

## Cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica: revisão integrativa

### Nursing care after pediatric cardiac surgery: integrative review

João Victor Batista Cabral<sup>1</sup>   
Juliana Sousa de Castro Chaves<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Autor para correspondência. Centro Universitário da Vitória de Santo Antão (Vitória de Santo Antão). Pernambuco, Brasil. jvbcabral@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade de Pernambuco (Recife). Pernambuco, Brasil. jujusousac@msn.com

**RESUMO | OBJETIVO:** Identificar a atuação do enfermeiro no pós-operatório de cirurgia cardíaca no paciente pediátrico. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa através da execução de seis etapas, com amostragem realizada por meio de levantamento e análise bibliográfica, após busca dos artigos no sítio da BVS, nas bases LILACS, MEDLINE, BDEF entre 2009 a 2018, com combinação dos descritores selecionados. **RESULTADOS:** A partir dos dados emergiram dois eixos temáticos: o enfermeiro e sua própria percepção no cuidado ao paciente pediátrico no pós-operatório, no qual ele se torna um ser-com que assume a responsabilidade de assegurar à criança um cuidado completo, providenciando insumos, monitorando-a constantemente e propiciando um cuidado integral; e os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem, que variam de diagnósticos de risco a diagnósticos reais, orientando o enfermeiro para condutas de prevenção, de avaliação e de recuperação ou reabilitação. **CONCLUSÃO:** A atuação do enfermeiro se traduz por meio de uma condução sistemática, complexa e minuciosa, que assume a responsabilidade de assegurar à criança um cuidado completo, providenciando insumos, monitorando-a constantemente e propiciando um cuidado integral orientado pelos diagnósticos e intervenções de enfermagem.

**DESCRIPTORIOS:** Cuidados de enfermagem. Cirurgia cardíaca. Período pós-operatório. Cuidados pós-operatórios. Criança.

**ABSTRACT | OBJECTIVE:** To identify the role of nurses in the postoperative period of cardiac surgery in pediatric patients. **METHODOLOGY:** This is an integrative review through the execution of six steps, with sampling carried out through survey and bibliographic analysis, after searching the articles on the VHL site, in the LILACS, MEDLINE, BDEF databases between 2009 and 2018, with a combination of the selected descriptors. **RESULTS:** From the data emerged two thematic axes: the nurse and his own perception in the care of pediatric patients in the postoperative period, in which he becomes a being-with who assumes the responsibility of ensuring the child a complete care, providing inputs, constantly monitoring and providing comprehensive care; and the main nursing diagnoses and interventions, which range from risk to real diagnoses, guiding the nurse towards prevention, assessment and recovery or rehabilitation. **CONCLUSION:** The performance of nurses is translated through systematic, complex and thorough conduct, which assumes the responsibility of ensuring the child a complete care, providing inputs, constantly monitoring and providing comprehensive care guided by nursing diagnoses and interventions.

**DESCRIPTORS:** Nursing care. Cardiac surgery. Postoperative period. Postoperative care. Child.

## Introdução

A enfermagem tem como foco de trabalho o cuidado ao ser humano em todas as fases do desenvolvimento e vem ampliando seu conhecimento no campo do cuidar. A atuação da enfermagem em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) e/ou pediátrica (UTIP) é um desafio constante, pois requer vigilância, habilidade, conhecimento e sensibilidade, uma vez que o paciente é extremamente vulnerável e totalmente dependente da equipe que o assiste<sup>1</sup>. As UTIN e UTIP foram criadas com o objetivo de atender recém-nascidos (RN) e crianças, mediante a realização de procedimentos complexos e invasivos aliados à utilização de tecnologias específicas<sup>2</sup>.

Atualmente, cada vez mais os neonatos e crianças de alto risco, em especial os prematuros ou com patologias complexas como as cardiopatias congênitas (CC), são beneficiados com o avanço tecnológico, e possuem maiores chances de sobrevivência<sup>3,4</sup>. Entretanto, apesar da redução da mortalidade, observa-se que o avanço tecnológico, acentua a morbidade nessa população específica, em decorrência do elevado tempo de internação que se faz necessário para garantia de sobrevivência destes pacientes<sup>4</sup>.

