

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NO CONTEXTO HOSPITALAR: REVISÃO DE ESCOPO

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH CONGENITAL HEART DISEASE IN THE HOSPITAL SETTING: SCOPE REVIEW

Antônio Marcos de Souza Soares ¹

Benedita Shirley Carlos Rosa ²

Emanuella Silva Joventino Melo ³

RESUMO

Introdução: As cardiopatias congênitas representam as malformações estruturais mais frequentes do coração, impactando significativamente a morbimortalidade infantil. Em geral, as crianças com essa condição precisam de acompanhamento especializado e cuidados hospitalares complexos, nos quais a enfermagem exerce papel fundamental. **Objetivo:** Mapear os principais cuidados de enfermagem destinados a crianças com cardiopatia congênita hospitalizadas. **Método:** Revisão de escopo elaborada de acordo com as diretrizes do *Joanna Briggs Institute* e orientada pela extensão PRISMA para *Scoping Reviews*. As buscas foram realizadas entre dezembro de 2024 e março de 2025 em sete bases de dados e repositórios, incluindo PubMed, Scopus, BVS, Embase, SciELO, BDTD e Portal da CAPES. Foram incluídos estudos originais, sem restrição de idioma, tempo ou metodologia, que descrevessem cuidados de enfermagem voltados a pacientes pediátricos com cardiopatia congênita no contexto hospitalar. O protocolo foi registrado na plataforma Open Science Framework (OSF). **Resultados:** Foram identificados 5.284 registros, dos quais 14 atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a amostra final. As intervenções de enfermagem identificadas foram agrupadas por tipo de cuidado, abrangendo aspectos clínicos, emocionais, educativos e paliativos. Os estudos incluíram majoritariamente crianças com diferentes tipos de cardiopatia e foram provenientes de diversos países, com destaque para o Brasil. **Conclusão:** Os achados demonstram a complexidade da assistência de enfermagem prestada a crianças cardiopatas no ambiente hospitalar. Entretanto, observou-se escassez de publicações que consolidem diretrizes práticas padronizadas. Destaca-se a necessidade de novos estudos que descrevam de forma sistemática os cuidados específicos, especialmente no pós-operatório de cirurgias cardíacas, visando qualificar a assistência e fortalecer a atuação da enfermagem nesse campo.

Palavras-Chaves: Cardiopatias congênitas; Assistência de enfermagem; Enfermagem Pediátrica.

¹ Acadêmica de enfermagem. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, e-mail: marcossoouza@aluno.unilab.edu.br

² Coorientadora. Enfermeira e Mestranda em enfermagem. Universidade da Integração Internacional da Lusifonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, e-mail: shirleyrosa08@gmail.com

³ Orientadora. Doutora e Docente em Enfermagem. Universidade da Integração Internacional da Lusifonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, e-mail: ejoventino@unilab.edu.br Data de submissão e aprovação:

INTRODUÇÃO

As Cardiopatias Congênitas (CC) são anormalidades estruturais e funcionais do sistema cardiovascular, resultantes de fatores genéticos, ambientais ou multifatoriais (Gouveia; Palladino, 2023). Essas condições podem ser classificadas de acordo com a presença ou ausência de cianose, sendo divididas em cardiopatias acianóticas e cianóticas. Além disso, podem ser identificadas em diferentes fases da vida, desde o período gestacional até a infância ou mesmo na vida adulta (Grassi et al., 2022).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 130 milhões de crianças em todo o mundo são diagnosticadas com CC (SBC, 2024). Nesse contexto, estima-se que, globalmente, cerca de 13 mil crianças menores de cinco anos morram diariamente, sendo a maioria desses óbitos concentrada na África Subsaariana, onde uma em cada 14 crianças não sobrevivem até o quinto ano de vida (Unicef, 2025).

