

# Cuidados de enfermagem em pós-operatório de cardiopatia congênita cianótica em adulto

Nathália Cristina de Souza Figueiredo\*, Regimar Carla Machado, D.Sc.\*\*,  
Vania Maria de Araújo Giaretta, M.Sc.\*\*\*

*\*Enfermeira, Responsável Técnica do Hospital e Pronto Atendimento Pediátrico Pró Infância, Especialista em Enfermagem em Cuidados Críticos/ Cardiologia pela Universidade do Vale do Paraíba, São José dos Campos/SP,\*\*Enfermeira, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal/RN, \*\*\*Enfermeira, Professora do Curso de Pós-Graduação de Enfermagem em Cuidados Críticos/Cardiologia da Universidade do Vale do Paraíba, São José dos Campos/SP*

## Resumo

**Objetivos:** Levantar produções científicas que abordem na temática as cardiopatias congênitas em pós-operatório, com ênfase nos cuidados dispensados aos pacientes. Averiguar a relevância deste tema como agente facilitador do cuidado, direcionando os mesmos, promovendo maior bem-estar na prática assistencial de enfermagem. **Métodos:** Foram utilizados estudos científicos completos nacionais e internacionais sobre a temática referida. Os dados foram coletados nas bases de dados: Lilacs, Scielo e Medline, pesquisados entre os anos de 1993 e 2013. **Resultados:** Foram selecionados 15 estudos referentes às temáticas cardiopatias congênitas, cirurgias cardíacas e cuidados de enfermagem. Observa-se uma maior produção no ano de 2010 (26,6%). Cinco estudos (33,3%) atenderam aos objetivos para “cardiopatia congênitas”, e apenas quatro (26,7%) atenderam ao tema “cuidados de enfermagem no período pós-operatório para cirurgia cardíaca”. **Conclusão:** Os estudos englobando cuidados em pós-operatório de cardiopatias congênitas, em especial nos adultos, apresentam-se escassos, com discreto crescimento atual. Alguns apontaram o desenvolvimento da população adulta com cardiopatia congênita, o que comprova a necessidade de pesquisas e investimentos nesta área, com vistas ao melhor cuidado deste universo.

**Palavras-chave:** cardiopatias congênitas, cirurgia cardíaca, cuidados de enfermagem.

## Abstract

### *Nursing in postoperative cyanotic congenital heart disease in adults*

**Objectives:** To obtain scientific productions on congenital heart disease in the postoperative period, with emphasis on patient care. To investigate the relevance of this theme as a health care facilitator, coordinating the care, so as to promote well-being in nursing care practice. **Methods:** We used national and internationally studies on the mentioned subject. Data were collected between 1993 and 2013 in the following data bases: Lilacs, Scielo e Medline. **Results:** We selected 15 studies relating to congenital heart diseases, cardiac surgery and nursing care. We observed a higher production in 2010 (26.6%). Five studies (33.3%) referred to “congenital heart defects”, and only four (26.7%) were related to “nursing in

Recebido em 19 de novembro de 2013; aceito em 17 de abril de 2014.

**Endereço de correspondência:** Nathália Cristina de Souza Figueiredo, Avenida Heitor Villa Lobos, 1850/84 Jardim São Dimas 12245-280 São José dos Campos SP, E-mail: nath\_figueiredo@hotmail.com, regimarcarla@yahoo.com.br, giaretta@univap.br

postoperative cardiac surgery”. *Conclusion:* There are few studies encompassing care in postoperative congenital heart disease, especially in adults, though with a slight increase nowadays. Some of them pointed out the development of congenital heart disease in the elderly, which demonstrates the need for research and investment in this area, aiming at better care of this universe.

