

## **Ansiiedade dos familiares de crianças cardiopatas na fase pré-operatória: Reflexões a respeito da atuação do enfermeiro**

**Anxiety of family members of children with heart disease in the preoperative phase: Reflections on the role of nurses**

**Ansiedad de familiares de niños con cardiopatía en la fase preoperatoria: Reflexiones sobre el papel de las enfermeiras**

Recebido: 09/04/2021 | Revisado: 16/04/2021 | Aceito: 17/04/2021 | Publicado: 02/05/2021

### **Laércio Deleon de Melo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8470-7040>  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: laerciodl28@hotmail.com

### **Aline Aparecida Goulart de Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4434-2072>  
Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, Brasil  
E-mail: alinesouza.enfer@gmail.com

### **Diego Monteiro Magalhães**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0256-9562>  
Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, Brasil  
E-mail: diego\_mmaga@hotmail.com

### **Gabriela Bittencourt Coelho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2635-0581>  
Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, Brasil  
E-mail: coelhogabi04@gmail.com

### **Sarah Quezia Lopes de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1897-2812>  
Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, Brasil  
E-mail: sarahquezialopeso@gmail.com

### **Rosiane de Jesus Pereira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4381-1730>  
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Brasil  
E-mail: heromna@hotmail.com

### **Felipe Eduardo Taroco**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8530-5780>  
Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, Brasil  
E-mail: fisiofelipe91@gmail.com

### **Roberta Lopes Marques**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8359-5681>  
Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil  
E-mail: roberta.lopes@hotmail.com

### **Resumo**

Objetivou-se refletir sobre as estratégias utilizadas pelo enfermeiro no controle da ansiedade dos familiares no período pré-operatório de cirurgias cardíacas pediátricas. O delineamento adotado foi uma revisão integrativa, cujo período de busca ocorreu entre os meses de agosto-outubro/2020 de artigos indexados a partir de 2010 em bases de dados. Foram selecionados para esta investigação e inclusos 16 artigos, sendo a síntese do conhecimento apresentada em duas categorias: 1) Assistência multiprofissional e interdisciplinar na abordagem das cardiopatias congênitas - retratou a assistência de abordagem multidimensional e em equipe às cardiopatias e 2) Ações de prevenção e controle da ansiedade dos familiares executadas na fase pré-operatória das cardiopatias congênitas como estratégia no cuidar em enfermagem – abordou as ações de enfermagem voltadas ao controle da ansiedade. As estratégias comunicacionais e de acolhimento com a escuta sensível, humanizada e qualificada devem ser permeadas por ações educativas em saúde em prol da promoção do bem-estar e do controle da ansiedade a partir da aceitação da doença, das limitações da criança, bem como das formas de tratamento adotadas. São peças fundamentais na relação terapêutica da tríade enfermeiro/criança/familiares e configuram-se como importantes eixos estruturantes do planejamento do cuidado de enfermagem.

**Palavras-chave:** Enfermagem pediátrica; Ansiedade; Família; Cuidados pré-operatórios; Procedimentos cirúrgicos cardiovasculares.

### Abstract

The objective was to reflect on the strategies used by nurses to control the anxiety of family members in the preoperative period of pediatric cardiac surgeries. The design adopted was an integrative review, whose search period occurred between the months of August-October/2020 for articles indexed from 2010 on in databases. Sixteen articles were selected for this investigation, and the synthesis of knowledge is presented in two categories: 1) Multiprofessional and interdisciplinary assistance in addressing congenital heart diseases - portrayed assistance with a multidimensional and team approach to heart diseases and 2) Prevention actions and anxiety control of family members performed in the preoperative phase of congenital heart disease as a strategy in nursing care - addressed the nursing actions aimed at controlling anxiety. Communication and reception strategies with sensitive, humanized and qualified listening must be permeated by educational health actions in favor of promoting well-being and controlling anxiety based on the acceptance of the disease, the child's limitations, as well as the forms of treatment adopted. They are fundamental parts in the therapeutic relationship of the nurse/child/family triad and are configured as important structuring axes in the planning of nursing care.

**Keywords:** Pediatric nursing; Anxiety; Family; Preoperative care; Cardiovascular surgical procedures.

### Resumen

El objetivo fue reflexionar sobre las estrategias que utilizan los enfermeros para controlar la ansiedad de los familiares en el período preoperatorio de las cirugías cardíacas pediátricas. El diseño adoptado fue una revisión integradora, cuyo período de búsqueda se produjo entre los meses de agosto-octubre/2020 para artículos indexados a partir de 2010 en bases de datos. Se seleccionaron dieciséis artículos para esta investigación, y la síntesis de conocimiento se presenta en dos categorías: 1) Asistencia multiprofesional e interdisciplinaria en el abordaje de las cardiopatías congénitas - asistencia retratada con un enfoque multidimensional y en equipo de las cardiopatías y 2) Acciones de prevención y control de la ansiedad de familiares realizados en la fase preoperatoria de cardiopatías congénitas como estrategia en el cuidado de enfermería - abordaron las acciones de enfermería dirigidas al control de la ansiedad. Las estrategias de comunicación y recepción con escucha sensible, humanizada y calificada deben estar impregnadas de acciones educativas en salud a favor de promover el bienestar y controlar la ansiedad a partir de la aceptación de la enfermedad, las limitaciones del niño, así como las formas de tratamiento adoptadas. Son piezas fundamentales en la relación terapéutica de la tríada enfermera/niño/familia y se configuran como ejes estructurantes importantes en la planificación de los cuidados de enfermería.

**Palabras clave:** Enfermería pediátrica; Ansiedad; Familia; Cuidados preoperatorios; Procedimientos quirúrgicos cardiovasculares.

## 1. Introdução

Atualmente as Doenças Cardiovasculares (DCVs) correspondem à principal causa de morbimortalidade mundial. O número de óbitos por DCVs sobressai globalmente quando comparado às demais causas, em uma curva ascendente. No ano de 2016, em média, 17,9 milhões de pessoas tiveram óbito justificado por essas doenças, representando 31% do total de óbitos no mundo. As DCVs envolvem as doenças coronarianas, cerebrovasculares, arterial periférica, cardiopatias reumáticas, Cardiopatias Congênitas (CC), além de trombose venosa profunda (TVP) e tromboembolismo pulmonar (TEP) (Brasil, 2020a).

No Brasil, estima-se que nasçam anualmente cerca de 30 mil portadores de algum tipo de malformação funcional e/ou estrutural do coração, as quais recebem a nomenclatura de cardiopatias congênitas. A prevalência das cardiopatias congênitas é 1/100 nascidos vivos, dos quais 80% precisarão de algum tipo de intervenção cirúrgica (durante a infância e/ou adolescência), e metade desses passarão por alguma intervenção cirúrgica ainda no primeiro ano de vida (Brasil, 2020b).

Dada a apresentação clínica da doença e sua relevância epidemiológica, a necessidade de hospitalização ainda na infância, seja para tratamento clínico, paliativo ou cirúrgico, tende a ser rejeitada pelos familiares. A internação é motivada pela insegurança em decorrência do prognóstico, dos riscos de agravamentos, das complicações e, até mesmo, da (im)possibilidade de correção cirúrgica do defeito, sendo o risco de morte o maior desencadeador do medo nessa população (Azevêdo, Júnior & Crepaldi, 2017; Ladak *et al.*, 2017).

