



Español

Universidade Federal Fluminense



ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA

Artículos de Revisión



Cuidados de enfermería neonatal ofrecidos al bebé con cardiopatía congénita: revisión integrada

Simone da Silveira Magalhães^{1,2}, Maria Veraci Oliveira Queiroz¹,
Edna Maria Camelo Chaves¹

1 Universidad Estadual de Ceará

2 Hospital Universitario Walter Cantídio

RESUMEN

Objetivo: Buscar evidencias disponibles en la literatura sobre los cuidados de enfermería ofrecidos a los recién nacidos con cardiopatía congénita en unidades neonatales. **Método:** Revisión integrada de la literatura realizada entre julio y agosto de 2015, con una búsqueda en las bases de datos LILACS, PubMed e CINAHL. **Resultado:** Fueron identificados nueve artículos por los criterios establecidos. Las informaciones se analizaron y fueron sintetizadas en tres categorías temáticas: Reconociendo la cardiopatía congénita; Cuidando el neonato en la unidad de terapia intensiva; La familia y el cuidado al neonato. **Discusión:** El triaje neonatal para cardiopatías críticas por la oximetría de pulso y el cuidado de la enfermería en cirugías en el borde del lecho fueron los principales cuidados del enfermero ofrecido a los bebés con cardiopatías en la unidad neonatal. **Conclusión:** Se necesita un involucramiento mayor del enfermero para mejorar el cuidado de Enfermería ofrecido a esos niños. Y también que existen lagunas en la producción de conocimiento del enfermero que muestran esa realidad. Todo esto para subsidiar la práctica clínica basada en evidencias.

Descriptor: Cardiopatías Congénitas; Cuidados de Enfermería; Enfermería Neonatal; Recién Nacido.

INTRODUCCIÓN

Malformaciones cardíacas son la ocurrencia más frecuente de todas las malformaciones congénitas. La prevalencia de cardiopatías congénitas para el año 2009, en Brasil, fue de 675.495 niños y adolescentes, además de 552.092 adultos. Para cada 1000 recién nacidos, uno a dos, aproximadamente, poseen un defecto cardíaco potencialmente fatal, en general porque tanto el flujo sanguíneo sistémico como el pulmonar dependen de un ducto arterial patente^(1,2). Las cardiopatías congénitas responden por 24% de las muertes de bebés y cerca de 4.800 niños nacen, anualmente, con una de las siete cardiopatías congénitas críticas⁽³⁾.

Sin embargo, bebés con cardiopatías críticas pueden permanecer asintomáticos en los primeros días de vida y reciben alta hospitalaria pareciendo saludables, pero descompensan rápidamente en casa. Por eso, el diagnóstico precoz en tiempo oportuno es fundamental para mejorar el pronóstico y reducir las tasas de morbilidad y mortalidad en esos casos^(4,5).

Considerando que las cardiopatías congénitas son anomalías que determinan condiciones de vida y de desarrollo del niño y que la Enfermería está inserida en todas las etapas de cuidado a bebés portadores de cardiopatías, incluso en unidades no especializadas, como la unidad neonatal, existe la necesidad de mejorar la práctica clínica de ese profesional, para que pueda desenvolver cuidados seguros y basado en evidencias científicas.

Estudios muestran que la práctica basada en evidencias (PBE) eleva la calidad del cuidado, mejora los resultados de los pacientes, reduce costos, y traen mayor satisfacción al enfermero, aunque todavía no sea una práctica implementada en muchos sistemas de salud alrededor del mundo⁽⁶⁾. La PBE surge como un movimiento que busca ligar la teoría a la práctica, con el objetivo de reunir, aplicar y evaluar los mejores resultados de la investigación para una conducta clínica segura⁽⁷⁾.

Para cumplir lagunas de la formación del enfermero, se espera que, durante el ejercicio de la práctica clínica con niños que tienen cardiopatías congénitas, haya educación permanente, utilizándose metodología innovadora con soporte en evidencias científicas. La revisión integrada es uno de los métodos utilizados en la PBE que posibilita la incorporación de evidencias en la práctica clínica. El estudio tuvo como objetivo buscar evidencias disponibles en la literatura sobre cuidados de Enfermería ofrecidos a los recién nacidos con cardiopatía congénita, en la unidad neonatal, para subsidiar la práctica clínica y direccionar pesquisas futuras.

MÉTODO

Revisión integrada que consiste en un método de investigación capaz de sintetizar resultados de pesquisas anteriores sobre determinado fenómeno, por medio de un proceso de análisis sistemático y sumariado de la literatura. Posibilita identificar las lagunas del conocimiento en relación al fenómeno en estudio y la necesidad de estudios futuros en el área⁽⁸⁾. Según el método, la investigación siguió las etapas: elaboración de la cuestión de investigación; búsqueda en la literatura de los estudios primarios con base en los criterios de inclusión y exclusión; organización de los estudios pre-seleccionados (extracción de datos de los estudios primarios); análisis crítico de los estudios primarios seleccionados; análisis y síntesis de los resultados evaluados; presentación de la revisión integrada⁽⁹⁾.