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, a incidência de CC é estimada em 10 casos para cada 1.000 nascidos vivos, o que corresponde a cerca de 29 mil novos casos por ano. Desses, aproximadamente 6% evoluem para óbito antes de completarem 12 meses de vida, sendo responsáveis por cerca de 30% das mortes neonatais (SBC, 2024). Apesar de o país ter alcançado, em 2015, a meta de redução da mortalidade infantil estabelecida pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, as CC ainda se destacam como uma das principais causas de mortalidade na infância, representando cerca de 40% de todos os defeitos congênitos (Rosa et al., 2013)

Dessa forma, os profissionais devem ter habilidades técnica, comunicação, resiliência, destreza, conhecimento farmacológico e hemodinâmico para a realização dos cuidados necessários (Sanchez *et al.*, 2024). Nesse sentido, tem-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que realiza um papel essencial, organizando os cuidados individualizados para o paciente por meio de etapas importantes como a avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução da assistência (COFEN, 2024).

Logo, os pacientes com CC apresentam sintomas como cianose, fadiga e taquicardia, os quais impactam o desenvolvimento infantil e causam desconforto social e emocional para a criança e seus familiares (Santo *et al.*, 2024; Neto *et al.*, 2025). Assim, para garantir um cuidado eficaz, é fundamental considerar fatores fisiológicos e psicológicos na definição dos diagnósticos de enfermagem e na elaboração de um plano de cuidados que contemple esses aspectos.

Ressalta-se que os cuidados a serem realizados, geralmente, focam na monitorização dos sinais vitais, com ênfase especial no sistema respiratório, incluindo a remoção de secreções das vias aéreas sempre que necessário, e que o paciente esteja em posicionamento adequado.

Acrescentam-se, ainda, o manejo da dor, a monitorização da quantidade de líquidos administrados, o controle contínuo da temperatura, a observação da presença de cianose e a avaliação do aspecto geral da criança (Silva *et al.*, 2024).

Nesse contexto, embora a literatura disponha de evidências sobre práticas e abordagens específicas, essas informações permanecem fragmentadas, dificultando uma aplicação uniforme e eficaz na assistência. Além disso, há uma carência de estudos que mapeiem, de maneira prática e abrangente, os cuidados de enfermagem para pacientes com CC, consolidando informações científicas para orientar de forma clara e segura os profissionais na prática clínica.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo mapear os principais cuidados de enfermagem destinados a crianças com CC hospitalizadas.

OBJETIVO

Mapear os principais cuidados de enfermagem destinados a crianças com cardiopatia congênita hospitalizadas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo *scoping review*, elaborado de acordo com as diretrizes do *Joanna Briggs Institute* (JBI) e orientado pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* – extensão para *Scoping Reviews* (PRISMA-Scr) (Petters *et al.*, 2020).

Para a construção desta revisão de escopo, foram estipulados seis: i) elaboração da pergunta norteadora; ii) identificação de estudos relevantes e estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; iii) definição da estratégia de buscas nas bases de dados; iv) seleção dos estudos; v) coleta, resumo e descrição dos achados; e vi) divulgação dos resultados. O protocolo desta revisão foi registrado na plataforma *Open Science Framework* (OSF) sob o número <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/T2GHB>.

A pergunta de pesquisa foi construída seguindo o acrônimo PCC (População, Conceito e Contexto). Sendo assim, P – Pacientes pediátricos com cardiopatia congênita, C – Cuidados de enfermagem e C – Hospitalar. A partir disso, a questão que orientou esta revisão foi: Quais os cuidados de enfermagem oferecidos a pacientes pediátricos com cardiopatia congênita no contexto hospitalar?

As buscas foram desenvolvidas entre os meses de dezembro de 2024 a março de 2025, nas seguintes bases via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): *Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (PubMed), *Scopus*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Excerpta*

Medica Database (Embase), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), como literatura cinzenta utilizou-se a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

Os critérios de inclusão foram: estudos em pacientes de 0 a 18 anos de idade, conforme a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, e de ambos os sexos, diagnosticados com cardiopatia congênita, independente do tipo específico de cardiopatia; estudos que descreviam ou avaliassem cuidados de enfermagem destinados a essa população, incluindo intervenções técnicas, educativas, preventivas ou assistenciais; estudos realizados no contexto hospitalar, abrangendo desde unidades de internação geral até setores especializados, como Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), centros cirúrgicos ou unidades de internação dia. Também foram considerados estudos publicados em qualquer idioma e sem restrição de tempo, desde que abordassem a temática central da revisão.