O acolhimento pré-operatório é fundamental, pois esse é um momento crítico para os pais que sofrem por ansiedade e estresse, desencadeados pelo medo do desconhecido, mudança de ambiente e por se sentirem vulneráveis e submissos, o que pode afetar os filhos (in)diretamente. Nesse período, a enfermagem sobressai, por compor os primeiros profissionais a terem

contato com a família após a intenação. Esse é um momento destinado às orientações e à promoção da escuta ativa, visando à redução dos sintomas, com promoção da interação entre equipe interdisciplinar, criança e familiares desta, a fim de que eles se sintam seguros, confiantes e confortáveis, o que refletirá favoravelmente no processo de internação e recuperação pós-operatória (Al-Sagarat, Al-Oran, Obeidat, Hamlan & Moxham, 2017; Azevêdo, Júnior & Crepaldi, 2017).

Compreende-se como período pré-operatório o intervalo de tempo entre o diagnóstico cirúrgico (decisão clínica conjunta do binômio médico-família sobre o tratamento da criança), até a entrada da criança no centro cirúrgico (Martins *et al.*, 2017). A equipe cirúrgica é interdisciplinar e composta minimamente por médicos (cirurgião e anestesista), perfusionista, enfermeiro, técnico em enfermagem, instrumentador cirúrgico (Schmitz *et al.*, 2013; Cheever & Hinkle, 2019). Cabe ao enfermeiro, entre as inúmeras atribuições, planejar o cuidado, considerando os familiares como parte integrante do processo. Para isso, é imprescindível buscar informações do cotidiano familiar; adequar os processos, quando possível, considerando o contexto social familiar; realizar orientações de forma clara e objetiva sobre os procedimentos aos quais a criança será submetida e o planejamento das ações, integrando a família ao cuidado (Cruz & Ângelo, 2011; Hockenberry, Wilson & Rodgers, 2018). Esses cuidados devem ser executados dentro dos Processos de Enfermagem (PEs) e estruturados conforme a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), sendo a consulta de enfermagem pré-operatória parte integrante (Brasil, 1986; Brasil, 2009; Melo, Silva & Jeremias, 2021).

Como justificativa da necessidade da realização da presente investigação, destacam-se as recomendações da Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (APPMS), que, entre os temas de investigação, corroboram com o objeto deste estudo nos eixos: 5) Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) e 14) Saúde materno-infantil (Brasil, 2018). Identificou-se uma lacuna referente à baixa produção científica de estudos que contribuam para o conhecimento científico do enfermeiro, com relação a sua atuação nos critérios de acolhimento e estratégias de abordagens no cuidado que favoreçam o controle da ansiedade na díade criança-família, visando ao bem-estar psicológico destes no enfrentamento da cirurgia cardíaca pediátrica.

Diante do exposto, a motivação pessoal dos autores na escolha desta temática envolveu o interesse em contribuir para a construção do conhecimento científico no campo de atuação dos enfermeiros, relacionado à assistência de enfermagem no pré-operatório de cirurgias cardiovasculares pediátricas. Busca-se amenizar situações estressoras que podem desencadear a ansiedade nos familiares das crianças, corroborando para o planejamento de melhorias na integração entre profissional-criança-família.

Sendo assim, foram elaboradas duas questões de pesquisa: Como ocorre a assistência em saúde no período pré-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica? Quais são os cuidados de enfermagem voltados ao controle da ansiedade dos familiares no período pré-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica? Diante dessas indagações, o objeto de investigação delineado foi a assistência de enfermagem no controle da ansiedade dos familiares das crianças no período pré-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica. Objetivou-se, portanto, refletir sobre as estratégias utilizadas pelo enfermeiro no controle da ansiedade dos familiares no período pré-operatório de cirurgias cardíacas pediátricas.

## 2. Metodologia

Trata-se de pesquisa qualitativa do tipo revisão integrativa. Ela permite a combinação de investigação primária e secundária, após a avaliação da qualidade metodológica e é constituída por seis fases distintas: 1) Reconhecimento do tema e escolha de pesquisa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos artigos; 3) Pré-seleção dos estudos; 4) Seleção de informações a serem incluídas a partir das investigações encontradas nas bases de dados consultadas; 5) Análise dos

diferentes resultados encontrados e 5) Apresentação da síntese do conhecimento científico (Marques *et al.*, 2021; Melo *et al.*, 2021).

A revisão integrativa utiliza o tipo mais amplo de métodos de revisão de investigação, permitindo a inclusão de investigações experimentais e não experimentais, a fim de compreender amplamente um fenômeno de investigação (Souza, Firmino, Marques-Vieira & Severino, 2019; Melo, Silva & Jeremias, 2021).

Foram utilizadas para busca dos artigos as bases de dados *on-line*: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS); *Medical Analyses and Retrieval System Online* (Medline); *Scientific Eletronic Library* (Scielo) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), com o uso dos descritores “Enfermagem Pediátrica”; “Enfermagem”; “Ansiedade”; “Família”; “Pais”; “Cuidados Pré-operatórios”; “Procedimentos Cirúrgicos Cardiovasculares”; “Cardiopatias Congênitas” e “Anormalidades Congênitas”, conforme os Descritores em Ciências da Saúde (Decs) e *Medical Subject Headings* (MeSH).

O período de busca ocorreu entre os meses de agosto e outubro de 2020. Adotou-se o operador AND como critério de associação entre os termos de busca e aspas como delimitador dos descritores compostos por mais de uma palavra. Na definição dos recursos para pesquisa, foram delimitadas as opções: texto completo; limites humanos - pediatria; idiomas - português, inglês e espanhol e textos disponíveis na íntegra para o livre acesso.

Foram incluídos artigos indexados a partir de 2010, visando à captação das evidências científicas relevantes sobre o objeto investigado. A escolha do recorte de tempo foi justificada ainda pelo reduzido número de artigos indexados nas bases de dados sobre o tema. Excluíram-se os artigos que não foram capazes de contribuir com o alcance do objetivo de investigação; os de delineamento metodológico tipo revisão (literária, bibliográfica, narrativa, integrativa e sistemática) e relatos de caso ou de experiência e aqueles indexados em mais de uma base de dados.

### 3. Resultados e Discussão

Foram pré-selecionados 193 artigos, dos quais, na etapa de pré-seleção, foram excluídos: quatro por delineamento do tipo de revisão, 134 por não responderem às questões de pesquisa e 39 por não estarem disponíveis na íntegra em acesso gratuito. Foram inclusos, portanto, 16 artigos capazes de responder ao objeto de investigação, os quais foram brevemente apresentados no Quadro 1.

