

UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP
CURSO DE ENFERMAGEM

NOTA
10,0.

ANDRESSA FERREIRA DO NASCIMENTO
ARYADNE MAGALHÃES DE SOUSA SILVA
GISELE OLIVEIRA CUNHA RIBEIRO

PROCESSO DE ENFERMAGEM AO NEONATO COM TETRALOGIA DE FALLOT

SANTANA DE PARNAÍBA
2025

**ANDRESSA FERREIRA DO NASCIMENTO
ARYADNE MAGALHÃES DE SOUSA SILVA
GISELE OLIVEIRA CUNHA RIBEIRO**

PROCESSO DE ENFERMAGEM AO NEONATO COM TETRALOGIA DE FALLOT

Trabalho de Conclusão de Curso para
obtenção do título de graduação em
Enfermagem apresentado à instituição de
ensino Universidade Paulista – UNIP.

Orientadora: Prof. Dra. Juliana Gimenez
Amaral.

**SANTANA DE PARNAÍBA
2025**

CIP - Catalogação na Publicação

Nascimento, Andressa

Processo de enfermagem ao neonato com Tetralogia de Fallot /
Andressa Nascimento, Aryadne Silva, Gisele Ribeiro. - 2025.
0048 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto
de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, Santana de Parnaíba,
2025.

Área de Concentração: Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Juliana Amaral.

1. Cardiopatias congênitas. 2. Tetralogia de Fallot. 3. Processo de
enfermagem. 4. Sistematização da Assistência de Enfermagem. 5.
Cardiopatia neonatal. I. Silva, Aryadne. II. Ribeiro, Gisele. III. Amaral,
Juliana (orientadora). IV. Título.

**ANDRESSA FERREIRA DO NASCIMENTO
ARYADNE MAGALHÃES DE SOUSA SILVA
GISELE OLIVEIRA CUNHA RIBEIRO**

PROCESSO DE ENFERMAGEM AO NEONATO COM TETRALOGIA DE FALLOT

Trabalho de Conclusão de Curso para
obtenção do título de graduação em
Enfermagem apresentado à instituição de
ensino Universidade Paulista – UNIP.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

_____/____/____

Prof.

Universidade Paulista – UNIP

_____/____/____

Prof.

Universidade Paulista – UNIP

_____/____/____

Prof.

Universidade Paulista – UNIP

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho às nossas famílias, que estiveram ao nosso lado em todos os momentos. Foram o nosso alicerce, a força que nos sustentou e a inspiração que nos impulsionou a seguir em frente até a realização deste sonho.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por sua presença constante, fonte de sabedoria, força e inspiração, por nos guiar durante toda esta jornada acadêmica, nos sustentar nos momentos de dificuldade e nos conceder fé, coragem e união para alcançar este objetivo. Sem Sua presença, nada disso teria sido possível.

Aos nossos familiares, expressamos nossa profunda gratidão pelo apoio incondicional, por acreditarem em nós em todos os momentos, inclusive nos mais desafiadores, e por nos acompanharem com amor, compreensão e encorajamento ao longo desta jornada acadêmica. Suas palavras de incentivo foram uma fonte constante de motivação para nós.

EPÍGRAFE

*Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os
seus planos serão bem-sucedidos.*

Provérbios 16:3.

RESUMO

As cardiopatias congênitas (CC) são malformações cardíacas presentes desde o período embrionário e representam uma das principais causas de mortalidade neonatal. Entre essas, destaca-se a Tetralogia de Fallot, a cardiopatia cianótica mais comum, caracterizada por alterações anatômicas que comprometem a oxigenação sanguínea e a circulação sistêmica. À vista disso, a presente pesquisa visa identificar na literatura, fatores de risco, fisiopatologia, sinais e sintomas, complicações e a percepção dos familiares de neonatos portadores da doença. Nesse sentido, a metodologia adotada foi uma revisão integrativa de literatura, com análise de artigos publicados entre 2016 a 2025, nas bases SciELO, PUBMED, BVSI/LILACS e SBP. Essa revisão foi estruturada em duas etapas: sendo a primeira desenvolvida em seis etapas e a segunda, com enfoque na aplicação do processo de enfermagem. Assim, através desta revisão, objetiva-se obter uma ampla base teórica para a aplicação do processo de enfermagem sistematizado, com a finalidade de promover um plano de cuidado qualificado, humanizado e centrado nas necessidades do neonato com T4F e de sua família.

Descritores: “Cardiopatias Congênitas”; “Tetralogia de Fallot”; “Processo de Enfermagem”; “Sistematização da Assistência de Enfermagem”; Cardiopatia AND Neonatal.

ABSTRACT

Congenital heart defects (CHD) are cardiac malformations present from the embryonic period and represent one of the main causes of neonatal mortality. Among these, Tetralogy of Fallot stands out as the most common cyanotic heart defect, characterized by anatomical alterations that compromise blood oxygenation and systemic circulation. Therefore, this research aims to identify in the literature risk factors, pathophysiology, signs and symptoms, complications, and the perception of family members of newborns with the disease. In this sense, the methodology adopted was an integrative literature review, analyzing articles published between 2016 and 2025 in the SciELO, PUBMED, BVS/LILACS, and SBP databases. This review was structured in two stages: the first developed in six stages and the second focusing on the application of the nursing process. Thus, this review aims to obtain a broad theoretical basis for the application of the systematized nursing process, in order to promote a qualified, humanized care plan centered on the needs of the neonate with TF4 and their family.

Descriptors: “Congenital Heart Diseases”; “Tetralogy of Fallot”; “Nursing Process”; “Systematization of Nursing Care”; Neonatal AND Heart Disease.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Etapas da revisão integrativa da literatura.....	14
Figura 2 - Fluxograma da análise de dados.....	20

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Principais resultados referente a busca de dados para esta pesquisa.....	16
Quadro 2 – Focos diagnósticos do paciente neonato com Tetralogia de Fallot.....	21
Quadro 3 – Fatores de risco do paciente neonato com Tetralogia de Fallot.....	22
Quadro 4 – Complicações do paciente neonato com Tetralogia de Fallot.....	24
Quadro 5 – Percepção e vivência dos pais/familiares do neonato com Tetralogia de Fallot.....	25
Quadro 6 – Instrumento para a assistência de enfermagem ao paciente com T4F: Diagnósticos com foco no problema.....	28
Quadro 7 – Instrumento para a assistência de enfermagem ao paciente com T4F: Diagnósticos de risco.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Focos diagnósticos do paciente neonato com Tetralogia de Fallot.....	21
Tabela 2 – Fatores de risco do paciente neonato com Tetralogia de Fallot.....	23
Tabela 3 – Complicações do paciente neonato com Tetralogia de Fallot.....	25
Tabela 4 – Percepção e vivência dos pais/familiares do neonato com Tetralogia de Fallot.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF – Base de Dados em Enfermagem

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CC – Cardiopatia Congênita

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MS – Ministério da Saúde

NANDA – North American Nursing Diagnosis Association

NIC – Nursing Interventions Classification

NOC – Nursing Outcomes Classification

PE – Processo de Enfermagem

PUBMED – Public Medline

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

T4F – Tetralogia de Fallot

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
1.1 Justificativa.....	12
1.2 Problemática.....	12
1.3 Hipótese.....	12
1.4 Objetivo geral.....	12
1.5 Objetivos específicos.....	13
2. METODOLOGIA.....	14
2.1 Primeira etapa - Elaboração da pergunta norteadora.....	14
2.2 Segunda etapa - Critérios para inclusão e exclusão de estudos.....	14
2.3 Terceira etapa - Categorização dos estudos selecionados.....	15
2.4 Quarta etapa - Avaliação do estudos incluídos na revisão integrativa.....	15
2.5 Quinta etapa - Interpretação dos resultados.....	16
2.6 Sexta etapa - Apresentação da síntese do conhecimento.....	16
3. SEGUNDA FASE DA PESQUISA.....	17
3.1 Avaliação de Enfermagem.....	17
3.2 Diagnóstico de Enfermagem.....	17
3.3 Planejamento de Enfermagem.....	17
3.4 Implementação de Enfermagem.....	18
3.5 Evolução de Enfermagem.....	19
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	20
4.1 Processo de enfermagem.....	28
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS.....	39
APÊNDICE A – CARTA DE ACEITE.....	43

1. INTRODUÇÃO

As cardiopatias congênitas (CC) são caracterizadas por alterações na estrutura e na função do sistema cardiovascular, presentes desde a vida intrauterina. Essas condições são causadas por problemas no desenvolvimento embrionário do coração, o qual ocorre nas primeiras oito semanas de gestação – período em que se forma a estrutura cardíaca (Ferreira, 2023).

Essas anormalidades são uma das principais causas de óbitos neonatais, representando de 2 a 3% mundialmente. Já na América Latina, os defeitos cardíacos congênitos são considerados um importante problema de saúde, visto que é considerado a segunda maior causa de morte em crianças menores de um ano (Cappellesso; Aguiar, 2017).

Nesse contexto, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2024), no Brasil, aproximadamente 29 mil crianças são diagnosticadas com cardiopatias congênitas anualmente, e cerca de 6% dessas crianças vão a óbito antes de completar um ano de vida.

As cardiopatias congênitas podem ser classificadas como acianótica ou cianótica, e englobam alguns diagnósticos. Sendo assim, a tetralogia de Fallot (T4F) é a cardiopatia congênita cianótica mais comum, sendo uma das primeiras a ter sido corrigida cirurgicamente. A cada 3.600 nascimentos, uma criança tem a doença, correspondendo a 3,5% dos casos de cardiopatia congênita (Barreira, 2017).

A T4F consiste em malformações congênitas cianóticas descritas por um deslocamento do septo infundibular, ocasionando em quatro alterações estruturais imprescindíveis do coração. Essas anomalias são responsáveis pelos mecanismos que levam à diminuição da oxigenação sanguínea e à circulação despropositada de sangue oxigenado no corpo (Marangoni, 2020).

