomalias. O enfermeiro é um dos profissionais essenciais para efetuar a assistência de pré-natal, assim realizando estratégias de promoção à saúde, levando informação necessária sobre o medicamento e o seu uso correto (RAMOS, et al., 2020).

Por fim, reconhecemos que o enfermeiro é o profissional responsável pelo cuidado ao paciente e, por estarem mais expostos, tem a responsabilidade de apoiá-los e seus familiares e identificar diagnósticos e intervenções eficazes que beneficiem a saúde e a segurança dos cuidados de seus clientes. Portanto, é fundamental ter um profissional observador e crítico que alie conhecimentos teóricos e práticos no desenvolvimento do cuidado favorecendo um melhor prognóstico para os pacientes.

4. CONCLUSÃO

Fundamentado nas informações coletadas, conseguimos explorar que as cardiopatias congênitas são patologias alarmantes em nosso meio pelo grande nível de incidência, predominância e mortalidade. Nos últimos anos, a população de acometidos aumentou em nosso país e nos países desenvolvidos.

Com o presente trabalho é possível observar a importância da identificação das cardiopatias congênitas, com a intenção de uma ação rápida e apropriada. É essencial retirar possíveis fatores desfavoráveis do quadro clínico, afim de prestar uma assistência de enfermagem com excelência, buscando assim, complementar as necessidades da criança e dos familiares. Os profissionais de saúde devem estar capacitados para guiar e ampara os portadores de cardiopatias, afim de amenizar os sofrimentos e medos. O enfermeiro é o profissional que fica o maior tempo junto aos pacientes, executando cuidados embasados no Processo de Enfermagem, dá suporte e identifica diagnósticos e intervenções juntamente com a equipe de enfermagem, por isso este profissional deve ser observador e minucioso.

Atualmente, percebe-se que a assistência de enfermagem muitas vezes não é desempenhada de forma sistematizada, mas embasada na experiência e vivência profissionais. Os benefícios obtidos com a sistematização da assistência de enfermagem permitem direcionamento das ações de enfermagem, assistência individualizada, auxilia na passagem de plantão e incentiva os enfermeiros no aperfeiçoamento de seus conhecimentos. Pode-se evidenciar que a assistência de enfermagem feita de forma não sistemática colabora para sua descontinuidade, prejudicando inclusive futuras avaliações da qualidade dos cuidados prestados.

Baseando-se nessas ponderações, é proposto que ocorra a capacitação dos futuros profissionais e proporcione avanços para a execução do pré-natal, possibilitando a detecção e tratamento de CC's. Com o objetivo de enriquecer esse processo, é importante o esforço dos órgãos governamentais a fim de influenciar especializações aos profissionais de saúde, para que as notificações pelo SUS sejam constantes e confiáveis e assim, proporcione mais estudos acerca dessa tese, diminuindo, portanto, os números de mortalidade e morbidade de recém-nascidos por cardiopatias congênitas.

Espera-se que o estudo colabore para a construção de uma nova perspectiva com relação ao acompanhamento dos profissionais de saúde aos recém-nascidos e crianças com cardiopatia congênita.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AQUINO TO, et al. Aumento da sobrevivência de pacientes com cardiopatias congênitas após assistência perinatal e neonatal adequada relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(10): e4797

BACALTCHUK, T; ANTUNES P; ZIELINSKY, P. Rastreamento Pré-natal de Anormalidades Cardíacas: Papel da Ultrassonografia Obstétrica de Rotina. *Unidade de Cardiologia Fetal do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul – 23 (9): 553-558, 2001.*

BASTOS LF, et al. Perfil clínico e epidemiológico de crianças com cardiopatias congênitas submetidas à cirurgia cardíaca. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 2013; 7(8).

BENUTE, G. R. G; NONNENMACHER, D; EVANGELISTA, L. F. M; LOPES, L. M; LUCIA, M. C. S; ZUGAIB, M. Cardiopatia fetal e estratégias de enfrentamento. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2011.

BRASIL, Lei 7498 de 25 de Junho de 1986. Dispõe Sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem, e Dá Outras Providências. Disponível em: < <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/128195/lei-7498-86> > Acesso em: 01 de maio de 2023.

BRASIL, Maria do Socorro Vieira et al. Pré-natal de baixo risco: prevenindo rubéola congênita por meio da assistência de enfermagem. In: Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, 2., 2017. Anais [...]. Campina Grande: Realize, 2017. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/29542>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.*

BRASIL. Parto, aborto e puerpério. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília. 2001. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 24 março 2023.*

CANEO, L. F. et al. Uma reflexão sobre o desempenho da cirurgia cardíaca pediátrica no Estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, São José do Rio Preto, v. 27, n. 3, p. 457-462, 2012.*

CASTILLA, E. E. et al. Prevenção primária de los defectos congênitos. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996.