**Quadro 1:** Síntese dos resultados da revisão integrativa. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2021.

Periódico	Autores	Título	Objetivo	Métodos	Conclusões
<b>“Enfermagem” AND “Cuidados Pré-operatórios” AND “Procedimentos Cirúrgicos Cardiovasculares”</b>					
Esc. Anna Nery	Melo <i>et al.</i> , 2012.	O ser-enfermeiro em face do cuidado à criança no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca.	Compreender o cuidado à criança durante o POI de cirurgia cardíaca a partir da percepção do ser enfermeiro.	Estudo Qualitativo de abordagem fenomenológica.	Conclui-se que o cuidado à criança é construído em meio a uma dinâmica constitutiva entre tecnologias duras e subjetividade, em que haverá momentos nos quais uma será valorizada em detrimento da outra.
<b>“Enfermagem” AND “Cardiopatias Congênitas”</b>					
<i>Indian Heart Journal</i>	Saxena <i>et al.</i> , 2019.	<i>Guidelines for the management of common congenital heart diseases in india: A consensus statement on</i>	Enquadrar diretrizes baseadas em evidências para indicações e intervenção em doenças cardíacas congênitas comuns e protocolos de	Estudo retrospectivo, quantitativo.	A maioria dos países de renda média e baixa carece desse nível avançado de atendimento para crianças com CC. Considerando uma prevalência de nascimento de 9/1.000, o número estimado de

		<i>indications and timing of intervention.</i>	acompanhamento para pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas.		crianças nascidas com CHD a cada ano na Índia é de aproximadamente 240 mil, representando um enorme desafio para as famílias, a sociedade e o sistema de saúde. Aproximadamente 10% da mortalidade infantil na Índia pode ser explicada por CHDs.
<i>Int. Journal Cardiovasc.</i>	Jesus <i>et al.</i> , 2018.	Fila de espera para tratamento de pacientes com cardiopatia congênita: Retrato de um centro de referência amazônico.	Analisar o tempo de espera para realização de tratamento eletivo cirúrgico e/ou intervencionista de crianças portadoras de cardiopatias e suas formas de tratamento na referida instituição.	Estudo transversal analítico.	Grande parte das crianças que aguardam por procedimentos cardíacos é procedente de fora da região metropolitana e tem malformações tratáveis por cateterismo. Sendo assim necessário aumentar a capacidade operacional do único centro de referência público do Estado, além de descentralizar o atendimento em alta complexidade cardiológica da região metropolitana.
<i>“Cuidados Pré-operatórios” AND “Procedimentos Cirúrgicos Cardiovasculares”</i>					
<i>Arch Argent Pediatr.</i>	Saavedra <i>et al.</i> , 2020.	<i>Calidad de vida relacionada con la salud en niños con cardiopatía congénita operados durante el primer año de vida.</i>	Descrever a qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com doença cardíaca congênita operados durante o primeiro ano de vida.	Estudo transversal observacional.	Não houve diferença ( $p=0,10$ ) entre qualidade de vida relacionada à saúde geral da população com doença cardíaca congênita e crianças saudáveis.
<i>Rev Bras Cir Cardiovasc.</i>	Mello, Carvalho, Baucia & Filho, 2012.	Adultos com cardiopatia congênita submetidos à primeira cirurgia: prevalência e resultados em um hospital terciário.	Avaliar os resultados hospitalares e diagnósticos dos pacientes adultos com cardiopatia congênita submetidos à primeira operação.	Estudo retrospectivo, quantitativo.	O tratamento da cardiopatia congênita em adultos como primeira cirurgia apresentou resultado bastante favorável. Contudo, houve um maior tempo de internamento em UTI e hospitalar.
<i>Rev Bras Cir Cardiovasc</i>	Leite, Mendonça, Cipolotti & Melo, 2012).	Tratamento das cardiopatias congênitas em Sergipe: proposta de racionalização dos recursos para melhorar a assistência.	Avaliar o tratamento das cardiopatias congênitas realizadas de 2000 a 2009.	Estudo retrospectivo, quantitativo.	Os resultados indicam que a centralização e a organização dos recursos existentes são necessárias para a melhora no desempenho das correções cirúrgicas das cardiopatias congênitas.
<i>“Cardiopatias Congênitas” AND Pais AND “Cuidados Pré-operatórios”</i>					
<i>Rev Rene.</i>	Barreto <i>et al.</i> , 2016.	vivência de pais de crianças com cardiopatia congênita: sentimentos e obstáculos	Compreender o significado das vivências de pais de crianças com cardiopatia congênita com relação a sentimentos, obstáculos e expectativas.	Estudo qualitativo.	Cada família é única e necessita de apoio para melhor enfrentamento da doença e de seu processo. É essencial desenvolver rede de suporte interdisciplinar, proporcionando assistência integral.

Enfermagem AND Ansiedade AND Família AND “Anomalias congênicas”					
<i>Rev. Fundam. Care. Online</i>	Queirora <i>et al.</i> , 2017	Estratégias educativas para redução da ansiedade dos cuidadores de crianças com cardiopatia congênita.	Avaliar a realização de intervenções educativas para os cuidadores de crianças com cardiopatia congênita como estratégia para redução do nível de ansiedade.	Estudo do tipo grupo intervencionista, quantitativo.	As estratégias de intervenção educativa produzem efeitos positivos na melhoria do grau de ansiedade em cuidadores de crianças com cardiopatia congênita.
Enfermagem AND Ansiedade AND Família AND “Cardiopatas congênicas”					
<i>BMJ Open</i>	Ladak <i>et al.</i> , 2017.	<i>Health-related quality of life in congenital heart disease surgery patients in Pakistan: protocol for a mixed methods study.</i>	Descrever um estudo que explora a QVRS em pacientes cirúrgicos com CHD de um hospital terciário no Paquistão.	Estudo quantitativo.	Este artigo tem como objetivo descrever a metodologia de estudo para explorar a QVRS em pacientes em pós-operatório com DCC, no Paquistão.
<i>BMC Pregnancy and Childbirth</i>	Carlsson, Marttala, Mattsson & Ringné, 2016a).	<i>Experiences and preferences of care among Swedish immigrants following a prenatal diagnosis of congenital heart defect in the fetus: a qualitative interview study.</i>	Explorar experiências e preferências de cuidados após um diagnóstico pré-natal de defeito cardíaco congênito entre os imigrantes suecos.	Estudo qualitativo.	A necessidade potencial de serviços de intérprete, informações visuais, apoio psicossocial, coordenação com funcionários do bem-estar e o respeito a posições religiosas sobre a interrupção da gravidez devem ser considerados pelos profissionais de saúde ao consultar imigrantes diante de um diagnóstico pré-natal de anomalia fetal. O apoio dos pares nesse contexto precisa ser mais explorado em estudos futuros.
<i>BMC Pregnancy and Childbirth</i>	Im <i>et al.</i> , 2018.	<i>The pregnancy experience of Korean mothers with a prenatal fetal diagnosis of congenital heart disease.</i>	Investigar a experiência de gravidez de mães coreanas com diagnóstico fetal pré-natal de DCC.	Estudo quantitativo.	As mães passaram por um processo dinâmico de adaptação ao diagnóstico inesperado de CC, que foi intimamente ligado à possibilidade de acreditar que seu filho pode ser tratado.
<i>BMC Pregnancy and Childbirth</i>	Sileshi & Teferta, 2017.	<i>Health-related quality of life of mothers of children with congenital heart disease in a sub-Saharan setting: cross-sectional comparative study.</i>	Compreender o nível de qualidade de vida dos pais, que pode variar em diferentes contextos culturais, crenças e <i>status</i> educacional dos pais, pode ajudar a implementar programas educacionais e outras medidas de intervenção que podem melhorar a QVRS dos pais dessas crianças.	Estudo qualitativo comparativo seccional	As mães de crianças com cardiopatia congênita em nosso estudo apresentam qualidade de vida significativamente inferior em todos os domínios do SF-36 em comparação com o grupo controle. Planejar e desenvolver uma estratégia para apoiar essas mães precisa fazer parte do manejo e atendimento clínico de crianças com cardiopatias congênicas.
<i>Acta Biomed for Health Professions</i>	Simeone <i>et al.</i> , 2018.	<i>The lived experience of parents whose</i>	Examinar a experiência vivida dos pais durante o tempo logo após seus	Estudo qualitativo.	Compreender a experiência de vida dessas famílias permitirá intervenções de saúde direcionadas

