ARTIGO ORIGINAL

CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: ALIMENTAÇÃO COM LEITE HUMANO EM UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO

CONGENITAL HEART DEFECTS: FEEDING WITH HUMAN MILK IN A CARDIOLOGY HOSPITAL

ENFERMEDADES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN: ALIMENTACIÓN CON LECHE MATERNA EN UN HOSPITAL CARDIOLÓGICO

Aline Terto Pimentel Pereira¹, Marianna Sobral Lacerda², Maria Paula de Oliveira Pires³,
Carolina Vieira Cagnacci Cardili⁴

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil de recém-nascidos e lactentes alimentados com leite humano de um posto de coleta de leite de um hospital cardiológico. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal que utilizou prontuários de recém-nascidos e lactentes que receberam exclusivamente leite humano até os seis meses e que continuaram a ser alimentados com ele até um ano. Compôs-se a amostra por 32 prontuários, com dados coletados por meio de roteiro construído pelas pesquisadoras, utilizando-se a análise estatística descritiva. **Resultados:** informa-se que os lactentes compuseram 22 (68,8%) da amostra; o sexo masculino foi prevalente em 18 (56,0%); a idade média foi de 96 dias; o peso médio ao nascer foi de 3.080g; 17 (50,0%) apresentaram renda acima de sete salários-mínimos; o tempo de permanência médio na UTI foi de 9,5 dias e de enfermagem foi de seis dias; das 18 complicações encontradas, a mais frequente foi a distensão abdominal 11(61,1%) e as doenças de maior incidência foram Tetralogia de Fallot e Coarctação de Aorta, com cinco (15,7%) cada. **Conclusão:** conclui-se que o perfil de crianças que receberam exclusivamente leite humano foi caracterizado e poucos estudos trouxeram o impacto da amamentação em crianças com cardiopatias. Podem-se aprimorar os protocolos clínicos. **Descritores:** Cardiopatias Congênicas; Aleitamento Materno; Leite Humano; Bancos de Leite; Enfermagem Cardiovascular; Nutrição do Lactente.

ABSTRACT

Objective: to describe the profile of newborns and infants fed with human milk from a milk collection station of a cardiology hospital. **Method:** This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study that used medical records of newborns and infants who received exclusively human milk up to the age of six months and continued to be fed with it for up to a year. The sample was composed by 32 medical records, with data collected through a script built by the researchers, using the descriptive statistical analysis. **Results:** It is reported that infants composed 22 (68.8%) of the sample; the male gender was prevalent in 18 (56.0%); mean age was 96 days; mean birth

weight was 3. 080g; 17 (50.0%) presented income above seven minimum wages; the average length of stay in the ICU was 9.5 days and the average length of infirmary was six days; of the 18 complications found, the most frequent was abdominal distention 11(61.1%) and the defects with higher incidence were Tetralogy of Fallot and Aortic Coarctation, with five (15.7%) each. **Conclusion:** It is concluded that the profile of children who received exclusively human milk was characterized and few studies have brought the impact of breastfeeding on children with heart defects. Clinical protocols can be improved.

Descriptors: Congenital heart defects; Breastfeeding; Human Milk; Milk Banks; Cardiovascular Nursing; Infant Nutrition.

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil de recién nacidos y lactantes alimentados con leche materna en una estación de recogida de leche en un hospital de cardiología. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal que utilizó historias clínicas de recién nacidos y lactantes que recibieron exclusivamente leche materna hasta los seis meses y que continuaron siendo alimentados con ella hasta un año. La muestra estuvo compuesta por 32 historias clínicas, con datos recolectados a través de un guion construido por los investigadores, mediante análisis estadístico descriptivo. **Resultados:** se reporta que los lactantes constituyeron 22 (68,8%) de la muestra; el sexo masculino predominó en 18 (56,0%); la edad promedio fue de 96 días; el peso promedio al nacer fue de 3.080 g; 17 (50,0%) tenían ingresos superiores a siete salarios mínimos; la estancia promedio en la UCI fue de 9,5 días y en la sala de 6 días; de las 18 complicaciones encontradas, la más frecuente fue la distensión abdominal 11 (61,1%) y las enfermedades más prevalentes fueron la Tetralogía de Fallot y la Coartación Aórtica, con cinco (15,7%) cada una. **Conclusión:** se concluye que se caracterizó el perfil de los niños que recibieron exclusivamente leche materna y pocos estudios han demostrado el impacto de la lactancia materna en los niños con cardiopatía. Se pueden mejorar los protocolos clínicos.