Como critério de exclusão: estudos que abordassem exclusivamente cardiopatias adquiridas; estudos voltados apenas para procedimentos médicos ou cirúrgicos, sem enfoque nos cuidados de enfermagem; pesquisas realizadas no contexto da atenção primária, domiciliar ou comunitária; e estudos indisponíveis na íntegra ou sem tradução acessível.

Ressalta-se que as bases foram acessadas presencialmente na cidade de Redenção no Ceará, por meio da Comunidade Acadêmica Federada, a partir do portal de periódicos da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Ainda com relação a estratégia de busca, foram selecionados, a partir da pergunta norteadora, os descritores em ciências da saúde (DeCs) e os *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados pelo operador booleano “AND” na busca avançada das bases de dados. O Quadro 1, a seguir, apresenta a estratégia de busca utilizada para cada base.

Quadro 1 - Estratégia de busca aplicada a cada base de dados, Redenção, CE, Brasil, 2025.

Base	Estratégia	Artigos
PubMed	((Nursing[MeSH Terms])) OR (Nursing care[MeSH Terms]) AND (Heart Defects, Congenital[MeSH Terms])	441
Scopus	(ALL ("Nursing") OR ALL ("Nursing care") AND ALL ("Heart Defects, Congenital")	3.725
BVS	("Nursing") OR ("Nursing care") AND ("Heart Defects, Congenital")	922

Embase	('nursing'/exp OR 'nursing' OR 'nursing care') AND 'heart defects, congenital'	154
Scielo	("Nursing") OR ("Nursing care") AND (Heart Defects, Congenital)	6
Biblioteca Digital de Teses e Dissertações	enfermagem OR cuidado de enfermagem AND cardiopatia congenita	30
Portal da CAPES	enfermagem OR cuidado de enfermagem AND cardiopatia congenita	6

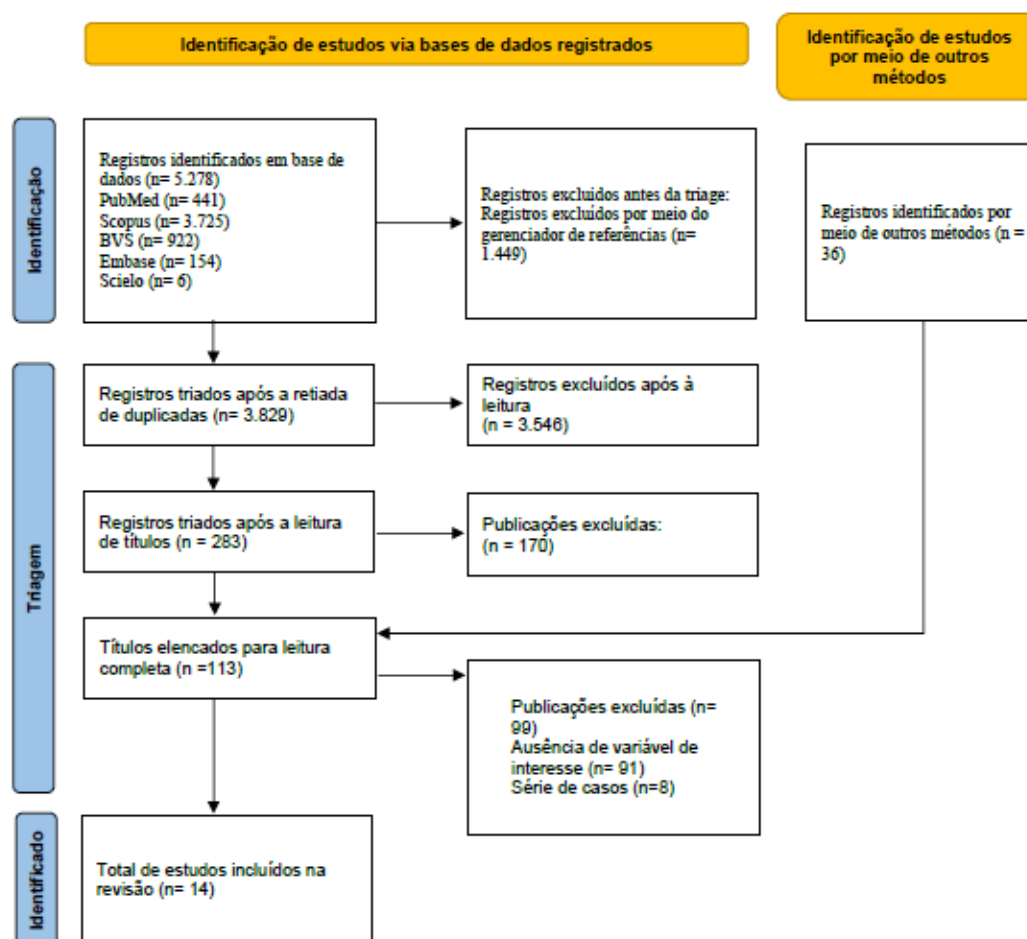
Os artigos obtidos a partir da aplicação da estratégia de busca foram exportados para o *software Intelligent Systematic Review - Rayyan*, em que foram identificados e excluídos os artigos duplicados, e seguiram para a etapa 4, na qual foram selecionados de forma prévia os artigos por meio de seu título e resumo, e posteriormente com base em seu texto completo. Nessas etapas, foram utilizadas as recomendações do ‘*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews*’ (PRISMA_{ScR})(Petters *et al.*, 2020). Os artigos foram selecionados por dois revisores de forma independente, sendo um terceiro revisor designado para resolver possíveis conflitos.

