

Pontifícia Universidade Católica De São Paulo
PUC-SP

Desenvolvimento de crianças cardiopatas congênitas e estresse materno

Letícia Batista Gouveia

Mestrado em Comunicação Humana e Saúde

São Paulo

2023

Pontifícia Universidade Católica De São Paulo

PUC-SP

Mestrado em Comunicação Humana e Saúde

Desenvolvimento de crianças cardiopatas congênitas e estresse materno

Letícia Batista Gouveia

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Comunicação Humana e Saúde, sob a orientação da Prof^a Dr^a Ruth Ramalho Ruivo Palladino.

São Paulo

2023

Autorizo apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução parcial ou total desta dissertação, por meio de fotocópias ou eletrônicas, para fins de pesquisa e estudo, desde que citada a fonte.

Letícia Batista Gouveia

São Paulo, agosto 2023.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Programa de Pós-Graduação em Comunicação Humana e Saúde

Coordenadora do Curso de Pós-Graduação

Prof.^a Dr.^a Maria Claudia Cunha

Vice Coordenadora do Curso de Pós-Graduação

Prof.^a Dr.^a Marta Assumpção de Andrada e Silva

Banca Examinadora

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais Mércia e Manoel, por todo suporte, encorajamento, fé e inspiração; ao meu irmão Gabriel, por ser meu parceiro e grande incentivador; e a minha avó Josefa, que mesmo não estando mais presente em vida, tenho certeza que me acompanha.

O presente trabalho contou com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES II) - sob processo de número 88887.642876/2021-00

O presente trabalho contou com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - sob processo de número 163995/2021-4

Agradecimentos

Primeiro agradeço a Deus por me guiar, proteger e me proporcionar trilhar caminhos que jamais pensei alçar. Obrigada por me amparar nos momentos que pensei em desistir, me desesperar ou senti que era incapaz.

À Prof^a Dra. Ruth Ramalho Ruivo Palladino. Agradeço desde o primeiro momento em que respondeu meu e-mail dizendo que seria minha orientadora – lembrarei sempre com imensa ternura. Obrigada pelo carinho, paciência, disponibilidade mesmo distante do país, por partilhar tanto conhecimento e apostar na minha capacidade. Tenho imensa admiração pela profissional e pessoa que é. Obrigada por tanto!

À Prof^a Dra. Maria Claudia Cunha. Agradeço imensamente por todo conhecimento compartilhado, carinho, paciência e disponibilidade em contribuir com a finalização da pesquisa. Obrigada por me motivar a superar minha fobia. Sem você, certamente não estaria tão próxima dos animais – principalmente dos cachorros - como estou hoje. Obrigada por tanto!

À Prof^a Dra. Regina Maria Ayres de Camargo Freire. Agradeço pelas contribuições feitas, leitura cuidadosa, carinho e palavras de afeto. Muito obrigada por compartilhar seus conhecimentos e olhar científico que tanto inspiram nossas pesquisas.

À Dra. Fernanda Prada Machado. Agradeço imensamente pela disponibilidade e leitura cuidadosa desde o exame de qualificação. Obrigada pela ternura, assertividade e embasamento científico que enriqueceram ainda mais à pesquisa.

À Dra. Elaine Herrero. Agradeço imensamente pela disponibilidade e carinho. Certamente seus apontamentos serão fundamentais e enriquecerão ainda mais à pesquisa.

À Dra. Mabile Silva. Agradeço pela disponibilidade, leitura cuidadosa e considerações feitas no exame de qualificação. Suas contribuições foram primordiais para a finalização da pesquisa.

À querida Psicóloga Solange Aparecida de Araújo, por contribuir voluntariamente com a análise dos resultados referentes ao estresse materno. Sem o seu auxílio, a finalização da pesquisa não seria possível. Obrigada por todo apoio, carinho, amizade e disponibilidade durante a jornada do Mestrado.

À querida Àlida Ferreira. Obrigada pela realização de toda a análise estatística, leitura cuidadosa dos dados e contribuições imprescindíveis para a finalização da pesquisa. Muito obrigada!

Aos meus professores do Programa de Pós Graduação em Comunicação Humana e Saúde: Dra. Leslie Picolotto, Dra. Beatriz Novaes e Dr. Luiz Augusto (Tuto). O acolhimento, disponibilidade, carinho e conhecimento transmitido foram essenciais para o meu aperfeiçoamento como profissional, pesquisadora e pessoa. Muito obrigada por tanto!

À atual vice-coordenadora do Programa Prof.^a Dr^a Marta Assumpção de Andrada e Silva, a Assistente de Coordenação do Programa Virgínia Pini e todo o Programa de Pós-Graduação em Comunicação Humana e Saúde da PUCSP. Agradeço pela disponibilidade, paciência e auxílio oferecido desde a minha entrada no Mestrado.

À querida amiga e parceira de Mestrado Juliana Luz Souza. Agradeço imensamente por impulsionar a minha entrada na PUC-SP, incentivar, acolher e pela parceria desde a graduação. Seu amor e competência em tudo que faz me inspiram diariamente. Obrigada por tanto, amo você!

À querida amiga e parceira de Mestrado Sinara Costa. Obrigada por me incentivar, auxiliar e me impulsionar desde a graduação e no Mestrando também. Suas considerações assertivas, bom humor e olhar científico foram primordiais. Obrigada por tanto, amo muito você!

Às queridas Mara Lucia Pallotta, Paula Marcondes e Madalena Bonfim. Agradeço pelos ensinamentos, suporte, amizade, risadas e por me mostrarem tantas vertentes do mundo animal (Paula e Mara). Obrigada por tanto!

Aos meus queridos amigos e parceiros ao longo do Mestrado: Bárbara Macedo; Lígia Saft; Melanie Barbieri; Elaine Aguiar; Regiane Pereira; Tamara Souza; Sandra Santos; Giséli de Freitas; Ingrid Conceição; Patrícia Rocha; Juliana Mori; Rafaela Frizzo. Agradeço pela disponibilidade, afeto e trocas enriquecedoras!

À minha querida amiga-irmã Nadja Guilherme de Oliveira. Anos atrás, quando nos conhecemos ainda tão pequenas, não poderia imaginar que Deus seria tão generoso. Obrigada por me acolher, amar, impulsionar e se alegrar pelas minhas conquistas. Agradeço também sua família – Dona Marlene, Núbia, Sr. Pedro, Àquila, Anthony e Romeu. Amo vocês!

À minha querida amiga-irmã Sabrina Avelino. Obrigada por me acolher, guiar, amar, apoiar e por ser verdadeiramente parte da minha vida acadêmica e familiar. Você é inspiração nos meus dias. Amo você!

À minha querida prima-irmã Adeilma Souza. Obrigada pelo apoio em cada decisão e vibrar pelas minhas conquistas. Obrigada por ser mãe do João e verdadeira inspiração de força e maternidade. Amo você e sei que mesmo distantes fisicamente, está comigo em todos os momentos.

Aos meus queridos amigos Leonardo Gomes, Gustavo Araújo, Carlos Eduardo e Eduardo Souza. Obrigada pelas palavras de conforto, encorajamento, disponibilidade e carinho ao longo desses anos. Amo vocês!

À minha amiga-irmã Sthefany Leal e primo-irmão Matheus Batista. Obrigada pelo suporte, incentivo, carinho e amor em tantos momentos. Amo vocês!

As minhas amigas queridas Marilene Couto, Dominik Rayane, Marília Calil e Aline Ortiz. Vocês são as profissionais mais preciosas que conheço. Agradeço

pelo carinho, disponibilidade e por contribuírem com a minha formação profissional e pessoal. Admiro cada uma. Obrigada por tudo!

Às minhas amigas e parceiras de trabalho da CliniTAA Espaço Multidisciplinar: Karen Thomsen; Sarah Dias; Ingrid Dias; Irla Aliles; Melina Campitelli; Gabriely Kacinskas; Diana Ribeiro, Jaína Morais e Lilian Rosa – e todos os animais da clínica. Agradeço por cada troca e incentivo!

À minha querida família – Maria do Socorro Batista, José Rene Alves, Marlene Batista, Marinalva Batista, Mônica Batista, Gabriely Alves, Kaylane Batista, Sophia Batista. Vocês foram fundamentais na minha constituição como pessoa, profissional e pesquisadora. Agradeço por me acolherem e torcerem pelas minhas conquistas. Sem o amor e suporte de cada um de vocês nada disso seria possível. Agradeço também aos meus tios, primos, avós, TODOS os amigos e familiares que não estão descritos aqui. Obrigada por me apoiarem e, de alguma forma, me incentivarem sempre.

À minha querida avó Josefa Batista do Nascimento. Antes da sua partida, sei que estava muito orgulhosa pela minha formação. Mesmo distante fisicamente, me guia e conforta. Agradeço por me tornar quem sou hoje. Eu te amo demais e sempre será por você!

Aos meus pais Mércia Cristina Nascimento, Manoel Gouveia e meu irmão Gabriel Gouveia. Obrigada por lutarem comigo, pelo apoio incondicional, incentivo, fé e amor. Agradeço por sonharem comigo e não me permitirem desistir do que almejo. Amo vocês!

Aos meus pacientes e seus responsáveis. Agradeço pela paciência, confiança e apoio incondicional. É um imenso prazer atender cada um!

E por último, mas não menos importante, a todas as mães que disponibilizaram seu tempo e dados pessoais. Cada contribuição foi de suma importância para gerarmos mais conhecimento científico sobre a Cardiopatia Congênita. Agradeço pela atenção, carinho e por me permitirem adentrar em cada história. Meus sinceros agradecimentos, especialmente aos pequenos anjinhos que partiram durante o processo de coleta dos dados.

“Quando olho para uma criança ela me inspira dois sentimentos, ternura pelo que é e respeito pelo que possa ser”

Jean Piaget

RESUMO

Introdução: A Cardiopatia Congênita (CC), uma doença crônica, é caracterizada por anormalidades estruturais e funcionais no sistema cardiocirculatório, podendo ocorrer por fatores genéticos, ambientais ou mesmo ter uma origem multifatorial. A literatura discute sobre a possibilidade de a CC repercutir no desenvolvimento geral da criança, além de criar um ambiente estressor para sua família, sobretudo sua mãe, quem, de fato, assume os cuidados, inúmeros, delicados e prolongados. As pesquisas sobre o estresse materno são variadas, com certa heterogeneidade em seus achados. Porém, os estudos sobre possíveis relações entre estresse materno e problemas no desenvolvimento da criança são menos frequentes e, por vezes, inconsistentes e contraditórios.

Objetivo: Descrever o desenvolvimento de crianças cardiopatas congênicas e o nível de estresse de suas mães, verificando possíveis associações. **Método:** Pesquisa quantitativa, transversal, descritiva, aprovada pelo comitê de ética da Instituição de origem (número 5.615.747), do qual participaram 13 mães de crianças cardiopatas de até 5,0 anos. As participantes foram selecionadas em um banco de dados e, após aceite dos termos da pesquisa, iniciou-se a coleta de dados por meio da aplicação de dois instrumentos de forma remota: Escala de Rastreamento do Desenvolvimento Infantil Learn The Signs. Act Early. (LTSAE) e Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL).

Resultados: Em relação ao desenvolvimento das crianças, (69,2%) encontravam-se em estado de alerta para o desenvolvimento, apresentando sinais em mais de um domínio do LTSAE. No que se refere ao estresse das mães, (15,4%) não apresentaram qualquer nível de estresse, sete (53,8%) encontram-se em fase média de estresse –resistência- e quatro (30,8%) em fase mais grave-quase exaustão-. Contudo, a associação entre essas duas variáveis, feita através do teste Qui Quadrado, não encontrou significância. O resultado indica que não existe associação entre o desenvolvimento e o estresse materno ($p = 0,489$), independente de a criança apresentar ou não sinais de alerta.

Conclusão: Os resultados apontaram que a relação entre estresse materno e problemas de desenvolvimento infantil não é constante e absoluta, indicando à necessidade de se considerar a particularidade de cada caso.

Descritores: Cardiopatias Congênicas; Estresse; Mães; Desenvolvimento Infantil.

ABSTRACT

Introduction: Congenital heart disease (CHD) is a chronic disease characterized by structural and functional abnormalities in the cardiocirculatory system, which may occur due to genetic, environmental, or even multifactorial origin. The literature discusses the possibility that CHD has an impact on the child's general development, in addition to creating a stressful environment for the family, especially the mother, who, in fact, assumes care, innumerable, delicate, and prolonged. Research on maternal stress is varied, with some heterogeneity in its findings. However, studies on possible relationships between maternal stress and problems in child development are less frequent and, at times, inconsistent and contradictory. **Objective:** To describe the development of children with heart diseases and their mothers' stress levels, verifying possible associations. **Methods:** Quantitative, cross-sectional, descriptive research, approved by the ethics committee of the Institution of origin (number 5,615,747), in which 13 mothers of children with heart disease aged up to 5.0 years participated. Participants were selected from a database and, after accepting the research terms, data collection began through the application of two instruments remotely: the Learn The Signs Child Development Tracking Scale. Act Early. (LTSAE) and the Lipp Adult Stress Symptom Inventory (ISSL). **Results:** Regarding the development of the children, (69.2%) were in a state of developmental alert and showed signs in more than one domain of the LTSAE. With regard to the mothers' stress, (15.4%) did not present any level of stress, seven (53.8%) were in a medium stage of stress - resistance, and four (30.8%) were in the more serious-almost exhaustion-. However, the association between these two variables, made through the chi-square test, did not find significance. The result indicates that there is no association between development and maternal stress ($p = 0.489$), regardless of whether or not the child has warning signs. **Conclusion:** The results showed that the relationship between maternal stress and child development problems is not constant and absolute, indicating the need to consider the particularity of each case.

Keywords: Heart Defects Congenital; Stress; Mothers; Child Development.