Descriptores: Cardiopatías Congénitas; Lactancia Materna; Leche Humana; Bancos de Leche; Enfermería Cardiovascular; Nutrición del Lactante.

^{1,2,3,4}Universidade Paulista/UNIP. São Paulo (SP), Brasil. ¹ <https://orcid.org/0000-0003-1677-082X>
² <https://orcid.org/0000-0002-7275-355X> ³ <https://orcid.org/0000-0002-5287-1858> ⁴ <https://orcid.org/0000-0002-1618-8517>

*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: Caracterização do Perfil dos Recém-nascidos e Lactentes Portadores de Cardiopatias Congênitas Alimentados com Leite Humano em um Hospital Cardiológico. Universidade Paulista/UNIP. 2019.

Como citar este artigo

Pereira ATP, Lacerda MS, Pires MPO, Cardili CVC. Perfil de cardiopatas congênitos alimentados com leite humano em um hospital cardiológico. Rev enferm UFPE on line. 2021;15:e245931 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245931>

INTRODUÇÃO

Definem-se as Cardiopatias Congênitas (CC) como uma malformação estrutural e/ou funcional do coração que se encontra presente desde o momento do nascimento, acarretando comprometimento hemodinâmico e clínico ao portador.¹ Podem-se dividi-las em dois tipos: a acianogênica, quando não há mistura na circulação sistêmica de frações oxigenadas e não oxigenadas e as cianogênicas, em que ocorre essa mistura.¹ Acrescenta-se que as CC são responsáveis por parte significativa da mortalidade neonatal e poderiam ser reduzidas se fossem instituídos cuidados especializados desde o período gestacional até o nascimento da criança com o apoio de uma equipe especializada em cardiologia fetal.²

Sabe-se que as CC acometem cerca de 28.846 novos casos por ano e acredita-se que esse número seja inferior à realidade, visto que, muitas vezes, elas são subdiagnosticadas. Alerta-se que a incidência das malformações congênitas do aparelho circulatório tem aumentado no decorrer dos anos. Notificaram-se, em 2009, 1287 casos a cada 100 mil nascidos vivos e, em 2013, esse número alcançou 8687 casos a cada 100 mil nascidos vivos, com predomínio na região Sudeste.³

Inclui-se, dentre os cuidados a serem realizados com os que nascem com essa malformação, a ingesta de leite humano. Preconiza-se a amamentação, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como prática alimentar essencial para o desenvolvimento do recém-nascido, salientando que o leite materno deve ser exclusivo até o sexto mês de vida e, de forma complementar, recomenda-se manter o aleitamento materno até o segundo ano ou mais.⁴ Caracteriza-se o aleitamento materno exclusivo quando o recém-nascido e o lactente recebem o leite humano direto da mama ou ordenhado e/ou de doação de outra nutriz, sendo esse leite humano devidamente pasteurizado, o qual pode ser também da própria mãe, sem adição de quaisquer outros líquidos ou sólidos.⁴⁻⁶

Entende-se que a promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno é papel fundamental do profissional de saúde, sendo esse um dos facilitadores no apoio à nutriz. Precisa-se, nessa perspectiva, o profissional de saúde de habilidades e conhecimentos no que se refere aos aspectos técnicos, culturais, sociais e emocionais na individualização da assistência.⁴⁻⁶ Salienta-se que as competências dos profissionais de saúde relacionadas à amamentação não devem se restringir apenas ao momento do pré-natal ou em âmbitos da atenção básica, pois profissionais de saúde devem estar preparados a atender nutrízes em todos os níveis de atenção à saúde, como em hospitais.