**Key-words:** congenital heart defects, cardiac surgery, nursing care.

## Resumen

### **Cuidados de enfermería en postoperatorio de cardiopatía congénita cianótica en adulto**

*Objetivos:* Compilar producciones científicas sobre la temática cardiopatías congénitas en postoperatorio, con énfasis en los cuidados brindados a los pacientes. Averiguar la relevancia de este tema como agente facilitador del cuidado, dirigiendo los cuidados, y promoviendo un mayor nivel de bienestar en la práctica asistencial de enfermería. *Métodos:* Fueron utilizados estudios científicos nacionales e internacionales sobre la temática mencionada. Los datos fueron recolectados en las bases de datos Lilacs, Scielo y Medline, entre los años de 1993 y 2013. *Resultados:* Quince estudios referentes a las temáticas cardiopatías congénitas, cirugías y cuidados de enfermería fueron seleccionados. Se observó una mayor producción en el año de 2010 (26,6%). Cinco estudios (33,3%) se basaban en el tema “cardiopatías congénitas”, y apenas cuatro (26,7%) en el tema “cuidados de enfermería en el postoperatorio de cirugía cardíaca”. *Conclusión:* Los estudios englobando cuidados en postoperatorio de cardiopatías congénitas, en especial en los adultos, se presentaron escasos, con un crecimiento discreto actual. Algunos apuntaron una población adulta con desenvolvimiento de cardiopatía congénita, lo que comprueba la necesidad de investigaciones en esta área, con vistas a mejorar el cuidado en este universo.

**Palabras-clave:** cardiopatías congénitas, cirugía cardíaca, enfermería.

## Introdução

As cardiopatias congênitas (CC) são malformações que se enquadram em um grupo heterogêneo de lesões com consequências hemodinâmicas variáveis e, assim, com diferentes necessidades de seguimento e intervenção [1].

As malformações cardíacas congênitas apresentam amplo espectro clínico, compreendendo desde defeitos que evoluem de forma assintomática até aqueles que determinam sintomas importantes e alta taxa de mortalidade. A fisiopatologia deste tipo de malformação congênita foi enriquecida nos últimos anos, devido ao grande progresso que tem ocorrido no conhecimento genético e molecular dos diferentes genes e cromossomos que geralmente são afetados, e muitos vezes hereditária para produzir uma doença congênita em geral [2,3].

Segundo a *American Heart Association* (AHA), as cardiopatias congênitas podem ocorrer devido a variados fatores como síndrome genética, único gene, exposição ambiental e causa desconhecida [4].

As intervenções cirúrgicas cardíacas fazem parte da terapêutica atual das cardiopatias, são fontes significativas de demanda de recursos econômicos e

técnicos, e constituem demandas de maior impacto econômico nas internações autorizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil [5,6].

As principais causas das cardiopatias congênitas caracterizam-se em dois grandes grupos: agentes ambientais e causas genéticas; estudos demonstram que as últimas causas citadas são responsáveis por 2,0% de todas as anomalias do coração [7].

Nas cardiopatias congênitas, a subdivisão entre cardiopatias cianóticas e acianóticas, constitui fator fundamental no entendimento deste tipo de anomalia. Dentre as cardiopatias cianóticas, relevantes neste estudo, estão a Tetralogia de Fallot (TOF) (10,0%), atresia pulmonar com ou sem Comunicação Interventricular (CIV) (5,0%), atresia de tricúspide (3,0%), doença de Ebstein (0,5%), transposição dos grandes vasos (raramente), tronco arterial comum (3,0%), hipoplasia do coração esquerdo (7,0%) [8].

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), todos os anos, cerca de 130 milhões de crianças nascem no mundo com algum tipo de cardiopatía congênita. No Brasil, dos seis milhões de crianças que nascem por ano, em torno de 23 mil têm o problema, mas apenas 13 mil são operadas,

principalmente pela falta de diagnósticos precoces. Dessas, 6,0% morrem antes de completar um ano [9].

No adulto, as cardiopatias congênitas geralmente são apresentadas em duas formas: as em evolução natural, com diagnóstico estabelecido previamente ou não, e as que sobreviveram à cirurgia realizada em etapas anteriores. Em pacientes cardiopatas congênitos, a idade adulta tem sido cada vez mais alcançada diante dos diversos avanços diagnósticos, terapêuticos e cirúrgicos [10,11].

O sucesso terapêutico, o que permite o crescimento desses pacientes e seu seguimento sistematizado, propiciou o aparecimento de uma nova população de adultos portadores de cardiopatia congênita. Dentre os procedimentos mais comuns, nas correções das CC cianóticas estão cirurgia de Fontan, cirurgia de Glenn, correção da doença de Ebstein e tetralogia de Fallot, além da cirurgia de Senning [12].

Estudo propôs avaliar a aplicabilidade do score de risco ajustado para cirurgias de cardiopatias congênitas (RACHS-1) como preditor da mortalidade em um hospital público na região nordeste do Brasil, porém, no estudo, comprovou-se que o instrumento não poderia ser utilizado por não contemplar outras variáveis presentes na realidade em questão, possibilitando interferência no resultado cirúrgico [13].