As quatro deformações cardíacas características da Tetralogia de Fallot são: O defeito do septo interventricular, a dextroposição da aorta, a estenose subpulmonar e a hipertrofia ventricular direita. Desse modo, a primeira deformação ocorre com o defeito do septo interventricular, que permite a passagem do sangue desoxigenado do ventrículo direito para o ventrículo esquerdo, onde se mistura com o sangue oxigenado, resultando em uma distribuição inadequada de oxigênio para o organismo, levando à cianose (Ferraz et al., 2024).

Por conseguinte, há a dextroposição da aorta. Em um coração anatomicamente normal, a aorta recebe sangue do ventrículo esquerdo, no entanto,

nessa anomalia ocorre a dextroposição da aorta (cavalgamento aórtico) devido à abertura entre os ventrículos. Nesse caso, a aorta é deslocada para a direita, sobrepondo-se à comunicação interventricular, passando a receber sangue misturado de ambos os ventrículos, ocasionando o bombeamento de sangue desoxigenado para a circulação sistêmica, agravando a cianose e oxigenação dos tecidos periféricos (Neves et al., 2020).

Há ainda a estenose subpulmonar, a qual se refere a um estreitamento da via de saída do ventrículo direito, impossibilitando o fluxo normal de sangue para os pulmões. Isso reduz a quantidade de sangue que chega aos pulmões para ser oxigenado, agravando a cianose (Balzer, 2019).

Já a hipertrofia ventricular direita é a complicação decorrente desse estreitamento. Neste caso, o ventrículo direito precisa exercer uma força maior para superar a resistência e bombear sangue para os pulmões. O que resulta no aumento da espessura das suas paredes, com a progressão destas condições pode ocorrer, ao longo do tempo, insuficiência cardíaca do ventrículo direito (Ferraz et al., 2024).

Esses defeitos anatômicos interagem de forma complexa comprometendo a circulação sanguínea e resultando na cianose observada em pacientes com tetralogia de Fallot, tornando a T4F uma condição com sérias repercussões para a oxigenação do corpo e a saúde cardiovascular global (Pereira, 2015).

A correção definitiva deve ser priorizada no primeiro ano de vida, com atenção às malformações associadas, já que, se não tratada, pode levar à morte neste período. Essas correções ajudam a prevenir complicações como hipóxia, cianose, policitemia e outros problemas agravantes. O diagnóstico é realizado por meio de radiografia torácica, eletrocardiograma, estudos com Doppler cardíaco, ecocardiografia e ressonância magnética (Neves et al., 2020).

Sabendo da importância de identificar a condição de forma precoce, é crucial prevenir e atenuar as complicações associadas à rápida piora clínica, contribuindo também para a redução das elevadas morbidade e mortalidade. Dada a gravidade da doença, destaca-se a relevância de um cuidado personalizado para o paciente com tetralogia de Fallot, uma vez que a assistência focada nas necessidades biopsicossociais do indivíduo auxilia significativamente na redução do tempo de hospitalização e na recuperação (Araújo et al., 2017).

Nesse sentido, entende-se que, para proporcionar uma assistência de enfermagem sistematizada, direcionada e personalizada ao paciente com essa

condição, é essencial a adoção de métodos como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que favorece o desenvolvimento do julgamento crítico do profissional no processo de cuidado. Além disso, esses métodos devem ser sustentados pelo conhecimento técnico-científico, a fim de melhorar o planejamento das ações, com o objetivo de alcançar resultados significativos e reduzir as complicações durante a internação e tratamento (Silva, 2023).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) inclui o Processo de Enfermagem (PE), que deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todo contexto socioambiental, em que ocorre o cuidado de enfermagem. Desse modo, o PE é organizado em cinco etapas: avaliação de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem e evolução de enfermagem, seguindo a resolução Cofen nº 736 de 17 de janeiro de 2024. Isto posto, o PE é fundamentado na North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I), Nursing Outcomes Classification (NOC) e Nursing Interventions Classification (NIC) (Araújo et al., 2017).

Ao relacionar o PE com as teorias de enfermagem, destaca-se a teoria de Faye Glenn Abdullah, que se fundamenta em 21 problemas de enfermagem relacionados com as necessidades dos pacientes, como sustentação, restauração, prevenção, autoajuda, déficit ou excesso de necessidade. Esta destaca a importância de oferecer cuidados ao paciente, considerando suas necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais, além de integrar os conhecimentos das ciências fundamentais às habilidades específicas da enfermagem (Cardoso et al., 2023).

Sob este viés, o paciente com tetralogia de Fallot apresenta diversas demandas que exige a interação do enfermeiro de acordo com suas necessidades objetivas e subjetivas. Nesse contexto, para proporcionar uma intervenção eficaz, o enfermeiro deve fundamentar sua prática em uma assistência estruturada pelo processo de enfermagem, aliada a teorias, como a de Abdallah, possibilitando não apenas tratar o quadro clínico presente, mas também prevenir complicações futuras (Souza et al., 2021).

1.1 Justificativa

No Brasil, as cardiopatias congênitas possuem uma ocorrência de cinco a oito casos a cada mil nascidos vivos, sendo que, cerca de 10% desses, são diagnosticados com tetralogia de Fallot (Holanda et al., 2024).

Sob este viés, Silva *et. al* (2022) afirma que a cada ano, é calculado cerca de 29.800 crianças portadoras de alguma cardiopatia congênita, sendo que essa é a terceira causa de morte no período neonatal, correspondendo a cerca de 10% dos óbitos de crianças menores de um ano. À vista disso, a T4F segue a mesma linhagem, tornando-se uma condição preocupante na população infantojuvenil.

Frente a esse cenário, faz-se relevante que a enfermagem, por meio do processo de enfermagem, desempenhe um cuidado qualificado e estratégico para com os pacientes com T4F, de modo a diminuir as estatísticas de mortalidade e propiciar tratamentos singulares para criança e família.

1.2 Problemática

De que forma a elaboração do processo de enfermagem ao neonato com Tetralogia de Fallot pode contribuir na assistência à família e ao paciente com esse diagnóstico?

1.3 Hipótese

Diante do exposto, a equipe de enfermagem tem um papel fundamental no diagnóstico precoce da cardiopatia durante a gestação, especialmente nas consultas de pré-natal, e também na implementação da SAE durante a triagem neonatal, realizando de forma acurada a anamnese e o exame físico, complementando com uma radiografia de tórax e eletrocardiograma, contribuindo para identificação de malformações cardíacas. Dessa forma, ao estar na linha de frente dos cuidados, a enfermagem possibilita uma assistência efetiva, favorecendo um diagnóstico precoce e um tratamento eficaz (Pissaia et al., 2018; Felice et al., 2021).

1.4 Objetivo geral

Desenvolver o processo de enfermagem com foco nos sinais e sintomas do paciente com diagnóstico de Tetralogia de Fallot.

1.5 Objetivos específicos

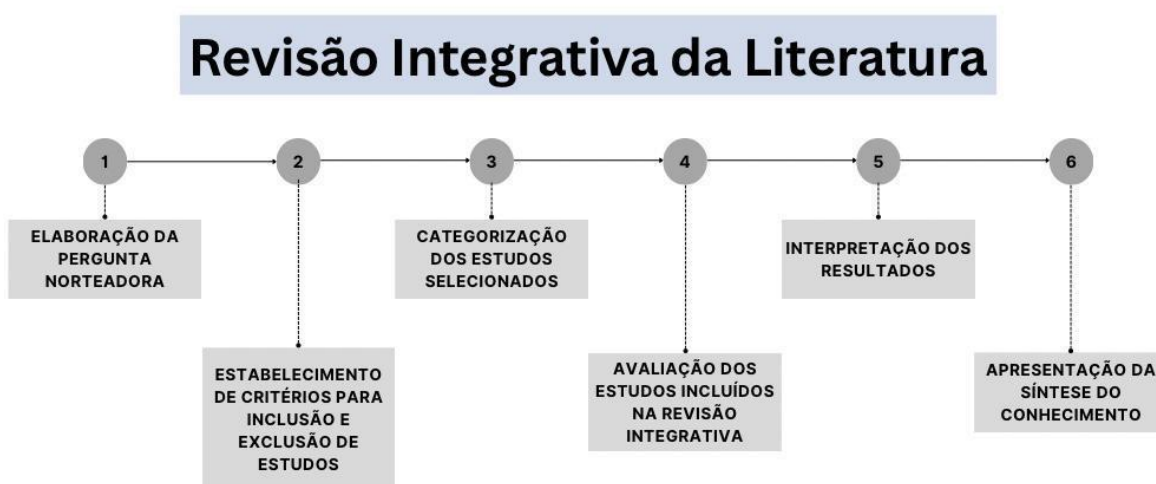
- Descrever a fisiopatologia e identificar os principais fatores de risco associados à mortalidade neonatal por cardiopatia congênita cianótica;
- Descrever os sinais e sintomas do paciente com Tetralogia de Fallot;
- Descrever as possíveis complicações que o paciente com Tetralogia de Fallot pode desenvolver;
- Descrever a percepção e vivência dos pais/familiares do paciente com Tetralogia de Fallot.

2. METODOLOGIA

Esta pesquisa foi desenvolvida em duas etapas. A primeira trata-se de uma revisão integrativa de literatura, método que engloba a análise de dados provenientes tanto da literatura teórica quanto empírica, revisão de teorias e evidências, bem como a inclusão de estudos experimentais e não experimentais (Souza, 2010).

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), a fim de tornar o estudo estruturado, esta pesquisa foi conduzida em seis etapas sistemáticas, as quais serão detalhadas a seguir:

Figura 1 – Etapas da revisão integrativa da literatura.



Fonte: Mendes, K.S.D., Silveira R.P.C., Galvão C.M., 2008 (Adaptada pelas autoras).

2.1 Primeira etapa - Elaboração da pergunta norteadora

Com a finalidade de conduzir a pesquisa, a pergunta norteadora definida foi: “De que forma a elaboração do processo de enfermagem ao neonato com Tetralogia de Fallot pode contribuir na assistência à família e ao paciente com esse diagnóstico?”.