As malformações cardíacas congênitas constituem um amplo espectro clínico, compreendendo desde defeitos que evoluem de forma assintomática, até aqueles que determinam sintomas importantes e alta taxa de mortalidade<sup>5</sup>. Representam uma das malformações mais frequentes cuja incidência mundial varia de 6 a 12 por 1.000 nascidos vivos, sendo uma significativa causa de morbimortalidade no primeiro ano de vida<sup>6</sup>.

A indicação para a correção cirúrgica tornou-se hoje rotineira, logo após a confirmação do diagnóstico da cardiopatia congênita, sendo esta dependente de vários fatores como: idade, peso, condições nutricionais, complexidade e tipo da cardiopatia e intervenção cirúrgica propriamente dita<sup>7</sup>. Todavia, a evolução do paciente pode ser comprometida pelo alto grau de estresse da intervenção cirúrgica, podendo piorar quando há agravo nutricional prévio, ocasionado pela doença que levou à cirurgia.

O período operatório é crucial na evolução de crianças cardiopatas. As variações volêmicas, na temperatura corporal, composição plasmática e fluxo sanguíneo tecidual, são presentes e com consequências

fisiopatológicas importantes. Agressões adicionais, por vezes inevitáveis, como circulação extracorpórea (CEC), contribuem para agravar ainda mais o desequilíbrio orgânico. O estresse gerado evoca mecanismos de defesa definidos como resposta neuro-endócrino-imuno-metabólica ao trauma, ao evento lesivo inicial. As respostas endócrinas e imunológicas deflagradas levam a um conjunto de alterações metabólicas que objetivam proteger as principais funções fisiológicas. No entanto, à semelhança de outros mecanismos adaptativos, a exacerbação dessa resposta pode contribuir na perpetuação do estado patológico e na ocorrência de complicações clínico-cirúrgicas<sup>8</sup>.

O processo de trabalho de enfermagem nestes cenários, especialmente com o paciente cardiopata no pré e, principalmente, no pós-operatório é caracterizado por atividades assistenciais complexas que exigem alta competência técnica e científica, afinal, a tomada de decisões imediatas e a adoção de condutas seguras estão diretamente relacionadas à vida e a morte dos pacientes. Nesse contexto, é de suma importância prover e manter o pessoal de enfermagem qualificado e adequadamente dimensionado para desenvolver a assistência com qualidade e segurança<sup>2</sup>.

A utilização do processo de enfermagem (PE) como instrumentalização da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) aplicada neste perfil de paciente é de fundamental importância, pois o cuidado qualificado não deve se limitar a garantir apenas a sobrevivência da criança, mas também planejar ações e implementá-las conforme as necessidades do cuidado<sup>4,9</sup>. A SAE configura-se como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado, com base nos princípios do método científico. Tem como objetivos identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade<sup>2,10</sup>.

Diante desse contexto em que a SAE e o PE se configuraram como ferramentas fundamentais para a assistência ao paciente grave e em virtude da necessidade de estudos que identifiquem os cuidados específicos aos pacientes pediátricos submetidos à cirurgia cardíaca, se faz necessário compilar e descrever quais são cuidados presentes na literatura que descrevem o processo de enfermagem a estes pacientes no período pós-operatório. O presente estudo tem como objetivo identificar a atuação do enfermeiro no pós-operatório de cirurgia cardíaca no paciente pediátrico.

## Metodologia

Este estudo fundamentou-se no método de revisão integrativa de literatura. Foi realizado por meio de seis etapas distintas: 1ª etapa: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2ª etapa: Estabelecimentos dos critérios de inclusão e exclusão de estudo/amostragem ou busca da literatura; 3ª etapa: Definição das informações a serem extraídas de estudos selecionados; 4ª etapa: Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5ª etapa: interpretação dos resultados; 6ª etapa: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento<sup>11</sup>.

O tema deste estudo é o cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica sendo conduzido pela seguinte questão norteadora: Como a atuação do enfermeiro no pós-operatório de cirurgia cardíaca no paciente pediátrico é descrita nas publicações brasileiras dos últimos 10 anos?