Informa-se, dessa forma, como apoio dos bebês e de profissionais de saúde nesse contexto, a existência de postos de coleta de leite humano. Caracteriza-se esse como uma unidade vinculada tecnicamente a um banco de leite, podendo ser uma unidade fixa ou móvel, intra ou extra-hospitalar. Acrescenta-se que ele é responsável pela execução de atividades de coleta de leite ordenado pela nutriz e sua estocagem adequada e também pelas ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.⁷ Registra-se que o bebê com CC pode não sugar ou apresentar sucção inadequada, o que compromete a sua nutrição e, algumas vezes, encontra-se internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Acredita-se que, dessa forma, o posto de coleta de leite é um estímulo que mantém a produção de leite da nutriz quando se tem a necessidade de separação do binômio mãe e bebê.⁷

Torna-se fato que essa população pode exibir características clínicas que dificultam o aleitamento materno por via oral, direto ao seio ou mamadeira em diversas situações, assim, precisa do auxílio de profissionais de saúde especializados, que indiquem sobre as vias de alimentação, formas de manejo para com esses bebês e, dessa forma, o trabalho de uma equipe experiente em CC, com a avaliação individualizada de cada caso, é imprescindível.⁸

Possui-se o acompanhamento nutricional dos cardiopatas congênitos, dentre os seus objetivos, a detecção das necessidades calóricas específicas de cada um e formas de oferta do leite humano por via oral, alimentação por gavagem, sondas enterais ou gastrostomias, com o objetivo de conservar a energia calórica do bebê.⁹ Sabe-se, no que tange ao aleitamento materno, que há relatos de nutrizas que destacam ações de profissionais que, ao realizarem uma abordagem inadequada, ou falta da mesma, as levaram ao desestímulo em manter a ordenha do leite, deixando de proporcionar o aleitamento materno ao cardiopata congênito, salientando, assim, a importância da atuação do profissional especializado com esse público.⁹

Observa-se que diversas e indiscutíveis vantagens existem com relação ao uso do leite humano para a nutrição de qualquer bebê e, tratando-se de portadores de CC, estes podem ser ainda mais beneficiados com essa prática, pois, frequentemente, passam por cirurgias cardíacas e possuem fragilidades no sistema imune durante o tratamento. Pode-se o aleitamento materno melhorar seu processo digestório, pois a oferta de leite humano garante maior frequência da alimentação, mesmo que em menor volume a cada mamada, sem grandes esforços e cansaço do portador de CC e, quando possível, o manejo direto no seio materno vai garantir o ganho e a manutenção do peso, além das propriedades imunológicas e o vínculo do binômio mãe-bebê.

OBJETIVO

Descrever o perfil de recém-nascidos e lactentes alimentados com leite humano de um posto de coleta de leite de um hospital cardiológico

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado em um posto de coleta de leite de uma instituição filantrópica especializada em cardiologia do município de São Paulo. Realiza-se, pelo posto de coleta, mensalmente, cerca de 400 atendimentos, com ordenha média de 20 litros/mês de leite humano de, em média, 13 nutrizes de recém-nascidos e/ou lactentes, sendo, em média, essa mesma quantidade de crianças atendida pelo posto de coleta de leite.

Detalha-se que a amostra do estudo foi por conveniência, sendo considerados os seguintes critérios de inclusão: prontuários dos recém-nascidos e lactentes com até um ano de idade, portadores de cardiopatias congênitas, nascidos ou não na instituição, que foram atendidos e receberam leite humano exclusivo até os seis meses e o continuaram recebendo até completar um ano de idade no posto de coleta, entre o período de janeiro de 2017 a janeiro de 2019. Excluíram-se os prontuários cujos bebês receberam fórmula láctea durante esse período, os que apresentaram prontuários incompletos e os que evoluíram para óbito.