Estudo mexicano demonstrou que pacientes submetidos à cirurgia para correção de CC têm alta incidência de arritmias supraventriculares, taquicardias atriais com macro-reentrada e alguns também ventriculares [14].

A abordagem de um estudo referente à evolução da cirurgia cardiovascular no Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InCor-HCFMUSP) mostrou que a incidência da mortalidade em operações cardiovasculares, em relação às CC, relacionadas às correções tiveram um aumento expressivo de 50,8% em relação à última década e a taxa de mortalidade chega a 5,3% [15].

Um estudo espanhol demonstrou que no tratamento das cardiopatias congênitas cianóticas, na correção da TF, houve surgimento de insuficiência pulmonar com conseqüente sobrecarga de volume no ventrículo direito, gerando progressiva intolerância ao esforço, além do risco de arritmias. Na anomalia de Ebstein, o adulto apresenta intolerância ao exercício, dispnéia e arritmias, sendo seu tratamento auxiliar focado na redução das arritmias [16].

O estudo que abordou a avaliação do tratamento cirúrgico da CC em pacientes com idade superior a 16 anos evidenciou a falta de profissionais especializados nessa área e de centros preparados para atender os pacientes [17].

Discussões acerca das cardiopatias congênitas, envolvendo pós-operatório, que abordam o perfil pediátrico, estão presentes nas literaturas pesquisadas para este trabalho, englobando conteúdo atual e diversificado, fato que não ocorre com a faixa etária adulta, em virtude da quase que absoluta escassez de publicações. Este fato demonstra a importância de se desenvolver pesquisas nesta área não somente por ser particularmente interessante, mas necessária para evidência científica, revelando o despertar de uma preocupação com esse tipo de paciente e promover conhecimento que será de grande valia na assistência de enfermagem aos portadores destas doenças.

Diante deste contexto este estudo objetivou averiguar na literatura científica características sintomáticas de pacientes adultos, com cardiopatias congênitas cianóticas após correção cirúrgica, investigando os cuidados de enfermagem.

## **Métodologia**

Estudo de revisão integrativa da literatura, exploratório com abordagem quantitativa. Como se trata de uma pesquisa bibliográfica respeitou-se os direitos autorais das literaturas utilizadas neste estudo, conforme determinado na Lei nº 9610/1998 do Ministério da Educação e da Cultura (MEC) [18].

Para o embasamento do estudo, foram levantados artigos científicos completos sobre as seguintes temáticas: cardiopatia congênita, cirurgia cardíaca e cuidados de enfermagem. Utilizaram-se as seguintes bases de dados: Lilacs, Scielo e Medline utilizando expressões booleanas para cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) cardiopatias congênitas, cirurgia cardíaca e cuidados de enfermagem nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa.

Foram considerados os estudos entre os anos de 2000 a 2013, utilizando uma estratégia de combinação de no mínimo dois descritores e a coleta de dados ocorreu no período de maio a junho de 2012.

Dentre os critérios de inclusão levou-se em consideração a relevância do tema, a metodologia apresentada, enquadrar-se em um dos idiomas citados, referirem às cardiopatias congênitas cianóticas e estar relacionado a características pertinentes a pacientes adultos. Foram excluídos os artigos que

não estivessem na íntegra, em outros idiomas, que não tivessem sido publicados nos últimos vinte anos e as produções científicas que não foram relevantes ao tema ou estivessem relacionados a cardiopatias congênitas acianóticas.

Conforme as categorizações propostas neste estudo para os termos cardiopatias congênitas, cirurgia cardíaca e cuidados de enfermagem, os artigos foram selecionados pelo título, autor, ano/país, delineamento do estudo, tipo de cardiopatia, intervenção e desfecho.

Utilizou-se estatística descritiva para representar as respostas, em forma de tabelas e quadros com frequências e porcentagens, pelo fato das questões pesquisadas apresentarem respostas quantitativas, também chamadas de variáveis categóricas ou nominais.

Os resultados foram coletados por meio de levantamento bibliográfico, digitados e tabulados eletronicamente com auxílio de planilhas do Microsoft-Excel. A estatística descritiva das variáveis pesquisadas, numa amostra de 15 bibliografias, foi representada em forma de tabelas e quadros. Seis estudos foram excluídos por não relacionarem-se diretamente com os objetivos desta pesquisa.