Os critérios de inclusão foram artigos cujos objetivos fossem discutir os cuidados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica publicados em língua portuguesa, com texto completo, disponíveis de forma gratuita eletronicamente, indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases *Literatura Latino Americana y del Caribe em Ciências de La Salud* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de Dados da Enfermagem

(BDENF); por se tratar de bases em que a maioria dos periódicos nacionais de enfermagem estão indexados. Foi considerado o período de 2009 a 2018, objetivando ser um recorte histórico do conteúdo a partir da promulgação da resolução 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, que determina a obrigatoriedade da SAE em todos os ambientes de cuidado e que contivessem os descritores utilizados na busca no seu título, resumo ou assunto. Excluíram-se os artigos que tratavam da população adulta e/ou idosa, em outros idiomas em virtude de uma melhor compreensão do tema na realidade brasileira e sua contextualização com a SAE, além de outros documentos como livros, monografias, dissertações, teses e editoriais, por se tratar de literatura ainda não publicada em periódicos e assim carecer de avaliação por pares.

A amostragem se deu por meio de levantamento e análise bibliográfica de publicações através da busca dos artigos pelos descritores selecionados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS / <http://desc.bvs.br>): Cuidados de Enfermagem; Cirurgia Cardíaca; Período Pós-operatório; Cuidados Pós-operatórios; e Criança; com cruzamento realizado através do operador booleano “and” em três fases: a primeira fase compreende o cruzamento e o total de artigos identificados; a segunda fase refere-se à aplicação dos filtros e a inclusão dos artigos para leitura completa; e a terceira fase compreende os artigos selecionados para a amostra, conforme descrito no quadro 1.

**Quadro 1.** Cruzamento de descritores com utilização do operador booleano and na BVS, por meio das Bases LILACS, MEDLINE e BDENF

Cruzamento	Fase 1: Artigos Encontrados	Fase 2: Aplicação dos Filtros		Fase 3: Artigos Incluídos na Amostra Após Leitura dos Títulos e Resumos
		Artigos Texto Completo / Disponível Gratuitamente / Idioma Português / 2009-2018		
		Excluídos	Incluídos	
Cuidados de Enfermagem and Cirurgia Cardíaca and Período Pós-operatório and Criança	21	18	3	3
Cuidados de Enfermagem and Cirurgia Cardíaca and Cuidados Pós-operatórios and Criança	29	29	0	0
Cuidados de Enfermagem and Cirurgia Cardíaca and Criança	81	80	1	1
<b>TOTAL</b>	131	127	4	4

Fonte: Autores, 2019.

Dos 131 estudos selecionados, 127 foram excluídos por não estarem disponíveis em texto completo, gratuitamente, em outros idiomas que não o português, fora do espaço temporal de 2009 a 2018 e por não responder de forma clara a questão norteadora, não atendendo, deste modo, os critérios de elegibilidade (Quadro 1) sendo a amostra deste estudo composta por 04 artigos.

As informações extraídas dos artigos foram de caráter descritivo diretamente relacionadas ao objetivo que é identificar os cuidados de enfermagem ao paciente com cardiopatia congênita no pós-operatório de cirurgia cardíaca. A avaliação dos estudos quanto ao Nível de Evidência (NE) guiou-se pelas determinações da *Oxford Centre Evidence Based Medicine*<sup>13</sup> de acordo com a Tabela 1.

**Tabela 1.** Níveis de Evidência Conforme Tipo de Estudo de Acordo com a Oxford Centre Evidence Based Medicine

NE	TIPO DO ESTUDO
1A	Revisão sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados. Estudos controlados randomizados bem delineados com desfecho clínico relevante.
1B	Ensaio clínico controlado randomizado com intervalo de confiança estreito.
1C	Resultados terapêuticos do tipo “tudo ou nada”. Estudo de série de casos controlados.
2A	Revisão sistemática homogênea de estudos de coorte (com grupos de comparação e controle de variáveis).
2B	Estudo de coorte com pobre qualidade de randomização, controle ou sem acompanhamento longo, estudo de coorte transversal.
2C	Resultados de pesquisas (observação de resultados terapêuticos ou evolução clínica).
3A	Revisão sistemática homogênea de estudos de caso com grupo-controle.
3B	Estudos de caso com grupo-controle.
4	Relatos de caso e série sem definição de caso-controle.
5	Opinião de autoridades respeitadas ou especialistas. Revisão da literatura não sistemática.