Submeteu-se o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital do Coração, com o CAAE 13189019.0.0000.0060, sendo aprovado sob o Parecer nº 3.323.070/2019. Realizaram-se, após a aprovação, o levantamento dos cadastros das nutrizes e, em seguida, a identificação dos bebês que receberam leite humano do posto de coleta na instituição, procedendo à análise dos prontuários no período de julho de 2019 a setembro de 2019.

Coletaram-se os dados por meio de roteiro elaborado pelos pesquisadores contendo informações sociodemográficas (idade, sexo, local de residência, idade da mãe, renda familiar); características do atendimento hospitalar (data da internação, evolução do peso ao nascer (peso ao nascer e acompanhamento); tipos de malformação congênita do sistema circulatório; tipo de cirurgia realizada; tempo de internação; complicações de saúde que ocorreram no período e tempo em que receberam leite humano de forma exclusiva; quantidade de leite recebida; tempo de oferta do leite humano e formas pelas quais recebeu esse leite. Transcreveram-se, após a coleta, os dados para uma planilha *Excel*®, submetendo-os à análise estatística descritiva.

RESULTADOS

Incluíram-se 32 prontuários de crianças portadoras de cardiopatias congênitas que receberam leite humano. Apresentou-se, pela amostra, média de idade de 96 dias, sendo composta por dez (31,2%) recém-nascidos e 22 (68,8%) lactentes e, das crianças incluídas, 18 (56,0%) eram do sexo masculino e 14 (44,0%), do sexo feminino e a média de idade das mães foi de 35,33 ± 4,39 anos.

Observou-se, sobre a renda familiar, que sete (21,9%) recebiam de um a três salários-mínimos; nove (28,1%) recebiam de quatro a seis salários-mínimos e 16 (50,0%) recebiam mais de sete salários-mínimos.

Obteve-se, quanto ao peso no momento do nascimento, média de 3080 ± 493 g, com a média na evolução do período de internação de 4516 ± 1980g, com peso mínimo de 927g e máximo de 9420g. Variou-se o tempo de internação entre os bebês que estiveram internados na UTI e na Unidade de Internação (UI), sendo que os que estiveram internados na UTI apresentaram maior número de dias internados (2-32 dias), o que se justifica pela necessidade de recuperação pós-cirúrgica. Verificaram-se, além disso, 18 complicações como distensão abdominal em 11 casos (61,1%), vômito em seis (33,3%) e diarreia em um (5,6%), mas nenhuma dessas complicações impediu a oferta de leite humano diretamente.

Apresentam-se, na tabela 1, a relação do peso ao nascer, peso na alta, tempo de internação, média recebida de leite materno, tempo de jejum (devido a procedimentos) e introdução de alimentação complementar após os seis meses das crianças inseridas no estudo. Ressalta-se que não foi possível contabilizar o volume de leite recebido pelas crianças que receberam diretamente o leite humano por meio do seio da mãe.

Tabela 1. Relação por criança do peso ao nascer, evolução do peso, período de internação, volume de leite humano* recebido, jejum e alimentação complementar no Hospital do Coração, no período de janeiro de 2017 a janeiro de 2019. São Paulo (SP), Brasil, 2019.

N	Peso ao nascer (g)	Peso na alta (g)	Internação UTI (dias)	Internação UI (dias)	Média do volume Leite humano (mL/dia)	Jejum (dias)	Alimentação complementar após seis meses
1	3505	3620	5	7	400	1	-
2	3575	3770	2	9	400	1	-
3	3600	8260	-	28	-	-	Sim
4	3790	3900	19	8	500	4	Sim
5	2445	2900	20	9	140	15	-
6	3145	6475	4	8	560	1	Sim
7	3225	3185	26	4	250	6	-
8	3035	3575	32	14	560	4	-
9	3030	5550	24	12	770	1	Sim