Considerando la elevada prevalencia de cardiopatías congénitas en unidades neonatales, especialmente entre bebés prematuros, y que el cuidado de ese neonato representa un desafío para el enfermero, se elaboró la siguiente cuestión: “¿Cuáles son las evidencias disponibles en la literatura sobre los cuidados de Enfermería prestados a los neonatos portadores de cardiopatías congé-

nitas en la unidad neonatal?”. Para efectiva la búsqueda de los artículos entre julio y agosto de 2015, se utilizó las siguientes bases de datos, accedidas por el Portal de Periódicos de la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior (CAPES): Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), que reúne publicaciones en el área de la salud de América Latina y del Caribe; National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), archivo digital producido por la National Library of Medicine (USA) en el área de Biociencias; Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), que contienen las principales publicaciones científicas en el área de Enfermería. Las palabras-claves y los descriptores fueron utilizados de acuerdo con los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y el Medical Subject Headings (MESH), empleados en varias combinaciones con operadores booleanos: recién nacido, neonato, cardiopatías congénitas, unidades de terapia intensiva neonatal, unidad neonatal, neonatología, cuidados de Enfermería, infant, newborn, neonate, congenital heart defects, heart abnormalities, malformation of heart, neonatal intensive care units, nursing care.

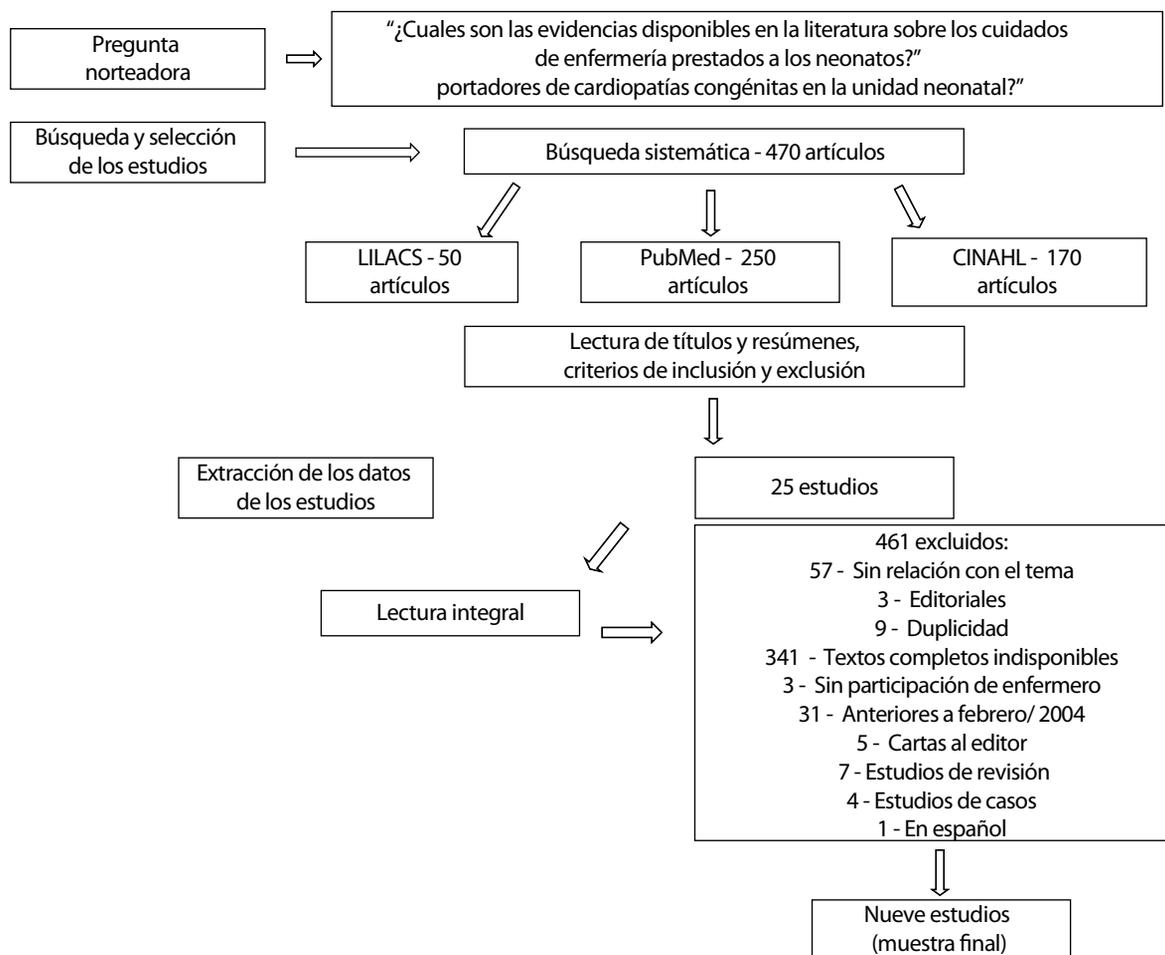
En la selección de la literatura, los siguientes criterios de inclusión fueron aplicados: textos completos disponibles, publicados en portugués e inglés, que abordasen cuestiones relativas al tema o que respondiesen la cuestión de investigación y que tuviesen la participación del enfermero. Fue importante incluir estudios realizados después de febrero de 2004 en fase de la publicación de la ordenanza nº 198, del Ministerio de Salud, que instituye la Política Nacional de Educación Permanente en Salud como estrategia del Sistema Único de Salud para la formación y el desarrollo de trabajadores para el sector⁽¹⁰⁾.