**Fonte:** Adaptado de *Oxford Centre Evidence-Based Medicine*<sup>12</sup>

A interpretação dos resultados se baseou na extração dos dados relacionados às características bibliométricas dos estudos e a avaliação descritiva dos cuidados de enfermagem à criança no pós-operatório de cirurgia cardíaca com o uso de frequência relativa a absoluta. A apresentação da revisão foi realizada através de quadros descritivos contendo: número do artigo, autores, periódico, base, local de realização do estudo, ano e objetivo (Quadro 2); e número do artigo, tipo do estudo, nível de evidência e resultados (Quadro 3).

## Resultados e discussão

A amostra desta revisão foi constituída de 4 estudos identificados com numeração sequencial. Com relação ao periódico de publicação, a Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental (Online) obteve o maior número de publicações com dois estudos (50%). A base de dados de maior indexação foi a LILACS com 75% dos estudos publicados. Em relação ao local de publicação, 50% das publicações são provenientes da Região Sudeste e 50% da Região Nordeste do Brasil. No que diz respeito ao ano de publicação, a maioria foi publicada no ano de 2012 (75%) (Quadro 2).

**Quadro 2.** Caracterização dos estudos segundo número do artigo, autores, periódico, base, local de realização do estudo, ano e objetivo

Nº	Autores	Periódico	Base	Local	Ano	Objetivo
1	Melo et al., <sup>13</sup>	Escola Anna Nery Rev. de Enfermagem	BDENF	Recife, PE/BR	2012	Compreender o cuidado à criança durante o pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca a partir da percepção do ser-enfermeiro.
2	Monteiro et al., <sup>14</sup>	Revista Eletrônica de Enfermagem	LILACS	Fortaleza, CE/BR	2012	Analisar pesquisas que abordem as condutas de enfermagem à criança no período pós-operatório de cirurgia cardíaca.
3	Urakawa e Kobayashi <sup>15</sup>	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental (Online)	LILACS	São Paulo, SP/BR	2012	Caracterizar o perfil e identificar os diagnósticos de Enfermagem do Neonato com CC.
4	Silva et al., <sup>16</sup>	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental (Online)	LILACS	Rio de Janeiro, RJ/BR	2014	Correlacionar a padronização de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem frente ao conhecimento produzido na literatura, como forma de expressar as ações inter-relacionadas e sistematizadas à criança com cardiopatia.

Fonte: Autores, 2019.

Em relação aos objetivos, todos os estudos respondem à questão desta pesquisa, pois demonstram contribuir para o cuidado de enfermagem à criança cardiopata no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

**Quadro 3.** Caracterização dos estudos segundo número do artigo, tipo do estudo, nível de evidência e resultados

Nº	Tipo do Estudo	NE	Resultados
1	Fenomenológico Qualitativo	5	A análise permitiu delinear o cuidado do enfermeiro como sistemático, complexo e minucioso, que requer ao mesmo tempo aptidões técnico-científicas, exigindo do ser que cuida habilidade para lidar com seus sentimentos diante das eventualidades do dia a dia.
2	Revisão Integrativa	5	As ações de Enfermagem são: condutas de prevenção, condutas de avaliação e condutas de recuperação ou reabilitação.
3	Exploratório Descritivo Retrospectivo	2B	Os diagnósticos de enfermagem prevalentes foram: risco para diminuição do débito cardíaco (91,3%) e insaturação arterial periférica (80,4%).
4	Revisão Integrativa	5	Os estudos apresentaram variadas propostas de assistência de enfermagem à criança com cardiopatia; de uma maneira geral foi verificado que há uma preocupação em uniformizar e padronizar os cuidados de enfermagem a essa clientela. Sendo através da adoção de uma determinada classificação de enfermagem, aplicação de Teorias de Enfermagem no desenvolvimento dos cuidados ou ainda, a partir de uma construção produzida pela experiência advinda da prática com embasamento técnico-científico.