## Resultados

O resultado referente aos anos de publicação para os descritores cardiopatia congênita, cirurgia

cardíaca e cuidados de enfermagem, teve como objeto  $n = 15$  (100,0%) artigos completos. Observou-se uma maior produção no ano de 2010 (26,6%). Os anos de 2000, 2001, 2005, 2011 e 2013 mostraram igual percentagem (6,6%), representando menor número de publicações.

Durante revisão dos artigos e para identificação dos objetivos deste estudo avaliou-se que, para cuidados de enfermagem somente artigos que referiram à assistência pós-operatória em cirurgia cardíaca congênita foram selecionados.

A Tabela I expõe os resultados, em porcentagens, encontrados para as temáticas selecionadas para o estudo, como segue abaixo:

**Tabela I** - Artigos relacionados às temáticas cardiopatias congênitas, cirurgias cardíacas e cuidados de enfermagem. São José dos Campos, 2013.

Publicações	Número de artigos (n = 15)	(%)
Cardiopatas congênitas	05	33,3%
Cirurgias cardíacas	06	40,0%
Cuidados de enfermagem	04	26,7%
TOTAL	15	100%

Conforme as categorizações propostas neste estudo para os termos cardiopatias congênitas, cirurgia cardíaca e cuidados de enfermagem, os artigos foram selecionados pelo título, autor, ano/país, delineamento do estudo, tipo de cardiopatia, intervenção e desfecho.

**Quadro 1** - Caracterização das produções analisadas sobre as manifestações clínicas apresentadas por pacientes com cardiopatias congênitas. São José dos Campos, 2013.

Título	Autor (es)	Ano/ País	Delineamento do estudo	Tipo de Cardiopatia	Manifestações clínicas
Síndrome de deleção 22q11.2 e cardiopatias congênitas [1].	Rosa RFM, et al.	2011/ Brasil	Revisão de literatura	Tetralogia de Fallot relacionada à Síndrome Digéorge.	Malformações como arco aórtico à direita, artéria subclávia aberrante, entre outros, o que causa cianose e insuficiência cardíaca.
Cardiopatia congênita no recém-nascido: da solicitação do pediatra à avaliação do cardiologista [2].	Rivera IR, et al.	2007/ Brasil	Estudo retrospectivo	Avaliação dos sintomas na detecção de CC.	Cianose, insuficiência cardíaca, arritmias e malformações congênitas.
Cardiopatas congênitas na idade adulta [11].	Atik E, Atik FA.	2001/ Brasil	Estudo descritivo.	Tetralogia de Fallot e Anomalia de Ebstein.	Insuficiência aórtica (dilatação do anel valvar e aorta ascendente) e IC (por hipóxia crônica); anomalia de Ebstein, cardiomegalia exagerada, arritmia, cianose e cansaço.

Cardiopatía congênita no adulto: perfil clínico ambulatorial no hospital das clínicas de Ribeirão Preto [12].	Amaral F, et al.	2010/ Brasil	Estudo observacional	Tetralogia de Fallot.	Arritmia e hipertensão arterial como características predominantes.
Aspectos epidemiológicos das cardiopatias congênitas em Londrina-PR [19].	Gutti JCS.	2000/ Brasil	Estudo populacional retrospectivo	Tetralogia de Fallot.	Cianose, formação de novos vasos, insuficiência cardíaca.

**Quadro 2** - Caracterização das produções analisadas segundo o desfecho dos tratamentos das cardiopatias congênitas. São José dos Campos, 2013.