Los criterios de exclusión fueron: indisponibilidad de textos completos, estudios de tipo carta-respuesta, editoriales, estudios de métodos de revisión, revisión narrativa, revisión tradicional

de la literatura, estudios de caso, estudios primarios que no abordaran el tema, sin la participación de enfermeros en la investigación o publicados antes de febrero de 2004. También fueron excluidos, en la selección de los artículos, estudios duplicados en las bases. Se Realizó la selección por medio de la lectura de los títulos y resúmenes, además de algunos textos en la íntegra, para averiguar se contemplaban la cuestión de la investigación y atendían a los criterios de inclusión y exclusión. La búsqueda resultó en 470 estudios elegibles. Tras la primera lectura y aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 25 estudios. Después de la segunda lectura, solamente se seleccionaron a nueve de ellos como muestra final de la revisión. Del total de la búsqueda, 57 estudios no se relacionaban con la temática, tres eran editoriales, nueve estaban repetidos en las bases, 341 no tenían textos completos disponibles, tres no tenían participación de enfermeros en la investigación, 31 estaban fuera del recorte temporal, cinco eran cartas al editor, siete eran estudios de revisión, cuatro eran estudios de casos y uno publicado en español. Las tres primeras etapas de la revisión están sumariadas en la Figura 1.

La extracción y análisis de los datos fueron efectivados por medio de un instrumento adaptado que abordó la identificación del artículo y sus autores, año y país de publicación, la institución sede del estudio, el periódico de la publicación y las características metodológicas del estudio (tipo de investigación, objetivo o cuestión de investigación, muestra, tratamiento de los datos, intervenciones realizadas, resultados, análisis, implicaciones/conclusiones, recomendaciones de los autores y nivel de evidencia), además de la evaluación del rigor del método. Las informaciones fueron analizadas y sintetizadas en categorías temáticas, por la aproximación de los temas semejantes abordados en los estudios. Los resultados fueron presentados en cuadros con títulos, autores, periódicos y años de las publicaciones, fuentes (bases de datos), objeti-

Figura 1 – Resumen de las tres primeras etapas de la revisión integrada sobre cuidados prestados a los bebés con cardiopatías congénitas en unidades neonatales. Fortaleza, 2015. Fuente: propia autora.



vos, detalles de las muestras y detalles metodológicos, resultados, conclusiones, tipos de cuestiones clínicas de los estudios y sus respectivos niveles de evidencias, conforme clasificación propuesta por Melnyk y Fineout-Overholt⁽⁶⁾.

RESULTADOS

De los nueve estudios seleccionados, había una disertación, que a pesar de ser considerada literatura gris o no convencional, era relevante al tema y no había sido determinada como criterio de exclusión. Cuanto al idioma de las publicaciones, cuatro fueron en el idioma inglés y las otras en por-

tués. Solamente un artículo fue seleccionado de la base de datos CINAHL y dos de la PubMed. Los demás fueron seleccionados de la LILACS. Además de la disertación, los estudios de la muestra final fueron publicados en siete periódicos diferentes, siendo dos de ellos dirigidos al público médico. Los años con mayor número de publicaciones fueron 2012 y 2014. Con relación a las cuestiones clínicas de los estudios, tres hablaban sobre intervención/tratamiento o diagnóstico/test diagnóstico, teniendo diferentes niveles de evidencias (III, IV y VII). Dos abordaban cuestiones sobre significado, ambos con nivel de evidencia IV. Los estudios restantes (cuatro) trataban de cuestiones sobre pronóstico/predicción o etiología, siendo todos ellos clasifi-