Lista de Abreviaturas e Siglas

3D	Tridimensional
4D	Quatro dimensões
AE	Anomalia de Ebstein
AP+SI	Atresia Pulmonar com Septo Íntegro
CC	Cardiopatía Congênita
CDC	Center for Disease Control and Prevention
CIA	Comunicação Interarterial
CIV	Comunicação Interventricular
CoAo	Coarctação da Aorta
DATVP	Drenagem Anômala Total de Veias Pulmonares
DNPM	Desenvolvimento Neuropsicomotor
DSAV	Defeito do Septo Atrioventricular
EM	Estenose Mitral
EPV	Estenose Aórtica e Estenose Pulmonar
HP	Hipertensão Pulmonar
ISSL	Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp
LTSAE	Learn The Signs. Act Early
OACE	Origem Anômala Da Coronária Esquerda
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCA	Persistência do Canal Arterial
PCA	Persistência do Canal Arterial
PUC-SP	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
SHCE	Síndrome do coração esquerdo hipoplásico
T4F	Tetralogia de Fallot
TA	Truncus Arteriosus
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TGV	Transposição dos Grandes Vasos da base
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

Lista de Tabelas

Tabela 1. Sinais de alerta para os marcos do desenvolvimento infantil – resultado de cada criança (n=13)	40
Tabela 2. Estresse materno – resultado segundo o ISSL.....	41
Tabela 3. Associação entre alerta no desenvolvimento da criança e estresse materno.....	41
Tabela 4. Associação entre desenvolvimento da criança e estresse materno.....	42

Sumário

RESUMO	14
INTRODUÇÃO	19
OBJETIVO.....	24
1. REVISÃO DE LITERATURA	25
1.1 Cardiopatia Congênita (CC).....	25
1.2 Desenvolvimento Infantil	27
1.3 Estresse Materno	31
2. MÉTODO	35
2.1 Considerações Éticas	35
2.2 Casuística.....	35
2.3 Procedimentos	36
2.4 Instrumentos	36
2.4.1 Escala de rastreamento do desenvolvimento infantil (LTSAE)	37
2.4.2 Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)	38
2.5 Organização e análise dos dados.....	39
RESULTADOS.....	40
DISCUSSÃO	43
CONCLUSÃO.....	49
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS.....	64
ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	64
ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE).....	74
ANEXO 3 - ESCALA DE RASTREAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL LEARN THE SIGNS. ACT EARLY (LTSAE).....	78
ANEXO 4- INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS PARA ADULTOS DE LIPP (ISSL).....	88
ANEXO 5- PERFIL DE IDENTIFICAÇÃO DAS CRIANÇAS CARDIOPATAS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	89

INTRODUÇÃO

As crianças que nascem em condições de risco - doenças congênitas ou adquiridas, prematuridade, fragilidades psicossociais, entre outras - podem ficar em situação de vulnerabilidade para seu desenvolvimento geral (DIAS e PAIS-RIBEIRO, 2019). Estar vulnerável implica colocar em dúvida não apenas a sobrevivência, mas, também, o crescimento físico, psíquico e social das crianças, por um motivo fundamental, a fragilidade de suas condições de vida. Além disto, estados de vulnerabilidade podem ser incrementados com o estresse que, via de regra, acomete os familiares e cuidadores da criança, redundando numa contingência de alto risco que pode vir a comprometer as experiências e o desenvolvimento infantil (SILVA, 2019).

O caso das crianças cardiopatas se encaixa nestas situações de vulnerabilidade acima descritas (CASTRO, 2021). A cardiopatia congênita (CC), uma doença crônica, é caracterizada por anormalidades estruturais e funcionais no sistema cardiocirculatório, podendo ocorrer por fatores genéticos, mutações, alterações cromossômicas ou mesmo ter uma origem multifatorial. Podem ser acianóticas e cianóticas, detectadas em fase gestacional ou após nascimento (NEVES et al., 2020; GRASSI et al., 2022).

Em muitos casos, essa anormalidade requer repetidas correções cirúrgicas desde o nascimento. Portanto, um tratamento que, não raro, impõe inicialmente a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e, na sequência, acompanhamento cirúrgico e medicamentoso, ao longo do tempo, o que pode provocar situações delicadas para a criança e sua família: impasses no desenvolvimento para a primeira e fadiga pelos cuidados especiais e contínuos, ansiedade e aflição pelo futuro pelo lado familiar (NEVES et al., 2020; GRASSI et al., 2022; FREIRE et al., 2022).

Há muito, a literatura especializada mostra que pode haver atrasos, mais ou menos discretos, no desenvolvimento da linguagem, no desenvolvimento

motor, desenvolvimento socioemocional e na aprendizagem das crianças com doenças crônicas, como as cardiopatias (BATISTA e NASCIMENTO, 2019; CASTRO, 2021; FREIRE e FERRAZ, 2022).

Há estudos que referem atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) destas crianças, com alterações, sobretudo no desenvolvimento motor (RODRIGUES, SILVA e SILVA, 2021; PAULA et al., 2020). Em outros, os atrasos motores são considerados apenas circunstanciais, visto que as crianças são, muitas vezes, privadas de experiências motoras devido *ao medo, dor e posturas viciosas de proteção antálgica que ocorrem em sua recuperação* (CRUZ et al., 2013, p. 18). Igualmente podem ocorrer atrasos de fala, semelhantes a uma infantilização (CASTRO, 2021) por falta de experiências sociais e/ou superproteção parental, o mesmo ocorrendo com a instância socioemocional (BATISTA e NASCIMENTO, 2019; PINHEIRO et al. 2022), pela restrição de estimulação em um ambiente fragilmente adaptado às condições de dificuldades que a doença da criança impõe. Mais ainda, dificuldades no desenvolvimento da aprendizagem, com repercussões na atuação escolar da criança, sobretudo por abandono da escola por longos períodos de internação (BATISTA e NASCIMENTO, 2019; FREIRE et al., 2021).

As crianças cardiopatas, muitas vezes, também podem ser acometidas por problemas de alimentação, a começar pela amamentação. O bebê cardiopata, muitas vezes, tem dificuldade em manter um padrão de respiração estável e coordenado, o que interfere na amamentação e/ou alimentação por via oral (mamadeira), ocasionando uso de vias alternativas de alimentação. Por outro lado, a criança cardiopata pode apresentar uma série de alterações como, por exemplo, dificuldades de deglutição, má absorção de alimentos, refluxo gastroesofágico, imaturidade do trato gastrointestinal, entre outros (ARAÚJO et al., 2020), levando a um problema alimentar que segue ao longo do tempo, criando situações de difícil manejo por parte das mães, representando condições de dificuldades que perduram. Assim, além da decepção frente ao não

aleitamento, as dificuldades alimentares sequentes são fatores que podem provocar estresse para a mãe (PINHEIRO et al. 2022).

Apesar destas eventuais problemáticas que os diferentes estudos exibem, geralmente o desenvolvimento da criança cardiopata tende a se aproximar do desenvolvimento típico, com problemas que parecem ser circunstanciais, numa relação indireta entre cardiopatia e desenvolvimento geral, a não ser em casos de dupla patogenia (DONÁ et al., 2015; FARIA, 2019; VARGAS et al., 2022), quando alterações se destacam.

Muitos estudos discutem a possibilidade de a cardiopatia infantil criar um ambiente estressor para a criança e sua família, sobretudo sua mãe, por ser uma doença importante, congênita e crônica (BEZERRA, 2023).

O diagnóstico de malformação fetal desperta uma vivência psicológica de desilusão e, frequentemente, *causa um processo disruptivo na mãe, que habitualmente está mais vulnerável devido às mudanças internas que acompanham o ciclo gestacional, parto e puerpério. A vulnerabilidade emocional estabelecida pode facilmente se transformar numa crise psíquica, se a realidade confirma medos e fantasias primitivas relacionadas a si e ao bebê. Mais ainda, o filho transforma-se em um bebê em perigo e perigoso. Em perigo, porque é um ser frágil tentando se desenvolver. Perigoso, porque é um bebê que realiza uma afronta ao narcisismo e à maturação sexual dos pais, também porque costuma surgir à ideia de que coloca a vida da mãe em perigo* (RUSCHEL, 2011, p.9). Isto resulta em um desgaste emocional importante (BOLASÉLL, SILVA e WENDLING, 2019), fonte de uma condição de estresse que exige investimento psíquico para ser reparada.

O estresse é inerente à vida e pode ser definido como um processo no qual o indivíduo percebe e responde a eventos desafiadores, ameaçadores ou danosos, causando alterações fisiológicas e psicológicas (BARBOSA et al., 2021). É condição para o funcionamento normal do homem, pois o coloca em situação de alerta frente a eventos ameaçadores, desencadeando sinais físicos

e psicológicos que vão conduzi-lo rumo à busca de defesas e necessária adaptação (PESSOTA, COSTA e BENETTI, 2018). Contudo, quando o estresse perde positividade, deixa de ser uma defesa e passa a ser ele mesmo uma condição ameaçadora. Esse é o caso das mães de crianças cardiopatas, uma condição que vai pautar suas relações com a criança (ARAÚJO et al., 2020). Há estudos que apontam problemas na participação plena dos pais no desenvolvimento destas crianças (BATISTA e NASCIMENTO, 2019), provavelmente porque a interação entre eles fica comprometida em função, sobretudo, do estresse materno.

Algumas pesquisas mostram que o apoio familiar e social que a mãe recebe pode influenciar nas condições de estresse, ou seja, quanto maior o apoio, menor a possibilidade de estresse (FARO et al. 2019) e quanto mais simples a problemática da criança, igualmente menor o estresse materno. Mas estes estudos não são conclusivos, pois há resultados controvertidos (CASTRO e PICCININI, 2002; COUTINHO, QUEIROGA e SOUZA, 2020), apontando para uma singularidade em cada caso, quer dizer, o estresse, de leve a grave, vai depender de uma série de fatores e não apenas da doença crônica do filho (BARRETO et al., 2016). Irá depender, sobretudo, do percurso que ela empreende para o enfrentamento da situação adversa que se apresenta (CORREIA, 2011; SILVA, MACEDO e FREIRE, 2023). Em resumo, as mães ficam vulneráveis ao estresse, que pode ser apenas leve e inicial ou mesmo grave e persistente, o que aponta para uma particularidade nas condições emocionais frente ao impacto da doença e seu tratamento, resultando de uma série de fatores, o que vai determinar sua diversidade de apresentação (OLIVEIRA, 2020).

Os estudos sobre o estresse materno no caso de crianças com cardiopatia congênita são volumosos, apesar de controvertidos como apontado, mas o mesmo não ocorre com as pesquisas sobre a relação entre o estresse e o desenvolvimento geral dessas crianças. Essas pesquisas, além de menos frequentes, apontam para conclusões *inconsistentes e até contraditórias*

(CASTRO e PICCININI, 2002; FREIRE et al., 2022; SILVA, MACEDO e FREIRE, 2023). Em outras palavras, há uma discussão se a relação entre a cardiopatia infantil e o estresse materno é direta e determinante ou circunstancial.

O estudo ora apresentado pretende descrever o desenvolvimento de crianças cardiopatas e o nível de estresse de suas mães, visando a participar dessa discussão sobre possíveis relações entre um aspecto e outro.

OBJETIVO

Descrever o desenvolvimento de crianças cardiopatas congênitas e o nível de estresse materno de suas mães, verificando possíveis associações.

1. REVISÃO DE LITERATURA

Esta revisão aborda, em sequência, os temas que se entrelaçam nos argumentos da pesquisa: cardiopatia congênita, desenvolvimento infantil e estresse materno.

1.1 Cardiopatia Congênita (CC)

A cardiopatia congênita (CC) resulta de malformações cardiovasculares que ocorrem durante a gestação, por fatores genéticos e ambientais (BARRETO et al., 2016; SÁ, 2021).

Sua descoberta pode ocorrer durante o período gestacional, por meio de ultrassom obstétrico bidimensional (atualmente com imagens em 3D e em 4D), mais recente e que diminuiu a dependência e habilidades exigidas pelo operador do ultrassom (SANTOS et al., 2022), acompanhado do ecocardiograma fetal, considerado a principal abordagem para avaliação dos estados hemodinâmicos e fisiológico do sistema cardiovascular, permitindo o diagnóstico detalhado de patologias cardíacas congênitas (SÁ, 2021; SANTOS et al., 2022).

A CC pode, diferentemente, ser evidenciada apenas após o nascimento, em consultas pediátricas de rotina ou com a presença de sintomas como cianose, cansaço da criança durante a amamentação, falta de ar, dentre outros. Os estudos em torno desta temática apontam para a importância do diagnóstico, especialmente durante o período gestacional, considerando que a CC é uma das principais causas de mortalidade infantil (FARIA, 2019; FRANKLIN et al., 2021).

A CC é classificada como cianóticas e acianóticas, levando-se como parâmetro a insuficiência de oxigenação do sangue e características hemodinâmicas, tais como fluxo sanguíneo e local de obstrução (BELO, OSELAME e NEVES, 2016; GALLON et al., 2022).

As principais cardiopatias acianóticas encontradas são: Comunicação Interarterial (CIA); Comunicação Interventricular (CIV); Defeito do Septo Atrioventricular (DSAV); Coarctação da Aorta (CoAo); Persistência do Canal Arterial (PCA); Estenose Aórtica e Estenose Pulmonar (EPV) (MOORE, PERSAUD e TORCHIA, 2012).

As cardiopatias cianóticas mais comuns são: Transposição dos Grandes Vasos da base (TGV); Tetralogia de Fallot (T4F) – patologia que pode envolver quatro malformações associadas a CIV; estenose pulmonar, cavalgamento da aorta sobre o septo pulmonar e hipertrofia do ventrículo direito - Atresia Tricúspide; Drenagem Anômala Total de Veias Pulmonares (DATVP); Hipoplasia do Coração Esquerdo (Síndrome do coração esquerdo hipoplásico – SHCE); Origem Anômala da Coronária Esquerda (OACE); Atresia Pulmonar com Septo Íntegro (AP+SI); Truncus Arteriosus (TA); Anomalia de Ebstein (AE); Estenose Mitral (EM); Dupla Via de Saída do VD / VE e Ventrículo Único (DAMAS, 2008; SILVA et al., 2021).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que aproximadamente 130 milhões de crianças no mundo tenham algum tipo de CC. Já em território nacional, o Ministério da Saúde afere que são 10 casos a cada 1000 nascidos vivos, estimando em 29 mil crianças que nascem com CC por ano (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2022).

Há estudos que visam a identificar o perfil das crianças com CC no Brasil, sendo que, em geral, os dados são coletados em unidades hospitalares nas diferentes regiões do país (BELO, OSELAME e NEVES, 2016; OLIVEIRA et al., 2019; CHAVES et al., 2020; SILVA et al., 2022) e, apesar desta aparente diversidade, os resultados, na maior parte, convergem e apontam que: em sua maioria as mães são jovens, casadas ou em união estável, de nível socioeconômico médio. A maior parte do diagnóstico é anterior aos 6 meses de vida; há leve predominância do gênero masculino. As cardiopatias cianóticas têm predomínio, sendo as mais frequentes: Comunicação Interventricular (CIV);

Comunicação Interatrial (CIA); Persistência do Canal Arterial (PCA); Hipertensão Pulmonar (HP) e Tetralogia de Fallot (T4F); na maior parte dos casos, há presença de ao menos 2 cardiopatias.

A CC faz parte do conjunto das doenças crônicas, demandando a adoção de cuidados, hábitos e rotinas de vida específicas. Provoca impacto na vida dos pacientes e seus familiares, podendo repercutir nas atividades de vida diária, sentimentos, comportamentos, relações, familiares e sociais, enfim no desenvolvimento geral da criança (GUERRA, SCALIA e SILVA, 2022) e qualidade de vida de seus familiares.

1.2 Desenvolvimento Infantil

O termo *desenvolvimento* diz respeito às mudanças que se observam na criança, do estado fetal ao sujeito que anda, fala, escreve, faz uso da razão e vive sob afetos. No entanto, considera-se que o termo *desenvolvimento* está sempre sob rasura, pois esclarecer sobre a natureza destas mudanças, seu ritmo, suas determinações, seu entrelaçamento é tarefa complexa e, ao longo do tempo, não encontra homogeneidade entre os estudiosos (MATHELIN, 2003; ANDRADE, BACCELLI e BENINCASA, 2017; MARIOTTO e PESARO, 2018; PEREIRA e PERUZZO, 2020).