2.2 Segunda etapa - Critérios para inclusão e exclusão de estudos

Essa etapa consiste no estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos, os quais são fundamentais para garantir a validade, confiabilidade e representatividade dos resultados. A definição desses critérios deve ser criteriosa e transparente, considerando a abrangência da questão de pesquisa e assegurando a qualidade metodológica da revisão (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Outrossim, para a obtenção de dados, foram estabelecidos critérios de inclusão específicos com o objetivo de promover a precisão e a consistência das informações coletadas, sendo estes:

- Artigos científicos originais;
- Publicados nos últimos dez anos (2016 a 2025);
- Idioma português (BR) ou inglês (americano);
- Artigos na íntegra disponíveis na base de dados;
- O contexto deve estar inteiramente relacionado a Tetralogia de Fallot.

Nesse contexto, também foram estabelecidos critérios de exclusão, os quais são:

- A data de publicação do artigo está fora do parâmetro temporal;
- Textos em que o tema não seja pertinente à pergunta norteadora;
- Textos em outros idiomas - senão português e inglês;
- Documentos incompletos e/ou que sejam revisões de literatura.

Dessa maneira, foi realizado um levantamento bibliográfico fundamentado nas bases de dados: LILACS, BVS, SCIELO, PUBMED, SBP, BDENF. Além disso, manuais do Ministério da Saúde (MS) e protocolos hospitalares também foram consultados.

Para a consulta de informações, foram utilizados os seguintes descritores: “Cardiopatias Congênitas”; “Tetralogia de Fallot”; “Processo de Enfermagem”; “Sistematização da Assistência de Enfermagem”; Cardiopatia AND Neonatal.

2.3 Terceira etapa - Categorização dos estudos selecionados

Nesta etapa foi definido quais informações seriam extraídas dos estudos selecionados (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Para isso, foi necessário a utilização de um instrumento que garanta, com qualidade, a extração de todos os dados relevantes dos artigos (Souza, 2010).

Quadro 1 – Principais resultados referente a busca de dados para esta pesquisa.

Ano	Autor(es)	Título do artigo	Local de publicação	Método	Idioma	Resposta Temática

Fonte: Própria autoria, 2025.

2.4 Quarta etapa - Avaliação do estudos incluídos na revisão integrativa

A quarta etapa consiste na avaliação crítica dos estudos incluídos, nesta fase, os resultados devem ser analisados de forma detalhada, crítica e explicativa, identificando explicações para divergências entre os estudos. Podem ser empregados abordagens estatísticas, categorização de fatores ou avaliação dos delineamentos de pesquisa, sempre com imparcialidade (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Com o intuito de organizar as referências que compuseram os resultados, aqui foram descritos os resultados quantitativos, qualitativos em categorias temáticas e o quadro sinótico.

2.5 Quinta etapa - Interpretação dos resultados

Essa etapa corresponde à discussão dos resultados, com base na interpretação das informações extraídas dos estudos incluídos. Nessa fase é possível identificar lacunas no conhecimento científico, bem como estabelecer prioridades para pesquisas futuras. A fim de assegurar a validade da revisão, é necessário apresentar as conclusões e inferências de forma clara e objetiva (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Dessa forma, foram realizadas discussões sobre os principais resultados, além de comparações entre o referencial teórico e as conclusões (Mendes, 2008).

2.6 Sexta etapa - Apresentação da síntese do conhecimento

Nessa etapa, foi elaborado o documento que descreve as fases do projeto, com o objetivo de possibilitar que o leitor avalie os detalhes do estudo (Mendes, 2008). Portanto, esta etapa é clara e objetiva, apresentando informações pertinentes, sem omissão de qualquer evidência associada (Souza, 2010). Com isso, obtivemos o resultado necessário para a continuidade da pesquisa. Aqui foram sintetizadas informações que auxiliaram na elaboração dos diagnósticos de enfermagem, resultados esperados e intervenções de enfermagem possíveis ao paciente e à família com T4F.

Para dar continuidade à pesquisa, a segunda etapa consistiu na aplicação do Processo de Enfermagem, o qual foi desenvolvido com base nos dados obtidos na revisão integrativa. A seguir, serão descritas as cinco etapas fundamentais do processo, com foco nas classificações NANDA, NOC e NIC (Dos Santos et al., 2017).

3. SEGUNDA FASE DA PESQUISA

3.1 Avaliação de Enfermagem

A investigação inicial tem como objetivo identificar os problemas e as necessidades do paciente, determinando seu estado de saúde. Para isso, conforme Santos (2017), o enfermeiro deve seguir cinco passos essenciais:

- Coleta de dados: obtenção de informações sobre o paciente por meio de entrevista (anamnese) e do exame físico;
- Validação dos dados: verificação da consistência e precisão das informações coletadas;
- Agrupamento dos dados: organização das informações de acordo com categorias específicas;
- Identificação de padrões: análise dos dados com o objetivo de reconhecer tendências ou padrões clínicos relevantes;
- Comunicação e registro dos dados: documentação e transmissão das informações obtidas à equipe de saúde.

3.2 Diagnóstico de Enfermagem

Após a coleta e validação dos dados, inicia-se a etapa de formulação do diagnóstico de enfermagem. Utiliza-se, para isso, a classificação padronizada NANDA, que organiza os diagnósticos em treze domínios, com base em conceitos fundamentais da área, como saúde, ambiente, pessoa e enfermagem. Esses conceitos são essenciais para uma avaliação precisa, permitindo a estruturação das necessidades do paciente.

Esta etapa exige que o enfermeiro identifique as respostas humanas às condições de saúde e situações da vida, com base nas informações obtidas por meio da anamnese e do exame físico. Trata-se de uma abordagem holística e centrada no paciente, que visa tratar o indivíduo em sua totalidade, considerando aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida (NANDA *International*, 2024).

3.3 Planejamento de Enfermagem

O planejamento dos resultados esperados é uma etapa fundamental para o direcionamento da assistência de enfermagem, pois permite a definição de metas a

serem alcançadas. Segundo Dos Santos (2017), para que esses resultados sejam eficazes, devem apresentar as seguintes características:

- Clareza e concisão: objetivos bem definidos e específicos;
- Centralidade no paciente: devem considerar as necessidades individuais de cada paciente;
- Relação direta com o diagnóstico: os resultados devem estar diretamente vinculados aos problemas identificados;
- Alcançável: definir metas viáveis dentro da realidade do paciente e do ambiente;
- Mensurável e com limite de tempo: é necessário que seja possível avaliar o progresso alcançado, dentro de prazos previamente estabelecidos.

A Classificação de Resultados Sensíveis à Enfermagem (NOC) é abrangente e útil em diversas especialidades, fornecendo resultados que podem ser aplicados tanto a indivíduos quanto a famílias e comunidades. Estruturada em cinco níveis – domínios, classes, resultados, indicadores e escalas de medida –, ela facilita tanto o uso clínico quanto o ensino. Além disso, permite o monitoramento contínuo do progresso do paciente e pode ser incorporada a sistemas de registros eletrônicos clínicos, facilitando a troca e a integração eficiente de dados (NOC, 2016).

3.4 Implementação de Enfermagem

Na fase de implementação, o enfermeiro realiza a prescrição de enfermagem para alcançar os resultados previamente estabelecidos. A prescrição deve ser clara, objetiva e adaptável às necessidades do paciente. A Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) oferece uma lista de intervenções que abordam aspectos fisiológicos, psicossociais e de promoção da saúde, as quais podem ser ajustadas conforme a situação clínica do paciente.

Uma prescrição incompleta ou mal elaborada pode comprometer a segurança do paciente, sendo fundamental que o enfermeiro esteja atento aos detalhes e à clareza na redação das orientações. Por este motivo a estrutura organizada e codificada facilita a prática clínica, garantindo a continuidade do cuidado (NIC, 2010).

3.5 Evolução de Enfermagem

A avaliação é uma etapa contínua que visa monitorar a resposta do paciente às intervenções realizadas. O enfermeiro deve acompanhar periodicamente a evolução do quadro clínico do paciente, geralmente em cada contato, para verificar se as metas estão sendo atingidas. Além disso, essa avaliação possibilita revisar as prescrições de enfermagem e realizar ajustes conforme necessário, também permite identificar cuidados que devem ser mantidos, modificados ou finalizados, conforme as necessidades do paciente (Santos, 2017).

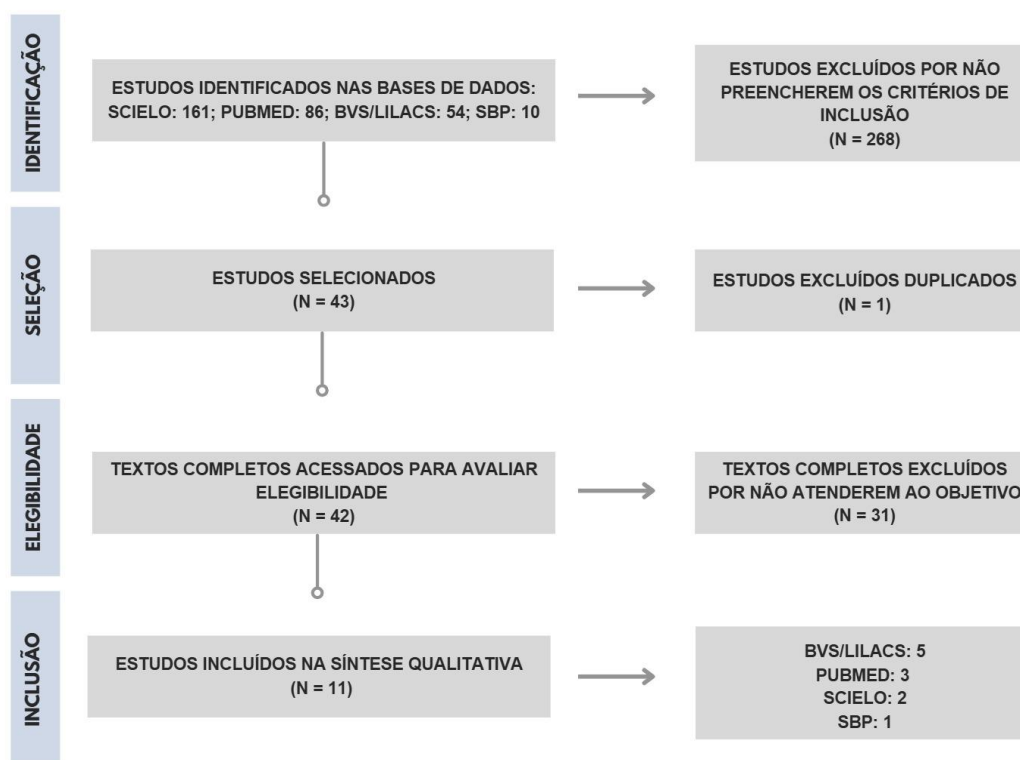
Nesse contexto, o uso das classificações NOC e NIC é fundamental para avaliar se os resultados esperados foram atingidos e se as intervenções propostas estão contribuindo para a recuperação do paciente. Os indicadores do NOC oferecem critérios para avaliar a progressão clínica, enquanto as intervenções descritas no NIC podem ser revistas, mantidas ou substituídas com base nos dados coletados durante essa avaliação contínua. Assim, a integração dessas classificações fortalece a tomada de decisão clínica e contribui para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem (COREN-SP, 2025).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos seguiu as etapas metodológicas preconizadas para revisões integrativas, conforme apresentado no fluxograma a seguir (figura 2). Inicialmente, foram identificados 311 estudos nas bases de dados SciELO (161), PubMed (86), BVS/LILACS (54) e SBP (10) – nas demais bases mencionadas na metodologia, não houve seleção de artigos. Após a leitura dos títulos e resumos, 268 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão previamente estabelecidos na metodologia (segunda etapa).