Durante a coleta e análise dos dados da amostra final, foram construídas planilhas no *software Microsoft Excel*, para a extração e organização dos dados, e para a criação de tabelas pelos autores. Isso permitiu uma visualização mais ampla dos dados, gerando uma facilidade na compreensão e interpretação dos resultados.

RESULTADOS

A estratégia de busca nas bases de dados selecionadas resultou na identificação de 5.284 registros. Após a remoção de 1.449 duplicatas, 3.835 artigos foram submetidos à triagem por título e resumo, sendo excluídos 3.601 por não atenderem à questão de pesquisa. Dessa forma, 234 estudos foram selecionados para leitura na íntegra, dos quais 219 foram excluídos por não preencherem os critérios de elegibilidade, de modo que 14 estudos foram incluídos na amostra final desta revisão de escopo (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão, de acordo com Prisma.



Assim, dos 14 artigos incluídos na amostra desta revisão, 46,67% (n = 7) estavam indexados na PubMed, 20,00% (n = 2) na Scopus, 13,33% (n = 2) na SciELO, 13,33% (n = 2) na BVS e 6,67% (n = 1) na BDTD. Quanto ao idioma, 60,00% (n = 8) dos artigos estavam publicados em inglês, 26,66% (n = 3) em português e 13,33% (n = 2) apresentavam-se em ambos os idiomas (português/inglês). Em relação ao país de origem, 50,00% (n = 7) dos estudos foram realizados no Brasil. Outros países como Estados Unidos da América, Reino Unido, China e Hong Kong também apareceram como origem dos estudos, cada um com 14,29% (n = 2).

Os resultados referentes às intervenções de enfermagem identificadas nos estudos incluídos na revisão foram organizados em duas tabelas distintas. Após a aplicação dos critérios de seleção definidos, as intervenções foram sistematizadas e agrupadas conforme os achados da revisão. A tabela 1 apresenta as intervenções de enfermagem identificadas em cada artigo selecionado, facilitando a compreensão das práticas mais recorrentes na assistência a crianças com cardiopatias congênitas. Foram destacadas as intervenções de enfermagem mais

frequentemente registradas, com foco no cuidado individualizado direcionado a essa população em ambiente hospitalar.

Tabela 1 – Frequência dos Cuidados de Enfermagem em Crianças com Cardiopatias Congênitas em Estudos Científicos.