Fonte: Autores, 2019. **Legenda:** NE – Nível de Evidência

Conforme o Quadro 3, entre os artigos selecionados dois adotaram o tipo de estudo de revisão integrativa (50%), um estudo optou por usar o método descritivo exploratório retrospectivo (25%) e um o estudo fenomenológico qualitativo (25%). Os estudos 1,2 e 4 obtiveram nível de evidência 5. Apesar do estudo nº 1 não se enquadrar nos critérios estabelecidos pela *Oxford Centre Evidence-Based Medicine*<sup>12</sup>, os autores concordaram em classificá-lo com nível 5, por tratar-se de discussão conduzida por especialistas de notório saber.

A partir dos resultados emergiram dois eixos temáticos: o enfermeiro e sua percepção no cuidado ao paciente pediátrico no pós-operatório e principais diagnósticos e intervenções de enfermagem.

### **O enfermeiro e sua percepção no cuidado ao paciente pediátrico no pós-operatório**

O enfermeiro especializado em cirurgia cardiopediátrica necessita desenvolver métodos para o cuidado clínico e cirúrgico alicerçados em conhecimentos técnico-científicos, o que exige do profissional a percepção sensorial dos problemas associados aos procedimentos cirúrgicos vivenciados pelas crianças no pós-operatório, prezando pela manutenção de seu equilíbrio clínico<sup>13</sup>. Souza et al., (2008)<sup>17</sup> referem que o próprio processo de hospitalização representa importante impacto para a criança, através do seu afastamento físico do contato familiar, pela restrição de atividades comuns do seu dia a dia, alimentação modificadas no sabor e a apresentação e procedimentos dolorosos, podendo caracterizar, ao seu ver, como castigo ou agressão.

A internação do cardiopatia congênito, especificamente para a execução da cirurgia cardíaca, retrata um desequilíbrio para o sistema familiar, mas por outro lado também representa uma esperança de cura e de melhora na qualidade de vida<sup>18</sup>.

Cabral et al., (2018)<sup>19</sup> enfatizam que a criança hospitalizada é exposta a situações desagradáveis em virtude da piora do seu estado de saúde, exacerbando sentimentos negativos relacionados à insegurança e carregados de estresse, ansiedade e temor, devido à analogia imediata entre UTIP e morte, associada à separação temporária da família-criança.

Um ponto importante destacado no estudo de Melo et al., (2012)<sup>13</sup>, foi a visão de um dos componentes

do seu estudo em relação à mãe, tratada como “ser-mãe”, e a partir disto percebeu a importância da família conhecer o ambiente que a criança ficará após o ato cirúrgico, sendo esta uma das formas que o enfermeiro pode trabalhar a fragilidade emocional da mãe, que se inicia no pós-operatório imediato.

A presença de um acompanhante e em especial da mãe, motiva e mantém uma relação interpessoal entre os profissionais e a criança, diminuindo os impactos negativos da separação familiar e dessa forma auxiliando a criança a se adaptar ao ambiente, como também proporciona melhor aceitação ao tratamento, atenuando os motivos estressantes referentes à patologia, aos procedimentos e ao processo da hospitalização<sup>19</sup>.

Na admissão da criança após a cirurgia, os procedimentos e o monitoramento preciso conduzem o enfermeiro a executar seu conhecimento, valorizando a sua habilidade técnica e sobrepondo a subjetividade que envolve o cuidado que vai emergindo com a evolução clínica, pois a priori o contexto exige do enfermeiro uma precisão técnica, fazendo com que os sentimentos deste profissional, neste momento, fiquem relegados a um segundo plano. Humanizar o cuidado neste cenário não significa negar a importância da tecnologia que é imprescindível neste cenário, mas implica valorizar e atribuir uma real importância aos aspectos relacionais do cuidado: a necessidade do ser cuidado e da forma como o ser-enfermeiro se vê e compreende a copresença do outro<sup>13</sup>.