Na sequência, 43 estudos foram selecionados para leitura na íntegra, dos quais 1 foi excluído por duplicidade, resultando em 42 textos completos submetidos à avaliação de elegibilidade. Destes, 31 foram excluídos por não contemplarem o objetivo da pesquisa e não responderem a pergunta norteadora. Assim, 11 estudos atenderam integralmente aos critérios de inclusão, compondo a amostra final da revisão, distribuídos da seguinte forma: BVS/LILACS (5), PubMed (3), SciELO (2) e SBP (1). Esse percurso metodológico assegurou a seleção de produções científicas pertinentes e consistentes, que fundamentam a discussão dos resultados apresentados a seguir.

Figura 2 - Fluxograma da análise de dados.



Fonte: Própria autoria, 2025.

A seguir, serão apresentados e discutidos os principais resultados obtidos a partir dos estudos selecionados. Os dados foram organizados de forma a facilitar a compreensão dos achados e sua relação com o tema proposto. Inicialmente, são descritos os sinais e sintomas observados em neonatos com Tetralogia de Fallot, seguidos dos fatores de risco associados, principais complicações identificadas e, por fim, da percepção dos pais diante do diagnóstico e do tratamento da condição.

Quadro 2 – Focos diagnósticos do paciente neonato com Tetralogia de Fallot.

Ano	Autor(es)	Título do artigo	Local de publicação	Método	Idioma	Resposta Temática
2022	Santos da Silva et al.	Tetralogia de Fallot em crianças e adolescentes do Nordeste brasileiro: um estudo descritivo.	BVS/LILACS	Estudo exploratório de caráter descritivo, quantitativo de corte transversal	Português	Em neonatos e lactentes, destacou: cianose persistente, crises hipoxêmicas, sopro cardíaco, taquidispneia, dificuldade no ganho de peso e histórico de infecção de repetição.
2022	Sociedade Brasileira de Pediatria – Departamento Científico de Cardiologia e Neonatologia	Sistematização do atendimento ao recém-nascido com suspeita ou diagnóstico de cardiopatia congênita.	SBP	Manual de orientação	Português	Cianose +++; SpO ₂ : <85%; taquidispneia discreta.

Fonte: Própria autoria, 2025.

Tabela 1 – Focos diagnósticos do paciente neonato com Tetralogia de Fallot.

Focos diagnósticos	Nº de artigos (2)	% (100%)
Cianose	2	100%
Crises hipoxêmicas	1	50%
Saturação < 85%	1	50%
Sopro cardíaco	1	50%
Taquidispneia	2	100%
Dificuldade de ganho de peso	1	50%
Histórico de infecção de repetição	1	50%

Fonte: Própria autoria, 2025.

A Tabela 1 apresenta os focos diagnósticos mais frequentes em neonatos com Tetralogia de Fallot, a partir da sistematização dos dois estudos incluídos no quadro. Observa-se que os sinais e sintomas mais prevalentes foram cianose e taquidispneia, identificados em 100% dos artigos (n=2). Esse achado demonstra a consistência clínica entre os diferentes autores em reconhecer esses elementos como manifestações centrais da patologia, reforçando que a hipoxemia grave e a dificuldade respiratória são características marcantes na apresentação neonatal da Tetralogia de Fallot.

Ao relacionar com os estudos, Santos et al. (2022) descrevem a cianose persistente, as crises hipóxicas e a taquidispneia como manifestações predominantes, além de destacarem a dificuldade no ganho ponderal e episódios repetidos de infecção. Esses achados dialogam diretamente com os resultados da Tabela 1, em que crises hipóxicas foram relatadas em 50% dos artigos, assim como a dificuldade no ganho de peso que também apareceu em 50%.

Já o manual da Sociedade Brasileira de Pediatria (2022) foca na caracterização clínica inicial do neonato, apontando cianose intensa associada à saturação de oxigênio <85% e presença de taquidispneia discreta. Esses dados justificam a presença do critério “saturação <85%” na tabela, encontrado em 50% dos estudos, e reforçam o valor da oximetria de pulso como parâmetro diagnóstico inicial.

Quadro 3 – Fatores de risco do paciente neonato com Tetralogia de Fallot.

Ano	Autor(es)	Título do artigo	Local de publicação	Método	Idioma	Resposta Temática
2018	Lopes, S. A. V. do A. et al.	Mortalidade para Cardiopatias Congênitas e Fatores de Risco Associados em Recém-Nascidos. Um Estudo de Coorte	SCIELO	Estudo de coorte	Português	Recém-nascidos com menos de 37 semanas; peso inferior a 2.500g; ocorrência de gemelaridade; presença de comorbidade.
2016	Simeone RM et al.	Proportion of selected congenital heart defects attributable to	Pubmed	Análise epidemiológica com abordagem de caso-controle	Inglês	Sobrepeso/ obesidade materna antes da gestação; idade materna igual ou superior a 35 anos.

		recognized risk factors				
2020	Silva J.A. et al.	Risk Factors and Outcomes of Tetralogy of Fallot: From Fetal to Neonatal Life	Pubmed	Estudo observacional retrospectivo, com análise estatística multivariada aplicada a dados clínicos	Inglês	Síndromes genéticas; Quantidade anormal de líquido amniótico.

Fonte: Própria autoria, 2025.

Tabela 2 – Fatores de risco do paciente neonato com Tetralogia de Fallot.

Fatores de risco	Nº de artigos (3)	% (100%)
Síndromes genéticas	1	33,3%
Quantidade anormal de líquido amniótico	1	33,3%
Faixa etária materna superior a 35 anos	1	33,3%
Sobrepeso/obesidade materna antes da gestação	1	33,3%
RN < 37 semanas	1	33,3%
RN peso < 2.500g	1	33,3%
Ocorrência Gemelaridade	1	33,3%
Gestante com presença de comorbidade	1	33,3%

Fonte: Própria autoria, 2025.

A Tabela 2 apresenta os fatores de risco relacionados a TF4, onde a presença de síndromes genéticas e de alterações no líquido amniótico descritas por Silva et al. (2020) reforça a natureza multifatorial e interdependente TF4. Ambas as condições funcionam como marcadores de risco gestacional e preditores de complicações neonatais, justificando a necessidade de monitoramento pré-natal especializado, com integração entre cardiologia fetal, genética médica e obstetrícia de alto risco.

De modo complementar, o estudo de Simeone et al. (2016) indica que fatores maternos, como idade superior a 35 anos e sobrepeso/obesidade antes da gestação, estão associados ao risco de cardiopatias. A idade avançada materna contribui para alterações cromossômicas e complicações gestacionais que podem afetar o desenvolvimento cardíaco fetal, enquanto o excesso de peso pré-gestacional está relacionado a alterações metabólicas e inflamatórias que aumentam o risco de defeitos cardíacos congênitos. Sendo assim, a prevenção e o

controle desses fatores, por meio de acompanhamento pré-concepcional e promoção da saúde materna, podem reduzir a ocorrência dessa cardiopatia (Simeone et al., 2016).

Além disso, observou-se também maior incidência de TF4 em recém-nascidos prematuros e com baixo peso. Lopes, (2018) confirmam essa associação, evidenciando a vulnerabilidade cardíaca desses grupos.

Por fim, a presença de comorbidades como diabetes gestacional que aumentam o risco de desenvolvimento de anomalias cardíacas devido às alterações metabólicas e vasculares que interferem na organogênese fetal, e casos gemelares, reforçam a interação entre fatores ambientais e genéticos descrita por Lopes et al. (2018). Dessa forma, destaca-se a importância do pré-natal qualificado e da educação em saúde como medidas preventivas e de diagnóstico precoce.

Quadro 4 – Complicações do paciente neonato com Tetralogia de Fallot.

Ano	Autor(es)	Título do artigo	Local de publicação	Método	Idioma	Resposta Temática
2022	Santos da Silva et al.	Tetralogia de Fallot em crianças e adolescentes do Nordeste brasileiro: um estudo descritivo.	BVS/LILACS	Estudo exploratório de caráter descritivo, quantitativo de corte transversal	Português	AVC Isquêmico, Insuficiência cardíaca, endocardite infecciosa, aumento do ventrículo direito, arritmias ventriculares e óbito.
2024	Caneo, L. F. et al.	Efeitos de Longo Prazo do Implante Valvar Pulmonar e Evolução da Prótese em Pacientes com Tetralogia de Fallot Corrigida	SCIELO	Estudo de coorte	Português	Regurgitação valvar pulmonar, aumento do ventrículo direito, arritmias, insuficiência cardíaca, morte súbita e morte prematura.

Fonte: Própria autoria, 2025.

Tabela 3 – Complicações do paciente neonato com Tetralogia de Fallot.