Historicamente, o desenvolvimento foi atrelado à maturação biológica, ou a fatores intrínsecos, e, em outros momentos, como resultado, sobretudo das influências do meio ambiente, ou a fatores extrínsecos, numa balança entre um ou outro aspecto, sendo que, em muitas ocasiões, essa dicotomia é superada, quando apostam na complementaridade entre a maturação do organismo e os estímulos do ambiente (CORREA, MINETTO e CREPALDI, 2018; SILVA et al., 2021).

Os estudiosos não negam que o desenvolvimento infantil é um processo complexo e multifatorial, que envolve evoluções biológicas, como a maturação neurológica, desenvolvimento social, psicológico, cognitivo e afetivo. O que os distanciam são as perspectivas utilizadas na compreensão das mudanças havidas ao longo do tempo, no sentido de qual aspecto vai ganhar protagonismo neste processo. Sem qualquer intenção reducionista, o desenvolvimento pode ser compreendido sob três perspectivas (PINHEIRO, 2021).

O desenvolvimento infantil pode corresponder a um processo contínuo de construção subjetiva e, por exemplo, ser dividido em três fases, a saber: infans, criança pequena e criança grande, determinadas pela inscrição da criança no campo simbólico (CORIAT, 1997), uma operação que se dá na relação da criança com seu tutor privilegiado, aquele que já está inscrito no campo da linguagem- o Outro—. Esta relação esclarece o desenvolvimento como a constituição subjetiva da criança, num processo sem seriação de habilidades (MAZZILLI e FONSECA, 2020; PINHEIRO e MATOS, 2018), tema vastamente estudado na obra de estudiosos do desenvolvimento infantil sob a perspectiva psicanalítica como, por exemplo, Françoise Dolto postula em sua obra *Tudo é linguagem* de 1999.

Pode, numa perspectiva diferente, corresponder a um processo construído progressivamente, dividido em fases graduadas em complexidade e extensão, determinadas, por exemplo, pelo avanço e substituição dos esquemas cognitivos, como postula a visão piagetiana (PIAGET, 1994; SANGHVI, 2020). Ou, como aponta a perspectiva vygotskiana, um processo construído socialmente, com uma seriação com base na relação da criança com o meio, permeada por um outro: conhecimento real e conhecimento potencial articulados pela zona de desenvolvimento proximal. Quer dizer, entre uma certa independência (somática) e uma dependência (psíquica e social) há uma circulação constante (VYGOTSKI, 2003; RODRIGUES, SILVA e SILVA, 2021).

Ou, então, pode corresponder a conjuntos de habilidades do neurodesenvolvimento que devem estar adquiridos em determinadas faixas de idade em quatro diferentes domínios: linguagem e fala; motricidade; cognição e socialização. Estes são os *marcos do desenvolvimento*, utilizados geralmente na Saúde Pública para os encaminhamentos das crianças frente a sinais de alerta para dificuldades específicas (MANSUR et al., 2017, MORAES et al., 2022).

Na maioria dos estudos sobre crianças com doenças crônicas, como a cardiopatia, o desenvolvimento geral é tratado com relação aos marcos do desenvolvimento infantil (OLIVEIRA e FRANCO, 2020).

Esses marcos são determinados principalmente pelo Centro de Desenvolvimento para Controle das Doenças (CDC), dos Estados Unidos, estabelecidos por pesquisas contínuas e colegiado de especialistas, e utilizados mundialmente após adaptação sociocultural e linguística, em instrumentos de monitoramento, triagem e diagnóstico. Atualmente, há, inclusive, críticas aos marcos estabelecido após o período pandêmico, que foram remanejados, em alguns casos, para idades mais atrasadas. Na parte de linguagem e comunicação, o CDC atrasou marcas, como por exemplo, a do repertório de 50 palavras esperado para crianças aos 2 anos que passou para a faixa de 2 anos e 6 meses (PORTAL PEBMED, 2022). Este aumento nos prazos nos quais as crianças devem adquirir habilidades implica consequentemente em um atraso nos encaminhamentos que se pode fazer, complicando as intervenções precoces.

Os marcos do desenvolvimento são utilizados como parâmetros para a identificação de casos típicos e atípicos de desenvolvimento, sobretudo no caso de crianças em situação de vulnerabilidade que correm diversos riscos em seu desenvolvimento, podendo evoluir para a normalidade, para leves atrasos em áreas específicas ou mesmo para graves comprometimentos. As pesquisas sobre o desenvolvimento das crianças cardiopatas são, em sua grande maioria, como em casos de doenças crônicas, realizadas a partir da métrica dos marcos

de desenvolvimento e, vale apontar, apresentam diversidade em seus resultados, como já comentado, desde uma ausência de problemas até a presença de alterações diversas, mas, de qualquer forma, realçam a importância do atendimento precoce (NEVES, LIMA e OLIVEIRA, 2018). Porém, vale trazer novamente à discussão a questão do papel das condutas maternas neste desenvolvimento, entendido como orgânico e ambiental pelo viés dos marcos do desenvolvimento.

As crianças que nascem com doenças congênitas, são colocadas em condições de vulnerabilidade extrema, para além daquela que configura sua existência inicial, no nascimento, que lhe é, portanto, inerente. O bebê humano, como apontam os especialistas, é portador de uma insuficiência original, precisando ser imediatamente acolhido pela tutela de um adulto (ROSI e LUCERO, 2018) e, assim, apenas na interação com seus familiares e com as outras pessoas de seu entorno que ele poderá seguir vivendo. Este acolhimento se efetiva nas condutas do adulto em relação ao bebê, nos cuidados e palavras oferecidos a ele. (DIAS, 2015; FREIRE et al., 2021) em um encontro que será fundamental para o desenvolvimento infantil.

Portanto, no caso do bebê em situação de vulnerabilidade, importa tratar das suas interações com seus pais, tentando evitar o cancelamento ou o comprometimento desta relação que é fundamental. As mães, frente às dificuldades de seus filhos extremamente vulneráveis, por exemplo, os cardiopatas, que dependem de cirurgias, medicamentos e cuidados especiais, se tornam ansiosas, hesitantes diante da realidade, desafiando a vida do bebê e de toda a família (VORCARO, 2010; MENEZES et al., 2020).

Essas contingências vão pautar as relações entre a mãe e a criança, pois a interação entre elas é construída a partir da problemática que a doença cardíaca impõe. Como explica Coriat (1997, p. 70) sobre a natureza do processo relacional entre mãe e criança: *“escrevo espontânea e naturalmente” entre aspas porque de “natural” não tem nada. Trata-se de um saber inconsciente transmitido*

ao longo de gerações, constituído e retrabalhado em cada mãe em função da sua história individual no seio da cultura em que vive”. Em outras palavras, a interação entre a criança e outro sujeito humano, que vai ser um mediador entre ela e seu ambiente, é uma condição a ser construída, efeito de múltiplos fatores, podendo se configurar de diferentes formas. (MARIOTTO e PESARO, 2018).

As doenças crônicas se diferenciam em seu começo, desenvolvimento e efeitos, causando comprometimentos singulares para cada doente e sua família. A cardiopatia congênita tem um início agudo, curso constante e é considerada atualmente, pelos avanços técnicos e científicos, como não incapacitante e não fatal. O que importa são as demandas de cuidados, sobretudo maternos, nas primeiras fases do problema em função dos procedimentos diagnósticos, ações cirúrgicas e clínicas e limitação nas atividades para e com a criança, separação da mãe e criança da família, entre outras adversidades, o que pode promover a instalação de situações de grande estresse (CASTRO e PICCININNI, 2002; CARVALHO e RODRIGUES, 2007; NECA et al., 2022).

Neste sentido, a cardiopatia congênita é um fator importante, pois pode configurar uma condição relacional mais ou menos comprometida, sendo a doença fonte de estresse materno e o estresse, fonte geradora de desequilíbrio interacional (ZAMPOLI et al., 2022), com possíveis efeitos no desenvolvimento.

1.3 Estresse Materno

Considerando todos os fatores envolvidos na CC, pode-se pensar na sua presença como evento estressor, com implicações psicológicas significativas. Os familiares passam a conviver com sentimentos de ansiedade, angústia e medo devido à constante ameaça à vida do paciente, em especial se este fato estiver ligado a uma internação em UTI. Os principais fatores estressores relacionam-se à confirmação do diagnóstico, mudanças no estilo de vida do paciente e de seus familiares, medo da morte, consultas hospitalares constantes para

realização de exames e procedimentos invasivos, além das terapêuticas medicamentosas e seus efeitos colaterais (SOUZA, 2010; BOLASÉLL et al., 2019).

Na maior parte das internações, é a mãe quem acompanha a criança, seja por questões legais, nutricionais, afetivas ou culturais. Estudos como o de Pavão e Montalvão (2016) apontam que elas “se internam” com seus filhos, pois compartilham seu sofrimento, abrem mão de suas necessidades, empregos e anseios pessoais em prol da recuperação da criança.

As internações das crianças são frequentes, geralmente prolongadas, marcadas por momentos de instabilidade do quadro e com risco de vida, o que gera tensão em toda a família, principalmente para a mãe, que costuma ser a principal acompanhante do paciente (BOLASÉLL et al., 2019). Ademais, o cotidiano da mãe muda radicalmente, pois a rotina do hospital é instituída com o objetivo de manter a ordem e não se costuma levar em consideração as singularidades, ritos e rituais de cada doente e seu cuidador.

A organização hospitalar cria um ambiente impessoal, pretendendo atender às necessidades clínicas. Esta rotina, sobretudo no que diz respeito aos horários e constantes visitas profissionais, repercute no cotidiano das mães e, assim, o cuidar acaba por gerar sofrimento, desânimo e solidão. Muitas tarefas e a necessidade de permanecer junto à criança, faz com que o cuidado à criança com doença crônica consuma muita energia e, quando no hospital, retire a privacidade daquele que exerce o cuidado (MENDONÇA, 2018). Quer dizer, provoca desconforto contínuo, o que pode ser fonte de estresse.

O estresse é uma condição que o indivíduo vivencia diante de situações de conflito e dificuldades, de ordem interna e externa, é uma resposta adaptativa, se vincula a fatores biológicos e psicossociais, daí seus sinais e sintomas se expressarem nesses domínios (KRUEL e LOPES, 2012; BOLASÉLL et al., 2019).

Hans Selye, em 1925, descreve o modelo biológico do estresse (SILVA, GOULART e GUIDO, 2018), como uma reação defensiva fisiológica e comportamental (SELYE, 1965) e, posteriormente, na década de 60, Lazarus e Folkman apresentam em seu *Inventário de Estratégias de Coping* (1985), o modelo interacionista considerando a interação do organismo e o ambiente, pessoa ou grupo como ponto fundamental, adicionando às reações fisiológicas, reações cognitivas e psíquicas, o que, segundo os autores, impõe singularidade a cada processo (DIAS e PAIS-RIBEIRO, 2019).

Os sinais podem se expressar tanto corporalmente (taquicardia, aumento ou queda da pressão arterial, sudorese, irritabilidade, insônia, fadiga, pressão no peito, dores de cabeça, tensão muscular) quanto psicologicamente (depressão, angústia, medo ou isolamento, desajustes e desadaptações sociais) (SILVA e PONCIANO, 2022). Por esta razão os protocolos de avaliação de estresse se baseiam na quantificação dos sinais tanto de natureza física quanto psicológica.

Em outras palavras, *as respostas a estímulos estressores podem variar em função do nível de previsibilidade, de intensidade, duração e natureza do estímulo estressor e, até mesmo, em função das expectativas do sujeito* (GALVÃO-COELHO, SILVA e SOUSA, 2015). Portanto, entre a resiliência e as patologias físicas e/ou psíquicas decorrentes de estresse incontido, há uma larga distância, que permite grande variabilidade, e imprime total singularidade ao enfrentamento de situações estressoras (GALVÃO-COELHO, SILVA e SOUSA, 2015).

Há estudos sobre qualidade de vida das mães e alguns deles sugerem que promover o apoio social e familiar visando a abrandar o estresse é uma decisão importante (ARAFÁ et al., 2008). Contudo, também não há unanimidade quanto a esse aspecto, pois os resultados obtidos em algumas pesquisas indicam que essa é uma ideia discutível, já que, por vezes, apoios familiares e/ou sociais não são muito eficazes (NICOLAOU et al., 2015). Aliás, há trabalhos que modulam esta ideia do estresse materno que, segundo alguns autores, tal

condição pode ser maior ou menor, ou mesmo ausente (apenas inicial e breve) a depender das contingências particulares a cada caso (COUTINHO, QUEIROGA e SOUZA, 2020), acompanhando estudos que já se iniciam com Lazarus e Folkman, como citado.

2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, descritiva.

2.1 Considerações Éticas

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/ PUC-SP processo n. 5.615.747 e registrada na Plataforma Brasil, processo CAAE 61117522.6.0000.5482 (Anexo 1). Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2).

2.2 Casuística

Participaram da pesquisa 13 mães de crianças cardiopatas congênitas de até 5,0 anos, selecionadas em um banco de dados entre dezembro de 2022 e fevereiro de 2023. Foram utilizados dois critérios para a inclusão das participantes: 1- mães de crianças de 2 meses a 5,0 anos, em função da estrutura do instrumento utilizado na coleta de dados sobre desenvolvimento infantil (Escala de rastreamento do desenvolvimento infantil Learn The Signs. Act Early - LTSAE). 2- disponibilidade das mães em participar do procedimento completo da pesquisa e assinar voluntariamente o TCLE. E, portanto, como critérios de exclusão: não concordar com os termos da pesquisa, não assinar o TCLE ou não completar os procedimentos propostos.

Sete (07) mães acabaram excluídas porque não concluíram todos os passos do procedimento.

2.3 Procedimentos

a) Seleção pela pesquisadora de vinte (20) mães de crianças cardiopatas congênitas entre as idades de 2 meses a 5 anos em um banco de dados. Neste banco, havia e-mail e/ou celular de contato de cada mãe. Note-se que dessas 20 mães selecionadas, apenas treze compuseram a casuística, como apontado.

b) Contato via e-ou mensagem de texto, verificando a disponibilidade da mãe em participar de forma voluntária, sem valor econômico a receber ou a pagar, de pesquisa nova, esclarecendo sua natureza, riscos e benefícios, objetivos e metodologia, alertando que o material seria objeto da constituição de uma dissertação de mestrado. Após o aceite, o TCLE foi enviado para que pudesse ser lido, assinado e devolvido de forma on-line em até 2 dias.

c) Após o aceite dos termos da pesquisa, foi estabelecido dia e horário entre as mães e a pesquisadora para aplicação dos instrumentos da pesquisa, sendo eles: Escala de rastreamento do desenvolvimento infantil Learn The Signs. Act Early (LTSAE) (Anexo 3) e o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) (Anexo 4).

d) Realização de um único encontro por meio de ligação telefônica com duração de aproximadamente trinta (30) minutos, divididos da seguinte forma: cinco (5) minutos para a pesquisadora esclarecer novamente os objetivos e termos do estudo e vinte e cinco (25) minutos para a aplicação dos instrumentos, aproximadamente dez (10) minutos para a aplicação do LTSAE e quinze (15) minutos para o ISSL.