Magalhães SS, Queiroz MVO, Chaves EMC. Neonatal nursing care of the infant with congenital heart disease: an integrative review. Online braz j nurs [internet] 2016 Dec [cited year month day]; 15 (4):724-734. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5415>

cados como nivel IV de evidencia. Tres estudios hablaban específicamente sobre cardiopatías congénitas. Los demás presentaron cuidados pertinentes a los neonatos y a sus familiares, que también se aplican a los bebés con cardiopatías, por eso fueron considerados en la revisión. Entonces, los estudios se dispusieron en tres categorías: A) Reconociendo la cardiopatía congénita, con dos estudios; B) Cuidando del neonato en la unidad de terapia intensiva, con cuatro estudios; C) La familia y el cuidado prestado al neonato, con los tres artículos restantes. La Figura 2 muestra las principales características de los estudios:

En los estudios seleccionados, el mejor nivel de evidencia fue el nivel III, relacionado a la cuestión de investigación del tipo intervención/tratamiento o diagnóstico/test diagnóstico, que se trató de un casi experimento. Este estudio fue publicado en un periódico médico, con la participación de

médicos de diversas especialidades (cirujanos cardiovasculares, cardiólogo pediátrico, anestesiólogo y médico residente) y enfermera (instrumentadora). Entre los estudios nacionales, tres de ellos fueron desarrollados en el estado de Ceará y publicados por enfermeros del mismo estado. Los otros fueron publicados por enfermeros del Sur y Sudeste de Brasil. Entre los estudios seleccionados, los principales resultados relacionados específicamente a las cardiopatías congénitas fueron la realización del test de corazoncito (triaje neonatal para cardiopatías congénitas críticas), la identificación de señales y síntomas, además del cuidado en exámenes y procedimientos quirúrgicos a los cuales los bebés son sometidos. Los estudios, casi que en su totalidad, son estudios descriptivos, pero que aún así provocan reflexión sobre el cuidado prestado a los bebés con cardiopatías.

Figura 2 - Principales características de los estudios seleccionados como muestra final de la revisión integrada. Fortaleza, 2015. Fuente: propia autora.

Categoría	Objetivo	Delineamiento metodológico	Resultados
A(11)	Desarrollar estrategias para la implementación de triaje seguro, efectivo y eficiente.	Estudio cualitativo descriptivo	-Definición de la población y objetivos del triaje; de la tecnología (oximetría de pulso) y criterios de triaje (algoritmo); estrategias diagnósticas (ecocardiograma, Rx de tórax) -Conexión con cuidado domiciliario/atención primaria -Papel de la salud pública en el proceso y de los proveedores de asistencia y educación familiar -Coordinación de la implementación de las actividades
A(12)	Describir las características clínicas de términos encontrados en anotaciones de Enfermería en los prontuarios de niños con cardiopatía congénita	Estudio observacional transversal (según los autores)	-La media de edad de los niños era de ocho meses, siendo que 8,5% del total eran neonatos -53,7% de los niños fueron admitidos para cirugía y 58,5% tenían enfermedad cardíaca cianogénica, principalmente la tetralogía de Fallot. -La enfermedad más presente entre los niños fue la comunicación interventricular -19,5% de los casos eran asociados al síndrome de Down -Los términos encontrados en los prontuarios fueron: cianótico, esfuerzo respiratorio, taquipnea, pálido, taquicardia y fatiga al mamar