Complicações	Nº de artigos (2)	% (100%)
Arritmias ventriculares	2	100%
Insuficiência cardíaca	2	100%
Aumento do ventrículo direito	2	100%
Óbito / morte súbita / prematura	2	100%
Regurgitação valvar pulmonar	1	50%
AVC isquêmico	1	50%
Endocardite infecciosa	1	50%

Fonte: Própria autoria, 2025.

A Tabela 3 apresenta as principais complicações relatadas em pacientes submetidos à correção cirúrgica da Tetralogia de Fallot, com base na sistematização dos dois estudos analisados. Observa-se que as arritmias ventriculares, a insuficiência cardíaca e o aumento do ventrículo estão entre as complicações mais prevalentes, identificadas em 100% dos artigos (n=2), seguidas de regurgitação valvar pulmonar, AVC isquêmico, endocardite infecciosa e óbitos, mencionados em 50% (n=1) dos estudos.

Ao relacionar com os estudos, Santos F.A. et al. (2022) e Caneo et al. (2024) destacam que as arritmias ventriculares podem surgir em decorrência das cicatrizes miocárdicas e da manipulação cirúrgica da via de saída do ventrículo direito, reforçando a importância do acompanhamento eletrocardiográfico contínuo no período pós-operatório.

Além disso, os autores associaram o aumento do ventrículo direito a complicações tardias, e relacionaram a insuficiência cardíaca à sobrecarga hemodinâmica e às crises hipóxicas persistentes, ressaltando que o comprometimento hemodinâmico pode persistir mesmo após a correção cirúrgica. Por sua vez, Caneo et al. (2024) mencionam regurgitação valvar pulmonar decorrente da alteração anatômica da válvula pulmonar e do remodelamento cardíaco.

Em relação às complicações menos prevalentes, Santos F.A. et al. (2022) relataram acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico, endocardite infecciosa e óbito, enquanto Caneo et al. (2024) ressaltaram a ocorrência de morte súbita e

prematura, relacionadas à progressão das disfunções cardíacas e às complicações tardias do implante valvar.

Assim, percebe-se que há consenso entre os estudos quanto à prevalência das arritmias, insuficiência cardíaca e aumento do ventrículo direito como complicações predominantes, seguidas por alterações estruturais e infecções oportunistas. Tais achados evidenciam que, apesar dos avanços nas técnicas cirúrgicas, a Tetralogia de Fallot ainda representa um desafio clínico complexo, exigindo acompanhamento multiprofissional, vigilância contínua e intervenções precoces diante de complicações hemodinâmicas e respiratórias.

Quadro 5 – Percepção e vivência dos pais/familiares do neonato com Tetralogia de Fallot.

Ano	Autor(es)	Título do artigo	Local de publicação	Método	Idioma	Resposta Temática
2019	Sjöström-Strand, A.; Terp, K.	Parents' Experiences of Having a baby With a Congenital Heart Defect and the Child's Heart Surgery	Pubmed	Estudo descritivo	Inglês	Manter a crença, vivenciar a cirurgia como um ponto de virada, vivenciar a UTI ped com ansiedade e medo, percepção de apoio
2024	Guimarães G.R.R et al.	Análise do nível de sobrecarga em cuidadores de crianças cardiopatas	BVS/LILACS	Estudo transversal e qualitativo	Português	Sobrecarga aos seus cuidadores
2020	Silva, G. V. et al.	Apoio social e qualidade de vida de famílias de crianças com cardiopatia congênita	BVS/LILACS	Estudo transversal	Português	Impacto na qualidade de vida, falta de lazer e problemas de saúde.

2023	Gouveia, L. B.; Palladino, R. R. R	Cardiopatias congênitas e percepções e sentimentos maternos	BVS/LILACS	Estudo transversal descritivo, de abordagem qualitativa	Português	Estresse após descoberta da doença do filho, notícia da(s) cirurgia(s), responsabilidade pelos cuidados, isolamento materno, medo da morte, do futuro e do desenvolvimento da criança.
------	------------------------------------	---	------------	---	-----------	--

Fonte: Própria autoria, 2025.

Tabela 4 – Percepção e vivência dos pais/familiares do neonato com Tetralogia de Fallot.

Percepção/ Sentimento	Nº de artigos (4)	% (100%)
Medo, ansiedade e estresse frente à doença/cirurgia	2	50%
Sobrecarga emocional e responsabilidade pelo cuidado	2	50%
Isolamento materno e limitação das atividades	2	50%
Impacto na qualidade de vida e saúde dos cuidadores	1	25%
Percepção de apoio e enfrentamento	1	25%
Crença e esperança como mecanismos de adaptação	1	25%

Fonte: Própria autoria, 2025.

A Tabela 4 apresenta as principais percepções e sentimentos vivenciados por pais e cuidadores de crianças com cardiopatias congênitas, observa-se que a ansiedade, o medo, o estresse e a sobrecarga emocional, aliados à responsabilidade pelos cuidados, ao isolamento materno e à limitação das atividades, foram os mais prevalentes, presentes em 50% dos estudos analisados (n=2). Em seguida, destacam-se o impacto na qualidade de vida, a percepção de apoio e a busca pela espiritualidade e religiosidade como mecanismos de enfrentamento frente ao adoecimento do filho, presentes em 25% dos estudos (n=1).

Ao relacionar com os estudos, Sjöström-Strand, A.; Terp, K. (2019) descrevem que o medo e a ansiedade se intensificam no período perioperatório, especialmente

no momento da internação e na espera pelos resultados cirúrgicos. Gouveia e Palladino (2023) corroboram esses achados ao apontar que o estresse e o isolamento materno tendem a ser potencializados devido à responsabilidade contínua nos cuidados e pela incerteza quanto à evolução clínica da criança.

Por sua vez, Guimarães et al. (2024) abordam a sobrecarga dos cuidadores, enfatizando que o acúmulo de responsabilidades e a exaustão física e emocional comprometem o bem-estar familiar. Esses resultados dialogam com Silva, G. V. et al (2020), que evidenciam o impacto na qualidade de vida e a ausência de lazer como fatores que dificultam o enfrentamento cotidiano.

Além disso, Sjöström-Strand, A.; Terp, K. (2019) apontam que, os pais tendem a buscar apoio emocional e a fortalecer a crença e a esperança como formas de enfrentamento proporcionando fortalecimento emocional.

Dessa forma, observa-se que os estudos convergem ao apontar que o enfrentamento da cardiopatia congênita é permeado por sentimentos ambíguos, como medo e fé, exaustão e a esperança, sendo o suporte emocional um elemento determinante para o equilíbrio psicológico dos cuidadores. A análise integrada demonstra que a assistência de enfermagem humanizada, associada ao apoio psicológico e espiritual, é fundamental para promover o bem-estar dos pais e favorecer a adesão ao tratamento da criança.

4.1 Processo de enfermagem

A partir da análise dos estudos incluídos na revisão integrativa, foram identificados os principais diagnósticos de enfermagem direcionados ao cuidado do neonato com Tetralogia de Fallot. Esses diagnósticos serviram de base para a elaboração das metas e intervenções de enfermagem mais adequadas.

Os Quadros 6 e 7 apresentam a síntese desses achados, organizados conforme as taxonomias NANDA-I, NOC e NIC, permitindo uma visão integrada do cuidado e subsidiando a prática clínica do enfermeiro frente à condição estudada.

Quadro 6 – Instrumento para a assistência de enfermagem ao paciente com T4F: Diagnósticos com foco no problema.

Focos Diagnósticos	NANDA e seus Elementos	NOC	NIC
➤ Cianose; ➤ Taquidispneia;	Troca de gases prejudicada	Estado Respiratório:	Monitorização Respiratória

➤ RN < 37 semanas; ➤ TF4; ➤ Insuficiência cardíaca; ➤ Sopro cardíaco.	Características definidoras: ➤ Cor da pele anormal; ➤ Hipoxemia ➤ Taquipneia; Fatores relacionados: ➤ Padrão respiratório ineficaz; População em risco: ➤ Lactentes prematuros Condições associadas: ➤ Desequilíbrio ventilação perfusão; ➤ Doenças cardíacas.	Troca Gasosa	➤ Monitorar frequência, ritmo, profundidade e esforço nas respirações. ➤ Registrar movimentos torácicos observando a existência de simetria, uso de músculos acessórios e retrações de músculos supraclaviculares e intercostais. ➤ Monitorar os padrões respiratórios: bradipneia, taquipneia, hiperventilação, respirações de Kussmaul, respirações, Cheyne-Stokes, padrão apnêustico, respiração de Blot e padrões atáxicos; ➤ Monitorar a ocorrência de aumento da inquietação, ansiedade e falta de ar; ➤ Registrar mudanças no SaO₂, SvO₂, CO₂ corrente terminal e mudanças nos valores gasometria arterial, conforme apropriado; ➤ Monitorar a ocorrência de dispneia e eventos que a melhorem ou piorem; ➤ Colocar o paciente deitado de lado, conforme indicação, para evitar aspiração.
➤ Dificuldade de ganho de peso; ➤ Arritmia ➤ Saturação < 85%; ➤ Cianose ➤ Crises hipoxêmicas	Resposta ineficaz de sucção-deglutição do lactente. Características definidoras: ➤ Arritmias cardíacas; ➤ Cianose circum-oral; ➤ Dessaturação do oxigênio; Populações em risco: ➤ Lactentes com escore de Apgar baixo;	Estabelecimento da Amamentação: Lactente	Assistência na amamentação ➤ Providenciar o contato precoce mãe/bebê para amamentar dentro de duas horas após o nascimento. ➤ Monitorar a capacidade do bebê para sugar. ➤ Observar o bebê ao seio para determinar a posição certa, a deglutição audível e o padrão sucção/deglutição. ➤ Monitorar a capacidade do bebê para agarrar o mamilo com a boca de forma correta (p. ex., habilidades de