2.4 Instrumentos

A pesquisa foi mediada por dois instrumentos: Escala de rastreamento do desenvolvimento infantil Learn The Signs. Act Early (LTSAE) (Anexo 3) e o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) (Anexo 4).

2.4.1 Escala de rastreamento do desenvolvimento infantil (LTSAE)

A escala de rastreamento dos marcos do desenvolvimento infantil LTSAE (Anexo 3), utilizada e divulgada pelo Center for Disease Control and Prevention (CDC) - Centro de controle e prevenção de doenças dos Estados Unidos - está traduzida e disponibilizada, em forma de aplicativo, em várias línguas, inclusive no português do Brasil¹ e tem por objetivo delinear o perfil de desenvolvimento de crianças na faixa etária entre 02 meses e cinco (5) anos e indicar eventuais sinais de alerta, não tendo valor de diagnóstico. Se algum sinal de alerta for identificado, há indicação de busca por atendimento especializado (PATEL, 2007).

O instrumento é dividido em 4 domínios: social/emocional; linguagem/comunicação; cognitivo e movimento/desenvolvimento físico, apresentados em fichas separadas por faixa etária para nortear a aplicação: 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses, 1 ano, 1 ano e 6 meses, 2 anos, 3 anos, 4 anos e 5 anos. Em cada ficha há um conjunto de perguntas do tipo sim/não, abordando todos os domínios, prospectando o desempenho da criança (BARRETO et al., 2016; FREIRE et al., 2021).

A **aplicação** é simples e rápida: escolhida a ficha correspondente à faixa etária da criança, é preciso apresentar à mãe as perguntas (do tipo sim/não) de cada domínio. As respostas devem ser anotadas pelo pesquisador imediatamente.

Preconizando as diretrizes do instrumento, é preciso na **análise**, verificar se há, no mínimo, uma resposta negativa para as perguntas em mais de um

¹ Em contato com o CDC dos Estados Unidos, não foram disponibilizados os dados de adaptação e tradução transcultural do instrumento disponibilizado no português brasileiro. As diretrizes para análise dos resultados foram disponibilizadas, assim como o instrumento, que está disponível na plataforma do programa Lear the signs. Act early.

domínio e, neste caso, a criança estará considerada em alerta para o desenvolvimento dentre os domínios sinalizados.

2.4.2 Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)

O inventário, elaborado e validado por LIPP e GUEVARA (1994) (Anexo 4), a partir das postulações de Selye e complementações de Lazarus e Folkman, avalia os sintomas de estresse tanto a nível físico quanto a nível psicológico, por meio da indicação de sintomas percebidos/observados nas últimas 24 horas, última semana e último mês. É composto por 53 itens divididos em três partes que se referem às quatro fases do stress: *Alerta*, *Resistência/ Quase exaustão* e *Exaustão*. A fase de *Alerta* (fase 01, contendo 15 itens – sintomas físicos (12) e psicológicos (3) apresentados nas últimas 24 horas); *Resistência/ Quase exaustão* (fase 02, contendo 15 itens – sintomas físicos (10) e psicológicos).

A **aplicação** é simples, apesar de demandar algum tempo, em função das 53 perguntas do tipo sim/não que devem ser apresentadas à mãe, divididas nas três partes da escala, que se referem às fases de estresse. A participante deve apontar se sentiu ou não os sintomas físicos e psicológicos questionados no período de tempo estipulado pelo instrumento, com notação imediata das respostas.

Após a participante responder cada item do questionário, os sintomas físicos e psicológicos de cada fase são somados e a **análise** dos resultados deve seguir a orientação da escala. Para a avaliação do estresse, os resultados brutos de pontos dos sintomas físicos e/ ou psicológicos são somados para cada fase e transpostos em percentis e a fase do estresse – *Alerta*; *Resistência/ Quase exaustão*; *Exaustão* – definida de acordo com os parâmetros do teste. Note-se que o resultado da avaliação aponta para categorias que representam estados

psicológicos – de alerta/de resistência/de exaustão (com relação aos fatores estressantes).

É um teste do campo da psicologia, de auto aplicação, mas neste estudo será aplicado pela pesquisadora com notação imediata das respostas, na tentativa de obter e conservar os dados, já que o reenvio do material pela participante à pesquisadora pode redundar em perda, por esquecimento, demora e/ou desistência. Por ser de outro campo disciplinar, as respostas foram analisadas por Psicóloga em cooperação voluntária com a pesquisa².

2.5 Organização e análise dos dados

Os dados coletados foram inseridos em tabelas após contagem simples, para posterior análise estatística realizada no software IBM SPSS versão 25 com nível de significância de 5%. As variáveis quantitativas tiveram sua normalidade testada através do teste de Shapiro Wilk e o teste Qui Quadrado foi aplicado para avaliar a associação entre alertas para o desenvolvimento da criança e estresse materno.

² Parceria voluntária com a Psicóloga Solange Aparecida de Araújo- CRP 06/59094, especialista em Psicologia da Infância/ Universidade Federal de São Paulo- Unifesp (2003), especialista em Psicologia Hospitalar e da Saúde/CRP (2013), Psicóloga da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - Hospital São Paulo e Psicóloga Hospitalar e Clínica no Setor de Saúde Mental do Departamento de Pediatria da UNIFESP.

RESULTADOS

A partir da aplicação do LTSAE com as 13 participantes, foi realizada contagem das respostas e identificados, dentro do que é esperado para cada faixa etária, sinais de alerta para cada domínio do desenvolvimento infantil expressos na Tabela 1.

Tabela 1. Sinais de alerta para os marcos do desenvolvimento infantil – resultado de cada criança (n=13).

Criança	Idade	Social/ Emocional	Linguagem/ Comunicação	Cognitivo	Movimento/ Desenvolvimento físico	Quadro "Aja Cedo"	Desenvolvimento
C1	6 m	1	0	0	0	0	Sem alerta
C2	1a 1m	2	0	1	0	0	Alerta
C3	1a 4m	1	0	0	0	0	Sem alerta
C4	1a 4m	0	0	0	1	0	Sem alerta
C5	1a 6m	1	0	0	0	0	Sem alerta
C6	1a 7m	2	1	2	5	4	Alerta
C7	1a 8m	3	3	2	4	5	Alerta
C8	1a 10m	1	0	0	1	0	Alerta
C9	2a 1m	1	2	2	1	1	Alerta
C10	2a 4m	1	0	2	1	0	Alerta
C11	3a	3	7	2	2	2	Alerta
C12	5a	1	1	0	0	1	Alerta
C13	5a	0	2	1	0	2	Alerta

Legenda: m - meses; a – anos.

Verifica-se em relação ao desenvolvimento que 69,2% (9 crianças) estão em estado de alerta. As crianças 6, 7, 11 e 13 apresentam diagnóstico de síndrome, além das cardiopatias congênitas (Anexo 5) sendo: Síndrome de Edward, Síndrome DiGeorge, Síndrome de Down e Síndrome de Noonan.

A partir da aplicação com ISSL, sobre os 53 sintomas questionados as participantes referente às quatro fases do stress: *Alerta, Resistência/ Quase exaustão e Exaustão*, foram computadas as respostas e o resultado final da fase

do estresse em que cada uma das participantes se encontra expresso na Tabela 2.

Tabela 2. Estresse materno – resultado segundo o ISSL.

Participante	Fase do Stress
M1	Resistência
M2	Sem stress
M3	Resistência
M4	Quase exaustão
M5	Resistência
M6	Quase exaustão
M7	Resistência
M8	Resistência
M9	Resistência
M10	Quase exaustão
M11	Sem stress
M12	Resistência
M13	Quase exaustão

Em relação ao nível de estresse materno, 53,8% estão em nível resistência e 30,8% estão em nível quase exaustão.

A associação entre essas duas variáveis foi feita através do teste Qui Quadrado e o resultado indicou que não existe associação significativa entre o desenvolvimento e o estresse ($p = 0,489$), como apresentado na Tabela 3.

Tabela 3. Associação entre alerta no desenvolvimento da criança e estresse materno.

Estresse	Desenvolvimento		valor p*
	Sem alerta	Alerta	
Sem estresse	0 (0%)	2 (22,2%)	0,489
Resistência	3 (75%)	4 (44,4%)	
Quase exaustão	1 (25%)	3 (33,3%)	

*Teste Qui Quadrado

A seguir, a tabela 4 abre o resultado das crianças em diferentes níveis de alerta e a associação com o estresse materno segue não sendo significativa ($p = 0,492$).

Tabela 4. Associação entre desenvolvimento da criança e estresse materno.

Estresse	Desenvolvimento				valor p*
	Sem alerta	Alerta em 2 domínios	Alerta em 3 domínios	Alerta em todos os domínios	
Sem estresse	0 (0%)	1 (50%)	0 (0%)	1 (25%)	0,492
Resistência	3 (75%)	1 (50%)	1 (33,3%)	2 (50%)	
Quase exaustão	1 (25%)	0 (0%)	2 (66,7%)	1 (25%)	
*Teste Qui Quadrado					

Observa-se que metade das mães (7) estão na fase de resistência do estresse, independentemente do número de sinais de alerta da criança e até mesmo de sua idade, como as mães das crianças menores (de até 2 anos) M1, M3, M5, M8, M9 e da mãe de uma criança maior (na faixa dos 5 anos) M12.

DISCUSSÃO

Os dados levantados nesta pesquisa apontam que não há relação de significância entre sinais de alerta para dificuldades no desenvolvimento das crianças e o nível de estresse das mães, como indicam muitos estudos (SOUZA, 2010; MARI, CASCUDO e ALCHIERI, 2016). Em outras palavras, não há uma lógica causal e unívoca entre o número de sinais de alerta para problemas de desenvolvimento e o grau de severidade de estresse da mãe, o que mostra que essa problemática se constitui sempre de modo singular.

Observa-se que uma relação positiva entre sinais de alerta e nível de estresse tende a se consolidar quando a criança tem uma síndrome, como a literatura esclarece (DONÁ et al., 2015; FARIA, 2019; VARGAS et al., 2022; SOUZA et al., 2022), situação em que as dificuldades se destacam e as mães se encontram no nível de estresse de quase exaustão, como no caso das mães M6 (criança com Síndrome de Edwards) e M13 (criança com Síndrome de Noonan). Trata-se de uma *tendência*, pois há mães de crianças com síndromes que, diferentemente, se encontram no nível de estresse de resistência, como a mãe M7 (criança com síndrome DiGeorge) e mesmo sem sinais de estresse como a mãe M11 (criança com síndrome de Down). Por outro lado, há mães em fase de quase exaustão cuja criança não tem síndrome nem exhibe tantos sinais de alerta, como a mãe M10, bem como mães sem sinais de estresse e crianças com sinais de alerta para o desenvolvimento, como a mãe M2, o que revela, mais uma vez, a singularidade dessa situação (PAULA et al., 2020).

Note-se que na fase de resistência, segundo estágio do estresse, o organismo tenta se equilibrar, a pessoa apresenta sintomas de desgaste físico principalmente, mas com inúmeras e diferentes tentativas de adaptação (MORAGAS, 2022). As mães tentam criar estratégias de adaptação às dificuldades que a situação impõe, numa posição defensiva importante.

Na fase de quase exaustão, o terceiro estágio do estresse, o corpo já pode adoecer seriamente e há sinais de alterações psicológicas. Nessa fase, já há certa desistência nas tentativas de adaptação (MORAGAS, 2022). Das quatro mães em fase de quase exaustão, duas têm crianças com síndrome, o que pode explicar esta fase de estresse em função dos inúmeros sinais de alerta de problemas no desenvolvimento das crianças. Entretanto, entre as outras duas, uma delas tem uma criança sem sinal de alerta e a outra, uma criança com apenas alguns sinais de alerta, o que imprime visível heterogeneidade à situação. Estar nesta fase perigosa do estresse, portanto, depende de fatores múltiplos e não somente do fato de haver problemas no desenvolvimento da criança cardiopata.

Entretanto, muitos estudos apontam positividade entre depressão materna e fatores de risco no desenvolvimento da criança (CARLESSO, SOUZA e MORAES, 2014), sendo que este quadro psíquico é encontrado quando o estresse se aloca na fase da exaustão, o quarto e mais perigoso nível, o que não foi observado nesta amostra.

Interessante o fato de que nos sinais de alerta apontados para as crianças por suas mães, há sempre algum apontamento no domínio socioemocional, com indicações, sobretudo, de dificuldades na interação com outras crianças e mostras de grande inibição com pessoas não familiares, o que pode levantar a ideia de que por serem sempre superprotegidas, as crianças se socializam com dificuldade, ficando hesitantes nos contatos, muito vinculadas às mães e a situações controladas do cotidiano (SILVA, 2019).

A literatura apresenta vários estudos sobre o estresse de mães de crianças cardiopatas, pois, em tese, a doença congênita e crônica pode representar um fator estressor importante, por várias razões que se sucedem no tempo: impacto do diagnóstico, das cirurgias, exames e procedimentos invasivos, medo da morte da criança, tipo de cardiopatia em questão, mudança no estilo de vida, principalmente da mãe, cuidados especiais que se prolongam,

entre outros (KRUEL e LOPES, 2012; PAVÃO e MONTALVÃO, 2016; BOLASÉLL et al., 2019; MAJID, RUSCHEL e PFEIFER, 2021; SILVA, MACEDO e FREIRE, 2023). Em outras palavras, o estresse, que em situações normais é uma estratégia defensiva potente para todas as pessoas diante das dificuldades que se apresentam, pode perder positividade e passa, ele mesmo, a ser uma condição ameaçadora (ABRAHÃO e LOPES, 2022). É importante observar que a relação em pauta, e que determinaria o estresse materno, ocorre *em tese*, porque problemas no desenvolvimento de crianças cardiopatas podem ocorrer ou não (SIMÕES, PIRES e BARROCA, 2010), bem como o estresse de mães de crianças cardiopatas podem se alocar em qualquer nível de severidade ou mesmo nem ocorrer (FREIRE et. al., 2022).

Segundo Lipp (2013), autora da escala utilizada nesta pesquisa, é de suma importância compreender que existem múltiplos fatores relacionados ao estresse, fatores internos como condições relacionadas a cada personalidade e história de vida, além dos fatores externos representados pelas dificuldades que a vida apresenta, corroborando assim para o desequilíbrio do organismo tanto de forma física quanto de forma psicológica e as estratégias de enfrentamento dependerão de cada indivíduo.

É interessante notar que os dois primeiros estágios do estresse, a fase de alerta e de resistência, ainda imprimem essa característica fundamental, a de ser uma estratégia importante de defesa, pois nelas as pessoas ainda buscam possibilidades de enfrentamento e adaptação às condições adversas que se apresentam. Na fase da quase exaustão e exaustão, a pessoa já está à mercê da nova característica do estresse, de ser mesmo perigoso, com um evidente abandono das tentativas de enfrentamento (BARBOSA e OLIVEIRA, 2008; SOUZA, 2010).

