



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



## Termos de enfermagem: respostas humanas de crianças com cardiopatias hospitalizadas – estudo transversal

Valéria Gonçalves Silva<sup>1</sup>, Tereza Cristina Felipe Guimarães<sup>1</sup>, Ana Carla Dantas Cavalcanti<sup>2</sup>, Juliana de Melo Vellozo Pereira<sup>2</sup>, Gisella Carvalho Queluci<sup>2</sup>, Rosimere Ferreira Santana<sup>2</sup>

*1 Instituto Nacional de Cardiologia,  
2 Universidade Federal Fluminense*

### RESUMO

**Objetivos:** Descrever as características clínicas a partir dos termos encontrados nos registros de enfermagem dos prontuários de crianças com cardiopatias congênitas hospitalizadas. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, realizado em um hospital da rede pública. Os dados dos registros de 82 prontuários foram analisados por duas enfermeiras especializadas em cardiologia pediátrica. Houve consenso após a análise individual e concordância quanto a 100 registros. **Resultados:** Os registros eram de lactentes (91,5%), majoritariamente do sexo masculino (54,9%). Os termos mais encontrados foram “cianótico” (80,5%) e “esforço respiratório” (79,3%). **Discussão:** Os termos registrados estavam relacionados às alterações do fornecimento de oxigênio e do fluxo sanguíneo, sugerindo que os aspectos fisiopatológicos cardiocirculatórios direcionam as necessidades de enfermagem e o planejamento dos cuidados. **Conclusão:** Os registros destacam a coloração da pele, o padrão respiratório e o aspecto hemodinâmico como pontos centrais do cuidado de enfermagem a esta clientela.

**Descritores:** Registros de Enfermagem; Cardiopatias Congênitas; Criança.

## INTRODUÇÃO

As malformações cardíacas são detectadas em aproximadamente 3 a 5% dos recém-nascidos, sendo graves em um (01) a cada trinta e três (33) nascidos vivos<sup>(1)</sup>. Por isso, o período neonatal para o paciente com cardiopatia congênita torna-se crítico<sup>(2)</sup>. Esta é a primeira causa de morte na primeira infância em países desenvolvidos. No Brasil, em 2008, correspondeu a aproximadamente 19% da mortalidade em menores de um ano, sendo a segunda principal causa de óbito nesta faixa etária<sup>(1)</sup>.

A anamnese e o exame físico detalhados de recém-nascidos, assim como de lactentes quando hospitalizados, somados a análise de exames complementares, subsidiam o diagnóstico de enfermagem, que, permite o encaminhamento precoce para tratamento pela equipe multiprofissional de saúde, por vezes, permitindo a cura definitiva em fase precoce da vida<sup>(3)</sup>. Assim, os registros de enfermagem que apresentam o julgamento de enfermeiros sobre o estado de crianças hospitalizadas com cardiopatias congênitas, direcionam para o reconhecimento rápido de sinais e sintomas, e tomada de decisão sobre a implementação dos cuidados de saúde<sup>(4)</sup>. Apesar da importância de conhecer os sinais e sintomas de crianças com cardiopatias congênitas, não é de conhecimento das pesquisadoras que existem estudos sobre os termos descritos em registros de enfermagem de crianças hospitalizadas com doença cardíaca.

A equipe de enfermagem permanece 24 horas acompanhando as crianças com cardiopatias congênitas e documentam as alterações clínicas nos registros de enfermagem. Compreender o perfil clínico dessas crianças a partir destes registros, torna-se relevante para a avaliação dos detalhes que subsidiam o planejamento dos cuidados de enfermagem e de saúde para manutenção do seu bom estado geral<sup>(5)</sup>.

O objetivo deste estudo foi descrever as características clínicas a partir dos termos encontrados nos registros de enfermagem dos prontuários de crianças com cardiopatias congênitas hospitalizadas em um hospital de referência da rede pública federal.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, transversal, com a descrição de variáveis clínicas de crianças com cardiopatias congênitas hospitalizadas, a partir dos termos encontrados nos registros de enfermagem nos prontuários.