	➤ Lactentes prematuros; ➤ Lactentes que recebem oxigênio de alto fluxo por cânula nasal; ➤ Lactentes vivenciando hospitalização prolongada;		„pega”). ➤ Orientar a mãe para monitorar a sucção do bebê. ➤ Orientar a mãe sobre a posição correta. ➤ Orientar sobre a técnica correta de interrupção da sucção do bebê que mama. ➤ Discutir o uso de uma esgotadeira caso o recém-nascido não consiga mamar no seio inicialmente. ➤ Oferecer suplementação com fórmula somente quando necessário. Monitorar o reflexo de descida do leite.
➤ Cianose; ➤ AVC; - isquêmico; ➤ TF4; ➤ Taquidispneia.	Desobstrução ineficaz das vias aéreas Características definidoras: ➤ Cianose; ➤ Taquipneia; População de risco: ➤ Indivíduos em extremo de idade; Condições associadas: ➤ Acidente vascular encefálico; ➤ Doenças cardíacas congênitas.	Estado respiratório	Controle de vias aéreas ➤ Abrir a via aérea usando a técnica de elevação do queixo ou manobra de elevação da mandíbula, conforme apropriado. ➤ Posicionar o paciente de modo a maximizar o potencial ventilatório. ➤ Identificar paciente que necessite de inserção real/potencial de via aérea artificial. ➤ Realizar fisioterapia do tórax, conforme apropriado. ➤ Auscultar sons respiratórios, observando áreas de ventilação diminuída ou ausente e presença de ruídos adventícios. ➤ Administrar broncodilatadores, conforme apropriado. ➤ Administrar ar ou oxigênio umidificado, conforme apropriado. ➤ Regular a ingestão de líquidos para otimizar o equilíbrio hídrico. ➤ Posicionar o paciente para aliviar dispneia. ➤ Monitorar a condição respiratória e a oxigenação, conforme apropriado.
➤ Medo, ansiedade e	Conflito excessivo no papel parental	Saúde emocional do	Apoio ao cuidador

estresse frente à doença/cirurgia; ➤ Sobrecarga emocional e limitação das atividades; ➤ Isolamento materno; ➤ Impacto na qualidade de vida e saúde dos cuidadores; ➤ Percepção de apoio.	Características definidoras: ➤ Ansiedade; ➤ Medo; ➤ Desamparo; ➤ Percepção de incapacidade de suprir as necessidades físicas da criança; Fatores relacionados: ➤ Estresse excessivo; ➤ Conhecimento inadequado sobre o desenvolvimento da criança; ➤ Rede de apoio social inadequada; População em risco: ➤ Cuidador principal de crianças hospitalizadas; ➤ Cuidador principal de crianças submetidas a procedimentos dolorosos;	cuidador	➤ Reconhecer as dificuldades do papel de cuidador; ➤ Informar sobre a condição do paciente, conforme as suas preferências; ➤ Ensinar a terapia do paciente ao cuidador, conforme as preferências do paciente; ➤ Ensinar técnicas ao cuidador para melhorar a segurança do paciente; ➤ Proporcionar assistência de acompanhamento de saúde ao cuidador por meio de telefonemas e/ou cuidados de enfermeiro comunitário; ➤ Monitorar o surgimento de indicadores de estresse; ➤ Investigar com o cuidador como ele está enfrentando a situação; ➤ Ensinar ao cuidador técnicas de controle do estresse; ➤ Encorajar o cuidador a participar de grupos de apoio; ➤ Ensinar ao cuidador estratégias de manutenção dos cuidados de saúde de modo a manter a própria saúde física e mental; ➤ Reforçar a rede social do cuidador; ➤ Agir em prol do cuidador quando a sobrecarga ficar evidente; ➤ Oferecer encorajamento ao cuidador durante os momentos complicados do paciente; ➤ Apoiar o cuidador no estabelecimento de limites e nos cuidados consigo mesmo.
➤ Sobrecarga emocional e responsabilidade pelo cuidado; ➤ Impacto na qualidade de vida e saúde dos cuidadores; ➤ Percepção de apoio e enfrentamento; ➤ Medo, ansiedade e estresse; ➤ Crença e	Gestão ineficaz da saúde familiar Características definidoras: ➤ Carga por prestação de cuidados; ➤ Sintomas depressivos do cuidador; ➤ Um ou mais membros da família relatam insatisfação com	Apoio da família durante o tratamento	Apoio familiar ➤ Avaliar a reação emocional da família à condição do paciente; ➤ Fomentar esperanças realistas; ➤ Escutar as preocupações, sentimentos e perguntas da família; ➤ Promover uma relação de confiança com a família; ➤ Orientar a família em relação

esperança como mecanismo de adaptação.	a qualidade de vida. Fatores relacionados: ➤ Apoio social inadequado; ➤ Conflito entre crenças espirituais e regime terapêutico; ➤ Conhecimento inadequado sobre o regime terapêutico; ➤ Dificuldade em manejar um regime terapêutico complexo; ➤ Falta de apoio nas relações familiares; ➤ Sentimentos negativos em relação ao regime terapêutico; ➤ Habilidades de enfrentamento ineficazes. População em risco: ➤ Famílias com lactente prematuro;		ao local de prestação de cuidados, seja uma unidade hospitalar, seja uma clínica; ➤ Respeitar e apoiar mecanismos adaptativos de enfrentamento usados pela família; ➤ Oferecer feedback à família em relação ao enfrentamento; ➤ Dar à família informações sobre o progresso do paciente com frequência conforme à preferência do paciente; ➤ Proporcionar os conhecimentos necessários aos familiares relativos às opções que os ajudarão a tomar decisões sobre o cuidado ao paciente; ➤ Combinar o cuidado contínuo para que os familiares tenham momentos de descanso, quando indicado e desejado; ➤ Encaminhar para terapia familiar se for o caso.
➤ Cianose; ➤ Crises hipoxêmicas; ➤ Saturação < 85%; ➤ Taquidispneia; ➤ Cardiopatia congênita.	Perfusão tissular periférica ineficaz Características definidoras: ➤ Cianose em extremidade; Fatores relacionados: ➤ Conhecimento inadequado do processo da doença; Condições associadas: ➤ Doenças cardiovasculares. ➤ Regime terapêutico.	Perfusão tissular cardíaca	Monitorização hemodinâmica invasiva ➤ Monitorar a frequência e o ritmo cardíaco; ➤ Monitorar a pressão sanguínea (sistólica, diastólica e média), a pressão venosa central/atrial direita, a pressão da artéria pulmonar (sistólica, diastólica e média) e pressão capilar pulmonar/da artéria em cunha; ➤ Monitorar as formas das ondas hemodinâmicas quanto a mudanças na função cardiovascular; ➤ Comparar os parâmetros hemodinâmicos com outros

			sinais e sintomas clínicos; ➤ Monitorar a perfusão periférica distal no local da inserção do cateter, a cada quatro horas, ou conforme apropriado; ➤ Monitorar ocorrência de dispneia, fadiga, taquipneia e ortopneia; ➤ Administrar agentes farmacológicos para manter os parâmetros hemodinâmicos dentro da variação específica; ➤ Fazer trocas de curativo e cuidados estéreis do local, conforme apropriado. ➤ Examinar o local da inserção em busca de sinais de sangramento ou infecção. ➤ Monitorar os resultados laboratoriais para detectar possível infecção induzida pelo cateter; ➤ Orientar o paciente e a família sobre o uso terapêutico de cateteres de monitoramento hemodinâmico.
--	--	--	--

Fonte: Própria autoria, 2025.

Quadro 7 – Instrumento para a assistência de enfermagem ao paciente com T4F: Diagnósticos de risco.

Fatores de risco	NANDA e seus Elementos	NOC	NIC
➤ Procedimentos cirúrgicos; ➤ Tratamentos; ➤ Intervenções; ➤ Dificuldade de ganho de peso;	Risco de lesão por pressão neonatal Fatores de risco: ➤ Circulação prejudicada; Populações em risco: ➤ Lactentes com baixo peso ao nascer; ➤ Neonatos com idade gestacional < 32 semanas; ➤ Neonatos em unidades de	Integridade Tissular: Pele e Mucosas Conhecimento: Cuidados com o Lactente	Prevenção de úlceras de pressão ➤ Usar métodos para medir a temperatura da pele determinando o risco de úlcera de pressão, conforme o protocolo da agência. ➤ Monitorar o surgimento de áreas avermelhadas atentamente. ➤ Aplicar barreiras de proteção, como cremes ou compressas que absorvem umidade, para

	terapia intensiva; ➤ Neonatos vivenciando internação prolongada em unidade de terapia; Condições associadas: ➤ Deficiências nutricionais relacionadas à prematuridade; ➤ Duração prolongada de procedimento cirúrgico; ➤ Oxigenação tecidual diminuída; ➤ Perfusão tecidual diminuída; ➤ Procedimentos cirúrgicos; ➤ Preparações farmacêuticas.		remover umidade excessiva, como convier. ➤ Mudar o decúbito a cada uma a duas horas, como convier. ➤ Manter limpa, seca e sem rugas a roupa de cama. ➤ Hidratar a pele seca e compacta. ➤ Evitar água quente e usar sabonete suave no banho. ➤ Orientar familiar/cuidador sobre sinais de degradação da pele, como conviver. Cuidados com bebês ➤ Monitorar a altura e o peso do bebê. ➤ Monitorar a ingestão e a eliminação, conforme apropriado. ➤ Trocar as fraldas, conforme apropriado. ➤ Embalar o bebê, promovendo proteção e sono. ➤ Orientar os pais a realizarem os cuidados especiais do bebê, conforme apropriado. ➤ Reforçar as habilidades dos pais na realização de cuidados especiais do bebê. ➤ Explicar aos pais as razões dos tratamentos e procedimentos. ➤ Manter a rotina diária do bebê durante a hospitalização.
➤ RN < 37 semanas; ➤ Arritmias; ➤ Cardiopatia; ➤ Histórico de infecção de repetição;	Risco de débito cardíaco diminuído Fatores de risco: ➤ Conhecimento inadequado dos fatores modificáveis; Populações de risco: ➤ Indivíduos em extremos de idade; Condições associadas: ➤ Cirurgia	Estado Cardiopulmonar	Cuidados cardíacos ➤ Realizar uma avaliação abrangente da circulação periférica (p. ex., verificar pulsos periféricos, edema, enchimento capilar, cor e temperatura da extremidade). ➤ Registrar arritmias cardíacas. ➤ Observar sinais e sintomas de débito cardíaco diminuído. ➤ Monitorar os sinais vitais com frequência. ➤ Monitorar a ocorrência de arritmias cardíacas, inclusive