Portanto, é importante considerar que a relação entre o desenvolvimento da criança cardiopata e o estresse materno é uma equação de vários fatores, de diferentes domínios e, assim, a cada vez deve-se levar em conta as condições

gerais da mãe e a história singular da criança doente e de sua doença, é uma relação *em tese* e, assim, pode se configurar de diferentes maneiras (SIMÕES, PIRES e BARROCA, 2010; VICENTE et. al., 2016), inclusive não ganhando qualquer significância, como os dados aqui apresentados podem indicar.

Este ponto traz à cena outra discussão, a que se desenvolve sobre o conjunto dos cuidados que são necessários e efetivos na lida com os casos de crianças com doenças congênitas e crônicas, como a cardiopatia. Nesses casos, os cuidados são tantos e de naturezas tão diversas que é possível fazer uma reflexão inicial no âmbito do que se denomina tecnologia de cuidado.

O acompanhamento do desenvolvimento de qualquer criança, em especial aquelas com doenças congênitas e crônicas, envolve diferentes ações tecnológicas de proteção, promoção, prevenção, tratamento e recuperação. Na relação entre a tecnologia e o cuidado, a primeira consiste em conhecimentos e instrumentos interligados que são a base, delimitam e sustentam modos sistematizados do cuidar humano, como há tempos os estudiosos esclarecem (PRADO e MARTINS, 2002). A tecnologia se deriva em diferentes tipos de acordo com seu conteúdo, natureza ou emprego, podendo ser de produto e de processo (ROCHA et. al., 2008) e, necessariamente, apresenta uma finalidade, nesse caso, o cuidado em saúde. A elaboração e a aplicação de um modelo de cuidado são, portanto, uma forma de tecnologia, especificamente, um processo tecnológico.

Um modelo de cuidado que vem sendo cada vez mais desenvolvido com relação às crianças em situação de vulnerabilidade em termos de saúde é aquele que inclui a vigilância do desenvolvimento geral da criança e da qualidade de vida das pessoas de seu entorno (BARÃO, 2014; MARINUS et al., 2022), visando a minimizar as consequências da própria doença e efeitos colaterais para a criança e seus cuidadores. Note-se que no caso de doenças crônicas, como a cardiopatia, a lida com a situação é, quase sempre, permanente e, assim,

é necessária a construção de uma estrutura de acompanhamento (SANTOS et al., 2018) para evitar o acúmulo ou incremento de dificuldades.

Em um acompanhamento desse tipo, a criança e seus familiares, principalmente a mãe, são monitorados por equipe multidisciplinar a fim de avaliar diversos aspectos para identificação de riscos (ALBUQUERQUE e CUNHA, 2020). No caso das crianças com cardiopatias congênitas, esse monitoramento é realizado por equipes que atuam no ambiente hospitalar, desde seu nascimento até final das intervenções cirúrgicas e mesmo a longo prazo. Nos intervalos das hospitalizações ou intervenções em hospital, o monitoramento pode ser feito online, sobretudo quando a criança reside em lugar distante do centro hospitalar.

Tal monitoramento abrange o acompanhamento do desenvolvimento da criança e das condições emocionais da mãe, pois é quem realiza e sustenta os cuidados que são necessários. Nesta pesquisa, foram utilizados dois instrumentos de monitoramento, ISSL e o LTSAE, de fácil acesso e rápida utilização (EAPEN, HISCOCK e WILLIAMS, 2021; SANTOS et al., 2021). Estes instrumentos de monitoramento são de vários tipos, a maioria escalas no formato de questionário a ser preenchido pelas mães, como os que foram selecionados para a pesquisa (PEREIRA, CHARCHAT-FICHMAN e LANDEIRA-FERNANDEZ, 2021).

Os dados coletados informam que nem sempre mães de crianças com importantes dificuldades apresentam condições de estresse graves. Isso aponta para a necessidade de se particularizar a lida com esses casos, e a estrutura de tecnologias de cuidado trata exatamente dessa suposição (FREIRE et al., 2022). Neste sentido, a atuação de um profissional no gerenciamento do monitoramento é fundamental, pois, apesar de haver a proposição de uma estrutura, conjunto de ações e instrumentos para o cuidado, os achados precisam ser modulados a cada caso. Quer dizer, é recomendado que os instrumentos sejam aplicados e/ou analisados por um profissional (MERHY et al., 2016), visando a uma

condução adequada dos procedimentos e providências dado que o uso de tecnologias requer conhecimento e práxis.

Ambos os instrumentos aqui utilizados operam uma coleta de dados transversalmente, um recorte específico, e, assim, os resultados precisam ser relativizados e analisados no conjunto de outros dados, a fim de que não levem ao equívoco, porque representam um momento. Os resultados desta pesquisa corroboram a necessidade de interpretações cuidadosas na tecnologia de cuidado.

Há mães estressadas em fase de resistência com crianças em diferentes situações de desenvolvimento, graves ou nem tanto. Há mães que não apontaram sinais de estresse nas respostas à escala de estresse, mas com filhos com dificuldades. Enfim, há particularidades em jogo. Igualmente, há crianças abaixo dos 2 anos com sinais de alerta, sobretudo as que têm síndrome e outras, acima de 2 anos que também têm sinais muito similares, também sobretudo quando têm síndromes. Quer dizer, parece que a comorbidade determina casos mais problemáticos no desenvolvimento, independentemente da faixa de idade e, por outro lado, vale ressaltar que nem todas as mães apresentam grande estresse frente a crianças em risco maior. Em suma, parece que a lógica não é causal, mas ao acaso, resultante de múltiplos aspectos. E, além disso, um estado de estresse ou um lugar nos marcos do desenvolvimento mudam ao longo do tempo e a avaliação representa apenas um ponto numa história e, portanto, a discussão deve ser parcimoniosa.

CONCLUSÃO

Este estudo obteve dados que demonstram que a relação entre estresse materno e problemas de desenvolvimento infantil, não é constante e absoluta, indicando a necessidade de se considerar a particularidade de cada caso.

A relação entre estresse materno e problemas no desenvolvimento da criança é um efeito sempre singular, o que demanda cuidado nos procedimentos avaliativos e terapêuticos. Cada um dos lados desta equação, o estresse materno e o desenvolvimento infantil, resultam de um conjunto de fatores diversos implicados em rede e por isso não é possível estabelecer uma lógica linear e causal para compreendê-los. Estudos sobre a temática são importantes, pois auxiliam os clínicos em suas decisões terapêuticas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAHÃO, T. B.; LOPES, A. P. A. Principais causas do estresse e da ansiedade na sociedade contemporânea e suas consequências na vida do indivíduo. **Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas e Sociais**, v.3, n.1, p.e028, 2022. DOI: 10.33872/revcontrad.v3n1.e028. Disponível em: <https://revista.unifatecie.edu.br/index.php/revcontrad/article/view/39>. Acesso em 26 mai. 2023.

ALBUQUERQUE, K. A.; CUNHA, A. C. B. Novas tendências em instrumentos para triagem do desenvolvimento infantil no Brasil: uma revisão sistemática. **Journal of Human Growth and Development**, v.30, n.2, p.188-196, 2020. DOI: 10.7322/jhgd.v30.10366. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12822020000200005. Acesso em: 16 jan. 2023.

ANDRADE, C. J.; BACCELLI, M. S.; BENINCASA, M. O vínculo mãe-bebê no período de puerpério: uma análise winnicottiana. **Vínculo- Revista do NESME**, v.14, n.1, p.1-13, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v14n1/v14n1a04.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2022.

ARAFI, M. A.; ZAHER, S. R.; EL-DOWATY, A. A.; MONEEB, D. E. Quality of life among parents of children with heart disease. **Health Qual Life Outcomes**, v.6, n.1, p.91, 2008. Disponível em: <https://hql.o.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-6-91>. Acesso em: 15 mai. 2023.

ARAÚJO, S. H. A.; GUTERRES, A. S.; BARBOSA, S. N. A. A.; PINHO, P. M.; TORRES, R. S.; MARINHO, J. L. S.; PEREIRA, M. L. L.; REIS, N. S.; TOSCANO, P. T. Nutritional risk screening application in hospitalized children and adolescents with congenital heart disease. **Demetra Alimentação, Nutrição & Saúde**, v.15, n.1, p.1-8, 2020. DOI: 10.12957/demetra.2020.42004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23871191/>. Acesso em: 14 jun. 2023.

BARÃO, A. I. **Cuidar da criança e família com cardiopatia congênita promoção de uma transição saudável para a parentalidade no primeiro ano de vida**. [Dissertação] - Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal, 2014.

BARBOSA, A. J. G.; OLIVEIRA, L. D. Estresse e enfrentamento em pais de pessoas com necessidades especiais. **Psicologia em Pesquisa**, v.2, n.2, p.36-50, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472008000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 jun. 2023.

BARBOSA, L. N. F.; MELO, M. C. B.; CUNHA, M. DO C. V.; ALBUQUERQUE, E. N.; COSTA, J. M.; SILVA, E. F. F. Brazilian's frequency of anxiety, depression and stress symptoms in the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil**, v.21, p.413–419, 2021. DOI: 10.1590/1806-9304202100S200005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/JHm6LTpkGhX7JgftvFgFXcz/?lang=pt#>. Acesso em: 14 jun. 2023.

BARRETO, T. S. M.; SAKAMOTO, V. T. M.; MAGAGNIN, J. S.; COELHO, D. F.; WATERKEMPER, R.; CANABARRO, S. T. Experience of parents of children with congenital heart disease: feelings and obstacles. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.17, n.1, p.128, 2016. DOI: 10.15253/2175-6783.2016000100017. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2614>. Acesso em: 14 out. 2022.

BATISTA, A. C. F.; NASCIMENTO, L. C. S. **Influência do ambiente domiciliar no desenvolvimento neuropsicomotor de crianças com cardiopatia congênita**. [Trabalho de Conclusão de Curso] -Graduação em Fisioterapia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019.

BELO, W. A.; OSELAME, G. B.; NEVES, E. B. Perfil clínico-hospitalar de crianças com cardiopatia congênita. **Cadernos Saúde Coletiva**, v.24, n.2, p.216–220, 2016. DOI: 10.1590/1414-462X201600020258. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/qrvqgM7VHbbf99YrgsfBF6J/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 13 set. 2022.

BEZERRA, A. R. B. **Atuação da enfermagem em cuidados paliativos: guia prático para uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. Orientador: **Jacileide Guimarães** [Dissertação] - Mestrado Profissional em Práticas de Saúde e Educação - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023.

BOLASÉLL, L. T.; FOSCHIERA, L. N.; LUFT, C. Z.; CRESTANI, P. L.; WOINAROVICZ, B.; SILVA, L. F.; SCHNEIDER, C. Caracterização de mães de crianças cardiopatas congênitas internadas em uma UTI pediátrica. **Psicologia Hospitalar**, v.17, n.1, p.17–33, 2019. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092019000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 jan. 2023.

BOLASÉLL, L. T.; SILVA, C. S.; WENDLING, M. I. Resiliência familiar no tratamento de doenças crônicas em um hospital pediátrico: relato de três casos. **Pensando famílias**, v.23, n.2, p.134-146, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000200011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 set. 2022.

CARLESSO, J. P. P.; SOUZA, A. P. R.; MORAES, A. B. Análise da relação entre depressão materna e indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil. **Revista CEFAC**, v.16, n.2, p.500–510, 2014. DOI: 10.1590/1982-0216201418812. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/7sQz5jTgPjrRQW9m3fymYTD/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 26 jun. 2023.

CARVALHO, E. C.; RODRIGUES, E. C. A estratégia de coping e seu emprego em enfermagem cardiológica – revisão integrativa de literatura. **Revista de Enfermagem UFPE**, v.1, n.2, p.221-224, 2007. DOI: 10.5205/reuol.392-8833-1-LE.0102200722. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5324>. Acesso em: 07 jan. 2023.

CASTRO, B. M. **Relações entre desenvolvimento de linguagem oral e ocorrência de hospitalizações e cirurgias precoces em crianças portadoras de cardiopatia congênita**. [Dissertação] - Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2021.

CASTRO, E. K.; PICCININNI, C. A. Implicações da doença orgânica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.15, n.3, p. 625–635, 2002. DOI: 10.1590/S0102-79722002000300016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/8zrFrcx9zKx73xnLRztpnP/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 27 nov. 2022.

CHAVES, K. N.; PINTO, W. O. D.; BARRETO, D. M. L.; OLIVEIRA, S. G. Perfil clínico-epidemiológico de crianças portadoras de cardiopatias congênitas submetidas à correção cirúrgica em serviço de referência no Estado de Alagoas. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde**, v.6, n.1, p.99, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/7132>. Acesso em: 10 fev. 2023.

CORIAT, E. **Psicanálise e Clínica de Bebês**. Porto Alegre, RS: Artes e Ofícios, 1997.

CORREA, W.; MINETTO, M. F.; CREPALDI, M. A. Família como promotora do desenvolvimento de crianças que apresentam atrasos. **Pensando família**, v.22, n.1, p.44-58, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-494X2018000100005&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 05 out. 2022.

CORREIA, A. S. B. **Stress parental, perturbação emocional e estratégias de confronto em mães de crianças com fibrose quística e com diabetes.** [Dissertação] - Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Portugal, 2011.

COUTINHO, V. M.; QUEIROGA, B. A. M.; SOUZA, R. C. Attachment style in children with chronic diseases: a comprehensive review. **Revista Paulista De Pediatria**, v.38, p.e2018308, 2020. DOI: 10.1590/1984-0462/2020/38/2018308. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/GyR9RsmBfRRLctFd8CB9MVh/?lang=pt#>. Acesso em: 11 jun. 2023.

CRUZ, A. K. T.; VASCONCELOS, T. B.; NOGUEIRA, A. N. C.; BASTOS, V. P. B.; FARIAS, M. S. Q. Avaliação do desempenho motor de crianças cardiopatas em um hospital público do Município de Fortaleza. **Revista Fisioterapia & Saúde Funcional**, v.2, n.1, p.14-20, 2013. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/13547>. Acesso em: 06 out. 2022.

DAMAS, B. G. B. **Necessidade de Informação e suporte aos pais de crianças portadoras de cardiopatias congênitas.** [Dissertação] - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2008.

DIAS, E. N.; PAIS-RIBEIRO, J. L. O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. **Revista Psicologia e Saúde**, v.11, n.2, p.55-66, 2019. DOI: 10.20435/pssa.v11i2.642. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 fev. 2023.

DIAS, I. S. **A transmissão na clínica psicanalítica da primeira infância: notas sobre um trabalho com imagens.** [Tese] - Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

DOLTO, F. **Tudo é Linguagem.** São Paulo, SP: Martins Fontes, 1999.

DONÁ, T. C. K.; LAWIN, B.; MATURANA, C. S.; FELCAR, J. M. Características e Prevalência de Cardiopatias Congênitas em Crianças com Síndrome de Down Submetidas à Cirurgia Cardíaca em um Hospital na Região Norte do Paraná. **Revista Equilíbrio Corporal Saúde**, v.7, n.1, p.11-16, 2015. DOI: 10.17921/2176-9524.2015v7n1p%25p. Disponível em: <https://seer.pgsscogna.com.br/reces/login>. Acesso em: 11 mai. 2023.