Título	Autor(es)	Ano/ País	Delineamento do estudo	Tipo de Cardiopatía	Desfecho
O score de risco ajustado para cirurgias em cardiopatias congênitas (RACHS-1) pode ser aplicado em nosso meio? [13].	Nina RVAH, et al.	2007/ Brasil	Aplicabilidade de um sistema de escore	Tetralogia de Fallot e Anomalia de Ebstein.	O score RACHS-1 apresenta aplicabilidade positiva às cirurgias de cc, demonstrando maior número de óbitos nas cardiopatias cianóticas.
Evolução da cirurgia cardiovascular no Instituto do coração: análise de 71.305 operações [15].	Lisboa, LAF et al.	2012/ Brasil	Análise de banco de dados	Cardiopatía congênita cianótica.	Inversamente ao número de cirurgias, a mortalidade teve um decréscimo, com taxa de 5,5%, se comparado a taxas anteriores (8,8%).
Adultos com cardiopatía congênita submetidos à primeira cirurgia: prevalência e resultados em um hospital terciário [20].	Mello, GA, ET al	2012/ Brasil	Estudo retrospectivo	Tetralogia de Fallot.	Os tratamentos de TOF em geral apresentam boa evolução, com doenças de anatomia mais favoráveis.
Ventrículo derecho y cardiopatias congênitas em El adulto [16].	González RA, et al	2010/ Espanha	Revisão bibliográfica	Tetralogia de Fallot Anomalia de Ebstein.	Intervenções de modo a amenizar a intolerância ao esforço e arritmias.
Tetralogia de Fallot: aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos [21].	Lacerda AA, et al	2013/ Brasil	Revisão sistemática descritiva quantitativa	Tetralogia de Fallot.	Correção cirúrgica transatrial ou por ventriculotomia, como forma de tratamento.
Perfil de pacientes com CC submetidos a procedimentos percutâneos em um centro terciário: Análise de 1.002 casos [22].	Weber CK, et al	2012/ Brasil	Estudo transversal retrospectivo	Tetralogia de Fallot.	Todas as complicações pós-operatórias foram leves e tratadas, sem repercussão clínica para o paciente.

**Quadro 3 a** - Caracterização das produções analisadas segundo cuidados de enfermagem. São José dos Campos, 2013.

Título	Autor (es)	Ano/ País	Delineamento do estudo	Tipo de Cardiopatia	Intervenção	Desfecho
Arritmias em adultos con cardiopatia congénita [14].	Townsend SN.	2000/ México	Estudo transversal.	Tetralogia de Fallot.	Aumento de arritmias no pós- operatório de correção de CC (TF).	Sinais e sintomas referenciados as arritmias devem ter atenção prioritária, no que refere a intervenção para direcionamento ao tratamento.
Avaliação do tratamento cirúrgico da cardiopatia congênitas em pacientes com idade superior a 16 anos [17].	Caneo LF, et al.	2012, Brasil	Revisão Bibliográfica.	Tetralogia de Fallot, Anomalia de Ebstein.	O acesso de pacientes a centros especializados dificultam tanto o diagnóstico quanto à assistência.	São necessários mais centros direcionados, a fim de que o acompanhamento dos pacientes seja eficaz, e o atendimento direcionado.

**Quadro 3 b** - Continuação da caracterização das produções analisadas segundo cuidados de enfermagem. São José dos Campos, SP, Brasil, 2013.

Título	Autor (es)	Ano/País	Delineamento do estudo	Tipo de Cardiopatia	Intervenção	Desfecho
Hepatitis isquémica en paciente de 81 años con transposición congénita corregida de grandes vasos [23].	Labeaga R et al.	2005, Espanha	Relato de caso.	Transposição dos grandes vasos.	Paciente assintomático após correção cirúrgica de transposição dos grandes vasos apresentou hepatite isquêmica fulminante.	Não houveram recursos a serem utilizados devido à rápida evolução da patologia, que culminou em falência múltipla de órgão com consequente óbito.
Cardiopatas congênitas em um serviço de referência: evolução clínica e doenças associadas [24].	Huber J et al	2010/ Brasil	Estudo transversal.	Tetralogia de Fallot Anomalia de Ebstein.	Pacientes com as cc referidas apresentavam insuficiência cardíaca, cianose e dispneia, além de infecções das vias aéreas superiores e inferiores, do trato gastrointestinal, além de atraso de desenvolvimento neuropsico-motor e ponderal.	Cuidados direcionados aos pacientes, focado nos sinais e sintomas apresentados, uma vez que muitos apresentavam sintomatologia tardia e não tratada.

## Discussão

Este estudo buscou levantar as principais complicações em pós-operatório de CC, auxiliando nos cuidados de enfermagem prestados ou dispensados aos pacientes operados. No cenário atual da educação permanente em saúde, verifica-se a necessidade constante de atualização técnico-científica relatada por muitos profissionais, em especial profissionais da saúde.

Os estudos analisados foram desenvolvidos em diferentes países, sendo em sua maioria no Brasil, indicando um índice de 80% das produções, conforme pode ser visualizado nos quadros dois, três e quatro, com descritores das temáticas analisadas; houve uma variação das publicações entre os anos de 2000 e 2013.