B(13)	Describir la interacción entre enfermera y neonato durante la práctica del cuidado en la aspiración oro-traqueal y colecta de sangre para exámenes, con énfasis en las respuestas fisiológicas y comportamentales	Investigación exploratoria-descriptiva, abordaje cualitativo (autores)	<ul style="list-style-type: none"> -Aumento de la frecuencia cardíaca y disminución de la saturación de oxígeno -Relaciones Yo-Eso caracterizadas por el toque técnico de las enfermeras -Relaciones Yo-Tú no fueron actitudes continuas -Relaciones pueden sufrir influencias del ambiente, estado emocional y psicológico de los sujetos de la relación -No se concretizó el toque cariñoso
B(14)	Conocer el cuidado de la enfermera prestado en la prevención de lesión de piel del neonato	Estudio exploratorio-descriptivo, con abordaje cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> -Todas las enfermeras demostraron conocimiento sobre las características de la piel de los bebés prematuros, además de sensibilidad y experiencia profesional -Cuidados en la prevención de lesión: uso de hidrocolóides en las preeminencias óseas, higiene diaria, uso de película transparente como protección, barrera para fijar electrodos, retirada de adhesivos con auxilio de óleo mineral, evaluación de la piel, cambios de decúbito y utilización pequeña de adhesivos -Factores para prevención: vigilancia, higienización, cambio de decúbito y perfusión adecuada
B(15)	Probar la eficacia de la intervención quirúrgica al borde del lecho en la UTI, preferible para bebés prematuros con persistencia del canal arterial	Casi experimento con dos grupos (>1000g y <1000g)	<ul style="list-style-type: none"> -Peso al nacer, edad del embarazo y peso en el momento de la cirugía fueron significativamente diferentes entre los grupos ($p < 0,05$) -Edad materna, día de la cirugía en el postparto, día del alta y número de embarazos no fueron significativamente diferentes -No hubo mortalidad operatoria y hospitalaria -El tiempo para la indicación quirúrgica es controvertido, pero el procedimiento es eficaz
B(16)	Evaluar la prevalencia de los neonatos con malformaciones congénitas en instituciones públicas y el cuidado de Enfermería en las primeras 24 horas de vida de los bebés	Estudio descriptivo, transversal e cuantitativo (autora) en tres instituciones	<ul style="list-style-type: none"> -La media de la prevalencia de malformaciones fue de 3,0% -Las malformaciones más relevantes fueron la hidrocefalia, mielomeningocele, anencefalia, pie equinovaro congénito, polidactilia y deformidad de los miembros superiores e inferiores -Las cardiopatías congénitas representaron 10% de la muestra -Terapéutica en las primeras 24h: oxigenoterapia y mantenimiento de las vías aéreas, nutrición, terapia medicamentosa, instalación de acceso venoso, balance hídrico, asistencia en procedimientos quirúrgicos, curativos, higiene y confort y orientación a los padres
C(17)	Conocer la experiencia vivida por los familiares de niños internados en UTI neonatal (UTIN) para obtener subsidios para mejorar el cuidado prestado a paciente y familiares	Estudio exploratorio-descriptivo, investigación cualitativa (autores)	<ul style="list-style-type: none"> -Categoría central del estudio fue "experimentando la internación del neonato en UTIN" -Otras categorías: definición de la UTIN; motivos de la internación; informaciones recibidas; reacción de los familiares; significado de tener un hijo internado en la UTIN; sentimientos generados; evaluación del cuidado; participación de los familiares en el cuidado; involucramiento en el cuidado; evaluación del cuidado recibido -Familiares presentan miedo, pero se envuelven con el cuidado y lo evalúan positivamente -Familiares recuerdan más del médico y del asistente social como prestadores de cuidados

C(18)	Investigar cuales son las intervenciones relacionadas al diagnóstico de Enfermería "conflicto en el desempeño del papel de padre/madre" fueron reconocidas por las madres de los bebés prematuros internados, como apoyo al papel materno	Estudio transversal y descriptivo (autores)	-Estado civil, escolaridad, número de embarazos, complejidad del cuidado (intensivo o semi-intensivo) y edad del embarazo no están significativamente asociados al diagnóstico de Enfermería en cuestión -Principales actividades consideradas importantes por las madres: hablar con la madre sobre las características de temperamento del bebé; ofrecer a la madre la oportunidad de cargar y cuidar al bebé; promover la participación materna en decisiones sobre el cuidado, generando confianza en el equipo; informar a la madre sobre el cuidado y equipamientos utilizados; orientar a la madre sobre su responsabilidad cuanto a las necesidades de los hijos y resolución de sus problemas; oír a las madres respetando sus preocupaciones, sentimientos y dudas; ofrecer alojamiento conjunto; encorajar a la madre a participar de grupos de apoyo y ayudarla a identificar el papel materno
C(19)	Identificar la percepción sobre Enfermería neonatal de madres y/o padres de neonatos en cuidados intensivos	Estudio descriptivo de abordaje cualitativo (autores)	-Enfermería como substituta del médico remite al cuidado humanizado -Enfermería como substituta de la figura materna les propicia a los padres sentimiento de seguridad -Sentimientos negativos asociados a la internación (miedo a la muerte) -Destaque para las habilidades y actitudes comportamentales que diferencian un cuidado competente

DISCUSIÓN

La cardiopatía congénita está presente desde el nacimiento, pero puede no ser detectada en un primer momento. Por eso su reconocimiento es un paso fundamental en el cuidado adecuado. En la mayor parte de los servicios, la realización del triaje neonatal para cardiopatías congénitas críticas es una actividad de Enfermería, pero no fueron encontrados, en la búsqueda realizada, estudios desarrollados por enfermeros que trataran directamente del cuidado prestado en esa práctica. Tal vez, por ser una actividad relativamente nueva, ya que solo en el 2014 que fue instituido el "Test del Corazoncito" como parte del programa de triaje neonatal brasileño.

La revisión seleccionó un estudio que trazó estrategias utilizadas para establecer la oximetría de pulso como programa de triaje para cardiopatías congénitas críticas⁽¹¹⁾. El triaje por la oximetría de pulso es un proceso efectivo que puede au-

mentar la detección precoz de los siete principales defectos cardíacos, siendo una técnica indolora y no-invasiva para medir la saturación de oxígeno pre y post-ductal en recién-nacidos. Ese triaje puede auxiliar a identificar hipoxia no detectada por el ojo humano, siendo una herramienta simple y económica que complementa la evaluación clínica⁽²⁰⁾. La Enfermería, en la actualidad, está envuelta directamente en ese tipo de triaje, realizándolo en los servicios de salud. De ahí la importancia de conocer estudios que aborden esta actividad como importante campo de actuación de la Enfermería neonatal. Por tanto, es necesario comprender el desarrollo de la actividad y de las actividades en ella envueltas, como fueron descritas en el estudio, donde hay evidencias científicas para basar el cuidado.