	- cardiovascular; ➤ Doenças cardiovasculares ; ➤ Hipóxia; ➤ Oxigenoterapia; ➤ Infecções.		distúrbios no ritmo e na condução. ➤ Monitorar a condição respiratória quanto a sintomas de insuficiência cardíaca. ➤ Monitorar o equilíbrio de líquidos (p. ex., ingestão/eliminação e pesagem diária). ➤ Monitorar os valores dos exames laboratoriais adequados (p. ex., enzimas cardíacas, níveis de eletrólitos). ➤ Reconhecer a presença de alterações na pressão sanguínea. ➤ Monitorar a resposta do paciente aos tratamentos. ➤ Monitorar a ocorrência de dispneia, fadiga, taquipneia e ortopneia.
➤ Fatores do cuidador: Medo, ansiedade e estresse frente à doença/cirurgia; ➤ Sobrecarga emocional e responsabilidade e pelo cuidado; ➤ Isolamento materno e limitação das atividades. ➤ Sobrepeso/obesidade materna antes da gestação; ➤ RN peso < 2.500g; ➤ RN < 37 semanas; ➤ TF4;	Risco de desenvolvimento motor atrasado do lactente Fatores de risco/ Fatores do cuidador: ➤ Ansiedade quanto ao cuidado do lactente; ➤ Sintomas depressivos do(a) genitor(a) pós-parto; Populações em risco: ➤ Lactentes com baixo peso ao nascer; ➤ Lactentes com escore de Apgar no 5º minuto < 7; ➤ Lactentes cuja genitora teve obesidade antes da gravidez; ➤ Lactentes prematuros Condições associadas: ➤ Condições médicas	Desenvolvimento da Criança: 1 Mês Conhecimento: Cuidados com Lactente Pré-termo	Cuidados com o desenvolvimento ➤ Criar uma relação terapêutica e de apoio com os pais. ➤ Oferecer aos pais informações precisas sobre a condição, o tratamento e as necessidades do bebê. ➤ Informar os pais sobre as preocupações e as questões desenvolvimentais de bebês prematuros. ➤ Ensinar os pais a reconhecer indicadores do estado do bebê. ➤ Demonstrar a forma de obter a atenção visual ou auditiva do bebê. ➤ Indicar as atividades autorreguladoras do bebê (p. ex., mão à boca, sucção, uso de estímulo visual ou auditivo). ➤ Elaborar um plano individualizado de desenvolvimento para cada bebê, e atualizá-lo com regularidade. ➤ Auxiliar os pais a terem expectativas realistas sobre o comportamento e o desenvolvimento do bebê.

➤ Dificuldade de ganho de peso.	➤ complexas; ➤ Infecção pós-natal de lactente pré-termo.		➤ Monitorar os estímulos (p. ex., luzes, ruídos, manuseio, procedimentos) no ambiente do bebê e reduzi-los, se adequado. ➤ Agendar o horário dos cuidados e da alimentação do bebê, respeitando o ciclo sono/vigília. ➤ Facilitar um estado de transição e acalmar durante procedimentos dolorosos, estressantes mas necessários.
➤ Síndromes genéticas; ➤ Quantidade anormal de líquido amniótico; ➤ Gestante com presença de comorbidade;	Risco de desenvolvimento atrasado da criança Fatores de risco: ➤ Acesso inadequado à equipe de saúde; Populações em risco: ➤ Crianças cuja genitora teve cuidados pré-natais inadequados; ➤ Lactentes com baixo peso ao nascer; ➤ Lactentes prematuros; Condições associadas: ➤ Doenças genéticas inatas; ➤ Distúrbios congênitos; ➤ Doença do(a) genitor(a);	Desenvolvimento da Criança: 12 meses	Ensino: Estimulação do bebê 0-4; 5-8; 9-12 meses ➤ Ajudar os pais a reconhecerem identificadores da prontidão do bebê e suas respostas a estímulos. ➤ Ajudar os pais a estabelecer uma rotina de estimulação do bebê. ➤ Orientar os pais/cuidadores a realizar atividades que estimulem o movimento e/ou proporcionem estímulos sensoriais. ➤ Fazer os pais demonstrarem as técnicas aprendidas durante o ensino. ➤ Orientar os pais a conversar, cantar e sorrir para o bebê enquanto cuidam dele. ➤ Orientar os pais a encorajar o bebê a agarrar brinquedos macios ou os dedos do cuidador. ➤ Orientar os pais a promover o ato de sacudir chocalhos, encorajando o bebê a seguir o som.

Fonte: Própria autoria, 2025.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa possibilitou uma ampla reflexão acerca da importância do Processo de Enfermagem, evidenciando o papel essencial da enfermagem na assistência integral, humanizada e baseada em evidências científicas. A análise dos estudos incluídos na revisão integrativa demonstrou que o cuidado ao recém-nascido portador dessa cardiopatia congênita requer atenção contínua e sistematizada, considerando tanto os aspectos fisiopatológicos quanto às dimensões emocionais e sociais que envolvem o paciente e sua família.

No contexto da Tetralogia de Fallot, foram elencados os seguintes diagnósticos de enfermagem com foco no problema: Gestão ineficaz da saúde familiar (domínio 1 – Promoção da Saúde); Troca de gases prejudicada (domínio 3 – Eliminação e troca); Perfusão tissular periférica ineficaz (domínio 4 – Atividade/Repouso); Conflito excessivo no papel parental (domínio 7 – Papéis e Relacionamento); Desobstrução ineficaz das vias aéreas (domínio 11 – Segurança/Proteção) e Resposta ineficaz de sucção–deglutição do lactente (domínio 13 – Crescimento/Desenvolvimento). Ademais, foram identificados os seguintes diagnósticos de risco pertinentes ao quadro clínico do neonato: Risco de débito cardíaco diminuído (domínio 4 – Atividade/Repouso); Risco de lesão por pressão neonatal (domínio 11 – Segurança/Proteção); Risco de desenvolvimento motor atrasado do lactente (domínio 13 – Crescimento/Desenvolvimento) e Risco de desenvolvimento atrasado da criança (domínio 13 – Crescimento/Desenvolvimento).

Nesse sentido, constatou-se que a T4F apresenta alta complexidade clínica e representa um desafio significativo para as equipes multiprofissionais, sobretudo pela gravidade de suas manifestações e pelo impacto que causa na vida dos familiares. A identificação precoce dos sinais e sintomas – como a cianose, taquidispneia e as crises hipoxêmicas – é determinante para o diagnóstico rápido e para o estabelecimento de intervenções eficazes, favorecendo o prognóstico e reduzindo complicações graves, como insuficiência cardíaca, arritmias e morte súbita.

Em resposta à pergunta norteadora deste estudo – “De que forma a elaboração do processo de enfermagem ao neonato com Tetralogia de Fallot pode contribuir na assistência à família e ao paciente com esse diagnóstico?” – verificou-se que o PE, quando elaborado de forma sistematizada, proporciona uma assistência direcionada e individualizada, capaz de atender tanto às necessidades

clínicas do neonato quanto às demandas emocionais e educativas da família. Essas abordagens contribuem para o monitoramento contínuo do quadro clínico, otimizam o planejamento das intervenções e fortalecem o vínculo terapêutico entre a equipe de enfermagem e os cuidadores, promovendo confiança, segurança e acolhimento durante todo o processo de hospitalização e reabilitação. Assim, o PE torna-se um instrumento essencial não apenas para organização do cuidado, mas também para o suporte integral ao núcleo familiar, favorecendo a adesão ao tratamento e o bem-estar coletivo.

O estudo evidenciou também que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), quando utilizada corretamente, torna-se uma ferramenta indispensável para garantir qualidade, segurança e continuidade do cuidado. O uso das classificações NANDA, NOC e NIC possibilita ao enfermeiro planejar ações específicas, mensuráveis e adaptadas às necessidades individuais do neonato, contribuindo para a prevenção de riscos e para o alcance de resultados positivos no processo terapêutico.

Além disso, a pesquisa destacou o impacto emocional vivido pelos familiares, especialmente pelos cuidadores principais, que enfrentam sentimentos de medo, ansiedade e sobrecarga frente à condição clínica da criança. Nesse contexto, a atuação da enfermagem ultrapassa o âmbito técnico, envolvendo escuta ativa, apoio psicológico, orientação e fortalecimento da rede de suporte familiar, aspectos que se mostraram fundamentais para adesão ao tratamento e para a promoção da qualidade de vida.