A literatura retrata as CC como malformações cardíacas congênicas que apresentam amplo espectro clínico, compreendendo desde defeitos que evoluem de forma assintomática até aqueles que determinam sintomas importantes e alta taxa de mortalidade. Há que se enfatizar a inclusão de defeitos que podem passar totalmente despercebidos ao exame físico, como, por exemplo, presença de valva aórtica bicúspide ou da classificação do canal arterial ora como doença ora como persistência ainda considerada fisiológica [2].

O período de apresentação e a evolução dos sintomas dependem da natureza e gravidade do defeito anatômico, além das alterações na fisiologia cardiovascular secundárias aos efeitos da circulação transitória. Um encaminhamento para tratamento cirúrgico em idade tardia e lesões residuais constitui fatores de impacto potencial tornando-se questão preocupante no caso de alguns pacientes [25].

No que se referem à detecção das anomalias congênicas autores corroboram que ainda se observa um alto número de pacientes que não têm a malformação identificada precocemente, seja por diagnóstico impreciso ou devido à dificuldade de acesso ao atendimento direcionado, o que causa impacto na intervenção aos portadores deste tipo de cardiopatia, deixando os pacientes de receber o tratamento adequado, muitas vezes levando ao óbito.

Neste trabalho, observou-se que os estudos encontrados a respeito das CC foram todos de autoria brasileira, totalizando 33,3% das produções. É importante destacar que dentre as cardiopatias, as mais prevalentes foram à TF e anomalia de Ebstein. Houve prevalência de publicações no ano de 2012

e quanto ao tipo de estudo, em relação ao delineamento, houve maior desenvolvimento de estudos retrospectivos.

Os avanços diagnósticos, terapêuticos e cirúrgicos têm possibilitado aos pacientes com CC alcançar a idade adulta com uma frequência cada vez maior. Portanto, o interesse nesta especialidade, quer para o aprimoramento obrigatório do conhecimento como, principalmente, para a adoção da conduta mais correta possível [7]. Contudo, no que tange à tetralogia de Fallot, por exemplo, cresce a importância do conhecimento da sua apresentação clínica, fisiopatológica e evolutiva pós-cirúrgica, em face do aumento progressivo de casos de cardiopatias congênicas em geral na faixa etária adulta [26].

Está presente uma parcela significativa de pacientes tratados cirurgicamente na fase adulta que deveriam ter sido corrigidos na infância ou adolescência. Em nosso meio, os fatores socioeconômicos estão inseridos em uma parcela significativa do problema. Porém, nações que superaram a barreira financeira continuam mostrando seus resultados com uma percentagem importante de pacientes tratados, como primeira cirurgia, na idade adulta [15].

Ainda que as CC sejam vistas como uma problemática em ascensão, o número de pacientes que chegam à idade adulta sem diagnóstico preciso e sem tratamento vem aumentando, o que se torna preocupante visto que o tempo de intervenção é fundamental para minimizar os impactos da deteriorização cardíaca. Todavia, a intervenção cirúrgica, mesmo que tardia, é positiva e indicada, proporcionando maiores chances de sobrevivência e melhor qualidade de vida aos portadores das cardiopatias.

A literatura científica enfatiza que a evolução diagnóstica e terapêutica das CC verificadas nas últimas décadas, possibilitou a sobrevivência de um número importante de pessoas que, outrora com poucas perspectivas, necessitava de atenção diferenciada para apoiar sua integral inserção na comunidade ao atingir a idade adulta. Doenças com prognóstico reservado passaram a evoluir até a idade adulta em maior número [12,24].

Analisando as diversas intervenções cirúrgicas, observou-se que os resultados imediatos, assim como os tardios, tendem a apresentar progresso no quadro clínico do paciente, seja em técnicas utilizadas durante anos como sucesso, ou em intervenções que vêm sendo aprimoradas, todas com vistas à melhor qualidade de vida aos portadores das CC.

Pesquisadores relatam que inúmeros avanços conquistados na cirurgia cardíaca mundial nos últimos anos não estão acessíveis à população nos países em desenvolvimento. Recentemente, foram propostas estratégias para correção das CC, como transferência desses pacientes para países desenvolvidos, organização de viagens de cirurgiões cardíacos para esses países ou criação de programa de cirurgia cardiovascular local. No Brasil, em Sergipe, houve centralização dos atendimentos às CC, e após análise deste modelo de atendimento constatou-se que a centralização, tanto dos recursos humanos como de infraestrutura, é importante, sendo a organização dos recursos existentes necessária para melhora no desempenho do serviço [25].