La revisión también seleccionó el estudio con prontuarios de niños, en los cuales la Enfermería registró las características clínicas de los bebés con cardiopatías congénitas. Todas constituyen impor-

tantes señales para reconocer el problema y para hacer una correcta evaluación y planeamiento del cuidado prestado. No obstante, las características relacionadas a los aspectos emocional, social y/o espiritual de la familia no fueron registradas, siendo que esas características también son importantes para planear un cuidado adecuado⁽¹²⁾. El referido estudio presentó registros de Enfermería que demostraron señales y síntomas de cardiopatía congénita, sin ser específicos para a Enfermería neonatal, foco del estudio. Sin embargo, la investigación recomendó el cuidado centralizado en la familia, más allá de los aspectos que trasciende lo biológico, tan importantes en el contexto del cuidado de la salud del niño.

La internación de un niño portador de cardiopatía congénita, en especial para la realización de una cirugía, representa una crisis en el sistema familiar, con una mezcla de sentimientos (miedo de la muerte, de la cirugía, de la anestesia, culpa, impotencia...), en todos los momentos del proceso de la enfermedad, pero también representa una perspectiva de cura y de mejoría de la calidad de vida⁽²¹⁾. Tres, de los cuatro estudios agrupados en la categoría sobre los cuidados al neonato en la unidad neonatal, no trataban específicamente de cuidados a neonatos como cardiopatía congénita, pero fueron incluidos como evidencias del cuidado de esos niños. El primer estudio, aquí sintetizado, demostró la necesidad de trabajar con la comprensión del “ser neonato”, que se basó en la Teoría Humanística para evaluar la relación de cuidado en la terapia intensiva neonatal, especificando procedimientos invasivos. Se concluye que existe la posibilidad de establecer un encuentro verdadero, aunque las investigadoras, no hayan observado mucho esta relación en el momento de cuidar, durante la observación en el campo del estudio⁽¹³⁾. Tal situación también destaca la necesidad de que la enfermería amplíe la competencia clínica, lo que envuelve habilidad y actitud para cuidar a esta clientela específica, como los neonatos portadores

de cardiopatías congénitas. Esto envuelve toda una estructura, incluso familiar, de forma intensa, y exige del profesional una aproximación aún mayor con el ser cuidado, en una relación humanizada. En esta realidad, se impone envolver a la familia en el cuidado del niño, lo que modifica la relación de los profesionales con los padres y cambia la calidad del cuidado, alterando toda la dinámica de trabajo. Y la acción profesional transformadora se inicia al considerar, *a priori*, que la familia es detentora de un saber, de una visión de mundo, constituidas por su praxis, en el sentido común, que deben ser valorizados, considerados y respetados⁽²²⁾.

El estudio que discutió la prevención de la lesión de piel, destacó la importancia del cuidado de la piel para la realización de un cuidado integral al recién nacido, incluso los portadores de cardiopatías congénitas, enfatizando la capacitación y la sensibilidad de los profesionales en el cuidado, adquiridas por medio de vivencias y de la educación permanente en servicio⁽¹⁴⁾. La prematuridad cursa muchas veces con la cardiopatía congénita. Los bebés prematuros poseen una piel muy frágil, que puede ser la puerta de entrada para infecciones. Para los bebés con cardiopatía, la infección ya es un gran riesgo, agravado en caso de prematuridad y del bajo peso al nacer. Entonces, cuidar de la piel con la mejor evidencia posible constituye un cuidado importante para esa población.

El estudio que relata la ligadura de canal arterial al margen del lecho, a pesar de la publicación ser en un periódico médico, denotó la presencia de la enfermera de forma importante en la composición del equipo que realiza el procedimiento. La investigación comprobó que la técnica minimiza los riesgos a los cuales, los bebés pueden estar expuestos, en caso de una intervención quirúrgica fuera de la unidad neonatal – transporte, hipotermia, manoseo entre otros⁽¹⁵⁾. Se considera la indicación de cirugía profiláctica precoz para reducir las complicaciones fatales de la prematuridad, como la enterocolitis necrotizante y la displasia broncopul-

monar⁽²³⁾. De esta forma, prestar asistencia a bebés sometidos a la ligadura de canal arterial también es un cuidado de la Enfermería neonatal, aunque sea en una maternidad, sin servicios especializados de cardiología y/o cirugía.