Dessa forma, considera-se que o PE, aplicado ao conhecimento científico e à empatia profissional, é essencial para o cuidado integral do neonato com Tetralogia de Fallot. A enfermagem desempenha um papel de destaque na detecção precoce, monitoramento clínico e suporte às famílias, consolidando-se como agente fundamental na redução da morbimortalidade neonatal e na promoção de um cuidado humanizado e resolutivo. Por fim, reforça-se a importância de novas pesquisas voltadas à prática assistencial e ao acompanhamento familiar, visando aprimorar estratégias de cuidados e fortalecer a atuação do enfermeiro diante das cardiopatias congênitas.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, J. N. D. M., Gomes, A. T. D. L., Medeiros, R. A. C., Fernandes, A. P. N. D. L., Santos, V. E. P., & Vitor, A. F. **Proceso de enfermería aplicado al paciente con tetralogia de Fallot**. 2017 – Acesso em 15 de março de 2025.
- BALZER, D. T. **Pulmonary Valve Replacement for Tetralogy of Fallot**. *Methodist DeBakey cardiovascular journal*, v. 15, n. 2, p. 122, 1 abr. 2019 – Acesso em 17 de março de 2025.
- BARREIRA, Mariana Carregueiro. **Tetralogia de Fallot: um desafio multidisciplinar**. 2017. 26p. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) - Faculdade de Medicina de Lisboa, Lisboa, 2017 – Acesso em 17 de março de 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Saúde Brasil 2020/2021: Anomalias congênitas prioritárias para a vigilância ao nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021 – Acesso em 15 de março de 2025.
- CANEO, L. F., Turquetto, A. L. R., Boschiero, M. N., Amato, L. P., Ishikawa, W. Y., Hodas, F. P., ... & Jatene, F. B. **Efeitos de Longo Prazo do Implante Valvar Pulmonar e Evolução da Prótese em Pacientes com Tetralogia de Fallot Corrigida**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 121(7), e20230585, 2024 – Acesso em 04 de outubro de 2025.
- CAPPELLESSO, Vaniéli Regina; DE AGUIAR, Aldalice Pinto. **Cardiopatias congênitas em crianças e adolescentes: caracterização clínico-epidemiológica em um hospital infantil de Manaus-AM**. *O Mundo da Saúde*, v. 41, n. 2, p. 144-153, 2017 – Acesso em 16 de março de 2025.
- CARDOSO, B. D. C., Moreira, B. P. M., Albuquerque, C. D. S., Campos, D. F. B., Almeida, M. S. A., Rosa, S. F. S., & Loureiro, F. (2023). **Teoria das Abdellah: revisão narrativa da literatura**. Poster session presented at III Jornadas Científicas Universitárias e Politécnicas da Egas Moniz, Monte da Caparica, Portugal – Acesso em 15 de março de 2025.
- MARANGONI, Clara Belônia; ALVES, Cristina Machado Velemem; BAPTISTA, Azevedo; CORRÊA, Carla Fontana; VIANA, Salaroli. **Tetralogia de Fallot**. *Revista Interdisciplinar Pensamento Científico*, v. 5, n. 4, 26 maio 2020 – Acesso em 15 de março de 2025.
- COREN-SP. **Processo de enfermagem: guia para a prática**. 3. ed. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2025 – Acesso em 16 de maio de 2025.
- DOS SANTOS, Antônia Verônica Pereira; CAVALCANTE, Ângela Caldas. **Assistência de enfermagem a um paciente portador de tetralogia de Fallot em uso de ecmo: um estudo de caso**. – Acesso em 15 de março de 2025.

DOS SANTOS, Marisa Gomes et al. **Etapas do processo de enfermagem: uma revisão narrativa**. Enfermagem em Foco, v. 8, n. 4, 2017 – Acesso em 28 de abril de 2025.

FELICE, B. E. L., Werneck, A. L., & Ferreira, D. L. M. (2021). **Políticas Públicas: a importância da aplicabilidade efetiva para detecção precoce da cardiopatia congênita**. Research, Society and Development, 10(11) – Acesso em 18 de março de 2025.

FERRAZ, L. C., Marco, L. M., Cassani, P. F., de Sousa Hukuda, S. K., & Lopes, T. J. T. S. (2024). **Tetralogia de Fallot-uma revisão abrangente sobre a anatomia, epidemiologia, etiologia, genética, diagnóstico e tratamento**. Brazilian Journal of Health Review, 7(1), 3380-3389, 2024 – Acesso em 15 de março de 2025.

FERREIRA, Raiany Dias Marques; VIDAL, Andressa Barea Borges. **Manejo clínico do recém-nascido com cardiopatia cianótica: uma revisão bibliográfica**. Research, Society and Development, v. 12, n. 2, p. e13712240107, 2023 – Acesso em 16 de março de 2025.

GOUVEIA, Letícia Batista; PALLADINO, Ruth Ramalho Ruivo. **Cardiopatia congênita e percepções e sentimentos maternos**. Distúrbios da Comunicação, v. 35, n. 2, p. e62141, 2023 – Acesso em 23 de setembro de 2025.

GUIMARÃES, Glauciane Rego Rodrigues et al. **Análise do nível de sobrecarga em cuidadores de crianças cardiopatas**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 37, p. eAPE00933, 2024 – Acesso em 20 de setembro de 2025.

HOLANDA, Emilly Gabrielly de Oliveira Lessa et al. **Cenário epidemiológico dos brasileiros nascidos vivos com Tetralogia de Fallot**. Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente, v. 9, n. 3, p. 109-123, 2024 – Acesso em 16 de março de 2025.

LOPES, S. A. V. D. A., Guimarães, I. C. B., Costa, S. F. D. O., Acosta, A. X., Sandes, K. A., & Mendes, C. M. C. (2018). **Mortalidade para cardiopatias congênitas e fatores de risco associados em recém-nascidos: um estudo de coorte**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 111, 666-673 – Acesso em 06 de outubro de 2025.

MENDES, K. D. S.; Silveira, R. C. D. C. P.; Galvão, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 17, p. 758-764, 2008 – Acesso em 04 de abril de 2025.

NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2024-2026**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024 – Acesso em 28 de abril de 2025.

NEVES, R. A. M. S., Felicioni, F., Ribeiro, R. S., Afonso, A. C. B., De Souza, N. B. **Cardiopatias congênitas: manifestações clínicas e tratamento**. Revista Científica Online, v. 12, n. 1, 2020 – Acesso em: 15 de março de 2025.

NIC. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)** / Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher, Joanne McCloskey Dochterman; [tradução Soraya Imon de Oliveira... et al.]. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2010 – Acesso em 28 de abril de 2025.

NOC. **Classificação dos resultados de enfermagem: mensuração dos resultados em saúde** / Sue Moorhead ... [et al.]; [organização Alba Lucia Bottura Leite de Barros]; [tradução Alcir Fernandes, Carla Pecegueiro do Amaral, Eliseanne Nopper]. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016 – Acesso em 28 de abril de 2025.

PEREIRA, Amanda Teixeira Ferro. **Análise das características demográficas, clínicas e cirúrgicas em portadores de tetralogia de Fallot – acompanhados em hospital terciário de Salvador (Bahia, Brasil)**. 2015 – Acesso em 15 de março de 2025.

PISSAIA, L. P., Costa, A. E. K., Moreschi, C., Rempel, C., Carreno, I., & Granada, D. (2018). **Impacto de tecnologias na implementação da sistematização da assistência de enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa**. R Epidemiol Control Infec, Santa Cruz do Sul, 8(1), 92-100 – Acesso em: 18 de março de 2025.

SANTOS, Marceli Aparecida Pedroso; DIAS, Pedro Luiz Moreira; GONZAGA, Márcia Féldreman Nunes. **Processo de enfermagem: sistematização da assistência de enfermagem – SAE**. Saúde em Foco, São Paulo, v. 9, p. 679-683, 2017 – Acesso em 28 de abril de 2025.

SANTOS DA SILVA, L., Carneiro Oliveira, M. M., Dias Martins, R., Moraes da Conceição, M., Souza Barata, R., Passos Barreto, E. T., & Martins, C. (2022). **Tetralogia de Fallot em crianças e adolescentes do Nordeste brasileiro: um estudo descritivo**. Avances en Enfermería, 40(3), 421-431 – Acesso em 30 de setembro de 2025.

SILVA, Gisele Vilella da et al. **Apoio social e qualidade de vida de famílias de crianças com cardiopatia congênita**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 3153-3162, 2020 – Acesso em 23 de setembro de 2025.

SILVA, J. A., Neves, A. L., Flor-de-Lima, F., Soares, P., Guimarães, H. **Risk Factors and Outcomes of Tetralogy of Fallot: From Fetal to Neonatal Life**. Pediatr Cardiol. 2020 Jan;41(1):155-164 – Acesso em 06 de outubro de 2025.

SILVA, Matheus Vinicius Barbosa et al. **Cuidados de enfermagem a portadores de cardiopatias congênitas: um enfoque na tetralogia de Fallot**. Revista de Casos e Consultoria, v. 14, n. 1, p. e30291, 2023 – Acesso em 15 de março de 2025.

SIMEONE, R. M., Tinker, S. C., Gilboa, S. M., Agopian, A. J., Oster, M. E., Devine, O. J., Honein, M. A.; **National Birth Defects Prevention Study. Proportion of selected congenital heart defects attributable to recognized risk factors**. Ann Epidemiol. 2016 Dec;26(12):838-845 – Acesso em 06 de outubro de 2025.

SJOSTROM-STRAND, A.; TERP, K. **Parents' Experiences of Having a Baby With a Congenital Heart Defect and the Child's Heart Surgery**. Compr Child Adolesc Nurs. 2019 Mar;42(1):10-23 – Acesso em 20 de setembro de 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Cardiopatía congênita afeta 29 mil crianças/ano e 6% morrem antes de completar um ano de vida.** Portal da Cardiologia, 2024 – Acesso em 18 de março de 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, Departamento científico de cardiologia e neonatologia. **Sistematização do atendimento ao recém-nascido com suspeita ou diagnóstico de cardiopatía congênita.** 2022 – Acesso em 02 de outubro de 2025.

SOUZA, Danielle Galdino de; BRANDÃO, Vanderlene Pinto; MARTINS, Maria das Neves; MORAIS, José Athayde Vasconcelos de; JESUS, Nayane Oliveira de (Orgs.). **Teorias de enfermagem: relevância para a prática profissional na atualidade.** 1. ed. Campo Grande: Editora Inovar, 2021. 56p. – Acesso em 16 de março de 2025.

SOUZA, M. T. D.; Silva, M. D. D.; Carvalho, R. D. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2010 – Acesso em 04 de abril de 2025.

APÊNDICE A – CARTA DE ACEITE



ENFERMAGEM – Campus Alphaville
Projeto Técnico-Científico Interdisciplinar

Carta de Aceite para Orientação

Santana de Parnaíba, 24/02/2025

Por meio desta, os alunos Anydne Magalhães de Sousa Silva
Andressa Ferreira do Nascimento e Gisele
Ilvina Cunha Ribeiro,
do curso de Enfermagem da
Universidade Paulista, e devidamente matriculado sob o número: Nº45988,
Nº06120, 6403037, convidam o professor(a)
Juliana Gemeses Amaral do referido curso,
para orientar o Projeto e/ou Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação durante
os dois semestres relativos à execução e defesa da monografia.

Anydne Magalhães de Sousa Silva
Andressa Ferreira do Nascimento
Gisele Ilvina Cunha Ribeiro

Assinatura dos(a) ALUNOS(A)

[Assinatura]
Assinatura do(a) PROFESSOR(A) convidado(a) a ser orientador(a)