Cuidado de enfermagem	n	%	Artigos em que o referido cuidado de enfermagem apareceu
Monitorização contínua dos sinais vitais (inclui monitoramento cardíaco, saturação, PA, débito urinário, temperatura)	9	60%	Lima et al. (2018); Peirson (1947); Filipek (1980); Batista (2005); He et al. (2024); Ramos (2010); Jansen (2000); Abell (2024); Ding (2022)
Cuidados com dispositivos invasivos (manutenção, vigilância, proteção de marcapasso, cateter venoso central, sondas)	6	40%	Lima et al. (2018); Batista (2005); Filipek (1980); Wu et al. (2023); Abell (2024); Ramos (2010)
Avaliação e manejo de complicações (pré/pós-operatórias, infecções, hemorragias, crises cianóticas)	6	40%	Peirson (1947); Filipek (1980); Ramos (2010); He et al. (2024); Jansen (2000); Batista (2005)
Educação em saúde e orientação a família (cuidados domiciliares,	6	40%	Peirson (1947); Gaskin (2019); Ramos (2010); Wu

sinais de alerta, alimentação, higiene			et al. (2023); He et al. (2024); Peterson (1979)
Escuta terapêutica e apoio emocional à criança e família	5	33%	Araújo (2021); Gaskin (2019); Jansen (2000); Ramos (2010); Peterson (1979)
Cuidados relacionados à nutrição (nutrição enteral, verificação da sonda, aspiração, higiene bucal)	3	20%	Wu et al. (2023); Batista (2005); Magalhães (2016)
Cuidados pré e pós-operatórios (higienização antisséptica, controle da temperatura, administração de antibióticos, manipulação asséptica, ambiente cirúrgico)	4	27%	He et al. (2024); Jansen (2000); Ramos (2010); Ding (2022)
Promoção do bem-estar e minimização do estresse/dor/hospitalização negativa	3	20%	Araújo (2021); Ramos (2010); Magalhães (2016)
Planejamento, coordenação e integração do cuidado (cuidado sistematizado e integral)	3	20%	Araújo (2021); Gaskin (2019); Ramos (2010)
Monitoramento do desenvolvimento neuropsicomotor e	3	20%	Abell (2024); Magalhães (2016); Ramos (2010)

triagens (neurodesenvolvimental, neonatal, crescimento)			
Supervisão da equipe quanto à execução segura dos cuidados (técnicas assépticas, manipulação, cuidados complexos)	3	20%	Filipek (1980); Wu et al. (2023); He et al. (2024)
Controle da dor (incluindo pós-operatório e crises cianóticas)	2	13%	Lima et al. (2018); Ding (2022)
Promoção da presença dos pais durante internação/UTI	1	7%	Filipek (1980)
Preparação e capacitação da equipe de enfermagem	1	7%	Peirson (1947)
Orientação sobre aparência pós-operatória e uso de equipamentos médicos	1	7%	Peterson (1979)
Manejo da ansiedade pré- operatória e cuidado humanizado perioperatório	1	7%	Ding (2022)

DISCUSSÃO

A revisão permitiu identificar 9 cuidados de enfermagem para crianças com cardiopatia congênita (CC), abrangendo aspectos clínicos, assistenciais e psicossociais. Esses cuidados são fundamentais para a estabilidade clínica, prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida da criança e da família no contexto hospitalar.

No contexto da integração dos cuidados paliativos à criança com CC, verificou-se uma escassez de estudos que explorem ações interdisciplinares voltadas a esse público. Dado que nem todas as anomalias congênitas são passíveis de correção, torna-se fundamental a oferta de cuidados paliativos que assegurem uma assistência integral, centrada nas necessidades da criança e de sua família, visando o alívio do sofrimento, o conforto e a promoção da qualidade de vida (Araujo *et al.*, 2021).

Cerca de 30% dos recém-nascidos podem receber alta hospitalar sem diagnóstico de cardiopatia congênita (CC) por estarem assintomáticos nos primeiros dias, o que eleva o risco de descompensação súbita, choque, hipóxia ou óbito sem tratamento oportuno (Magalhães *et al.*, 2016). Nesse contexto, oximetria de pulso é um cuidado de enfermagem eficaz na detecção precoce de CC, por ser um exame indolor, não invasivo e de simples aplicação. Além de realizá-lo, o enfermeiro contribui ao comunicar os resultados com clareza, reduzindo a ansiedade dos pais e incentivando a adesão ao tratamento (Magalhães *et al.*, 2016).