Melo et al., (2012)<sup>13</sup>, verificaram o enfermeiro como um ser-com que assume a responsabilidade de assegurar à criança um cuidado completo, providenciando insumos, monitorando-a constantemente e propiciando um cuidado integral. Para melhorar a qualidade na assistência faz-se necessário definir, através do PE, um quadro de diagnósticos de enfermagem que sejam continuamente baseados na evolução clínica e assim definir ações e tomada de decisões fundamentadas em reflexões e práticas científicas<sup>17</sup>.

### **Principais diagnósticos e intervenções de enfermagem**

O DE se configura como um processo que inclui o uso de capacidades clínicas e críticas e como resultado apresenta grandes desafios para seu entendimento e utilização. Comumente, no cotidiano do enfermeiro, é fundamental a capacidade de utilizá-los, uma vez

que, em virtude de serem instrumentos padronizados e que direcionam os procedimentos, obtêm-se fortes aliados na prática profissional<sup>20</sup>.

Conforme Silva et al., (2014)<sup>16</sup> os DE baseiam-se nos problemas reais, potenciais e de promoção da saúde, através das respostas de disfunções fisiológicas, comportamentais, psicossociais ou espirituais. Em seu estudo foram elencados os seguintes DE no pós-operatório imediato: dor, integridade da pele prejudicada, déficit para o autocuidado, distúrbio no padrão do sono, rompimento do vínculo familiar, risco para alteração da temperatura, risco para déficit de volume de líquidos, risco para diminuição do débito cardíaco, risco para infecção, risco para inapetência, risco para alteração no metabolismo da glicose, risco para alteração do padrão respiratório, risco para prejuízo na integridade da pele e risco para constipação. Os autores concordam que esses diagnósticos apresentaram em relação causal entre o problema primário e o tratamento cirúrgico.

No estudo Urakawa e Kobayashi (2012)<sup>15</sup>, que identificou o perfil de DE para neonatos com CC, foi verificado que na UTIP, os diagnósticos prevalentes foram alto risco para infecção; integridade da pele prejudicada; risco para alteração da temperatura; risco para alteração no volume de líquidos; risco para alteração na frequência cardíaca, pressão arterial e ritmo cardíaco; risco para alteração no padrão respiratório; limpeza ineficaz de vias aéreas superiores; risco para prejuízo na integridade da pele, risco para inapetência, excesso de volume de líquidos; risco para aspiração; e risco para alteração no metabolismo de glicose.

Ambos os estudos<sup>15-16</sup> elencaram DE presentes na prática clínica com alterações estruturais que se diferenciam, mas que convergem para objetivos diretos na abordagem à criança. Em virtude da alta complexidade e da situação clínica no pós-operatório imediato, é importante que os diagnósticos devam ser trabalhados em ordem de prioridade proporcionando assim, um foco central para as etapas subsequentes.

Urakawa e Kobayashi (2012)<sup>15</sup>, verificaram que se torna necessário que as intervenções de enfermagem garantam a segurança, qualidade e individualização do cuidado de enfermagem ao neonato com CC. Através do PE, principalmente dos DE, é possível que o enfermeiro trace seu plano de condutas. Monteiro et al., (2012)<sup>14</sup> em estudo que buscou elencar as condutas de enfermagem no pós-operatório de cirurgia

cardíaca pediátrica, estabeleceram que a assistência pode se pautar em três eixos: condutas de prevenção, condutas de avaliação e condutas de recuperação ou reabilitação.

As condutas de prevenção representam ações que antecedem a ocorrência de possíveis alterações na criança ou fornecem um canal de comunicação entre enfermeiro, pais/responsáveis e a criança propriamente dita. Do ponto de vista de avaliação, as ações incluem: avaliação da dor, mediante a expressão verbal, facial e linguagem corporal, mudanças nas condições fisiológicas da criança, na pele, estado neurológico, afeto, humor, atividades de vida diária; da entrada dos pais no setor; das condições da criança para iniciar a alimentação; do local de inserção do cateter venoso central e da perfusão venosa<sup>14</sup>.