		<i>children discharged to home after cardiac surgery for congenital heart disease.</i>	filhos voltarem para casa do hospital depois de serem submetidos a cirurgia para CHD.		a elas, por meio de estratégias e ferramentas compartilhadas para reduzir o desconforto das famílias e crianças após alta hospitalar.
<i>BMC Pregnancy and Childbirth</i>	Bratt, Jarvholm, Joelsson, Mattson & Mellander, 2015.	<i>Parent's experiences of counselling and their need for support following a prenatal diagnosis of congenital heart disease - a qualitative study in a Swedish context.</i>	Explorar as experiências de mulheres grávidas e de seus parceiros de aconselhamento e necessidade de apoio durante a continuidade da gravidez após o diagnóstico pré-natal de um defeito cardíaco. O segundo objetivo era usar essas informações para propor um programa de acompanhamento estruturado para apoio continuado após o primeiro aconselhamento.	Estudo qualitativo.	Os seguintes aspectos devem ser considerados em um programa de acompanhamento estruturado durante a gravidez após um diagnóstico pré-natal de CHD; informações escritas, acesso a um <i>site</i> seguro com informações de alta qualidade em sua língua nativa, apoio de pais com experiências semelhantes e contato contínuo com um enfermeiro especialista com experiência em cardiologia pediátrica.
<i>BMC Pregnancy and Childbirth</i>	Carlsson & Mattsson, 2018.	<i>Emotional and cognitive experiences during the time of diagnosis and decision making following a prenatal diagnosis: a qualitative study of males presented with congenital heart defect in the fetus carried by their pregnant partner.</i>	Explorar os aspectos emocionais e cognitivos e experiências, durante o momento do diagnóstico e da tomada de decisão, entre os homens parceiros de mulheres grávidas cujo feto apresentava cardiopatia congênita.	Estudo qualitativo.	Os resultados ilustram a importância de cuidados inclusivos e rotinas de acompanhamento adequadas para os pais após um diagnóstico no pré-natal. Isso inclui o choque emocional inicial, o processo de decisão e, dependendo da decisão alcançada, a interrupção ou continuação da gravidez. No caso de anomalia fetal, os pais necessitam de rotinas de acompanhamento adequadas para lidar com as preocupações sobre o risco de recorrência em gestações futuras e as preocupações sobre a situação pós-natal.
<i>Prenatal Diagnosis</i>	Carlsson, Bergman, Wadensten & Mattson, 2016b.	<i>Experiences of informational needs and received information following a prenatal diagnosis of congenital heart defect.</i>	Explorar a necessidade de informações e quais informações foram realmente recebidas após o pré-natal diagnóstico de defeito cardíaco congênito, em um país onde a interrupção da gravidez além de 22 semanas de gestação não é facilmente possível devido a restrições legais.	Estudo quantitativo	Os indivíduos que enfrentam um diagnóstico pré-natal de um defeito cardíaco congênito precisam receber seus cuidados de forma individualizada e com o fornecimento de todas as informações sobre o tratamento. Essas necessidades não são atendidas de forma adequada, uma vez que as dúvidas dos indivíduos, apesar de ser uma consulta especializada, não são respondidas satisfatoriamente.

Fonte: Autores, a partir do cruzamento dos descritores nas diferentes bases de dados, sendo a busca realizada em (25/10/20).

Os artigos foram pré-selecionados e analisados mediante a leitura do título, resumo e descritores no primeiro momento e aqueles que demonstravam potencial em responder ao objetivo da presente investigação foram lidos na íntegra por todos os autores para a seleção das informações relevantes para a síntese do conhecimento científico.

Os estudos selecionados para a presente investigação foram oriundos de revistas especializadas nas áreas de Terapia Intensiva, Cardiologia, Pediatria, Medicina e de Enfermagem. A organização da síntese de evidências científicas foi apresentada em duas categorias, a saber: 1) Assistência multiprofissional e interdisciplinar na abordagem das cardiopatias congênicas e 2) Ações de prevenção e controle da ansiedade dos familiares executadas na fase pré-operatória das cardiopatias congênicas como estratégia no cuidar em enfermagem.

### **3.1 Assistência Multiprofissional e Interdisciplinar na Abordagem das Cardiopatias Congênicas**

As CCs possuem prevalência mundial estimada em 1,35 milhão de pessoas anualmente, sendo a incidência em crianças nascidas vivas de 1%. Elas são definidas como anomalias estruturais ou funcionais desenvolvidas durante o período embrionário. Algumas malformações nem sempre são aparentes no Recém-Nascido (RN), podendo levar dias, meses ou até anos para se manifestarem (Ni *et al.*, 2019). De etiologia variada, as CCs podem ser desencadeadas por diversos fatores, como: genético, hereditário, ambiental e social (Carlsson, Marttala, Mattsson & Ringnér, 2016a; Carlsson, Bergman, Wadensten & Mattson, 2016b; Queirora *et al.*, 2017; Im *et al.*, 2018).

No Brasil, estima-se o surgimento de 28.846 novos casos por ano de CC, e, em 20% dos casos, o RN apresenta algum defeito estrutural ou funcional do coração ao nascer. Em alguns casos como uma pequena Comunicação Interatrial (CIA) e Comunicação Interventricular (CIV), em que não há repercussão hemodinâmica, pode o defeito ser corrigido fisiologicamente com o processo de crescimento e desenvolvimento do RN. Ainda nesse grupo, podem ser citados, principalmente na população pré-termo, o Canal Arterial (CA), que é essencial para a vida intrauterina e que tende a se fechar fisiologicamente algumas horas ou dias após o nascimento, e o não fechamento resulta na Persistência do Canal Arterial (PCA) (Carlsson *et al.*, 2016a, b; Queirora *et al.*, 2017; Im *et al.*, 2018; Saavedra *et al.*, 2020).