Ao adentrar o processo perioperatório, ao qual muitas dessas crianças são submetidas, a literatura destaca a necessidade de cuidados de enfermagem que priorizem tanto os aspectos clínicos, como hidratação, controle da perfusão tecidual e fadiga, quanto os emocionais, garantindo uma preparação adequada para a cirurgia (Jansen *et al.*, 2000; He *et al.*, 2024; Peirson *et al.*, 1947). Além disso, na sala cirúrgica devem incluir o uso de listas de verificação de materiais, a correta identificação do paciente, a administração profilática de antibióticos e o controle rigoroso da temperatura ambiente, visando garantir a segurança e a obtenção de melhores desfechos cirúrgicos (Ding *et al.*, 2022).

No período pós-operatório, é essencial o monitoramento contínuo dos sinais vitais, da ferida operatória e da dor, além de estratégias para a prevenção de infecções. Outro aspecto importante é o desenvolvimento e a implementação de tecnologias que orientem os cuidadores, garantindo um retorno seguro ao ambiente domiciliar e a continuidade do cuidado e recuperação da criança (Ding *et al.*, 2022; Peirson *et al.*, 1947; Abell *et al.*, 2024; He *et al.*, 2024).

O manejo da alimentação e das complicações gastrointestinais é uma atribuição relevante da enfermagem, especialmente em pacientes pediátricos. Segundo Wu *et al.* (2023), o uso adequado de sondas enterais ou gástricas contribui para a prevenção de broncoaspiração, sendo essencial a fixação correta do dispositivo, o controle da temperatura e da velocidade da infusão, além do monitoramento de sinais como distensão abdominal, diarreia e refluxo gastrointestinal.

A prevenção e o controle de infecções são transversais a todo o cuidado, exigindo medidas rigorosas de higienização do paciente, uso de soluções antissépticas antes de procedimentos invasivos, manutenção adequada de cateteres, monitoramento hemodinâmico,

controle térmico, cuidados com ventilação mecânica, aspiração eficaz das vias aéreas e a proteção adequada da incisão cirúrgica (Magalhães *et al.*, 2016; Filipek *et al.*, 2010; Ding *et al.*, 2022; Wu *et al.*, 2023).

Diante do diagnóstico de CC, é comum que os pais enfrentem dificuldades para compreender as orientações da equipe de saúde, vivenciando sentimentos de medo e angústia em relação à possível cirurgia e ao risco de óbito (Ramos, 2010). Nesse contexto, o enfermeiro deve estar capacitado para manter uma comunicação clara, empática e acessível, utilizando recursos como materiais educativos, visitas antecipadas à unidade de terapia intensiva (UTI) e oferecendo apoio emocional contínuo em um ambiente acolhedor e seguro (Ramos, 2010; Araujo *et al.*, 2021; Lima *et al.*, 2018; Magalhães *et al.*, 2016; Peirson, 1947; Filipek, 1980; Gaskin, 2019; Wu *et al.*, 2023; He *et al.*, 2024; Jansen *et al.*, 2000).

Em relação à recuperação e alta hospitalar, uma meta-análise demonstrou que intervenções de enfermagem abrangentes reduzem significativamente o tempo de internação e os níveis de ansiedade (Ding *et al.*, 2022). Esses resultados foram atribuídos à orientação e capacitação dos pais, que passaram a participar ativamente do cuidado, incluindo a administração de medicamentos, o repasse de informações clínicas e o acompanhamento de procedimentos invasivos. O envolvimento familiar, além de beneficiar a condição clínica da criança, contribui para a eficiência do sistema de saúde ao liberar leitos para novos pacientes.