Para transcrição e análise, foi considerado um registro de enfermagem de cada prontuário, após 24h da admissão, completando um período mínimo de 48h de internação. Para a coleta de dados foram utilizados todos os prontuários de crianças com até dois anos de idade, internadas no serviço, no período de janeiro a junho de 2011, aproximadamente 110 internações (dados extraídos do Sistema de Gerenciamento de Internação da instituição). Do total, 17 prontuários corresponderam a internações recorrentes e 11 prontuários não foram localizados pelo serviço de arquivo médico, pois haviam sido encaminhados para consultas médicas, faturamento e internação. Assim, foram estudados 82 prontuários que obedeceram ao critério de inclusão. Foram excluídos os prontuários não localizados pelo serviço de arquivo médico, que apresentaram registros ilegíveis e registros de enfermagem de prontuários de crianças com cardiopatia congênita que tenham sido submetidas à cirurgia cardíaca corretiva.

Para facilitar a identificação dos termos de enfermagem, foi utilizado um roteiro de documentação e registro. O roteiro foi composto por três partes: descrição das características demográficas da criança, transcrição na íntegra

Silva VG, Guimarães TCF, Cavalcanti ACD, Pereira JMV, Queluci GC, Santana RF. Terms of nursing: human responses of children hospitalized with heart disease – a cross-sectional study. Online braz j nurs [internet]. 2014 Jun [cited month day year]; 13 (2): 166-74. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4315>

dos registros de enfermagem e lacunas para o preenchimento dos termos extraídos dos registros que correspondessem às alterações clínicas apresentadas por crianças com cardiopatias congênitas hospitalizadas. Esse processo foi realizado por duas enfermeiras especialistas em sistematização da assistência de enfermagem e assistência de enfermagem à criança com cardiopatia congênita.

O estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Nacional de Cardiologia sob o nº 0355/26-10-2011.

Os dados do formulário de documentação e registro foram digitados em computador residencial e armazenados em forma de banco de dados utilizando os programas Microsoft Excel 2007 e Statistical Package for the Social Sciences

(SPSS), versão 16.0 para análise estatística.

A análise descritiva trouxe distribuições de frequências, cálculo das estatísticas mínimo, máximo, média, desvio padrão e percentis.

Na análise inferencial, médias foram comparadas pelo teste T-Student, uma vez confirmada a hipótese de distribuição normal pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. E a hipótese de homocedasticidade foi investigada pelo Teste de Levene. Quando rejeitada a hipótese de distribuição normal, utilizou-se o teste de MannWhitney.

Em todos os casos, diferenças foram consideradas estatisticamente significativas sempre que o p-valor associado à análise fosse menor que 0,05.

**TABELA 1.** Descrição das estatísticas descritivas das variáveis idade, tempo de internação e peso das crianças com cardiopatias congênitas (n=82). Rio de Janeiro, 2012

Variáveis	N	Perdas	Média	Mediana	DP	Mínimo	Máximo	Percentis			p-valor Teste KS*
								25	50	75	
Idade (peso)	81,0	1,0	-	8,0	7,5	0,1	24,0	4,5	8,0	14,5	0,0
Peso (grama)	80,0	2,0	6896,4	6465,0	2765,0	2380,0	12300,0	4700,0	6465,0	9235,0	0,2
Tempo de internação (dias)	82,0	0,0	-	9,0	18,4	2,0	124,0	3,0	9,0	16,0	p<0,001

\*Teste Kolmogorov-Smirnov

Fonte: Elaboração dos autores.