Atualmente, no Brasil, algumas CCs somente são diagnosticadas após o nascimento. Isso ocorre devido às limitações dos exames de imagem adotados para essa finalidade. Cabe destacar que a Ultrassonografia (USG) morfológica é o único exame padronizado para o rastreio de malformações fetais, principalmente em gestantes de baixo risco. Destarte, com o avanço nos exames de imagem, a Ecocardiografia (ECO) Fetal vem se mostrando um exame essencial, para o rastreio ainda intrauterino das CCs, crucial para a detecção dos defeitos graves, considerados CCs de complexidade crítica, cujo prognóstico muitas vezes irá depender da programação do parto em centros especializados. Os autores ainda defendem a padronização da ECO fetal não só para as gestantes de alto risco, mas para toda essa população, possibilitando o diagnóstico precoce das CCs, fundamental para os casos mais graves, pelo fato de causarem a rápida deterioração dos RNs acometidos por alguma CC (Pedra *et al.*, 2019; Saavedra *et al.*, 2020).

Para o manejo clínico e/ou cirúrgico das CCs, deverão ser programados exames laboratoriais e de imagem para a estratificação dos defeitos, como: Radiografias (Raio X) do tórax, Eletrocardiograma (ECG), ECO (transtorácico e/ou transesofágico), e até mesmo o cateterismo cardíaco, ferramenta esta utilizada atualmente tanto para minuciosos estudos dos defeitos quanto para possíveis correções via percutânea (Saxena *et al.*, 2019).

Diante do exposto, é necessário atentar para a possibilidade de uma futura intervenção cirúrgica cardiovascular que irá depender da gravidade da doença e do prognóstico esperado para a criança portadora de CC. Vale ressaltar ainda que as CCs se subdividem em: 1) cianóticas - apresentam coloração azulada em pele e mucosas, indicando uma hipoxemia vascular

periférica, as quais tendem a ser mais graves; 2) acianóticas - justificadas pelo fluxo sanguíneo pulmonar aumentado, diminuído, obstruído ou ainda um fluxo misto no parênquima pulmonar (Belo, Oselame & Neves, 2016).

As CCs mais frequentes que podem necessitar de correção cirúrgica são acianóticas, a saber: PCA, CIA, CIV e Desvio do Septo Atrioventricular (DSAV) parcial ou total, cujo predomínio em crianças está relacionado à ocorrência da trissomia 21, conhecida como Síndrome de Dawn (Leite, Mendonça, Cipolotti & Melo, 2012; Ni *et al.*, 2019; Pedra *et al.*, 2019; Saxena *et al.*, 2019).

Constatam-se ainda progressos no manejo clínico, farmacológico e cirúrgico das CCs com impactos favoráveis sobre a redução da mortalidade e o aumento na expectativa de vida nessa população (Pedra *et al.*, 2019). Dessa forma, a promoção do tratamento cirúrgico, de crianças portadoras de cardiopatias demanda a avaliação de uma série de fatores intervenientes e de quais as condutas clínicas, farmacológicas e cirúrgicas melhor se aplicam ao caso e de que forma devem ser implementadas. Essas vão desde a confirmação do diagnóstico, definição do procedimento cirúrgico, até a assistência multiprofissional e interdisciplinar em todas as fases operatórias (Melo *et al.*, 2012).

Quando o trabalho é realizado de forma interdisciplinar, os profissionais de saúde são capazes de compreender as dimensões: psicológica, biológica, cultural, social e ética do ser humano que está recebendo cuidados, bem como o de seus familiares. Os saberes de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos, fisioterapeutas, entre outros profissionais da equipe de saúde se unem interdisciplinarmente para a compreensão ampliada do indivíduo e de sua família em prol do tratamento e da reabilitação desses (Elias *et al.*, 2016).

No exercício interdisciplinar, a equipe precisa desenvolver formas de relacionamento com a hierarquia institucional, a divisão, gestão e a organização do trabalho, na díade profissionais/usuários nos serviços de saúde, sendo essas ações, na maioria das vezes, orquestradas e lideradas pelo enfermeiro como responsável pela equipe de enfermagem e pela liderança setorial que é o elo entre todos os membros da equipe multidisciplinar. É imprescindível, ainda, que haja consonância quanto aos objetivos, metas e um planejamento sobre quais resultados e como eles serão atingidos por toda a equipe (Elias *et al.*, 2016).

Desse modo, a atuação multiprofissional e interdisciplinar deve estar presente de forma efetiva e de modo a abarcar os três períodos cirúrgicos, a saber: 1) Pré-operatório: vai desde a tomada a decisão de se realizar uma intervenção cirúrgica até o momento da transferência da pessoa para o centro cirúrgico (CC); 2) Intraoperatório: começa quando a pessoa é transferida para o CC e vai até a sua admissão na Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA) e 3) Pós-operatório: inicia-se quando a pessoa é admitida na UCPA e vai até a sua alta hospitalar, incluindo-se ainda a unidade de internação ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Cheever & Hinkle, 2019).

Em todas as fases do tratamento, é desejo dos familiares ver as crianças receberem os cuidados de uma equipe de saúde competente, uma vez que eles buscam compreender o tratamento que será realizado em todas as etapas. Para que possam participar de modo a cooperarem com o tratamento, é preciso que se oportunize a percepção dos familiares de que recebem o apoio profissional necessário ao enfrentamento (Bratt, Jarvholm, Joelsson, Mattson & Mellander, 2015; Barreto *et al.*, 2016; Hockenberry, Wilson & Rodgers, 2018).

O bom relacionamento entre a equipe interdisciplinar e a díade familiar-criança é fundamental no processo de enfrentamento, a fim de que esses possam lidar de forma positiva e segura com diferentes sentimentos e comportamentos como ansiedade, medo, angústia, negação, insegurança e depressão. A possibilidade de ocorrência destes é maior ou menor em cada fase operatória e é influenciada pelo tipo de vínculo estabelecido na tríade profissional-familiar-criança (Papalia & Feldman, 2013; Barreto *et al.*, 2016).

Um método eficiente no planejamento dos cuidados intensivos/cirúrgicos a crianças com CC deve contemplar: assistência multidisciplinar relacionada a cardiologia pediátrica, cirurgia cardíaca, anestesia, presença de outros profissionais e

demais subespecialidades médicas necessárias; formas de classificação e mensuração do risco transoperatório; e uma abordagem singular à pessoa com o planejamento do cuidado antecipatório com previsão e intervenções eficazes a possíveis complicações (Barreto *et al.*, 2016).

Diante do exposto, pode-se dizer que a cirurgia, sendo de emergência ou não, é uma experiência estressante tanto para a pessoa que receberá a intervenção quanto para os seus familiares mais próximos. Para que essa experiência se torne menos complicada, é necessário que a equipe interdisciplinar e a de enfermagem se mantenham atentas em todo período perioperatório para avaliar quaisquer demandas emergentes e intervir de forma rápida, precisa e resolutive (Cheever & Hinkle, 2019).

Diante da contextualização apresentada, na categoria a seguir, foram priorizadas as ações voltadas à prevenção e ao controle da ansiedade dos familiares das crianças com enfoque na fase cirúrgica pré-operatória na abordagem das cardiopatias congênitas, numa perspectiva reflexiva sobre o papel do enfermeiro.

### **3.2 Ações de Prevenção e Controle da Ansiedade dos Familiares Executadas na Fase Pré-Operatória das Cardiopatias Congênitas como Estratégia no Cuidar em Enfermagem**

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 ocasionam uma sensação de impotência frente à situação. A ansiedade, a angústia e o medo são os primeiros sentimentos que os familiares vivenciam no momento em que recebem o diagnóstico (Barreto *et al.*, 2016). A 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 (Queirora *et al.*, 2017). Desse modo, faz-se necessário um planejamento e desenvolvimento de estratégias para apoiar os familiares que precisam fazer parte do manejo e atendimento clínico de crianças com cardiopatias congênitas como integrantes do tratamento (Sileshi & Tefera, 2017).