O processo de adaptação da criança e dos pais/familiares ao retorno ao domicílio é fundamental, exigindo orientações claras e capacitação adequada para o manejo da condição clínica no ambiente domiciliar. Nesse contexto, os responsáveis tornam-se protagonistas na identificação precoce de sinais de alerta, contribuindo para uma alta hospitalar mais segura e eficaz (Magalhães *et al.*, 2016; Filipek, 1980; Ding *et al.*, 2022). Esse cuidado vai além das intervenções clínicas, abrangendo também orientações educativas que devem ser compreendidas e seguidas mesmo à distância, sem a presença constante do enfermeiro.

Por fim, crianças com CC apresentam um elevado risco de desenvolvimento de atrasos neuropsicomotores, o que exige a devida atenção da equipe para o acompanhamento contínuo. É essencial que o enfermeiro esteja capacitado para esclarecer dúvidas dos familiares, orientar sobre a importância do seguimento periódico e monitorar a evolução da criança, visando à identificação precoce de alterações e a implementação de intervenções adequadas. A articulação de uma comunicação interdisciplinar, envolvendo médicos, psicólogos, fonoaudiólogos e outros profissionais, é crucial para garantir um cuidado integral e personalizado (Abell *et al.*, 2024).

Ademais, a qualificação profissional associada à adoção de protocolos assistenciais bem estruturados é fundamental para assegurar a segurança e a efetividade do cuidado à criança com

cardiopatia congênita (Ding *et al.*, 2022). A atuação coordenada da equipe multiprofissional, respaldada por diretrizes clínicas atualizadas e treinamentos contínuos, contribui para a padronização das condutas, a prevenção de complicações e a obtenção de melhores desfechos clínicos. Além disso, esse cuidado organizado fortalece a confiança e a satisfação da família em relação à assistência recebida (Filipek, 1980; Magalhães *et al.*, 2016; Jansen *et al.*, 2000).

CONCLUSÃO

O mapeamento dos cuidados de enfermagem voltados a crianças com cardiopatias congênitas em ambiente hospitalar permitiu reunir evidências que destacam a complexidade e a abrangência do cuidado prestado. As intervenções identificadas englobam desde ações clínicas altamente especializadas, como o controle hemodinâmico e o manejo de dispositivos invasivos, até estratégias de apoio emocional à família e de educação em saúde. Observa-se que a enfermagem atua como elo fundamental entre o tratamento e a vivência familiar, assumindo uma posição estratégica na garantia da segurança, do acolhimento e da continuidade do cuidado.

Apesar da relevância do tema, observa-se uma escassez de estudos que consolidem diretrizes práticas, padronizadas e adaptáveis a diferentes realidades hospitalares. A heterogeneidade das abordagens presentes na literatura evidencia a urgência de investimentos na produção científica específica da enfermagem, bem como na qualificação contínua dos profissionais. Alinhar a prática assistencial às reais demandas das crianças cardiopatas e de suas famílias requer não apenas conhecimento técnico, mas também sensibilidade, comunicação efetiva e articulação com a equipe multiprofissional.

Dessa forma, reforça-se a necessidade de ampliar investigações que explorem a atuação da enfermagem nesse campo, contribuindo para uma assistência mais segura, resolutiva e baseada em evidências. Garantir o acesso a serviços de saúde qualificados, integrados e centrados no paciente é fundamental para a promoção de melhores desfechos clínicos e para a valorização do cuidado em sua totalidade.

REFERÊNCIAS

ABELL, B. R. et al. Implementing neurodevelopmental follow-up care for children with congenital heart disease: A scoping review with evidence mapping. **Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 66, n. 2, p. 161-175, 2024.

ARAUJO, A. F. E. et al. Cuidados paliativos na criança cardiopata: uma revisão integrativa. **Enferm Foco**, v. 12, n. 3, p. 615-621, 2021.

BATISTA, J. F. C. et al. A enfermagem no cuidado integrado ao recém-nascido com cardiopatia congênita cianótica—relato de caso. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 4, n. 1, p. 20-25, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024: atualiza disposições sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem (PE)**. Brasília, DF: COFEN, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024>. Acesso em: 03 ago. 2025.

DING, X. et al. Effect of comprehensive nursing intervention for congenital heart disease in children: A meta-analysis. **Medicine**, v. 101, n. 41, p. e31184, 2022.