**TABELA 2.** Descrição das estatísticas descritivas das variáveis frequência respiratória, frequência cardíaca, temperatura, saturação de oxigênio e pressão arterial sistólica das crianças com cardiopatias congênitas (n=82). Rio de Janeiro, 2012

Variáveis	N	Perdas	Média	Mediana	DP	Mínimo	Máximo	Percentis			p-valor Teste KS*
								25	50	75	
Frequência respiratória (irpm)	81	1	50,9	52,0	16,0	20,0	80,0	36,0	52,0	63,0	0,18
Frequência cardíaca (bpm)	81	1	133,2	130,0	25,7	43,0	180,0	116,0	130,0	154,0	0,73
Temperatura (°C)	78	4	-	36,0	0,5	35,0	38,4	36,0	36,0	36,5	0,01
Saturação de oxigênio (%)	48	34	83,4	83,0	11,1	59,0	100,0	75,0	83,0	95,0	0,47
Pressão arterial arterial sistólica (mmHg)	80	2	-	90,0	19,7	70,0	160,0	80,0	90,0	100,0	p<0,001

\*Teste Kolmogorov-Smirnov

Fonte: Elaboração dos autores.

## RESULTADOS

A tabela 1 apresenta as principais estatísticas descritivas das variáveis numéricas dos pacientes deste estudo.

Quando analisada a idade dos pacientes, constatou-se que eles apresentavam mediana de 8,0 meses. Do total, 91,5% corresponderam a lactentes e 8,5% a recém-nascidos. A criança deste estudo com maior idade tinha 24 meses.

O peso das crianças obteve média de 6896,4+-2764,7 gramas, com valores mínimo e máximo de 2380,0g e 12300,0g. Esta variável obteve distribuição normal pelo teste KS ( $p=0,244$ ). Pelo teste de correlação de Spearman, as variáveis peso e idade estiveram diretamente relacionadas, sendo estatisticamente significativo ( $r=0,832$ ;  $p>0,001$ ).

Os pacientes permaneceram internados entre 2,0 e 124,0 dias, sendo que 75% das crianças tiveram tempo de internação superior a 9,4 dias. As variáveis como a idade, peso e tempo de internação não apresentaram distribuição normal pelo teste de Kolmogorov-Smirnov.

Para análise dos sinais vitais foram considerados: frequência respiratória, frequência cardíaca, temperatura e pressão arterial sistólica, bem como a saturação de oxigênio arterial através da técnica de oximetria de pulso.

A frequência respiratória dos pacientes apresentou média de 52+-50,9 irpm, mediana de 52,0 irpm e valores mínimo e máximo de 20,0 e 80,0, respectivamente. Observa-se que 75% da amostra apresentaram mais de 63 irpm. A faixa de normalidade adotada para a frequência respiratória foi entre 25 – 50 irpm. Logo, 75% da amostra apresentaram mais de 63 irpm, sendo classificadas como taquipnéicas<sup>(6)</sup>.

Os parâmetros de frequência cardíaca estiveram entre 43 bpm e 180 bpm, com va-

lor médio de 133,2 +-25,7 bpm, mediana de 130 bpm. Observa-se que mais de 75% da amostra apresentou valor acima de 154 bpm. Considerou-se como faixa de normalidade para os recém-nascidos entre 70-160 bpm e para os lactentes entre 80 – 150bpm, e que mais de 75% da amostra apresentou valor acima de 154 bpm<sup>(6)</sup>. Ressalta-se que as variáveis frequência respiratória e frequência cardíaca tiveram distribuição normal (teste KS).

A temperatura das crianças foi avaliada por termômetro axilar. Como resultados, verificou-se o valor de mediana 36,0 °C, com desvio padrão de 0,5 °C e valores mínimo e máximo de 35,0 °C e 38,4°C, respectivamente. O teste KS evidencia que esta variável não possui distribuição normal. Os limites de padrão mínimo e máximo para temperatura axilar adotados foram entre 35,5°C e 37,7°C, assim, mais de 75 % da amostra foi considerada normotérmica<sup>(6)</sup>.

Os valores de saturação de oxigênio estiveram entre 59% e 100%, sendo que metade da amostra apresentou valor acima de 83% e média de 83,4 +-11,1%. Os valores normais da saturação de oxigênio carregado pelas hemoglobinas presentes no sangue arterial entre 95 a 100%, sendo que 50% da amostra apresentou saturação de oxigênio abaixo do padrão de normalidade<sup>(7)</sup>. O teste de Kolmogorov Smirnov demonstra que esta variável apresentou distribuição normal.