EAPEN, V.; HISCOCK, H.; WILLIAMS, K. Adaptive innovations to provide services to children with developmental disabilities during the COVID -19 pandemic. **Journal of Paediatrics and Child Health**, v.57, n.1, p.9–11, 2021 DOI:10.1111/jpc.15224. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33159396/>. Acesso em: 28 jan. 2023

FARIA, A. S. **Alterações genéticas nas cardiopatias congênitas sindrômicas e não-sindrômicas: uma abordagem clínica.** [Dissertação] - Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

FARO, K. C. A.; SANTOS, R. B.; BOSA, C. A.; WAGNER, A.; SILVA, S. S. C. Autismo e mães com e sem estresse: análise da sobrecarga materna e do suporte familiar. **Psicologia**, v.50, n.2, p.e30080, 2019. Disponível em: file:///C:/Users/SIM/Downloads/admin,+08+--+Psico_v50n2_e30080.pdf. Acesso em: 26 mai. 2023.

FRANKLIN, A. L. S.; DIAS, A. C. S.; MACHADO, B. G.; CUNHA E CASTRO, C. P.; BRAGA, I. V.; CASTRO, J. F.; LOPES, M. S.; CORREA, M.I. Alterações cardíacas detectadas pelo ecocardiograma fetal e riscos associados. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4 n.6, p.24023–24034, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n6-032. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/39163>. Acesso em: 11 fev. 2023.

FREIRE, R. M. A. C.; FERRAZ, M. M. A. Análise de discurso de pais de crianças com cardiopatia congênita. **Signo**, v.47, n.88, p.193-199, 2022. DOI: 10.17058/signo.v47i88.17401. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/signo/article/view/17401>. Acesso em: 17 nov. 2022.

FREIRE, R. M. A. C.; TRESSOLDI, K. P.; FRIZZO, R. J.; MORI, J. S. M.; RAFAEL, D. I.; PINTO, J. M.; AMORIM, L. Possible risk factors for the development of children with congenital heart disease. **Research, Society and Development**, v.10, n.5, p.e16210514882, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i11.19138. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19138>. Acesso em: 07 out. 2022.

FREIRE, R. M.; CUNHA, M. C.; MORI, J. S. M.; PALLADINO, R. R. R. Quality of life and stress of mothers of children with congenital heart disease. **Research, Society and Development**, v.11, n.17, p. e291111739222, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i17.39222. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39222>. Acesso em: 03 fev. 2023.

GALLON, M.; CARVALHAL, M. M. DE L.; GOMES, D. L.; GARCES, D. C. P.; GUTERRES, A. DA S.; BARBOSA, S. N. A. Cardiopatias congênitas cianóticas e acianóticas: aspectos clínicos e nutricionais em crianças internadas, em Belém-PA. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v.16, n.101, p.303-312, 2022. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1993>. Acesso em: 04 jun. 2023.

GALVÃO-COELHO, N. L.; SILVA, H. P. A.; SOUSA, M. B. C. Resposta ao estresse: II. Resiliência e vulnerabilidade. **Estudos de Psicologia**, v. 20, n. 2, p.72–81, 2015. DOI: 10.5935/1678-4669.20150009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/xNsfckpGVHj9NjgDrJgWTGq/abstract/?lang=pt#ModalHowcite>. Acesso em: 14 jun. 2023.

GRASSI, M. S.; MONTENEGRO, M.; ZANARDO, E. A.; PASTORINO, A. C.; DORNA, M. B.; KIM, C.; JANETE, M.; MIURA, N.; KULIKOWSKI, L.; CARNEIRO-SAMPAIO, M. Investigação Citogenômica de Crianças com Doença Cardíaca Congênita: Experiência de um Centro no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.118, n.1, p.61-67, 2022. DOI: 10.36660/abc.20190894. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/YQQDJPPbX8sYqngtHRHGShr/?format=html&lang=pt#ModalHowcite>. Acesso em: 16 fev. 2023.

GUERRA, V. C. M.; SCALIA, L. A. M.; SILVA, A. L. Consulta de enfermagem: orientações sobre procedimento cirúrgico para crianças com cardiopatia congênita. **Research, Society and Development**, v.11, n.16, e17111637605, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i16.37605. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37605>. Acesso em: 09 out. 2022.

KRUEL, C. S.; LOPES, R. C. S. Transição para a parentalidade no contexto de cardiopatia congênita do bebê. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.28, n.1, p.35–43, 2012. DOI: 10.1590/S0102-37722012000100005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/wMxFPnbkVnkrqJCQrcMGctv/abstract/?lang=pt#ModalHowcite>. Acesso em: 14 jan. 2023.

LIPP, M. **O stress está dentro de você organização Marilda Emmanuel Novaes Lipp**. 8. ed. São Paulo, SP: Contexto, 2013.

LIPP, M.; GUEVARA, A. J. H. Validação empírica do inventário de sintomas de stress. **Estudos de Psicologia**, v.11, n.1-3, p.43–49, 1994. Disponível em: <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/estudos/article/view/8184>. Acesso em: 14 fev. 2022.

MAJID, M. L.; RUSCHEL, P. P.; PFEIFER, P. M. Análise de estratégias de coping em cuidadores de crianças cardiopatas congênitas: um estudo comparativo. **Aletheia**, v.54, n.2, p.7–14, 2021. DOI:10.29327/226091.54.2-1. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942021000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 out. 2023.

MANSUR, O. M. F. C.; NUNES, L. R. O. P.; COLARES, A. F. N.; SILVA, B. M. P. B. Sinais de alerta para transtorno do espectro do autismo em crianças de 0 a 3 anos. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v.12, n.3, 2017. DOI: 10.29184/1980-7813.rcfmc.181.vol.12.n3.2017. Disponível em: <https://revista.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/181>. Acesso em: 10 mai. 2023.

MARI, M. A.; CASCUDO, M. M.; ALCHIERI, J. C. **Congenital Heart Disease and Impacts on Child Development. Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery**, v. 31, n.1, p.31-37. 2016. DOI: 10.5935/1678-9741.20160001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5062696/>. Acesso em: 25 nov. 2022.

MARINUS, M. W. L. C.; SILVA, L. A.; SANTANA, J. C.; SOARES, A. K. F.; BARROS, M. S. Knowledge and Practices of Professionals of The Family Health Strategy on Promoting Child Development. **New Trends in Qualitative Research**, v.13, p. e640, 2022. DOI: 10.36367/ntqr.13.2022.e640. Disponível em: <https://www.scienceopen.com/document?vid=f2527ca7-5915-4251-b723-133eaa58cb51>. Acesso em: 10 jun. 2023.

MARIOTTO, R. M. M.; PESARO, M. E. O roteiro iridi: sobre como incluir a ética da psicanálise nas políticas públicas. **Estilos da clínica**, v.23, n.1, p.99-113, 2018. DOI: 10.11606/issn.1981-1624.v23i1p99-113. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282018000100007. Acesso em: 14 nov. 2022.

MATHELIN, C. **Prática Analítica em Neonatologia**, In: Wanderley, DB (org) *Palavras em torno do berço*. Ágalma ED:BA, 2003.

MAZZILLI, R.; FONSECA, F. L. Dolto, trinta anos depois: a atualidade de sua teoria e a noção de sujeito desejante. **Estilos da clínica**, v.25, n.2, p.313-321, 2020. DOI: 10.11606/issn.1981-1624.v25i2p313-321. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282020000200010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2023.

MENDONÇA, C. R. L. F. Sobre ocupar-se de cuidar do filho no hospital. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v.29, n.3, p.263-269, 2018. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v29i3p263-269. Disponível: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/145138>. Acesso em: 20 fev. 2023.

MENEZES, L. T.; PORTO, M. A.; RODRIGUES, D. G.; OLIVEIRA, J. A. DA S.; MARQUES, H. S.; ZANIN, C. R. Vivência de mães de crianças com cardiopatia congênita que serão submetidas à cirurgia cardiovascular. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v.23, n.1, p.134-146, 2020. DOI:10.57167/Rev-SBPH.23.105. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 jan. 2023.

MERHY, E. E.; BADUY, R. S.; SEIXAS, C. T.; ALMEIDA, D. E. S.; SLOMP JÚNIOR, H. **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas rede**. 1ª ed, Rio de Janeiro: Hexis, 2016.

MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N; TORCHIA, M. G. **Embriologia Básica**. In: *Embriologia Básica*. 8ª ed, Rio de Janeiro: Elsevier. 2012.

MORAES, G. T. G.; NASCIMENTO, L. R.; TAMAROZZI, G. A. Marcos do desenvolvimento infantil e sua relação com o diagnóstico precoce de transtorno de espectro autista. **Humanidades & Inovação**, v.9, n.24, p.288-300, 2022. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/8103>. Acesso em: 17 jun. 2023.

MORAGAS, V. J. **Estresse e estratégias de coping no Brasil durante a pandemia do Coronavírus**. [Dissertação] - Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações, Universidade de Brasília, Brasília, 2022.

NECA, C. S. M.; ARAÚJO, J. K.; PINTO, M. M. M.; GONÇALVES, T. R. The influence of stress on the immunological system: A literature review. **Research, Society and Development**, v.11, n.8, p.e539118291, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i8.18291. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18291>. Acesso em: 21 mai. 2023.

NEVES, B. S. C.; LIMA, M. C. P.; OLIVEIRA, D. P. Risco, detecção e prevenção: sobre a contribuição da psicanálise no trabalho institucional com crianças desnutridas. **Estilos da Clínica**, v.23, n.3, p.638–654, 2018. DOI:10.11606/issn.1981-1624.v23i3p638-654. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/140566>. Acesso em: 13 jan. 2023.

NEVES, R. D. S.; FELICIONI, F.; RIBEIRO, R. D. S.; AFONSO, A. C. B.; SOUZA, N. D. Cardiopatias congênitas: manifestações clínicas e tratamento. **Revista Científica Online**, v.12, n.1, p.1-31, 2020. Disponível em: http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/CARDIOPATIAS_CONGENITAS_manifestacoes_clinicas_e_tratamento.pdf. Acesso em: 05 jan. 2023.

NICOLAOU, C.; PAPATHANASSOGLU, E.; KOUTA, C.; MIDDLETON, N. Health-related quality of life, social support and social capital of mothers of children with cancer. **European Journal of Public Health**, v25, Supl. 3, p.112, 2015. DOI:10.1093/eurpub/ckv170.071. Disponível em: https://academic.oup.com/eurpub/article/25/suppl_3/ckv170.071/2484086?searchresult=1. Acesso em: 15 jun. 2023.

OLIVEIRA, E. S. A.; FRANCO, R. C. Impacto da Cardiopatia Congênita no Desenvolvimento Motor. **Revista Científica UMC**, p.1-9, 2020. Disponível em: <http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/viewFile/1442/895>. Acesso em: 16 jul. 2023.

OLIVEIRA, M. R. **Depressão materna, práticas parentais maternas e o sexo das crianças: modelos preditivos para o comportamento de escolares**. [Dissertação] - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020.

OLIVEIRA, P. M. N.; HELD, P. A.; GRANDE, R. A. A.; RIBEIRO, M. A. G. O.; BOBBIO, T. G.; SCHIVINSKI, C. I. S. Perfil das crianças submetidas à correção de cardiopatia congênita e análise das complicações respiratórias. **Revista Paulista de Pediatria**, v.30, n.1, p.116–121, 2019. DOI: 10.1590/S0103-05822012000100017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/g4NJwmGpMsdvgPWcmVtHsQc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 jan. 2023.

PATEL, K. P. **The Impact of the “Learn the Signs. Act Early.” Public Health Awareness Campaign on Early Intervention Behavior**. [Dissertação] - Georgia State University, Atlanta, GA, 2007.

PAULA, Í. R.; OLIVEIRA, J. C. S.; BATISTA, A. C. F.; NASCIMENTO, L. C. S.; ARAÚJO, L. B.; FERREIRA, M. B.; GOMES, M. B.; AZEVEDO, V. M. G. O. Influência da cardiopatia congênita no desenvolvimento neuropsicomotor de lactentes. **Fisioterapia e Pesquisa**, v.27, n.1, p.41–47, 2020. DOI: 10.1590/1809-2950/18039627012020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/S4rp8Xd7tmXNz7VNkpFnYqK/#>. Acesso em: 14 mai. 2023.

PAVÃO, T. L.; MONTALVÃO, T. C. Mães acompanhantes de crianças cardiopatas: repercussões emocionais durante a hospitalização. **Revista Psicologia e Saúde**, v.8, n.2, p.67–82, 2016. DOI: 10.20435/2177-093X-2016-v8-n2(06). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2016000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 fev. 2023.

PEREIRA, F. M.; CHARCHAT-FICHMAN, H.; LANDEIRA-FERNANDEZ, J. Instrumentos de Vigilância e Rastreamento do Desenvolvimento Infantil e Tecnologia Móvel: Revisão. **Avaliação Psicológica**, v.20, n.1, p.71-79, 2021. DOI: 10.15689/ap.2021.2001.18897.08. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712021000100009. Acesso em: 05 fev. 2023.

PEREIRA, I. S.; PERUZZO, C. M. K. O corpo brincante, o brinquedo corpo que fala: desenhos animados, comunicação e imaginário no desenvolvimento infantil. **Comunicação & Educação**, v.25, n.1, p.07-17, 2020. DOI: 10.11606/issn.2316-9125.v25i1p7-17. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/comueduc/article/view/160933>. Acesso em: 13 fev. 2023.

PESSOTA, C. M.; FEIJÓ, L. P.; COSTA, C. P.; BENETTI, S. P. C. Características sociodemográficas e clínicas do abandono inicial em psicoterapia psicanalítica. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v.20, n.3, p.135-150, 2018. Disponível em: http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=264. Acesso em: 15 jun. 2023.

PIAGET, J. Cognitive development in children. *Journal of research in Science Teaching*, v.2, p.176-186, 1964.

PINHEIRO, F. L. G.; MATOS, L. M. T. A influência de Françoise Dolto na clínica psicanalítica com crianças na atualidade. **Psicanálise & Barroco em Revista**, v.14, n.2, 2018. DOI: 10.9789/1679-9887.2016.v14i2.%p. Disponível em: <http://seer.unirio.br/psicanalise-barroco/article/view/7295>. Acesso em: 10 mai. 2023.

PINHEIRO, J. A. M.; GONDIM, A. A.; NEVES, L.; MOREIRA, T. M. M., PESSOA, V. L. M. P. Aleitamento materno no bebê com cardiopatia congênita: a escuta da mãe. **Aletheia**, v.55, n.2, p.30-44, 2022. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/download/7417/4446>. Acesso em: 10 nov. 2022.