Así como la cardiopatía congénita, otras malformaciones son constantes en la realidad de las unidades neonatales. La disertación que hizo parte de la muestra de esta revisión integrativa, que trató de cuidados prestados a los bebés con malformaciones congénitas, también abordó bebés con defectos cardíacos. Los resultados del estudio demostraron que la mayor parte del cuidado de los bebés con malformaciones congénitas, en las primeras 24 horas de vida, se referían a exámenes y cirugías, lo que ratifica el abordaje del estudio citado anteriormente. La autora de la disertación destacó la necesidad del conocimiento científico como condición esencial para que el profesional enfermero, promueva la salud del ser cuidado, así como para que este logre estabilizar su cuadro clínico, solucione problemas y mejore el pronóstico de esos niños en su vida futura⁽¹⁶⁾. Competencias esenciales de Enfermería deben ser determinadas con base en las necesidades del paciente y de la familia, reflejando una integración dinámica de conocimiento, habilidades, experiencia y actitudes propias para identificar esas necesidades y optimizar resultados⁽²⁴⁾.

Los enfermeros que trabajan en neonatología necesitan estar habilitados para cuidar de bebés malformados, hasta porque anomalías extra cardíacas, incluyendo las abdominales, son frecuentemente asociadas a las cardiopatías congénitas, siendo que, portadores de esas alteraciones, pueden presentar un riesgo mayor de morbilidad⁽²⁵⁾. La disertación sobre malformaciones también destacó el cuidado centralizado en la familia, aspecto que no puede estar desvinculado del cuidado de Enfermería de calidad, intencionado para bebés malformados⁽¹⁶⁾. Como la búsqueda realizada encontró estudios que abordaron este

aspecto de la asistencia profesional, ellos fueron agrupados en la categoría "La familia y el cuidado del neonato", demostrando su importancia.

El primer estudio analizado en esta categoría relató la experiencia vivida por las familias de niños hospitalizados en una UTIN. No abordó, en específico, bebés internados por cardiopatías congénitas, pero los sentimientos pueden extenderse a los familiares de esa población. La experiencia descrita fue marcada por sentimientos de miedo, inseguridad y tensión, que pueden perjudicar la estructura familiar como unidad de cuidado. Entonces, el estudio realzó la necesidad e importancia de envolver a la familia en el cuidado y que esta sea, también objeto de cuidado de la Enfermería⁽¹⁷⁾.

En el mismo contexto, otro estudio abordó la opinión de las madres de los bebés que se encontraban hospitalizados sobre lo que pensaban sobre las intervenciones de Enfermería. Usando la clasificación de la Nursing Intervention Classification (NIC) para un diagnóstico de Enfermería de la North American Nursing Diagnoses Association (NANDA Internacional), el estudio comprobó que las acciones de Enfermería deben buscar apoyar a las madres en la unidad neonatal para establecer una relación de confianza y para mejorar el desarrollo de su papel materno. Demostró, también, que la implementación de esas acciones dispensan una mayor tecnología, además de la habilidad profesional y humana en el cuidado de las mujeres que componen el binomio madre-hijo⁽¹⁸⁾.

Finalmente, el último estudio describió la visión de las familias, con bebés internados en la unidad neonatal, sobre los cuidados de Enfermería realizados. Existe una comprensión de la importancia de esos cuidados y el reconocimiento de su humanización, pero hay una limitación de la comprensión de la amplitud de las acciones de esos profesionales por parte de las familias, restringiéndolas, básicamente, a los cuidados técnicos, procedimentales⁽¹⁹⁾.

CONCLUSIÓN

La búsqueda de evidencias por medio de la identificación, reunión y síntesis del conocimiento, objetivo de este estudio, mostró que son pocas las evidencias disponibles en la literatura que tratan del tema cuidado de Enfermería ofrecido al bebé portador de cardiopatía congénita, en el ámbito de la unidad neonatal. En muchos de los estudios encontrados, los enfermeros trataron de la cuestión del post-operatorio, pero en unidades especializadas, no en maternidades, de donde provienen y donde se mantienen muchas veces a esos bebés, hasta la intervención específica.

El estudio de revisión demostró la necesidad de un involucramiento mayor del enfermero para mejorar el cuidado de Enfermería ofrecido a esos niños. Y también que existen lagunas en la producción de conocimiento del enfermero que muestran esa realidad. Todo esto para subsidiar la práctica clínica basada en evidencias. Se considera que el camino para perfeccionar el cuidado es siempre el de la ciencia, con el desarrollo de estudios que fortalezcan este cuidado, integrando teoría y práctica.