As condutas de recuperação mostraram-se interdependentes dos outros profissionais. Nestas, o enfermeiro preocupa-se com o restabelecimento das condições de saúde da criança, com ênfase à continuidade do tratamento, especialmente no processo curativo. Elencaram-se: administração de medicamentos para o alívio da dor; administração de drogas vasoativas; e adoção de medidas não-farmacológicas para o manejo da dor<sup>14</sup>. Assim, o pós-operatório das cardiopatias congênitas envolve uma série de cuidados realizados pelo enfermeiro e/ou sob sua gestão, que sofrem alterações de acordo com o tipo de cardiopatia e a recuperação pós-operatória<sup>21</sup>.

A tarefa de cuidar de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca é uma atividade comum a toda equipe multidisciplinar, entretanto, cabe à equipe de enfermagem, sob a coordenação do enfermeiro, uma série de atividades, que vão desde a coleta de informações sobre o paciente no intraoperatório, o preparo da unidade de para recepção do paciente, até a assistência propriamente dita, além de ser o elo entre a família e à equipe<sup>22</sup>.

## Conclusão

Conclui-se que a atuação do enfermeiro se traduz através da condução de um papel sistemático, complexo e minucioso, que assume a responsabilidade de assegurar à criança um cuidado completo, providenciando insumos, monitorando-a constantemente e propiciando um cuidado integral. Tecnicamente o

enfermeiro planeja e executa condutas de prevenção, avaliação e de recuperação buscando uniformizar e padronizar os cuidados a partir dos diagnósticos e das intervenções de enfermagem.

Como limitações, destacamos a escolha da população pediátrica e por conseguinte a escassez de estudos que descrevam a atuação do enfermeiro no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica, resultando no tamanho reduzido da amostra. Todavia, o estudo traz contribuições para a prática da enfermagem, uma vez que permite a reflexão e o reconhecimento do enfermeiro como agente fundamental do cuidado e por apresentar resultados que podem direcionar a assistência no que diz respeito à prevenção, avaliação e recuperação no pós-operatório.

Sugere-se que novos estudos sejam realizados a fim de identificar de forma direta os cuidados específicos de enfermagem à criança no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

### Contribuições dos autores

Todos os autores participaram de todas as etapas da confecção do trabalho intitulado "Cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica: revisão integrativa" desde a concepção do tema até à formatação, interpretação e discussão dos resultados.

### Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

## Referências

1. Gomes CA, Hahn GV. Manipulação do recém-nascidos internados em UTI: alerta a enfermagem. Rev Destaques Acadêmicos. 2011;3(3):113-22.
2. Guedes DMB, Rossato LM, Oliveira EA. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. Rev Enferm UFSM. 2015;5(3):476-85. doi: [10.5902/2179769216471](https://doi.org/10.5902/2179769216471)

3. Lopes LC, Paes IADC. Possíveis diagnósticos e intervenções da enfermagem a neonatos em fototerapia. Revista Científica da FHO | UNIARARAS. 2015;3(2):57-67.

4. Castro ACO, Duarte ED, Diniz IA. Intervenção do enfermeiro as crianças atendidas no ambulatório de seguimento do recém-nascido de risco. Rev Enferm Centro-Oeste Min. 2017;7:e1159. doi: [10.19175/recom.v7i0.1159](https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1159)

5. Santos BGM, Moraes NS, Ibrahim MAR, Santos IM, Santos SC. Correção cirúrgica de cardiopatias congênitas em recém nascido. Insuf Card. 2012;7(4):184-9.

6. Pinto CP, Westphal F, Abrahão AR. Fatores de riscos materno associados à cardiopatia congênita. J Health Sci Inst. 2018;36(1):34-08.

7. Silva ZM, Perez A, Pinzón AD, Ricachinewsky CP, Rech DR, Lukrafka JL et al. Fatores associados ao insucesso no desmame ventilatório de crianças submetidas a cirurgia cardíaca pediátrica. Brazilian J Cardiovasc Surg. 2008;23(4):501-6.

