

# **CONIC-SEMESP** 13º Congresso Nacional de Iniciação Científica

Anais do Conic-Semesp. Volume 1, 2013 - Faculdade Anhanguera de Campinas - Unidade 3. ISSN 2357-8904

**TÍTULO:** ENFERMAGEM NA SÍNDROME DA HIPOPLASIA DO CORAÇÃO ESQUERDO

**CATEGORIA:** EM ANDAMENTO

**ÁREA:** CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE

**SUBÁREA:** ENFERMAGEM

**INSTITUIÇÃO:** CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS FACULDADES METROPOLITANAS UNIDAS

**AUTOR(ES):** ABILIO GONÇALVES DAS NEVES FILHO, BRENDA TAMAKI GO, GISELLE DA SILVA LISBOA

**ORIENTADOR(ES):** MARIA DENISE LEON MUNARI

**COLABORADOR(ES):** DEOMAR SOCORRO MADUREIRA

Realização:



Apoio:



## **1. RESUMO**

Este trabalho trata da Síndrome da Hipoplasia do Coração Esquerdo (SHCE). Esta é uma doença congênita que na maioria das vezes é fatal, em geral ocorrem os óbitos em um mês. Portanto, a intervenção cirúrgica é necessária nos primeiros dias de vida. O objetivo é abordar a assistência de enfermagem no pós-operatório imediato (POI) de correção cirúrgica de crianças com SHCE.

O método utilizado está sendo a pesquisa bibliográfica em artigos, teses e livros publicados nos últimos 10 anos (2003-2013). A equipe de enfermagem deve obter conhecimento sobre as crianças com a SHCE afim de abordar a assistência de enfermagem no POI desta correção cirúrgica mais segura e eficaz.

## **2. INTRODUÇÃO**

Segundo Atik (2006), a Síndrome da Hipoplasia do Coração Esquerdo (SHCE) é caracterizada por uma série de anomalias cardíacas congênitas que resultam no subdesenvolvimento das estruturas no lado esquerdo do coração, sendo mais comum a estenose aórtica grave ou a ausência do ventrículo esquerdo.

Silva et al. (2007), refere que o termo SHCE foi mencionado pela primeira vez em 1958 por Noonan e Nadas, para definir as alterações morfológicas da atresia mitral e aórtica combinadas. No entanto, o conceito da SHCE pode ser ampliado para os casos sem alterações de valvas, mas em que o subdesenvolvimento do ventrículo esquerdo seja incapaz de manter a circulação sistêmica. A incidência da SHCE é de 1 em 4000 a 6000 nascidos vivos e a mortalidade sem correção cirúrgica ultrapassa 90% em um ano.

## **3. OBJETIVO**

Abordar a assistência de enfermagem no pós-operatório imediato de correção cirúrgica de crianças com SHCE.

## **4. METODOLOGIA**

Para esta pesquisa, está sendo utilizado o método da pesquisa bibliográfica.

O material utilizado é constituído por artigos, teses e capítulos de livros científicos, publicados no período dos últimos 10 anos (2003 a 2013).

A busca bibliográfica está sendo realizada em bibliotecas de Instituições de ensino superior e em bases de dados eletrônicos, como Scielo, BVS, Dedalus, Lilacs e BdEnf, utilizando as seguintes descritores: cardiopatias congênitas, procedimentos cirúrgicos cardíacos, período pós-operatório e cuidado de enfermagem.

## **5. DESENVOLVIMENTO**

Atik (2006) comenta que o tratamento da criança com SHCE tem como diretrizes: estabilização pré-cirúrgica, correção cirúrgica adequada em determinadas fases, melhor entendimento da hemodinâmica no pós-operatório do estágio paliativo, minimizar o atrito interprocedimento e proteger os candidatos a continuidade do tratamento cirúrgico.

Silva et al. (2011) refere que o tratamento começa em uma terapia pré-operatória intensiva no nascimento ou assim que o diagnóstico tenha sido realizado. Neonatos com SHCE podem ser mantidos estáveis com algumas medidas clínicas até que seja feita a primeira intervenção cirúrgica, realizada entre dois a cinco dias de vida.

Segundo Ferreira et al. (2011), as condutas da equipe que admite uma criança no pós-operatório tem uma importante influência nos resultados do procedimento cirúrgico imediato. A equipe de enfermagem tem papel de destaque no pós-operatório, pois estará ininterruptamente com o paciente durante as horas subsequentes, tendo responsabilidade de preparar a unidade do paciente, promover materiais e recursos humanos, recebendo a criança e realizando os controles hemodinâmicos.

## **6. RESULTADOS PRELIMINARES**

Segundo Monteiro et al. (2012), as crianças cardiopatas tem acompanhamento e avaliação de acordo com a sua cardiopatia, seja o procedimento cirúrgico corretivo ou paliativo. O tratamento visa prevenir complicações associadas permitindo melhorar a qualidade de vida.

Segundo Monteiro et al. (2012), as condutas de enfermagem devem ser aplicadas desde a admissão da criança na unidade de recuperação ou terapia intensiva até a alta da mesma, avaliando alguns itens como locais de inserção de

cateter venoso, administração de drogas vasoativas, monitorização da temperatura pois o seu aumento provoca maior consumo de oxigênio levando a dessaturação, aspectos hemodinâmicos, avaliação da perfusão venosa e aspectos respiratórios após procedimento cirúrgico. A criança deve ser bem posicionada no leito a fim de se instalar o monitor cardíaco e o ventilador mecânico, para que o enfermeiro possa iniciar a tomada de decisões.

Monteiro et al. (2012) diz ainda que o enfermeiro é linha de frente nas tomadas de decisões à respeito dessas criança no pós-operatório, sendo que é um profissional capacitado e habilitado para agir de modo criterioso.

Monteiro et al. (2012) ressalta que, o enfermeiro deve preparar a alta do paciente orientando a família em relação à administração de medicamentos, nutrição adequada, identificação precoce de sinais e sintomas de descompensação cardíaca e respiratória.

## 1. FONTES CONSULTADAS

ATIK, F.A. Fisiologia aplicada ao tratamento atual do recém-nascido com síndrome de hipoplasia do coração esquerdo. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.86, n.3, São Paulo, Set. 2006.

SILVA, et al, Síndrome da hipoplasia do coração esquerdo: a influência da estratégia cirúrgica nos resultados. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.88, n.3, São Paulo, Mar. 2007.

SILVA, et al, Síndrome de hipoplasia do coração esquerdo (SHCE): o que fazer e o que não fazer no pré e pós-operatório. **Rev. Soc. Cardiol Estado de São Paulo**, v.21, n. 4, Out-Nov-Dez 2011.

FERREIRA, et al. Pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca pediátrica: rotina de enfermagem para admissão do paciente na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras Cir. Cardiovasc.** v.26, n.2, São Jose do Rio Preto, Abr/Jun 2011.

MONTEIRO, F.P.M. et al. Conduas de enfermagem à criança no pós-operatório de cirurgia cardíaca: análise das pesquisas. **Rev. Eletr. Enf.** v.14, n.4, p.957-64, Out/dez 2012. < <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/v14n4a25.htm>.>. Acesso em: abril 2013.