10	1570	1930	20	7	240	2	-
11	2880	8850	3	4	356	1	Sim
12	3020	5500	9	8	400	-	Sim
13	3070	5355	3	5	110	1	Sim
14	3040	2930	2	3	30	1	-
15	3018	3164	11	1	490	1	-
16	2265	2520	2	6	385	-	-
17	2595	2585	4	4	90	-	-
18	2865	5585	9	10	109	4	Sim
19	3960	3500	13	4	380	1	-
20	3360	6500	20	8	235	2	Sim
21	2865	4500	7	7	280	1	-
22	3480	3550	14	7	470	3	-
23	2850	9060	5	6	292	1	Sim
24	3260	7500	4	5	180	1	Sim
25	3655	7801	4	6	800	2	Sim
26	3440	5450	6	6	540	1	Sim
27	2810	2700	3	7	56	1	-
28	3725	3430	11	8	260	2	-
29	2400	6970	6	6	180	1	Sim
30	3030	6540	8	7	148	1	Sim
31	2640	6300	5	4	213	1	Sim
32	3370	3005	2	2	50	1	-

Registra-se, quanto às formas de oferta do leite humano, que 22 (68,8%) o receberam pela mamadeira e mama da mãe; quatro (12,5%), por sonda nasoentérica e mamadeira; quatro (12,5%), por sonda nasoentérica e mama da mãe; um (3,1%), diretamente da mama materna e um (3,1%) associou sonda nasoentérica, mamadeira e mama da mãe.

Encontraram-se as cardiopatias congênitas acianogênicas em 19 (59,4%) dos indivíduos, sendo a Coarctação de Aorta a mais prevalente cinco (15,7%), enquanto que as cianogênicas foram identificadas em 13 (40,6%) indivíduos, sendo a Tetralogia de Fallot responsável por cinco (15,7%) dos casos (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das CC* identificadas nos prontuários das crianças atendidas no Hospital do

Coração, no período de janeiro de 2017 a janeiro de 2019. São Paulo (SP), Brasil, 2019.

Variáveis	n	%
Coarctação de Aorta	5	15,7
Tetralogia de Fallot	5	15,7
Transposição de grandes Artérias	4	12,5
Comunicação Interatrial	3	9,4
Comunicação Interventricular	3	9,4
Defeito do Septo atrioventricular	3	9,4
Síndrome da Hipoplasia do coração esquerdo	2	6,2
Atresia Pulmonar	2	6,2
Estenose Pulmonar	2	6,2
Isomerismo Atrial	1	3,1
Fístula Coronariana	1	3,1
Dupla Via de Saída do Ventrículo Direto	1	3,1
Total	32	100

DISCUSSÃO

Buscou-se identificar e comparar, neste estudo, o perfil dos recém-nascidos e lactentes que apresentam cardiopatias congênitas e que são alimentados com leite humano por diferentes formas de oferta. Revela-se que não houve predominância considerável referente ao sexo neste estudo e o mesmo foi identificado em um estudo que objetivou descrever o perfil clínico e epidemiológico de crianças com CC, analisando 300 crianças, sendo 148 (49,3%) do sexo masculino e 147 (49,0%) do sexo feminino, afirmando que, no geral, não há predominância em relação ao sexo nesse perfil de crianças.¹⁰

Destacaram-se, entre os tipos de CC de crianças alimentadas com leite humano, a Tetralogia de Fallot e a Coarctação de Aorta, no entanto, outros estudos referiram maior prevalência da Tetralogia de Fallot e Transposição de Grandes Vasos^{1,10}, que, neste estudo, contemplou 9,0% da amostra.

Averiguou-se, com o intuito de preservar a clínica de portadores de CC e os sintomas de dispneia, que a oferta de leite humano por sonda enteral é uma das terapêuticas mais indicadas. Destacou-se, em estudo realizado em 2016, que essa técnica preserva a energia hemodinâmica dos recém-nascidos e lactentes, mas, em contrapartida, pode trazer prejuízos na coordenação,

dificultando o momento da transição para a oferta via oral, ressaltando a importância do acompanhamento multiprofissional para garantir a segurança dessa prática.¹¹

Apresentou-se, como principal resultado, em estudo que objetivou descrever o impacto do modo de alimentação no desenvolvimento neurológico em crianças com cardiopatias congênitas em um hospital infantil no Texas (*Texas Children's Hospital*, Houston, EUA), que o uso de sonda nasoentérica para a alimentação enteral após cirurgia cardíaca congênita corretiva apresentava riscos aumentados de atrasos no desenvolvimento neurológico aos 12 e 24 meses,¹⁶ sendo que apenas nove (28%) integrantes da amostra desse estudo utilizou essa forma de alimentação combinada ou não.