Freire, R. M. A. de C., Tressoldi, K. de P., Frizzo, R. J., Mori, J. de S. M., Rafael, D. I., Pinto, J. M., & Amorim, L. (2021). Possíveis fatores de risco para o desenvolvimento em crianças com cardiopatia congênita. *Research, Society and Development*, 10(11), e83101119138. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19138>

GUERREIRO, Eryjocy Marculino et al. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 16, n. 3, p. 315-323, 2012.

JODI Pike JI, Krishnan A, Donofrio MT. Early fetal echocardiography: congenital heart disease detection and diagnostic accuracy in the hands of an experienced fetal cardiology program. *Prenat Diagn*. 2014;34(8):790-6. <https://doi.org/10.1002/pd.4372>.

KOERICH, Magda Santos et al. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. *Texto contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 15, p. 178-185, 2006.

Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Zhu JPY, Lawn JE, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *Lancet* 2016; 388:3027-35.

Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC). 2015b. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6936>>. Acesso em: 01 abril 2023.

Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informações sobre Mortalidade- SIM (Tabnet). 2015 a. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10>>. Acesso em: 01 abril 2023.

Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 569/2000. Institui o Programa Pré-natal e Nascimento. http://www.datasus.gov.br/sisprenatal/spn_port9.htm

NICÁCIO, Dayla Brito et al. Toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e hepatite: a enfermagem na atenção durante o pré-natal. *Ciências Biológicas e da Saúde*, Maceió, v. 3, n. 1, p. 55-68, nov. 2015. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/2402/1502>.

NOGUEIRA.P.D.L; OLIVEIRA. S. G. Assistência Pré-natal Qualificada: as Atribuições do Enfermeiro – um Levantamento Bibliográfico. *Rev Enferm Atenção Saúde*. V.6. P. 107-119, Jun 2017.

- OSAVA, R.H.; TANAKA, A. C. D. A. Os paradigmas da enfermagem obstétrica. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 1997. v. 31, n. 1, p. 96-108.
- PAULUCCI RS, NASCIMENTO LFC. Mortalidade neonatal em Taubaté: um estudo caso controle. Rev Paul Ped. 2007; 25(4):358-363
- PINTO. P.C; Westphal. F; Abrahão. R. A; Fatores De Riscos Materno Associados À Cardiopatia Congênita. V. 36; P. 34-08; 2018.
- RAMOS, Sara Prado et al. A importância do pré-natal associado ao uso do ácido fólico no contexto preventivo das cardiopatias congênitas. In: congresso internacional transdisciplinar - conitra - FAHESP/IESVAP, 2020. Disponível em: <<https://www.doity.com.br/anais/congresso-internacional-transdisciplinar-conitra/trabalho/127855>>. Acesso em: 05/05/2023 às 17:15.
- Ribeiro, L. B., Brito, E. C., & Rosa, A. C. G. (2022). Fendas orofaciais e cardiopatias congênitas: existe relação?. Research, Society and Development, 11(5), e36711528469. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28469>
- RIBEIRO. F. L.T; AMORIM. W. M. Os enfermeiros no movimento de reforma sanitária brasileira nos anos 80. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental, Rio de Janeiro, a. 8, n. ½, p.15-24, 2004.
- RITA.S.S. et al. Pré-natal e perfil de mães/cuidadores de recém-nascidos com cardiopatia congênita. Revista de enfermagem da UFPI. V.10. P. 744. 2021.
- RIVERA IR et al. Cardiopatia congênita no recém-nascido da solicitação do pediatra à avaliação do cardiologista. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2007; 89(1): 6-10.
- ROCHA S.N, et al. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para a realização das consultas de pré-natal de risco habitual. R. pesq. cuid. fundam. V. 13, P. 966-973. Dez, 2021.
- SILVA, L. D. C.; PAVÃO, T. da C. A.; SOUZA, J. C. B.; FRIAS, L. de M. P. Diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas: Uma revisão integrativa. JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750, [S. l.], v. 9, 2018.DOI:10.14295/jmphc.v9i0.336. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/336>. Acesso em: 5 maio. 2023.
- SOUSA, Francisco Emmanuel Miranda de et al. Percepção de estudantes de enfermagem acerca da profissão. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 110-117, out./dez.2010. Disponível em:< www.rev.istarene.ufc.br/vol11n4_pdf/a12v11n4.pdf>. Acesso em: 15 abril de 2023.

TAYLOR, Dena; PROCTER, Margaret. The literature review: a few tips on conducting it. 2001. Disponível em <<http://www.utoronto.ca/writing/litrev.html>> Acesso em: 10 abril. 2023.

VICTORIA, B.E.; GESSNER, I. H. *Cardiologia Pediátrica e Abordagem Clínica*. Revinter, Rio de Janeiro, 1996.

Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV, et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2014;30(supl 1):85-100. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>

WHALEY, L. F.; WONG, D. L. Cuidado de enfermagem centrado na família à criança doente ou hospitalizada. In: __. Whaley & Wong, *Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva*, 5ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 542-801, 199