A ansiedade está sendo concebida como um estado em que a pessoa apresenta inquietação interna constante, preocupação excessiva com relação ao futuro e apreensão quanto às incertezas do cotidiano. Tais preocupações resultam em manifestações psíquicas e físicas, como tontura, tremor, taquicardia, insônia e desconforto mental (Barbosa, Asfora & Moura, 2020). A partir disso, ocorre o desdobramento da ansiedade e seus tipos, que se classificam de acordo com estímulos e situações diferentes, além de apresentarem sintomas diversos (Leahy, 2011).

A ansiedade é classificada em: a) Fobia específica - o medo provém de uma situação particular e o perigo encontrado nesta; b) Transtorno do pânico - o medo de ter um ataque de pânico, envolve quaisquer sintomas anormais, como vertigens, taquicardia, etc.; c) Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) - pensamentos constantes acerca de situações estressoras, e isso faz com que a pessoa tenha comportamentos compulsivos para se livrar desses pensamentos; d) Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) - preocupação constante sobre o cotidiano marcada por pensamentos sobre desfechos ruins que requerem uma conduta de prevenção dessas consequências; e) Transtorno de Ansiedade Social (TAS) - medo de julgamentos alheios em situações diversas e interações sociais; f) Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) - após uma situação extrema que levou a pessoa a um trauma, onde há *flashbacks* constantes envolvendo a situação, levando-a a evitar qualquer contexto/lembrança do ocorrido (Leahy, 2011; Barbosa, Asfora & Moura, 2020).

A angústia é uma percepção psicológica do ser humano que pode ser expressa por sentimentos de dor e medo, podendo gerar um sofrimento psíquico incomum (Barreto *et al.*, 2016). Soma-se ainda o medo, que é entendido como uma sensação de choque e angústia, à percepção de um perigo iminente e urgente no qual se é percebida uma ameaça à preservação da segurança do indivíduo, sinalizando conflitos exagerados consigo mesmo de uma forma generalizada (Reishoffer & Bicalho, 2011).

A sensação de incapacidade dos familiares é justificada por uma fantasia de um luto pela perda de um filho que resultará em conflitos de sentimentos pelo ente real. Já a insegurança em relação ao êxito no prognóstico clínico da criança causa sofrimentos prolongados e a desesperança, ocasionando uma não aceitação da realidade e um comportamento de fuga da possibilidade de uma intervenção cirúrgica (Barreto *et al.*, 2016).

Os sentimentos experimentados pelos familiares são corroborados pela falta de informação/orientações profissionais adequadas e podem causar o adoecimento dos familiares que convivem com a criança cardiopata. Muitas das vezes, esses familiares não sabem como agir ou se comportar perante o diagnóstico recebido e estão inseguros e com receio de como oferecer um suporte familiar à criança em tratamento cardiovascular, desencadeando um excesso de preocupação e cuidado (Mello, Carvalho, Baucia & Filho, 2012; Melo *et al.*, 2012).

Dessa forma, faz-se necessário reafirmar que a enfermagem deve exercer todas as suas atividades dentro do planejamento do cuidado cujas ações são estruturadas conforme o PE em etapas sequenciais dentro da SAE (Brasil, 1986; Brasil, 2009). Nesse contexto, cabe mencionar ainda que, entre as inúmeras atividades da equipe de enfermagem, configuram-se como atividades privativas do enfermeiro relacionadas à assistência às cardiopatias congênitas: a) Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem; b) Cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; c) Consulta de enfermagem; d) Participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; e) Participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde (Brasil, 1986).

Segundo a Taxonomia da Nanda Internacional, estudos apontam que é possível a execução de alguns diagnósticos de enfermagem relacionados à temática: a) Risco de paternidade ou maternidade prejudicada ou a Paternidade ou maternidade prejudicada - identificado mediante a incapacidade do cuidador principal de manter um ambiente capaz de promover o crescimento e desenvolvimento da criança; b) Risco de tensão do papel do cuidador ou Tensão do papel de cuidador - envolve a vulnerabilidade ou dificuldade para desempenhar o papel de cuidador da família como algo significativo; c) Risco de vínculo do prejudicado - vulnerabilidade ou ruptura do processo interativo entre pais ou pessoa que seja de extrema importância para a criança e que seja aquela que promova o desenvolvimento de uma relação recíproca de proteção e cuidado; d) Conflito no papel de pai/mãe - experimentam desacordos no desenvolvimento de conflitos em resposta a crises (Silva *et al.*, 2015; Herdman & Katmisuru, 2020).

Destarte, entende-se por ações de prevenção e controle da ansiedade a comunicação terapêutica e as ações de educação em saúde executadas a fim de promover um condicionamento físico-mental-emocional dos familiares/cuidadores, para que esses possam lidar de forma autônoma e segura em suas decisões e estar preparados para conviver com a criança cardiopata. Busca-se a adaptação destes à sua realidade de saúde, de modo a compreenderem suas limitações, quadro clínico e as intervenções profissionais realizadas como etapas do tratamento, a fim de que se tornem coparticipantes deste (Queirora *et al.*, 2017).

O desenvolvimento de uma rede de suporte, preferencialmente interdisciplinar, é fundamental para que os sentimentos vivenciados pelos pais/familiares sejam amenizados. Dessa forma, faz-se necessária a oferta de uma assistência integral e multidimensional, cujos serviços satisfaçam as reais necessidades dos usuários, buscando-se cooperação entre a tríade criança-familiares-profissionais (Barreto *et al.*, 2016).

Como método eficaz para redução do nível de ansiedade dos cuidadores de crianças com cardiopatia congênita é de suma importância avaliar e realizar intervenções educativas que possam trazer efeitos positivos de melhoria do nível de ansiedade desses. As estratégias de intervenção educativa produzem efeitos positivos na melhoria do grau de ansiedade em familiares/cuidadores de crianças com cardiopatia congênita (Queirora *et al.*, 2017).

Quando oportuno, o enfermeiro e sua equipe devem providenciar formas de orientar a díade 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 (Cheever & Hinkle, 2019).

A equipe de saúde e a de enfermagem devem proporcionar 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 da díade criança/familiar com os profissionais e instituição de tratamento para o compartilhamento contínuo de experiências e sentimentos (Ni *et al.*, 2019).

A assistência familiar é uma conduta profissional fundamental para a criança e seus familiares/cuidadores. O estabelecimento de uma relação mútua de apoio contribui para a diminuição de angústias decorrentes do enfrentamento da doença, pelo contínuo compartilhamento da dor vivenciada e das responsabilidades sobre o cuidado, transferindo às pessoas cuidadas esperança, forças e estratégias do cuidado em forma de resiliência (Barreto *et al.*, 2016; Carlsson & Mattsson, 2018).