PRADO, M. L.; MARTINS, C. R. **Técnica, tecnologia e o cuidado de enfermagem: em busca de uma nova poética no trabalho de enfermagem**. In: Prado ML, Gelbcke, FL, orgs. *Fundamentos de Enfermagem*. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

ROCHA, P. K.; PRADO, M. L.; WAL, M. L.; CARRARO, T. E. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. **Revista Brasileira De Enfermagem**, v.61, n.1, p.113–116, 2008. DOI: 10.1590/S0034-71672008000100018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kmVnsg8zYHPf4CRgjjgPx4bj/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 29 jun. 2023.

RODRIGUES, R. G.; SILVA, J. L. T.; SILVA, M. A. Aprofundando o conhecimento sobre a zona de desenvolvimento proximal (zdp) de vygotsky. **Revista Carioca De Ciência, Tecnologia e Educação**, v.6, n.1, p.02–15, 2021. DOI: 10.17648/2596-058X-recite-v6n1-1. Disponível em: <https://recite.unicarioca.edu.br/rccte/index.php/rccte/article/view/123>. Acesso em: 10 fev. 2023.

ROSI, F. S.; LUCERO, A. Intervenção precoce x Estimulação precoce na clínica com bebês. **Tempo psicanalítico**, v.50, n.1, p.174-193, 2018. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382018000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 jun. 2023.

RUSCHEL, P. P. **Apego materno-fetal e diagnóstico pré-natal de cardiopatia**. [Tese]- Instituto de cardiologia do Rio Grande Do Sul fundação universitária de cardiologia, Programa de Pós-Graduação em Medicina Área de Concentração: Cardiologia e Ciências da Saúde, Rio Grande do Sul, 2011.

SÁ, G. A. V. **Perfil epidemiológico das malformações congênitas no Estado da Paraíba: um estudo analítico entre os anos de 2021 e 2019**. [Dissertação] - Universidade Católica de Santos, Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Saúde Coletiva, Paraíba, 2021.

SANGHVI, P. Piaget's theory of cognitive development: a review. **Indian Journal of Mental Health**, v.7, n.2, p.90-96, 2020. Disponível em: https://indianmentalhealth.com/pdf/2020/vol7-issue2/5-Review-Article_Piagets-theory.pdf. Acesso em: 20 jun. 2023.

SANTOS, N. C. C. B.; VAZ, E. M. C.; NOGUEIRA, J. Á.; TOSO, B. R. G. O.; COLLET, N.; REICHERT, A. P. S. Presença e extensão dos atributos de atenção primária à saúde da criança em distintos modelos de cuidados. **Cadernos de Saúde Pública**, v.34, n.1, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00014216. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zd6tmsj4qD5VGm9xvhqtjNg/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 20 jan. 2023.

SANTOS, T. M. L.; ORTONI, G. E.; SILVA, J. C.; PRUDENTE, C. O. M.; RIBEIRO, M. F. M. Estresse em mães de crianças com a síndrome congênita de zika. **Revista Movimenta**, v.14, n. 2, p.296-306, 2021. Disponível em: <https://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/11764>. Acesso em: 18 jan. 2023.

SANTOS, T. M.; ORTONI, G.; SILVA, J.; PRUDENTE, C.; RIBEIRO, M. Estresse em mães de crianças com a síndrome congênita de zika. **Revista Movimenta**, v.14, n.2, p.296-306, 2022. Disponível em: <https://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/11764>. Acesso em: 14 out. 2023.

SELYE, H. The stress syndrome. **The American Journal of Nursing**, v.65, n.3, p.97-99, 1965. DOI: 10.2307/3453119.

SILVA, D. A. S.; SILVA, C. S.; NASCIMENTO, H. R.; PRADO, M. P. Perfil clínico e epidemiológico de crianças com cardiopatia congênita submetidas à cirurgia cardíaca: uma revisão sistemática. **E-Acadêmica**, v.3, n.2, p.e3932200, 2022. DOI:10.52076/eacad-v3i2.200. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/200>. Acesso em: 15 jun. 2023.

SILVA, L. A. D.; MACEDO, B. C.; FREIRE, R. M. A. C. Psychological effects of congenital heart disease in family members of children with heart disease. **Research, Society and Development**, v.12, n. 1, p. e25112139657, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i1.39657. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39657>. Acesso em: 03 jun. 2023.

SILVA, L. F.; PONCIANO, E. L. T. Estresse, Coping e Bem-Estar na Conjugalidade e na Parentalidade: Uma Revisão Narrativa. **Pensando Famílias**, v.26, n.1, p.121-136, 2022. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v26n1/v26n1a09.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2023.

SILVA, M. C. P. **Do desencontro inicial à co-construção de relações intersubjetivas entre pais e bebês**. I Simpósio Bienal SBPSP – O Mesmo, O Outro, Blucher Social Sciences Proceedings, Anais, 2019.

SILVA, R. C. R.; SANTOS, C. T. O.; SANTOS, M. A. S.; VIEIRA, A. C. S.; LÚCIO, I. M. L.; FERREIRA, A. L. C.; MOREIRA, R. T. F. Desenvolvimento infantil da criança institucionalizada. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, 15 p., 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/696>. Acesso em: 13 nov. 2022.

SILVA, R. M.; GOULART, C. T.; GUIDO, L. A. Evolução histórica do conceito de estresse. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v.7, n.2, p.148-56, 2018. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/316>. Acesso em: 17 jun. 2023.

SIMÕES, S.; PIRES, A.; BARROCA, A. Comportamento parental face à cardiopatia congênita. **Revista Análise Psicológica**, v.4, n. 28, p.619–630, 2010. DOI: 10.14417/ap.378. Disponível em: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/378>. Acesso em: 20 jan. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Cardiopatia congênita afeta 29 mil crianças/ ano e 6% morrem antes de completar um ano de vida.** SBC, 12 jun 2020. Disponível em: <https://www.portal.cardiol.br/post/cardiopatia-cong%C3%AAAnita-afeta-29-mil-crian%C3%A7as-ano-e-6-morrem-antes-de-completar-um-ano-de-vida>. Acesso em: 26 nov. 2022.

SOUZA, D. M.; SIGAUD, C. H. S.; TORIYAMA, A. T. M.; BORGHI, C. A.; POLASTRINI, R. T. V.; CAMPOS, F. L. M. Vivências maternas após o diagnóstico de cardiopatia congênita infantil no filho com síndrome de down. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.36, 2022. DOI: 10.18471/rbe.v36.47287. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/47287>. Acesso em: 20 jun. 2023.

SOUZA, D. S. B. **Avaliação de Estresse e Enfrentamento das Mães de Crianças com Cardiopatias Congênitas.** [Dissertação] - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, São Paulo, 2010.

VARGAS, M. P. T. B.; ALVES, M. P. M.; REZENDE, E. A.; VARGAS, J. T. B.; ALVES, P. H. R. A associação entre Síndrome de Down e Cardiopatia congênitas e suas repercussões em pacientes pediátricos: The association between Down Syndrome and Congenital heart diseases and its effects on pediatrics patients. **Brazilian Journal of Health Review**, v.5, n.4, p.16902–16910, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n4-242. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/51482>. Acesso em: 03 jun. 2023.

VICENTE, S. R.; PAULA, K. M. P.; LOPES, A. M.; MUNIZ, S. A.; MANCINI, C. N.; TRINDADE, Z. A. Impacto emocional e enfrentamento materno da anomalia congênita de bebês na utin. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v.17, n.3, p.454-467, 20169. DOI: 10.15309/16psd170312. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/f8dc/2a7560c045636a14041fba32a38837f76c91.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2023.

VORCARO, A. Urgência subjetiva do neonato em UTI. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v.3, n.4, p. 617-34, 2010. DOI: 10.1590/S1415-47142010000400006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/CJrykTZjs8XZtzXBf6HjvtJ/#>. Acesso em: 13 jan. 2023.

VYGOTSKI, L. S. **O desenvolvimento psicológico na infância.** Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

ZAMPOLI, A. C. M.; SEBASTIÃO, C.; SANTOS, K. B.; NIHEI, O. K.; SILVA, R. M. K. Experiência de mães após o diagnóstico de malformação congênita e as expectativas de cuidado. **Revista Rene (online)**, v. 23, n.1, 2022. Disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br/index.php?issn=2175-6783&lang=pt>. Acesso em: 09 jan. 2023.

ANEXOS

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Aspectos do desenvolvimento de crianças cardiopatas e estresse materno: considerações sobre a questão da tecnologia na avaliação e acompanhamento destes casos

Pesquisador: Letícia Batista Gouveia

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 61117522.6.0000.5482

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-PUC/SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.818.303

Apresentação do Projeto:

Trata-se de protocolo de pesquisa para elaboração de Dissertação de Mestrado no Programa de Estudos Pós-Graduados em Comunicação Humana e Saúde (PEPG em CHS), vinculado à Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde (FACHS) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP).

Projeto de pesquisa de autoria de Letícia Batista Gouveia, sob a orientação da Profa. Dra. Ruth Ramalho Ruivo Palladino

As informações citadas, no corpo do presente PARECER CONSUBSTANCIADO, nos campos: Apresentação do Projeto; Objetivo da Pesquisa; & Avaliação dos Riscos e Benefícios; foram extraídas do arquivo PDF denominado: "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1976980" resultado do preenchimento das 6 (seis) etapas do processo de submissão do presente PROTOCOLO DE PESQUISA via sistema integrado nacional Plataforma Brasil.

O supracitado documento informa que "(...)

Resumo:

As crianças que nascem em condições de vulnerabilidade (doenças congênitas ou precoces, prematuridade, fragilidades psicossociais, etc.) ou em ambientes que não proporcionem interação

Endereço: Rua Ministro Godoi, 969 - sala 63C, térreo do Prédio Reitor Bandeira de Mello
Bairro: Perdizes **CEP:** 05.015-001
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3670-8466 **Fax:** (11)3670-8466 **E-mail:** cometica@pucsp.br



Continuação do Parecer: 5.818.303

e cuidados primordiais, podem entrar em situação de risco para seu desenvolvimento global. O caso das crianças cardiopatas se encaixa nas situações de vulnerabilidade descritas. A cardiopatia congênita (CC) é caracterizada por anormalidades estruturais e funcionais no sistema cardiocirculatório, podendo ocorrer por fatores genéticos, alterações cromossômicas ou de origem multifatorial. Essa anormalidade requer repetidas correções cirúrgicas desde o nascimento, em muitos casos. Portanto, se faz importante verificar os efeitos da cardiopatia congênita no desenvolvimento infantil e na própria condição de estresse de seu cuidador principal/mãe, com vistas a investigar possíveis índices de comprometimento da interação entre eles; condição essencial para o desenvolvimento da criança. Objetivos: Principal: Investigar relações entre o desenvolvimento de crianças cardiopatas de até 5,0 anos e o nível de estresse materno. Secundário: elaborar uma discussão inicial sobre a relação entre uso domiciliar de tecnologias de cuidado e a assistência terapêutica. Método: Trata-se de um estudo transversal, qualitativo, realizado com a aplicação online (ligação telefônica gravada) do Check-list Learn The Signs. Act Early (LTSAE), do Inventário de Sintomas de Stress (ISS), além de entrevista semi-estruturada em mães de crianças cardiopatas identificadas através de busca aleatória nas principais redes sociais

(Facebook e Instagram). Análise dos dados: Será proposta uma discussão enlaçando os dados obtidos por meio dos instrumentos LTSAE e ISS e os dados da entrevista, buscando uma leitura mais qualitativa do material. O LTSAE e o ISS implicam em análise própria, identificando área(s) com sinais de riscos para o desenvolvimento e estados de estresse; as entrevistas serão analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo do tipo temática. A discussão sobre o uso de tecnologias se dará a partir de considerações teóricas e os instrumentos utilizados.

Introdução:

As crianças que nascem em condições de vulnerabilidade - doenças congênitas ou precoces, prematuridade, fragilidades psicossociais, entre outras possibilidades- podem entrar em situação de risco para seu desenvolvimento geral. Risco que implica não apenas sua sobrevivência, mas, também, seu crescimento físico, psíquico e social, por um motivo fundamental, a fragilidade de sua condição. Ademais, estados de vulnerabilidade podem ser incrementados com o estresse que, via de regra, acomete os familiares e cuidadores da criança (SILVA, 2019), redundando numa contingência de alto risco que pode vir a comprometer as experiências e o desenvolvimento infantil (CREPALDI; MOLINARI; SILVA, 2017).

O caso das crianças cardiopatas se encaixa nestas situações de vulnerabilidade descritas (CASTRO, 2021). A cardiopatia congênita (CC) é caracterizada por anormalidades estruturais e funcionais no

Endereço: Rua Ministro Godoi, 969 - sala 63C, térreo do Prédio Reitor Bandeira de Mello
Bairro: Perdizes **CEP:** 05.015-001
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3670-8466 **Fax:** (11)3670-8466 **E-mail:** cometica@pucsp.br



Continuação do Parecer: 5.818.303

sistema cardiocirculatório, podendo ocorrer por fatores genéticos, mutações, alterações cromossômicas ou mesmo pode ser de origem multifatorial. São identificadas como acianóticas e cianóticas, sendo estas últimas manifestadas pela coloração azulada da pele em virtude da oxigenação insuficiente do sangue ou alterações do fluxo sanguíneo e, assim, mais facilmente detectadas (GRASSI et al., 2022; CAPPELLESSO; AGUIAR, 2017).

Em muitos casos essa anormalidade requer repetidas correções cirúrgicas, desde o nascimento. Portanto, um tratamento que impõe a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) desde cedo, acompanhamento cirúrgico e medicamentoso ao longo do tempo, o que acarreta situações delicadas para a criança e sua família: cuidados especiais e contínuos, ansiedade e aflição pelo futuro (GRASSI et al., 2022; CAPPELLESSO; AGUIAR, 2017). Ansiedade e aflição, fatores estressantes que podem, em muitos casos, ocorrer já em fase gestacional, quando a cardiopatia é detectada nos exames de imagem que constam dos procedimentos pré-natais.

A literatura especializada mostra, com ligeiras variações nos resultados dos estudos sobre o desenvolvimento geral das crianças cardiopatas, que pode haver atrasos, mais ou menos discretos, na linguagem, no comportamento motor e na aprendizagem (CASTRO, 2021; FREIRE; FERRAZ, 2022). Note-se que as dificuldades na linguagem, seja na oralidade (CASTRO, 2021; PALLADINO; MACHADO; CUNHA, 2015), seja na aprendizagem (PEREIRA, 2011), sugerem a necessidade de um olhar apurado dirigido a este aspecto, no sentido de uma observação mais detalhada da conduta comunicativa do par mãe-criança, não por problemas na fala da criança apenas, mas, sobretudo, por certa limitação interacional que os estudos têm apontado, na medida em que a esquiva e/ou afastamento, bem como o foco da atenção intensamente colocado na resolução técnica do problema e não na criança, se tornam estratégias de coping (ou enfrentamento) muito utilizadas. (BENUTE et al., 2011; MAJID; RUSCHEL; PFEIFER, 2021) Por outro lado, a interação, cena que pode estar precocemente alterada e gerar efeitos no desenvolvimento, também parece ser local que se mostra muito promissor para a intervenção terapêutica propriamente dita ou mesmo para a aplicação de ferramentas de estimulação parental desde que terapeuticamente orientadas (BATISTA et al., 2019). Em outros termos, a interação mãe-criança pode ser ambiente de alteração, mas, por outro lado, exibe grande aderência às intervenções especializadas, com resultados positivos (FREIRE et al., 2021).