Mesmo que os diferentes tipos de intervenções tenham contribuído para o bom prognóstico de pacientes portadores de CC, observou-se nas literaturas encontradas (40,0%), que em relação a esta vertente, as literaturas brasileiras tiveram prevalência em detrimento aos estudos internacionais, e que em sua maioria, abordavam a TF como principal cardiopatia congênita estudada, o que reforça a necessidade de estudos em outros tipos de cardiopatias.

Os resultados encontrados para as intervenções de enfermagem no pós-operatório de cardiopatias congênicas apontam um número reduzido de publicações, em uma proporção de apenas quatro artigos que englobavam a temática, caracterizando 26,7% das produções. Dessa forma, os profissionais de enfermagem permanecem sem embasamento para direcionar os cuidados a esta parcela de pacientes cardiopatas. Nos estudos não houve uma descrição dos cuidados de enfermagem propriamente ditos, mas de um seguimento básico, para o direcionamento destes.

O crescente interesse na averiguação das cardiopatias congênicas, os avanços na pesquisa e a progressão das técnicas intervencionistas vêm comprovar a necessidade de melhor interagir junto ao cliente em pós-operatório de cardiopatias congênicas, mediante um conjunto de ações uniformes e globais.

No que se refere aos cuidados de enfermagem, observa-se a escassez de artigos pertinentes a este tema, o que enfatiza a necessidade de investimentos em novas pesquisas com vistas ao direcionamento da assistência.

Portanto, diante dos artigos e estudos explicados, pôde-se concluir que novos direcionamentos devem ser fundamentados com vistas à melhor

orientar o profissional da saúde (enfermeiros) ao cuidado ideal e focado nos pacientes adultos com CC em pós-operatório, visando promover maior restabelecimento, mediante tratamento adequado e eficaz.

## Conclusão

A produção científica nos cuidados de enfermagem relacionada às CC no adulto em pós-operatório (PO) é escassa, necessitando maior desenvolvimento. É crescente o número de pacientes que chegam à idade adulta sem diagnóstico preciso e atendimento adequado. Em relação aos tratamentos, as cirurgias apresentam maior evolução. Alterações pulmonares, infecções respiratórias, instabilidade hemodinâmica, arritmias cardíacas, infecção da ferida cirúrgica e dor foram complicações do PO.

## Referências

1. Rosa RFM, Zen PRG, Graziadio CP, Paskilin GA. Síndrome de deleção 22q11.2 e cardiopatias congênicas. *Rev Paul Pediatr* 2011;29(2):251-60.
2. Rivera IR, Silva MAM, Fernandes JMG, Thomaz ACP, Soriano CFR, Souza MGB. Cardiopatia congênita no recém-nascido: da solicitação do pediatra à avaliação do cardiologista *Arq Bras Cardiol* 2007;89(1):6-10.
3. Robles DC, Díaz AP, Fonseca MA, Trejo JJC, Méndez OAP, Alárcon GV. Genetics and molecular biology of the congenital, and acquired heart disease. *Arch Cardiol México* 2005;75(4):467-82.
4. Genetic Counseling for Adults with Congenital Heart Defects - Causes of heart defects [online]. EUA; 2010. [citado 2013 Jun 20]. Disponível em: URL: <http://www.heart.org>
5. Nieto CJ, Aguirre BL, Cuenca V, Villárdon BP, Bellón AG, Prieto JLD et al. Características clínicas de los pacientes de una consulta de cardiopatias congênicas del adulto. *Rev Esp Cardiol* 2011;193(3):64-7.
6. García NA, Fernández PLS, Cebada FS, Arévalo RP, Villacorta E, Ganuza TMR et al. Caracterización de las cardiopatias congênicas del adulto atendidas en un centro de referencia. *Rev Esp Cardiol* 2012;343(3):70-7.
7. Cernach MCSP, Mattos SS, Pinto JVC, Aiello VD. Genéticas das cardiopatias congênicas. São Paulo: Roca; 2008. p. 18-25.
8. Mattos SS, Croti UA, Pinto JVC, Aiello VD. Cardiologia e cirurgia cardiovascular pediátrica. São Paulo: Roca; 2008. p.26-32.
9. Organização Pan-Americana de Saúde. *Cardiopatias Congênicas*. Rio de Janeiro: OPAS; 2011.
10. Fernandes MAS, Mansur AJ, Canêo LF, Lourenço DD, Piccioni MA, Franchi SM, et al. Redução do período de internação e de despesas no atendimento de portadores de cardiopatias congênicas submetidos à intervenção cirúrgica cardíaca no protocolo de via rápida. *Arq Bras Cardiol* 2004;83(1):18-26.