Ademais, ao que compete ao cuidado do enfermeiro no período pré-operatório, ressalta-se que este deve ser um bom ouvinte e se mostrar empático com a criança e a família desta. Deve oferecer informações que favoreçam a redução das preocupações dos cuidadores, dando-lhes sempre a oportunidade para que apresentem suas dúvidas e se familiarizem com os profissionais e fases cirúrgicas que vivenciarão, estabelecendo uma comunicação terapêutica eficaz (Cheever & Hinkle, 2019).

Destarte, a observância do vínculo criança/familiar favorece a participação e o apoio ao planejamento e à realização de cuidados voltados à criança cardiopata, sendo esse vínculo inteiramente reconhecido como importante elemento na prestação de assistência de forma holística no cuidado de enfermagem (Simeone *et al.*, 2018). Entre as vertentes de atuação da enfermagem, cabe destaque para a prevenção de comorbidades, o alívio do sofrimento, a promoção, a proteção e a recuperação e o restabelecimento da saúde e o ensino nas ações de cuidado e autocuidado de todos os envolvidos (Queirora *et al.*, 2017).

A cirurgia gera impactos nas emoções e na vida diária das crianças e de seus familiares/cuidadores. Faz-se necessário que os profissionais aprendam a ouvi-los ativamente para que estratégias de enfrentamento possam ser implementadas. Sendo assim, no cuidado à criança cardiopata, a enfermagem deve ainda planejar/executar, junto com os familiares, a promoção de condições favoráveis à melhoria da saúde e da qualidade de vida, oportunizando a criação de um ambiente o mais satisfatório possível para o crescimento e o desenvolvimento infantil. Tais práticas podem ser terapêuticas, de apoio e suporte, ou ainda de educação em saúde (Queirora *et al.*, 2017). Nesse contexto, a humanização da assistência de enfermagem consiste em uma ferramenta de apoio para se estabelecer a integralidade, a qualidade e a segurança do cuidado prestado pela equipe (Melo *et al.*, 2012).

É importante a compreensão do significado das vivências de pais/familiares de crianças com cardiopatia congênita com relação a sentimentos, obstáculos e expectativas, possibilitando o entendimento das singularidades de sentimentos vividos por eles. Vale ressaltar que cada familiar reage de uma forma, sendo assim, há necessidade de um suporte interdisciplinar para melhor enfrentamento da doença e de suas fases, proporcionando uma assistência integral (Barreto *et al.*, 2016).

#### **4. Considerações Finais**

No que tange às estratégias utilizadas pelo enfermeiro no controle da ansiedade dos familiares no período pré-operatório de cirurgias cardíacas pediátricas, ressalta-se a importância de estratégias comunicacionais e de acolhimento com escuta sensível, humanizada e qualificada, permeadas por ações educativas em saúde em prol da promoção do bem-estar e do controle da ansiedade a partir da aceitação da doença, das limitações da criança, bem como das formas de tratamento adotadas.

São peças fundamentais na relação terapêutica da tríade enfermeiro, criança e familiares e configuram-se como relevantes eixos estruturantes do planejamento do cuidado de enfermagem.

Destaca-se também a importância de entender a família como elemento essencial na assistência e nos cuidados dispensados pela enfermagem em pediatria, sendo elo central na tríade criança/enfermagem. Nesse contexto, é necessário entender a família como parte integrante da assistência à criança, respeitando sobretudo seu posicionamento social, suas crenças e seus valores. Vale ressaltar que, mesmo sendo garantida por lei a presença de familiares no ambiente hospitalar, isso não significa que o atendimento seja centrado na família e na criança. É preciso um remodelamento do modelo assistencial multiprofissional atual com inserção da família como parte integrante do cuidado.

Tem-se como contribuição desta pesquisa a oportunidade de novas reflexões pelos profissionais de enfermagem e de saúde a respeito das ações de cuidado e das relações terapêuticas entre a tríade profissionais-criança-familiares em prol do controle da ansiedade desses últimos no período pré-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica. Desse modo, a partir da leitura e da compreensão dos resultados desta investigação, é possível um repensar do cuidado pré-operatório de modo a priorizar estratégias comunicacionais e de acolhimento como a escuta sensível, humanizada e qualificada permeada por ações educativas em saúde.

Os autores consideram como prováveis limitações desta investigação a impossibilidade de se realizar uma pesquisa de campo visto o momento pandêmico atual de enfrentamento da covid-19, no qual todas as cirurgias eletivas estão sendo postergadas em prol da redução das formas de contágio da doença intra-hospitalar, situações estas que inviabilizaram a realização de pesquisas de campo. Para reduzir tais limitações, a estratégia de busca adotada foi a de uso de um maior número de descritores, bem como um recorte de tempo de dez anos para a construção de um consolidado de evidências na elaboração da síntese do conhecimento científico.

São recomendações dos autores para trabalhos futuros a realização de novas pesquisas de campo com diferentes delineamentos de pesquisa que abordem as experiências vivenciadas por familiares de crianças cardiopatas no período intraoperatório, bem como na perspectiva dos profissionais de saúde, de modo a retratar as estratégias de cuidado e de enfrentamento da comorbidade cardiovascular, seu tratamento e prognóstico clínico.

## Referências

- Al-Sagarat, A. Y., Al-Oran, H. M., Obeidat, H., Hamlan, A. M., & Moxham, L. (2017). Preparing the Family and Children for Surgery. *Crit Care Nurs Q*, 40(2):99-107.
- Azevêdo, A. V. S., Júnior, A. C. L., & Crepaldi, M. A. (2017). Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(11):3653-66.
- Barbosa, L. N. F., Asfora, G. C. A., & Moura, M. C. (2020). Anxiety and depression and psychoactive substance abuse in university students. *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.*, 16(1):1-8.
- Barreto, T. S. M., Sakamoto, V. T. M., Magagnin, J. S., Coelho, D. F., Waterkemper, R., & Canabarro, S. T. (2016). Vivência de pais de crianças com cardiopatia congênita: sentimentos e obstáculos. *Rev Rene*, 17(1):128-36.
- Belo, W. A., Oselame, G. B., & Neves, E. B. (2016). Perfil clínico-hospitalar de crianças com cardiopatia congênita. *Cad. saúd colet*, 24(2):216-20.
- Brasil. (2020a). *Doenças Cardiovasculares*. OPAS/OMS.
- Brasil. (2020b). *Ministério da Saúde alerta para o diagnóstico precoce de cardiopatia congênita entre as crianças*. MS. MS-DF.
- Brasil. (2018). Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Agenda de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde – APPMS*. – Brasília: DF.
- Brasil. (2009). Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). *Lei 358/2009: dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem*. – COFEN.
- Brasil. (1986). Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). *Lei 7498/86: dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências*. – COFEN.