CITAS

1. Mellander M. Diagnosis and management of life-threatening cardiac malformations in the newborn. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*. 2013; 18: 302-310.
2. Pinto Júnior VC, Castelo Branco KMP, Cavalcante RC, Carvalho Júnior W, Lima JRC, Freitas SM, Fraga MNO, Souza MNG. Epidemiologia das Cardiopatias Congênitas no Brasil. *Rer Bras Cir Cardiovasc*. São José do Rio Preto: 2015; 30(2): 219-224.
3. Livolsi K, Bowman DS. Implementing a Screening Program for Congenital Cardiac Defects in Newborns in a Community Hospital Setting. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing*. 2014; 43(S1).
4. Simpson E, Culp S. Do You Know Who's at Risk? Screening for Critical Congenital Heart Disease Using

- Pulse Oximetry. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing*. 2013; 42(S1).
5. Loyot CA, Palmer CA. Fast Track Initiation of a Congenital Heart Disease Screening Program. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing*. 2013; 42(S1).
6. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare : a guide to best practice*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
7. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. [editorial] *Rev Min Enferm*. 2014 jan-mar; 18(1): 12-14.
8. Crossetti, MGO. Revisão integrativa de pesquisa na Enfermagem o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012 jun; 33(2): 8-9.
9. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e sociedade* [Internet]. 2011 may-aug [Cited 02 nov 2015]; 5(11). Disponível em: <http://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/viewFile/1220/906>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências [Internet]. *Diário Oficial da União* 13 fev 2004 [cited 2015 jun 10]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html
11. Kemper AR, Mahle WT, Martin GR, Cooley WC, Kumar P, Morrow WR, Kelm K, Pearson GD, Glidewell J, Grosse SD, Howell RR. Strategies for implementing screening for critical congenital heart disease. *Pediatrics*. 2011; 128(5). [incluída na revisão]
12. 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 [cited 2015 jul 21]; 13(2): 162-170. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4315> [incluída na revisão]
13. Rolim KMC, Cardoso MVLML. A interação enfermeira-recém-nascido durante a prática de aspiração orotraqueal e coleta de sangue. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40(4): 515-523. [incluída na revisão]

14. Rolim KMC, Farias CPX, Marques LC, Magalhães FJ, Gurgel EPP, Caetano JA. A atuação da enfermeira na prevenção de lesão de pele do recém-nascido. *Rev enferm UERJ*. Rio de Janeiro: 2009; 7(4): 544-549. [incluída na revisão]
15. Metin K, Maltepe F, Kir M, Bilen Ç, Sökmen A, Oto Ö, Ugurlu B. Ligation of patent ductus arteriosus in low birth weight premature infants: timing for intervention and effectiveness of bed-side surgery. *J cardiothorac surg*. 2012; 7(129). [incluída na revisão]
16. Fontoura FC. Recém-nascidos com malformações congênitas: prevalência e cuidado de Enfermagem na unidade neonatal. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará; 2012. [incluída na revisão]
17. Centa ML, Moreira EC, Pinto MNGHR. A experiência vivida pelas famílias de crianças hospitalizadas em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto & contexto enferm*. Florianópolis: 2004; 13(3): 444-451. [incluída na revisão]
18. Neiva CAC, Guimarães KO, Vale IN, Carmona EV. Opinion of mothers of hospitalized babies about Nursing interventions: a descriptive study. *Online braz j nurs*. [Internet]. 2013 [cited 30 jul 2015]; 12(4): 844-853. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4197>. <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20134197> [incluída na revisão]
19. Soares LG, Lima VF, Soares LG, Baratieri T, Botti ML. Enfermagem neonatal em cuidados intensivos: o olhar das famílias. *Rev RENE*. Fortaleza: 2014; 15(1): 12-21. [incluída na revisão]
20. Farner R, Livingston J, Rubio SA, Gutierrez MV, Gong A. The Nurse Champion Model for Advancing Newborn Screening of Critical Congenital Heart Disease. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing*. 2014; 43(4): 497-506.
21. Salgado CL, Lamy ZC, Nina RVAH, Melo LA, Lamy Filho F, Nina VJS. A cirurgia cardíaca pediátrica sob o olhar dos pais: um estudo qualitativo. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2011; 26(1): 36-42.
22. Góes FGB, Cabral IE. Crianças com necessidades especiais de saúde e suas demandas de cuidado. *Rev. de Pesq. cuidado é fundamental Online*. 2010 abr/jun; 2(2): 889-901.
23. Cho J, Yoon YH, Kim JT, Kim KH, Lim HK, Jun YH, Hong YJ, Baek WK. Patent Ductus Arteriosus Closure in Prematurities Weighing Less than 1 Kg by Subaxillary Mini-thoracotomy. *J Korean Med Sci*. 2010; 25: 24-7.
24. Packard S. Teaching in Real Time: A Model of Excellence in Nursing Care. *Newborn infants nurs rev*. 2011; 11(1): 40-42.
25. Rosa RCM, Rosa RFM, Zen PRG, Paskulin GAP. Cardiopatias congênitas e malformações extracardíacas. *Rev Paul Pediatr*. 2013; 31(2): 243-51.

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 29/11/2015
 Revisado: 27/10/2016
 Aprobado: 27/10/2016