Obteve-se, como achado, em um estudo de revisão de literatura, publicado em 2019, sobre o papel do leite humano na prevenção de enterocolite e síntese dos melhores métodos para apoio da amamentação em crianças portadoras de cardiopatias congênitas, que bebês que recebem dieta exclusiva de leite humano têm um risco menor de enterocolite e obtiveram maior ganho de peso, além do incentivo por meio de práticas educativas ao aleitamento materno estar correlacionado com desfechos melhores nessa prática e que essa prática deveria ser incentivada durante todo o período de internação de mãe e bebê.¹⁷

Demonstrou-se, em estudo de implementação de melhores evidências realizado no *Benioff Children's Hospital*, vinculado à Universidade de São Francisco, Califórnia, que, após auditorias clínicas pré e pós-implementação de práticas de educação em saúde relacionadas ao incentivo da amamentação de crianças internadas com CC, educando profissionais de saúde e pais, se obtiveram, como resultados, mães com maior estímulo em amamentar (78%), aumento significativo da amamentação das crianças com CC, maior confiança das mães em amamentar os seus filhos cardiopatas, impactando positivamente na cultura da amamentação na unidade do projeto. Ressaltou-se, também, no estudo, sobre a importância da educação dos profissionais de saúde sobre a amamentação como apoio nos resultados dessa implementação.¹⁸

Descreveu-se, ainda sobre a importância da Educação em Saúde relacionada ao incentivo da amamentação, por estudo britânico, o desenvolvimento de um material educativo relacionado à alimentação para bebês com CC, sendo o material desenvolvido considerado útil e incluindo informações sobre a jornada de alimentação, outras histórias sobre alimentação infantil e conselhos sobre como aproveitar, ao máximo, o momento da amamentação.¹⁹

Ressaltam-se resultados de sucesso referentes à amamentação de cardiopatas congênitos por grupo do *Boston Children's Hospital*, que demonstrou que as crianças com CC, após correção da cardiopatia e mantendo a amamentação, demonstraram significativo aumento de peso.

Consideraram-se, além disso, pelo estudo, a importância da rede de apoio familiar e a colaboração entre a mãe, família e profissionais de saúde.²⁰

Nota-se que, apesar dos benefícios encontrados no uso do leite humano em seio materno, nem sempre essa forma é a mais indicada para nutrir os recém-nascidos e lactentes, visto que, em determinadas situações clínicas, como os cardiopatas desnutridos, há a necessidade de acompanhar o ganho de peso minuciosamente, além de complementar e fracionar a oferta de leite. Observa-se que, dessa forma, há dificuldade em calcular o volume de leite recebido, o que leva, muitas vezes, à indicação do uso de leite humano ordenhado administrado por sonda enteral ou mamadeira.¹² Nota-se que o acompanhamento da evolução do peso é prática imprescindível nesses casos, visto que, além da desnutrição e baixo peso encontrados nessa população, há ainda maior susceptibilidade a infecções durante o tratamento.^{1,12}

Demanda-se, pelos portadores de CC internados em UTI, cuidados que podem acarretar o desmame precoce, especialmente, na intubação prolongada, que pode trazer sequelas na coordenação da respiração, deglutição e sucção, assim como na aspiração de vias aéreas, uso de sondas e ventilação mecânica.^{2,4}

Verificou-se, entre as complicações apresentadas após a terapia nutricional, que a maioria apresentou distensão abdominal, o que se considera comum entre os recém-nascidos internados na UTI neonatal em uso de oxigenoterapia¹³, embora o uso do dispositivo não tenha sido avaliado na população deste estudo. Apresentaram-se, nas complicações como diarreia e vômito, menores incidências em neonatos que recebem o leite humano, que têm, ainda, como vantagem, a redução da gravidade das infecções hospitalares e no risco de sepse, sendo a alimentação de primeira escolha entre eles.¹⁴