A pressão arterial aferida com Doppler, possibilitou apenas o valor da pressão arterial sistólica, a variável apresentou mediana de 90 mmHg, com desvio padrão de 19,7 mmHg. Os valores mínimo e máximo foram, respectivamente, 70 mmHg e 160 mmHg, e 75% da amostra apresentaram valores acima de 100 mmHg. Os padrões de normalidade de pressão arterial dos recém-nascidos e lactentes adotados para avaliação foram: de 0 – 3 meses – 75 mmhg; 3 meses – 9 meses – 85 mmhg; 9 meses – 2

anos - 90 mmHg. Sendo assim, 75% da amostra apresentaram pressão arterial sistólica acima dos padrões de normalidade<sup>(6)</sup>. Esta variável não apresentou distribuição normal (teste KS).

Os termos encontrados nos prontuários das crianças mais evidentes das cardiopatias congênitas foram: "cianótico" (80,5%), seguido de "esforço respiratório" (79,3%), "taquipneico" (72,3%), "hipocorado" (65,9%), "taquicardia" (19,5%) e "cansaço ao mamar" (7,3%).

A seguir, a apresentação da tabela 3 com a frequência dos termos encontrados nos prontuários das crianças com cardiopatias congênitas.

**TABELA 3.** Frequência dos termos encontrados nos prontuários das crianças com cardiopatias congênitas (n=82). Rio de Janeiro, 2012

Termos	N	N(%)
Cianótico	66,0	80,5
Esforço respiratório	65,0	79,3
Taquipneico	59,0	72,0
Hipocorado	54,0	65,9
Taquicardia	16,0	19,5
Cansaço ao mamar	6,0	7,3

Fonte: Elaboração dos autores.

A tabela 4 apresenta a distribuição de frequências das variáveis nominais presentes nos pacientes deste estudo.

**TABELA 4.** Distribuição de frequência das variáveis sexo, faixa etária, naturalidade, procedência, etnia, motivo de internação, tipo de cardiopatia congênita e associação das cardiopatias com Síndrome de Down (n=82). Rio de Janeiro, 2012

Variáveis	N	N (%)
<b>Sexo</b>		
Masculino	45,0	54,9
Feminino	37,0	45,1
<b>Faixa etária</b>		
Lactente	75,0	91,5
Recém-nascido	7,0	8,5

<b>Naturalidade</b>		
Perdas	4,0	4,9
Capital	63,0	76,8
Interior	13,0	15,9
Outro estado	2,0	2,4
<b>Procedência</b>		
Perdas	2,0	2,4
Residência	64,0	75,6
Transferência de outro hospital	16,0	19,5
CTI da instituição	1,0	1,2
<b>Etnia</b>		
Perdas	32,0	39,0
Parda	34,0	41,5
Branca	15,0	18,3
Negra	1,0	1,2
<b>Motivo de internação</b>		
Cirúrgico	44,0	53,7
Intervencionista	29,0	35,4
Clínico	9,0	11,0
<b>Tipo de cardiopatia</b>		
Acianótica	48,0	58,5
Cianótica	34,0	41,5
Associação das cardiopatias com Síndrome de Down	16,0	19,5
<b>Registros em prontuários</b>		
Perdas	15,0	18,3
Técnico de enfermagem	34,0	41,5
Enfermeiro	33,0	40,2
Óbitos	6,0	7,3

Fonte: Elaboração dos autores.

A partir da tabela acima, verifica-se que os pacientes possuem um perfil majoritariamente do sexo masculino (54,9%), são lactentes (91,5%), nasceram na região metropolitana do Rio de Janeiro (76,8%) e são pardos (41,5%). As crianças internaram em sua maioria para tratamento cirúrgico (53,7%) e possuem cardiopatia acianótica (58,5%). Destas, 19,5% são associadas à Síndrome de Down. Dos registros relatados em prontuários, 41,5% foram realizados por técnicos de enfermagem. Seis crianças participantes deste estudo foram a óbito.

A tabela 5 apresenta as cardiopatias mais frequentes nas crianças de acordo com a classificação em cianótica e acianótica.