11. Atik E, Atik FA. Cardiopatias congênitas na idade adulta. Arq Bras Cardiol 2001;76(5):423-9.
12. Amaral F, Manso PH, Granzotti JA, Vicente WVA, Schmidt A. Cardiopatia congênita no adulto: perfil clínico ambulatorial no hospital das clínicas de Ribeirão Preto. Arq Bras Cardiol 2010;94(6):707-13.
13. Nina RVAH, Gama MEA, Santos AM, Nina VJS, Neto JAF, Mendes VGG, et al. O score de risco ajustado para cirurgias em cardiopatias congênitas (RACHS-1) pode ser aplicado em nosso meio? Arq Bras Cardiol 2007;22(4):425-31.
14. Townsend SN. Arritmias em adultos com cardiopatia congênita. Arch Cardiol Méx 2007;77(1):47-50.
15. Lisboa LAF, Moreira LFP, Mejia OV, Dallan LAO, Pomerantzeff PMA, et al. Evolução da cirurgia cardiovascular no Instituto do coração: análise de 71.305 operações. Arq Bras Cardiol 2012;94(2):174-81.
16. González RA, Dimopoulos K, Ho YS, Oliver JM, Gatzoulis MA. Ventrículo derecho y cardiopatías congénitas en el adulto. Rev Esp Cardiol 2010;63(9):1070-86.
17. Caneo LF, Jatene MB, Riso AA, Tanamati C, Penha J, Moreira LF et al. Avaliação do tratamento cirúrgico da cardiopatia congênitas em pacientes com idade superior a 16 anos. Soc Bras Cardiol 2012;98(5):390-7.
18. Brasil. Lei n. 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Estabelece as diretrizes dos direitos autorais das literaturas. Lei 9610/1998 do Ministério da Saúde e Educação. Brasília: Ministério da Saúde e Educação;1998.
19. Gutti JCS. Aspectos epidemiológicos das cardiopatias congênitas em Londrina-PR. Arq Bras Cardiol 2000;74(5):395-9.
20. Mello GA, Carvalho JL, Baucia JA, Filho JM. Adultos com cardiopatia congênita submetidos à primeira cirurgia: prevalência e resultados em um hospital terciário. Rev Bras Cir Cardiovasc 2012;27(4):529-34.
21. Lacerda AA, Silva BRB, Filho AAS, Silva EFR. Tetralogia de Fallot: aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. Rev Multiprofis Saúde Hosp São Marcos 2013;1(1):50-7.
22. Weber CK, Moraes MAP, Witkowski MC, Manica JLL, Borges MS, Machado PRM, et al. Perfil de pacientes com cardiopatia congênita submetidos a procedimentos percutâneos em um centro terciário: Análise de 1.002 casos. Rev Bras Card Invasiva 2012;20(4):408-12.
23. Labeaga R, Muniesa M, Urbioloa E, Bermejo FJ, Urdániz C. Hepatitis isquêmica em paciente de 81 años con transposición congénita corregida de grandes vasos. An Sist Sanit Navar 2005;28(2):261-5.
24. Huber J, Peres VC, Santos TJ, Beltrão LF, Baumont AC, Canedo AD, et al. Cardiopatias congênitas em um serviço de referência: evolução clínica e doenças associadas. Arq Bras Cardiol 2010;94(3):333-8.
25. Amaral F. Cardiopatias Congênitas. Rotinas Assistenciais da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro [online]. 2010. [citado 2013 Jun 18]. Disponível em URL:www.ufrj.br
26. Atik E, Atik FA. Tétrade de Fallot: qual o real benefício da correção operatória na idade adulta. Arq Bras Cardiol 2004;83(4):278-9.

# Envie seu artigo!

# Enfermagem

## BRASIL