FILIPEK, J. E. Postoperative care of the pediatric cardiac patient. **Critical Care Nursing Quarterly**, v. 3, n. 1, p. 45-54, 1980.

FUNDOS DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF); World Health Organization (WHO). **Levels & Trends in Child Mortality Report 2024** [Internet] 2024. Disponível em: <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality-2024/>. Acesso em: 03 jul. de 2025.

GASKIN, K.; KENNEDY, F. Care of infants, children and adults with congenital heart disease. **Nursing Standard**, v. 34, n. 8, p. 37-42, 2019.

GOUVEIA, L. B.; PALLADINO, R. R. R. Cardiopatia congênita e percepções e sentimentos maternos. **Distúrbios da Comunicação**, v. 35, n. 2, p. e62141-e62141, 2023.

GRASSI, M. S. et al. Investigação Citogenômica de Crianças com Doença Cardíaca Congênita: Experiência de um Centro no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 118, p. 61-67, 2022.

HE, P.; HAI, Y. RETRACTED: The efficacy of nursing interventions in preventing surgical site infections in patients undergoing surgery for congenital heart disease. **International Wound Journal**, v. 21, n. 4, p. e14850, 2024.

JANSEN, D. et al. Assistência de enfermagem à criança portadora de cardiopatia. **Rev SOCERJ**, v. 13, n. 1, p. 22-29, 2000.

LIMA, T. G.; SILVA, M. A.; SIQUEIRA, S. M. C. Diagnóstico e cuidados de enfermagem ao neonato com cardiopatia congênita. **Rev. Soc. Cardiol.** Estado de São Paulo, 2018.

MAGALHÃES, S. S.; QUEIROZ, M. V. O.; CHAVES, E. M. C. Cuidados da enfermagem neonatal ao bebê com cardiopatia congênita: revisão integrativa. **Online braz. j. nurs.(Online)**, p. 724-734, 2016.

NETO, A. D. S. et al. Vivências dos pais de crianças com anomalias congênitas. **OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA**, v. 23, n. 3, p. e9389-e9389, 2025.

PEIRSON, D. Elizabeth. Nursing care of a child with Tetralogy of Fallot. **AJN The American Journal of Nursing**, v. 47, n. 5, p. 301-303, 1947.

PETERS, M. D. J., et al. Capítulo 11: Revisões de escopo (versão 2020). In: Aromataris E, Munn Z (Editores). **JBI Manual for Evidence Synthesis**, JBI, 2020. Disponível em <https://synthesismanual.jbi.global>.

PETERSON, M. C. Preparation of the Cardiac Child and the for SurGery. **Issues in Comprehensive Pediatric Nursing**, v. 3, n. 7, p. 61-71, 1979.

RAMOS, C. A. **A assistência de enfermagem à criança hospitalizada por cardiopatia congênita**. 2010. p. 136. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

ROSA, R. C. M.; ROSA, R. F. M.; ZEN, P. R. G.; PASKULIN, G. A. Congenital heart defects and extracardiac malformations, **Revista Paulista de Pediatria**, vol. 31, n. 2, p. 243-251, 2013.

SANCHEZ, J. O. et al. Cuidados Intensivos em Pacientes Críticos Submetidos a Cirurgias Complexas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 924-946, 2024.

SANTO, J. S. E. et al. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: DESAFIOS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 7, p. 2655-2666, 2024.

SILVA, M. J. N. et al. Uso De Tecnologias Baseadas Em Realidade Virtual E Aumentada Na Saúde E Enfermagem: Revisão Integrativa. **Ciencia y enfermería**, v. 30, 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC. **Cardiopatia congênita afeta 29 mil crianças/ano e 6% morrem antes de completar um ano de vida**. 2024. Disponível em: <https://www.portal.cardiol.br/br/departamentos/dcccp/post/cardiopatia-congnita-afeta-29-milcriancasano-e-6-morrem-antes-de-completar-um-ano-de-vida>. Acesso em: 03 de jul. de 2025.

WU, X. E.; SONG, Y. Postoperation nursing care of enteral nutrition support in infant congenital heart disease. **Asian Journal of Surgery**, p. S1015-9584 (23) 01102, 2023.