8. Alves RL, Cerqueira MP, Krachete NCC, Campos GO, Martins MJ, Módolo NSP. Glicemia perioperatória e complicações pós-operatórias em cirurgia cardíaca pediátrica. Arq Bras Cardiol. 2011;97(5):372-9. doi: [10.1590/S0066-782X2011005000097](https://doi.org/10.1590/S0066-782X2011005000097)

9. Moreira RAN, Pereira LDB, Siqueira AEOB, Barros LM, Frota NM, Luna IT. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade neonatal. Cogitare Enferm. 2012;17(4):710-6. doi: [10.5380/ce.v17i4.30379](https://doi.org/10.5380/ce.v17i4.30379)

10. Moraes-Filho IM, Souza GB, Nascimento FNN, Santos JLA, Carvalho MR. Checklist do recém-nascido: principais diagnósticos de enfermagem mediante intercorrências e susceptibilidade das mesmas no período neonatal. Rev Cient Sena Aires. 2017;6(1):30-48.

11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. Texto Contexto Enferm. 2019;28:e20170204. doi: [10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204](https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204)

12. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. Levels of evidence [Internet]. 2009. [acesso em 09 fev 2018]. Disponível em: <http://www.cebm.net/oxfordcentre-evidence-based-medicine-levels-evidencemarch-2009/>

13. Melo HC, Araújo SEG, Santos VEFA, Veríssimo AVR, Alves ERP, Souza MHN. Cuidado à criança no pós-operatório cardíaco. Esc Anna Nery. 2012;16(3):473-479. doi: [10.1590/S1414-81452012000300007](https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000300007)

14. Monteiro FPM, Melo RP, Souza GF, Araujo TL, Lima FET, Lopes MVO. Condutas de enfermagem à criança no pós-operatório de cirurgia cardíaca: análise das pesquisas. Rev Eletr Enf. 2012;14(4):957-64. doi: [10.5216/ree.v14i4.14763](https://doi.org/10.5216/ree.v14i4.14763)



15. Silva VG, Cavalcanti ACD, Guimarães TCF, Pereira JMV, Veras RCC, Souza RO. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para criança com cardiopatia congênita: revisão integrativa. Rev Pesq Cuid Fundam Online. 2014;6(3):1276-1287. doi: [10.9789/2175-5361.2014v6n3p1276](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n3p1276)
16. Urakawa IT, Kobayashi RM. Identificação do perfil e diagnósticos de enfermagem do neonato com cardiopatia congênita. Rev Pesq Cuid Fundam Online. 2012; 4(4):3118-24.
17. Souza P, Scatolin BE, Ferreira DLM, Croti UA. A relação da equipe de enfermagem com a criança e a família em pós-operatório imediato de cardiopatias congênitas. Arq Ciênc Saúde. 2008;15(4):163-9.
18. Magalhães SS, Queiroz MVO, Chaves EMC. Neonatal nursing care of the infant with congenital heart disease: an integrative review. Online Braz J Nurs. 2016; 15(4):724-734.
19. Cabral JVB, Carneiro TPS, Silva APS. Presença de acompanhantes em unidades de terapia intensiva pediátrica – revisão integrativa. Revista Enfermagem Contemporânea. 2018;7(1):55-62. doi: [10.17267/2317-3378rec.v7i1.1223](https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v7i1.1223)
20. Lima TG, Silva MA, Siqueira SMC. Diagnósticos e cuidados de enfermagem ao neonato com cardiopatia congênita. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo. 2018;28(supl 1):101-9. doi: [10.29381/0103-8559/20182801101-9](https://doi.org/10.29381/0103-8559/20182801101-9)
21. Silva ACSS, Stipp MAC, Pereira FMV, Paes GO, Knupp VMAO. Variáveis clínicas e laboratoriais associadas ao desfecho mortalidade no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica. Esc Anna Nery. 2019;23(1):e20180147. doi: [10.1590/2177-9465-EAN-2018-0147](https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0147)
22. Santos APA, Laus AM, Camelo SHH. O trabalho da enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma revisão integrativa. ABCS Health Sci. 2015;40(1):45-52 doi: [10.7322/abcshs.v40i1.703](https://doi.org/10.7322/abcshs.v40i1.703)