**TABELA 5.** Distribuição de frequência das cardiopatias congênitas por classificação (n=82). Rio de Janeiro, 2012

Tipo de Cardiopatia	N	N% Por cardiopatia	N% Total
<b>Cardiopatias Cianóticas</b>			
Tetralogia de Fallot	11,0	32,4	13,4
Ventrículo único	3,0	8,8	3,7
Drenagem anômala de Veias Pulmonares	3,0	8,8	3,7
Atresia Pulmonar	3,0	8,8	3,7
<b>Cardiopatias Acianóticas</b>			
Comunicação Interventricular	21,0	43,8	25,6
Defeito do Septo Atrioventricular	13,0	27,1	15,9
Persistência do Canal Arterial	11,0	22,9	13,4
Comunicação Interatrial	10,0	20,8	12,2
Estenose Pulmonar	10,0	20,8	12,2
Coarctação de Aorta	8,0	16,7	9,8

Fonte: *Elaboração dos autores.*

Entre as cardiopatias cianóticas, a mais presente nas crianças é a Tetralogia de Fallot (32,4%), que representou 13,4% do total. E a Comunicação Interventricular foi a cardiopatia acianótica mais frequente (43,8%), e também a mais observada no total, seguida de Defeito do septo Atrioventricular (15,9%).

O quadro 1 apresenta a relação das cardiopatias associadas. O total de cardiopatias associadas foi 17, destas 09 são acianóticas.

## DISCUSSÃO

Este é o primeiro estudo que identificou as características clínicas e sociodemográficas apresentadas por crianças com cardiopatia congênita hospitalizadas através dos termos documentados nos registros de enfermagem.

Um estudo realizado sobre diagnósticos de enfermagem em crianças com cardiopatias congênitas hospitalizadas, em um hospital na região

Nordeste do Brasil, identificou a comunicação interventricular como a cardiopatia congênita mais prevalente, acometendo principalmente o sexo masculino<sup>(8)</sup>. Reportando-se aos resultados da referida pesquisa, foi encontrado perfil semelhante aos apresentados neste estudo quanto ao sexo e cardiopatias mais prevalentes.

**QUADRO 1.** Relação das cardiopatias associadas. Rio de Janeiro, 2012.

Cardiopatias associadas
Átrio único e Atresia tricúspide
Comunicação interventricular moderada e comunicação interatrial
Atresia mitral e coarctação da aorta
Coarctação da aorta e persistência do canal arterial
Comunicação interventricular e estenose valvar pulmonar
Atresia pulmonar e comunicação interventricular
Hipoplasia aórtica e comunicação interventricular
Defeito septoatrioventricular e estenose pulmonar
Defeito do septo atrioventricular total e persistência do canal arterial
Bloqueio átrioventricular total e comunicação interatrial
Coarctação de aorta e comunicação interatrial
Atresia valvar pulmonar e comunicação interventricular
Tetralogia de Fallot e estenose valvar moderada
Comunicação interventricular e persistência do canal arterial
Estenose pulmonar e canal arterial moderado
Tetralogia de Fallot e comunicação interatrial

Fonte: *Elaboração dos autores.*

A faixa etária mais comum encontrada no estudo foi a de lactentes. Estudos epidemiológicos de crianças e adolescentes com cardiopatias, apontam que a faixa etária mais encontrada é a de lactentes e recém-nascidos respectivamente<sup>(9)</sup>.

O termo de enfermagem mais evidente nos prontuários foi *cianótico*. A cianose é uma manifestação clínica que indica insaturação do sangue resultante da mistura do sangue venoso com o arterial<sup>(10)</sup>. A Tetralogia de Fallot foi a cardiopatia cianótica que se apresentou com maior

frequência; foi encontrado perfil semelhante quanto à cardiopatia cianótica mais frequente no estudo citado acima<sup>(8)</sup>. Um estudo internacional descreve a importância da detecção precoce de doença cardíaca congênita crítica, para que o atendimento às crianças com cardiopatia cianótica grave seja prioritário e adequado, evitando, assim, o agravamento da doença e até a morte<sup>(11)</sup>. E outro estudo ressalta que as crianças com cardiopatias congênitas precisam de cuidados de enfermagem complexos e específicos, o que justifica a necessidade de uma equipe de enfermagem especializada<sup>(12)</sup>.