Observou-se, quanto à renda familiar dos indivíduos analisados, que metade das famílias recebia mais de sete salários-mínimos, sendo esta característica importante e favorável, visto que, quanto menor a renda familiar, mais afetado será o desenvolvimento do portador de CC e vice-versa.¹⁵

Destacam-se entre as limitações do estudo: o número reduzido da amostra comprometido pelo critério de inclusão; a dificuldade de obtenção de informações no prontuário referentes ao peso, justificada pela mínima manipulação que se faz necessária no cardiopata nos primeiros dias de pós-operatório e pela rotina de muitas UTIs, em que se padroniza a aferição do peso apenas uma vez na semana, e o déficit no controle do volume de leite recebido pelos recém-nascidos e lactentes que apresentaram variações consideráveis, incluindo tempo prolongado de jejum durante o período de internação, trazendo lacunas para a análise dos dados.

Contribui-se este estudo com a literatura nacional visto que a temática da terapia nutricional e cardiopatia congênita em recém-nascidos e lactentes ainda é limitada, destacando-se a importância do conhecimento sobre as práticas nutricionais pré-existentes, a importância de escolher e incentivar a forma mais adequada para cada criança, com destaque ao uso prioritário do leite humano, bem como aperfeiçoar a atuação do profissional de Enfermagem, que tem relação direta e contínua nas unidades de internação para trabalhar em busca de qualidade na assistência do binômio mãe-bebê e das necessidades individuais de cada criança.

CONCLUSÃO

Conclui-se que houve predominância de lactentes, com média de idade de 96 dias, peso médio ao nascer de 3.080g e período de internação que variou de quatro e 47 dias; Coarctação de Aorta e Tetralogia de Fallot foram as cardiopatias mais prevalentes; a amamentação em seio materno foi a forma que mais se destacou entre as vias de oferta do leite, podendo ser ofertada simultaneamente com a mamadeira; a complicação mais predominante foi a distensão abdominal e a pausa alimentar ou o fracionamento da dieta ocorreu com frequência nas crianças hospitalizadas.

Possibilitou-se, pela identificação do perfil dos recém-nascidos e lactentes com cardiopatias congênitas alimentados com leite humano, identificar as principais necessidades dessa população e, assim, criar estratégias a fim de suprir as lacunas e dificuldades enfrentadas pelos cardiopatas com relação ao aleitamento materno.

CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores contribuíram na concepção do artigo, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual e na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Belo WA, Oselame GB, Neves EB. Clinical and hospital profile of children with congenital heart disease. Cad Saúde Colet. 2016 Apr/June; 24(2):216-20. DOI: 10.1590/1414-462X201600020258
2. Lima TG, Silva MA, Siqueira SM. Diagnoses and nursing care of the newborn with congenital heart defect. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo. 2018 Jan; 28(1):101-9. DOI: 10.29381/0103-8559/20182801101-9

3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de evidências para políticas em saúde: diagnóstico precoce de cardiopatias congênitas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2019 Dec 01]. Available from:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_cardiopatias_congenitas.pdf

4. Gaspareto N, Hinnig PF, Cardoso E, Adami F, Nakasato M, Hidaka PT. Breastfeeding in children with congenital heart disease: prevalence and associated factors. *Nutrire: Rev Soc Bras Aliment.* 2013 Apr; 38(1):57-66. DOI: 10.4322/nutrire.2013.007

5. Bertoletti J, Marx GC, Hattge Júnior SP, Pellanda LC. Quality of life and congenital heart disease in childhood and adolescence. *Arq Bras Cardiol.* 2013 Dec; 102(2):192-8. DOI: 10.5935/abc.20130244

6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2019 Dec 01]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf

7. Pontes MB, Santos TCF, Nogueira ALL, Peres MAA, Rios MZ, Almeida Filho AJ. Human milk bank: challenges and visibility for nursing. *Texto contexto-enferm.* 2017 June; 26(2):e3760015. DOI: 10.1590/0104-07072017003760015

8. Pinheiro JAM, Pessoa VLMP, Machado MMT, Moreira TMM, Salles DL. Experiences of mothers of children with congenital heart disease. *Int Arch Med.* 2017 Apr; 10(131):01-5. DOI: 10.3823/2401

9. Damas DGB, Ramos CA, Rezende MA. Need of information for parents with children suffering from congenital heart defects. *J Hum Growth Dev.* 2009 Apr; 19(1):103-13. DOI: 10.7322/jhgd.19907

10. Bastos LF, Araújo TM, Frota NM, Caetano JA. Clinical and epidemiological profile of children with congenital heart disease submitted to cardiac surgery. *J Nurs UFPE on line.* 2013 Aug; 7(8):5298-304. DOI: 10.5205/reuol.3452-28790-4-ED.0708201330

11. Barbosa MDG, Germini MFCA, Fernandes RG, Almeida TM, Magnoni D. An Integrative Review: Speech therapy with newborns with heart disease in Neonatal Intensive Care Unit. *Rev CEFAC.* 2016 Mar/Apr; 18(2):508-12. DOI: 10.1590/1982-021620161826815.

12. Monteiro FPM, Araújo TL, Lopes MVO, Chaves DBR, Beltrão BA, Costa AGS. Nutritional status of children with congenital heart disease *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2012 Nov/Dec; 20(6):1-9. DOI: 10.1590/S0104-11692012000600003

13. Melo RA, Tavares AK, Fernandes FECV, Oliveira AKP, Amado AR. Nurses' understanding of newborn care in oxygen therapy. J Res Fundam Care online 2019 Jan/Mar; 11(1):31-9. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i1.31-39
14. Cooper BM, Nain M, Torowicz D, Mott A. Feeding, growth, and nutrition in children with congenitally malformed hearts. Cardiol Young. 2010 Dec; 20(Suppl 3):149-53. DOI: 10.1017/S1047951110001228.
15. Mari MA, Cascudo MM, Alchieri JC. Congenital heart disease and impacts on child development. Braz J Cardiovasc Surg. 2016 Jan/Feb; 31(1):31-7. DOI: 10.5935/1678-9741.20160001
16. Holst LM, Serrano F, Shekerdemian L, Ravn HB, Guffey D, Ghanayem NS, et al. Impact of feeding mode on neurodevelopmental outcome in infants and children with congenital heart disease. Congenit Heart Dis. 2019 Nov; 14(6):1207-13. DOI: 10.1111/chd.12827.
17. Davis JA, Spatz DL. Human milk and infants with congenital heart disease: a summary of current literature supporting the provision of human milk and breastfeeding. Adv Neonatal Care. 2019 June; 19(3):212-8. DOI:10.1097/ANC.0000000000000582
18. Gregory C. Use of test weights for breastfeeding infants with congenital heart disease in a cardiac transitional care unit: a best practice implementation project. JBI Database System Rev Implement Rep. 2018 Nov; 16(11):2224-45. DOI: 10.11124/JBISRIR-2017-003759
19. Marino LV, Johnson MJ, Davies NJ, Kidd C, Richens T, Bharucha T, et al. Development of feeding information for infants with CHD. Cardiol Young. 2019 Sept; 29(9):1165-71. DOI: 10.1017/S1047951119001665
20. Steltzer MM, Sussman-Karten K, Kuzdeba HB, Mott S, Connor JA. Creating opportunities for optimal nutritional experiences for infants with complex congenital heart disease. J Pediatr Health Care. 2016 Nov/Dec; 30(6):599-605. DOI: 10.1016/j.pedhc.2016.08.002

Correspondência

Carolina Vieira Cagnacci Cardili

E-mail: carol.vieira.cagnacci.cardili@gmail.com

Submissão: 01/06/2020

Aceito: 21/12/2020

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.