- Bratt, E. L., Jarvholm, S., Joelsson, B. M. E., Mattson, L. A., & Mellander, M. (2015). Parent's experiences of counselling and their need for support following a prenatal diagnosis of congenital heart disease: a qualitative study in a Swedish context. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1(15):171-82.
- Carlsson, T., Marttala, U. M., Mattsson, E., & Ringnér, A. (2016a). Experiences and preferences of care among Swedish immigrants following a prenatal diagnosis of congenital heart defect in the fetus: a qualitative interview study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1(1):16-30.
- Carlsson, T., Bergman G., Wadensten, B., & Mattson, E. (2016b). Experiences of informational needs and received information following a prenatal diagnosis of congenital heart defect. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 36(6): 515-22.
- Carlsson, T., & Mattsson, E. (2018). Emotional and cognitive experiences during the time of diagnosis and decisionmaking following a prenatal diagnosis: a qualitative study of males presented with congenital heart defect in the fetus carried by their pregnant partner. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1(1):18-26.
- Cheever, K., & Hinkle, J. *Brunner & Suddarth: manual de enfermagem médico-cirúrgica*. (14a ed.), Guanabara Koogan, 2019.
- Cruz, A. C., & Ângelo, M. (2011). Cuidado centrado na família em pediatria: redefinindo os relacionamentos. *Cienc Cuid Saude*, 10(4):861-865.
- Elias, A. D. D. S., Leoni, M. G., & Saraiva, R. J., et al. *Relacionamento e Comunicação em Enfermagem*. Seses, 2016.
- Herdman, T. H., & Katmitsuru, S. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018 a 2020*. Artmed.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D. W., & Rodgers, C. C. *Wong-Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*. (10a ed.), Elsevier.
- Im, Y. M., Yun, T.J., Yoo, I. Y., Kim, S., Jin, J., & Kim, S. (2018). The pregnancy experience of Korean mothers with a prenatal fetal diagnosis of congenital heart disease: quantitative analysis study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1(1):18:46.
- Jesus, V. S. D., Nascimento, A. M., Miranda, R. D. A., Lima, J. S., Tyll, M. A. G., & Veríssimo, A. O. L. (2018). Fila de Espera para Tratamento de Pacientes com Cardiopatia Congênita: Retrato de um Centro de Referência Amazônico. *Int J Cardiovasc Sci.*, 31(4):374-82.
- Ladak, L. A., Hasan, B. S., Guillick, J., Awais, K., Abdullah, A., & Gallagher, R. (2018). Health-related quality of life in congenital heart disease surgery patients in Pakistan: protocol for a mixedmethods study. *BMJ Open*, 1(7):e018046.
- Leahy, R. L. *Livre de ansiedade*. Artmed.
- Leite, D. C. F., Mendonça, J. T., Cipolotti, R., & Melo, E. V. (2012). Tratamento das cardiopatias congênicas em Sergipe: proposta de racionalização dos recursos para melhorar a assistência. *Rev Bras Cir Cardiovasc*, 27(2):224-30.
- Marques, T. O., Melo, L. D., Taroco, F. E., Duarte, R. M. L., & Lima, H. D. (2021). Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (Samu): uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(2):e38310212522-e38310212522.
- Martins, T., Amante, L. N., Virtuoso J. F., Girondi, J. B. R., Nascimento, E. R. P., & Nascimento, K. C. (2017). Pré-operatório de cirurgias potencialmente contaminadas: fatores de risco para infecção do sítio cirúrgico. *Acta Paul Enferm*, 30(1):16-24.
- Mello, G. A., Carvalho, J. L., Baucia, J. A., & Filho, J. M. (2012). Adults with congenital heart disease undergoing first surgery: prevalence and outcomes at a tertiary hospital. *Rev Bras Cir Cardiovasc*, 27(4):529-34.
- Melo, L. D., Silva, D. A., Jeremias, J. S. (2021). Patient systematic intensive care in post-operative cardiac. *J. Res.: Fundam. Care. Online*, 13:467-76.
- Melo, L. D., Carvalho, A. W., Mello, J. I. B. V., Santos, P. R., Mozzer, D. D., & Taroco, F. E. (2020). Intensive care to people with heart failure decompensated in the prevention and treatment of acute pulmonary edema. *Revista Estação Científica*, 24:1-20.
- Melo, H. C., Araújo, S. E. G., Santos V. E. F. A., Veríssimo, A. V. R., Alves, E. R. P., & Souza, M. H. N. (2012). Ser-Enfermeiro em face do cuidado à criança no pós-operatório imediato em cirurgia cardíaca: pesquisa qualitativa. *Esc Anna Nery*, 16(3):4739.
- Ni, Z. H., Lv, H.T., Ding, S., & Yao, W. Y. (2019). Home care experience and nursing needs of caregivers of children undergoing congenital heart disease operations: A qualitative descriptive study. *PLoS ONE*, 4(2):13-154.
- Papalaia, D. E., & Feldman, R. D. *Desenvolvimento humano*. (12a ed.), Amgh.
- Pedra, S. R. F. F., Zielinsky, P., Binotto, C. N., Zielinsky, P., Binotto, C. N., Martins, C. N., & Zamith, M. M. (2019). Diretriz Brasileira de Cardiologia Fetal - 2019. *Arq Bras Cardiol*. 112(5):600-648.
- Queirora, A. V., Araújo, H. V. S., Gomes, E. T., Belo, R. M. O., Figueiredo, T. R., & Bezerra, S. M. M. S. (2017). Educational strategies for the anxiety reduction of caregivers of children with congenital heart disease. *Rev Fun Care Online*, 9(4):1061-67.
- Reishoffer, J. C., & Bicalho, P. P. G. D. (2009). Insegurança e produção de subjetividade no brasil contemporâneo. *Fractal: Revista de Psicologia*, 21(2):425-44.
- Saavedra, M. J., Eymann, A., Pérez, L., Busaniche, J., Nápoli, N., Marantz, P., & Llera, D. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud en niños con cardiopatía congénita operados durante el primer año de vida. *Arch Argent Pediatr*, 118(3):166-72.
- Saxena, A., Relan, J., Agarwal, R., Awasthy, N., Azad, S., Chakrabarty, M., & Vijaykumar, R. (2019). Indian guidelines for indications and timing of intervention for common congenital heart diseases: Revised and updated consensus statement of the Working group on management of congenital heart diseases. *Ann Pediatr Cardiol.*, 12(3):254-86.
- Schmitz, C. R., Klock, P., Santos, J. L. G., & Erdmann, A. L. (2013). Orientações no pré-operatório de cirurgia cardíaca a pacientes idosos: revisão integrativa. *Rev. Enferm. UERJ*, 21(3):391-6.

Sileshi, L., & Tefera, E. (2017). Health-related quality of life of mothers of children with congenital heart disease in a sub-Saharan setting: cross-sectional comparative study. *BMC Res Notes*, 10(1):513-63.

Silva, V. G., Pereira, J. M., Figueiredo, L. S., Guimarães, T. C. F., & Cavalcanti, A. C. D. (2015). Diagnósticos de Enfermagem em crianças com cardiopatias congênitas: mapeamento cruzado. *Acta Paul Enferm*, 28(6):524-30.

Simeone, S., Platone, N., Perrone, M., Marras, V., Pucciarelli, G., Benedetti, M., & Barata, S. (2018). The lived experience of parents whose children discharged to home after cardiac surgery for congenital heart disease: qualitative study. *Acta Biomed for Health Professions*, 89(4):71-7.

Sousa, L. M. M., Firmino, C. F., Marques-Vieira, C. M. A., Severino, S. S. P., & Pestana, H. C. F. C. (2018). Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 1(1):45-54.