O segundo termo mais encontrado nos registros de enfermagem foi *esforço respiratório*. Um estudo aponta que a fisiopatologia da doença de base provoca alterações como a baixa oxigenação na membrana alveolocapilar e edema pulmonar. Aumentando, dessa forma, o trabalho respiratório e reduzindo a complacência pulmonar. O esforço respiratório é uma das características clínicas apresentadas como consequência da hiperventilação pulmonar, mantida pelo organismo como mecanismo compensatório de adaptação<sup>(10)</sup>.

O termo *taquipnéia*, também encontrado nos registros de enfermagem, é uma resposta humana importante à cardiopatia congênita em razão do desequilíbrio entre a oferta e demanda de oxigênio. Foi a resposta humana mais encontrada em outros estudos sobre crianças com cardiopatias congênitas<sup>(2,5,10)</sup>.

*Hipocorado* foi um termo muito frequente nos prontuários (65,9%). A insuficiência cardíaca é uma das consequências clínicas das cardiopatias congênitas, a palidez cutânea é uma das respostas clássicas apresentadas por crianças com insuficiência cardíaca<sup>(10)</sup>. Portanto, é importante avaliar a coloração da pele e das mucosas destas crianças, possibilitando a identificação de anemia e possível reposição de hemoderivados. Um estudo

destacou que alterações cardiovasculares apresentadas por crianças com cardiopatias congênitas resultam em inúmeras características clínicas que necessitam de intervenções de diferentes profissionais da área da saúde, o que exige do enfermeiro o gerenciamento dessas intervenções em parceria para uma melhor abordagem<sup>(13)</sup>.

A *taquicardia* também foi evidenciada nos registros de enfermagem. Um estudo descreveu que alterações hemodinâmicas provocadas pelas cardiopatias congênitas causam elevação da frequência cardíaca<sup>(14)</sup>.

O termo *cansaço ao mamar*, foi o que apresentou menor expressão nos registros de enfermagem dos prontuários de crianças com cardiopatias congênitas. Foi evidenciado em um estudo, que crianças com cardiopatias podem apresentar alterações hemodinâmicas e respiratórias durante atividades mínimas como o choro e sucção do seio materno<sup>(15)</sup>. Sendo assim, as respostas destas crianças durante estas ações merecem maior observação e registro da equipe de enfermagem.

Outro estudo ressaltou o estresse da família na descoberta do diagnóstico médico, decisão terapêutica e necessidade de cuidados com a criança com cardiopatia congênita diante das limitações da mesma no cotidiano<sup>(16)</sup>. Estes estudos são de grande valor para a enfermagem, pois demonstram a importância da assistência de enfermagem em relação ao apoio emocional e educação em saúde, para o auxílio à família na adaptação ao processo de transição saúde-doença do filho<sup>(16)</sup>.

Este estudo não identificou nos registros de enfermagem, termos relacionados aos aspectos emocionais, sociais e/ou espirituais da família.

É importante destacar como limitação da pesquisa, que estudos sobre dados existentes em prontuários podem ser incompletos ou não ter sido medidos da forma ideal.

Sugere-se que sejam realizados novos estudos prospectivos sobre a temática.

## CONCLUSÃO

Os termos descritos nos registros de enfermagem de prontuários de crianças com cardiopatias congênitas valorizam os aspectos fisiopatológicos e demonstram uma preocupação dos profissionais com a coloração da pele, o padrão respiratório e o aspecto hemodinâmico, o que subsidia o planejamento dos cuidados e a avaliação dos resultados das intervenções de enfermagem implementadas pautadas nos aspectos fisiológicos.

## REFERÊNCIAS

1. Rosa RCM, Rosa RFM, Zen PRG, Paskulin GA. Congenital heart defects and extracardiac malformations. *Rev. Paul. Pediatr.* 2013 jun; 31(2).
2. Martins V, Oliveira MV, Leite T. Odds ratio for nursing diagnoses in children with congenital heart disease. *Invest Educ Enferm.* 2007; 1(25):30-8.
3. Souza P, Scatolin BE, Ferreira DLM, Croti UA. The nursing team relationship with the child and the family in immediate post operative period of congenital heart defects. *Arq Ciênc Saúde* 2008 out/dez;15(4):163-9.
4. Silva VG, Cavalcanti ACD, Guimarães TCF. Nursing diagnoses identified in records of children with heart disease: a retrospective cohort. *Online Brazilian Journal Nursing [internet].* 2012 [cited Feb 11 2013]; 11(2). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3901/pdf>.
5. Silva VG, Cavalcanti ACD, Guimarães TCF, Veras RCC, Souza RO, Pereira JMV. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para crianças com cardiopatias congênitas: revisão

integrativa. *Journal of Research Fundamental Care On Line.* No Prelo 2013.

6. JLL. Verificação dos sinais vitais em pediatria [online] 2012. [cited May 10 2012] Available from: <http://www.uff.br/disicamep/sinais.htm>.
7. Carrara D, Avelar AFM, Kusahara DM, Pedreira MLG. Oximetria de pulso arterial – COREN [internet]. 2012 [Cited May 10 2012] Available from: <http://inter.corensp.gov.br>
8. Silva VM, Lopes MVO, Araújo TL. Evaluation of the growth percentiles of children with congenital heart disease. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2007 mar/apr; 15(2).
9. Oliveira PMN, Held PA, Grande RAA, Ribeiro MAGO, Bobbio TG, Schivinski CIS. Profile of children undergoing congenital heart surgery and analysis of their respiratory complications. *Rev Paul Pediatr* 2012; 30(1);116:21.
10. Silva VM, Lopes MVO, Araújo TL. Respuestas humanas de niño com cardiopatía congénita. *Rev Mex Enferm Cardiol.* 2007 abr; 5(1):6-13.
11. Walsh W. Evaluation of pulse oximetry screening in Middle Tennessee: cases for consideration before universal screening. *J Perinatol.* 2011; 31(2):125-9.
12. Robertson-Malt S, Chapman YB, Smith V. The praxis clinical Knowledge: learning to care for pediatric patients with a congenital heart anomaly. *Int J Nurs Pract.* 2007; 13:132-8.
13. O'Brien P. The role of the nurse practitioner in congenital heart surgery. *Pediatr Cardiol.* 2007; 2(8):88-95.
14. Fernandez SA, Elvira MTR. Plan de cuidados al niño com una cardiopatía congénita: utilizando NANDA, NIC y NOC. *Enferm Cardiol.* 2008; 15(44): 33-6.
15. Monteiro FPM, Ramos MBL, Pontes TO, Holanda GF, Morais HCC, Araújo TL. Food characteristics of children with congenital heart disease. *Cienc. Enferm.* 2012 abr; 18(1):77-88.
16. Lan SF, Mu PF, Hsieh KS. Maternal experiences making a decision about heart surgery for their young children with congenital heart disease. *J Clin Nurs.* 2007; 16:2323-30.

---

O referido artigo é produto da dissertação de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial – UFF, intitulada Protocolo de Cuidados de Enfermagem para crianças com cardiopatias congênitas: uma proposta baseada em NANDA-NOC-NIC defendida em 2012.

---

Participação dos autores na pesquisa:

Valéria Gonçalves Silva – Pesquisadora principal e perita da pesquisa;

Ana Carla Dantas Cavalcanti – Orientadora da dissertação de mestrado;

Tereza Cristina Felipe Guimarães – Coorientadora da dissertação de mestrado e perita da pesquisa;

Juliana de Melo Vellozo Pereira – Análise estatística da pesquisa;

Gisella Carvalho Queluci e Rosimere Ferreira Santana – Discussão da sistematização da assistência de enfermagem na pesquisa.

---

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em [http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE\\_final\\_13-06-2013.pdf](http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf)

---

**Recebido:** 14/03/2013

**Revisado:** 08/04/2014

**Aprovado:** 24/04/2014