As pesquisas sobre o estresse materno e de cuidadores convergem para a ideia de que o impacto do diagnóstico e a apreensão em termos de cuidado são fatores de estresse elevado, criando consequências frequentemente, demandando intervenção especializada que, em geral, são exitosas (MAJID; RUSCHEL; PFEIFER, 2021).

Endereço: Rua Ministro Godoi, 969 - sala 63C, térreo do Prédio Reitor Bandeira de Mello
Bairro: Perdizes **CEP:** 05.015-001
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3670-8466 **Fax:** (11)3670-8466 **E-mail:** cometica@pucsp.br



Continuação do Parecer: 5.818.303

Em grande parte das cardiopatias, seu diagnóstico é, agora, precoce, em fase gestacional, em função do desenvolvimento de instrumentos de imagem, como a ultrassonografia, o que pode, no caso de doenças congênitas ao contrário do que em geral ocorre, precipitar um longo período de estresse e ansiedade. A imagem do exame proporciona aos pais visão do corpo, da forma, do comportamento e feições de seu filho, o que é determinante no estabelecimento do vínculo pré-natal (RUSCHEL, 2011). Geralmente, as notícias de malformações são dadas à gestante no segundo trimestre da gestação, época em que as estruturas do bebê são melhor visualizadas ao exame ecográfico. O choque frente ao que se pode observar e detectar provoca uma interrupção do processo psíquico normal da gestante.

A ultrassonografia exerce impacto emocional importante nas gestantes, influenciando a relação mãe-bebê, nas situações de diagnóstico de normalidade ou de anormalidade fetal. Ainda é dada pouca atenção aos aspectos psicológicos do diagnóstico, embora a identificação de uma anomalia fetal importante possa facilitar o manejo e a preparação psicológica dos pais e cuidadores, evitando danos maiores. Há estudos que apontam para o êxito destas intervenções, explicando que a presença dessas figuras, bem apoiadas e assistidas, torna o ambiente hospitalar mais familiar para a criança e durante os cuidados auxiliam de maneira positiva na sua recuperação (AZEVEDO; CREPALDI; MORE, 2016; MORAES et al., 2014).

Dois aspectos que acometem a gestante merecem distinção: 1) estresse devido ao exame, tal como, medo de um exame doloroso ou medo de que o exame prejudique o feto e 2) estresse derivado do medo de um resultado anormal, exame que indique alguma patologia fetal.

Estudos mostram que as reações parentais iniciais são semelhantes à resposta de luto: choque, tristeza, ansiedade, culpa e raiva. O diagnóstico da cardiopatia impõe aos pais a necessidade de cuidar não só de um defeito anatômico no coração da criança, mas, também, da ferida no seu próprio narcisismo (GUIDUGLI, 2015; FREUD, 2010), daí o desgaste psíquico.

O diagnóstico de malformação fetal desperta uma vivência psicológica de desilusão e descrença que leva os pais a fazer o luto pelo filho ideal, que acaba por não preencher mais o papel que lhe era reservado no cenário familiar (RUSCHEL, 2011, p.9). Frequentemente, causa um processo disruptivo na mulher grávida, que habitualmente está mais vulnerável devido às mudanças internas que acompanham o ciclo gestacional, parto e puerpério. A vulnerabilidade emocional estabelecida pode facilmente se transformar numa crise psíquica, se a realidade confirma medos e fantasias primitivas relacionadas a si e ao bebê (RUSCHEL, 2011, p.9).

Mais ainda, o filho transforma-se em um bebê em perigo e perigoso. Em perigo, porque é um ser frágil tentando se desenvolver. Perigoso, porque é um bebê que realiza uma afronta ao narcisismo

Endereço: Rua Ministro Godoi, 969 - sala 63C, térreo do Prédio Reitor Bandeira de Mello
Bairro: Perdizes **CEP:** 05.015-001
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3670-8466 **Fax:** (11)3670-8466 **E-mail:** cometica@pucsp.br



Continuação do Parecer: 5.818.303

e à maturação sexual dos pais, também porque costuma surgir a ideia de que coloca a vida da mãe em perigo (RUSCHEL, 2011, p.7).

Nota-se que a questão do estresse materno/parental pode estar na base de alterações nas situações de interação que, em sua vez, constituem e consolidam o desenvolvimento da criança. Estudos deste aspecto são importantes e pertinentes para os planos de intervenção nestes casos de crianças cardiopatas, sobretudo em ações de prevenção e promoção da saúde. Ações de monitoramento e acompanhamento parental sobre o desenvolvimento de seus filhos, empreendimentos preventivos e de promoção, são ações que constituem uma tecnologia de cuidado, que podem ser permeadas por instrumentos diversos, mas dependem, essencialmente, da orientação de um terapeuta. Há estudos que apontam para a parcialidade da participação parental no desenvolvimento destas crianças (BATISTA et al., 2019), provavelmente porque a interação entre eles fica comprometida em função sobretudo do estresse materno. Em outras palavras, a atenção domiciliar isolada não basta, isso aponta para a pertinência de uma intervenção terapêuticamente orientada.

O estudo ora apresentado pretende principalmente avaliar o desenvolvimento de crianças cardiopatas e o nível de estresse de suas mães, visando a uma discussão sobre possíveis relações e efeitos no desenvolvimento da criança, como alguns trabalhos postulam. E, secundariamente, fazer uma discussão inicial sobre o uso de tecnologias sem assistência terapêutica, como ocorre geralmente.

Hipótese:

Trata-se de um projeto qualitativo, portanto, não se utiliza de hipótese.

Metodologia Proposta:

Pesquisa transversal, qualitativa, pertinente aos objetivos do estudo, uma vez que a metodologia qualitativa permite um meio de estabelecer uma discussão mais vertical sobre os dados levantados, opção privilegiada na área da saúde (BARDIN, 1977; MINAYO; SANCHES, 1993), pois o protagonismo das experiências de vida dos participantes nas reflexões sobre a saúde não pode ser minimizado. Essa pesquisa será mediada por três instrumentos, as escalas ISS e LTSAE e uma entrevista semiestruturada, visando a obter dados descritivos. Como estará esclarecido na seção

"coleta de dados", todos os instrumentos fornecerão dados qualitativos, descritivos, sendo que no caso dos instrumentos ISS e LTSAE, verifica-se que buscam índices, sim, mas que apenas apontam para riscos manifestos em estados psicológicos maternos e em aspectos do desenvolvimento

Endereço: Rua Ministro Godoi, 969 - sala 63C, térreo do Prédio Reitor Bandeira de Mello
Bairro: Perdizes **CEP:** 05.015-001
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3670-8466 **Fax:** (11)3670-8466 **E-mail:** cometica@pucsp.br



Continuação do Parecer: 5.818.303

infantil (respectivamente), contendo um viés qualitativo importante nos resultados que proporcionam. Desta forma, parece que a possibilidade de uma contaminação epistemológica com relação à natureza dos dados coletados na entrevista e aqueles coletados por meio das escalas, está sob controle (MORÉ, 2015).

Metodologia de Análise de Dados:

será proposta uma discussão enlaçando os dados obtidos por meio dos instrumentos LTSAE e ISS e os dados da entrevista, buscando uma leitura mais qualitativa do material. O LTSAE e o ISS implicam em análise própria, identificando área(s) com sinais de riscos para o desenvolvimento e estados de estresse; as entrevistas serão analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo do tipo temática. A discussão sobre o uso de tecnologias se dará a partir de considerações teóricas e os instrumentos utilizados. O projeto apresenta Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Desfecho Primário:

Contribuir para a investigação das relações entre o desenvolvimento de crianças cardiopatas de até 5,0 anos e o nível de estresse materno, além de elaborar uma discussão inicial sobre a relação entre uso domiciliar de tecnologias de cuidado e a assistência terapêutica.

Tamanho da Amostra no Brasil: 30

”

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar relações entre o desenvolvimento de crianças cardiopatas de até 5,0 anos e o nível de estresse materno.

Objetivo Secundário:

Elaborar uma discussão inicial sobre a relação entre uso domiciliar de tecnologias de cuidado no caso de crianças cardiopatas e a assistência terapêutica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são relacionados a

Endereço: Rua Ministro Godoi, 969 - sala 63C, térreo do Prédio Reitor Bandeira de Mello
Bairro: Perdizes **CEP:** 05.015-001
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3670-8466 **Fax:** (11)3670-8466 **E-mail:** cometica@pucsp.br



Continuação do Parecer: 5.818.303

perda de confidencialidade das informações, tempo de resposta online do instrumento, cansaço ou constrangimento ao responder alguma das perguntas e gravação das entrevistas. Para diminuir os riscos apresentados, há garantia de que os dados armazenados em nuvem serão baixados e mantidos em acervo pessoal do computador apenas da pesquisadora, para evitar que outras pessoas possam acessar por meio da nuvem, garantindo assim sigilo e segurança dos dados, conforme a Lei Geral de Proteção de dados Pessoais – LGPD nº13.853/19.

1. Perda de confidencialidade das informações: estou ciente de que meu nome, identificação e informações fornecidas são sigilosos, bem como que há garantia de que os dados armazenados em nuvem serão baixados e mantidos em acervo pessoal do computador apenas da pesquisadora, para evitar que outras pessoas possam acessar por meio da nuvem, garantindo assim sigilo e segurança dos dados (conforme a Lei Geral de Proteção de dados Pessoais – LGPD nº13.853/19).

2. Desconforto ou constrangimento durante as gravações de áudio das entrevistas: estou ciente de que, ao conceder autorização para gravação da entrevista, ao final receberei uma cópia da gravação para que possa ter em minha posse todas as informações que foram concedidas para esta pesquisa.

2.1 Caso não conceda a permissão para que a ligação seja gravada, a pesquisadora fará apenas anotações e, ao final da aplicação dos instrumentos, receberei uma cópia contendo todas as anotações da pesquisadora e informações que foram concedidas para esta pesquisa.

2.2 Ainda que eu conceda permissão para gravação da ligação, caso eu queira interromper a gravação a qualquer momento, a pesquisadora irá INTERROMPER a gravação imediatamente e passará a fazer apenas anotações. Ao final da ligação, receberei uma cópia das anotações da pesquisadora assim como cópia da gravação até o momento em que solicitei que fosse pausada.

2.3 Acredita-se que os riscos desta pesquisa se referem às situações de vida e vivências durante a descoberta da cardiopatia congênita, assim como os procedimentos cirúrgicos e impasses durante a vida da criança e de seu ambiente familiar. Sendo assim, caso haja algum tipo de desconforto para a participante, esta, poderá ser acolhida inicialmente pela equipe de pesquisadores. Caso deseje, poderá ser encaminhada e atendida pelo setor psicológico pela Clínica Escola Ana Maria Poppovic da PUC-SP, localizada na Rua Almirante Pereira Guimarães, 150 –Pacaembu – SP CEP 01250-000. Telefone: (11) 3862-6070.

3. Fadiga na execução da tarefa: fui esclarecida que é fácil responder o questionário, as perguntas são simples e diretas. O tempo dispendido nas respostas é de aproximadamente de 15 minutos, sendo que posso distribuí-lo de qualquer maneira, dentro de minha conveniência.

4. Constrangimento diante de certas questões: estou ciente de que posso deixar de responder

Endereço: Rua Ministro Godoi, 969 - sala 63C, térreo do Prédio Reitor Bandeira de Mello
Bairro: Perdizes **CEP:** 05.015-001
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3670-8466 **Fax:** (11)3670-8466 **E-mail:** cometica@pucsp.br



Continuação do Parecer: 5.818.303

qualquer questão por qualquer motivo.

Benefícios

Os benefícios decorrentes da participação na pesquisa são indiretos, ou seja, a participação na pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes, porém poderá beneficiar mães de crianças com cardiopatia congênita, seus filhos e demais familiares com maiores publicações a participação na pesquisa. Além disso, as participantes receberão os resultados da pesquisa após publicação, a fim de que possam conhecer os resultados da pesquisa a qual se voluntariaram.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo: "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo: "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo: "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A lista de documentos obrigatórios necessários a análise e revisão ética de seu projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC/SP campus Monte Alegre (CEP-PUC/SP) é a seguinte:

1. Folha de Rosto - OK;
STATUS = APROVADO

2. TCLE - OK;
STATUS = APROVADO

3. Ofício de Apresentação - OK;
STATUS = APROVADO

4. Projeto de Pesquisa - OK;

Endereço: Rua Ministro Godoi, 969 - sala 63C, térreo do Prédio Reitor Bandeira de Mello
Bairro: Perdizes **CEP:** 05.015-001
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3670-8466 **Fax:** (11)3670-8466 **E-mail:** cometica@pucsp.br



Continuação do Parecer: 5.818.303

STATUS = APROVADO

5. Autorização para realização da Pesquisa - OK;

STATUS = APROVADO

6. Parecer de mérito acadêmico - OK;

STATUS = APROVADO

Esta lista está disponível no site: www.pucsp.br/cometica/documentos-obrigatorios

Observação: aconselhamos que antes de qualquer procedimento de submissão na Plataforma Brasil, seja consultado o referido sítio, onde há vídeos tutoriais indicando o correto processo de submissão do projeto de pesquisa de acordo com as orientações do CEP-PUC/SP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovamos integralmente o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1976980.pdf	03/11/2022 12:25:28		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Pendencias_projeto_de_pesquisa_modificacao_docx	03/11/2022 12:24:31	Leticia Batista Gouveia	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa_docx	03/11/2022 12:23:24	Leticia Batista Gouveia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.docx	03/11/2022 12:22:43	Leticia Batista Gouveia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido_pendencia.docx	03/11/2022 12:22:22	Leticia Batista Gouveia	Aceito
Outros	Parecer_de_merito_academico.docx	31/07/2022 21:02:11	Leticia Batista Gouveia	Aceito

Endereço: Rua Ministro Godoi, 969 - sala 63C, térreo do Prédio Reitor Bandeira de Mello
Bairro: Perdizes **CEP:** 05.015-001
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3670-8466 **Fax:** (11)3670-8466 **E-mail:** cometica@pucsp.br



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE SÃO PAULO -
PUC/SP



Continuação do Parecer: 5.818.303

Outros	Instrumentos_utilizados_na_pesquisa.docx	31/07/2022 21:00:45	Leticia Batista Gouveia	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	19/07/2022 12:47:50	Leticia Batista Gouveia	Aceito
Outros	Oficio.docx	19/07/2022 12:43:49	Leticia Batista Gouveia	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 15 de Dezembro de 2022

Assinado por:

Antonio Carlos Alves dos Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ministro Godoi, 969 - sala 63C, térreo do Prédio Reitor Bandeira de Mello
Bairro: Perdizes **CEP:** 05.015-001
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3670-8466 **Fax:** (11)3670-8466 **E-mail:** cometica@pucsp.br

ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

A partir do modelo apresentado, um documento no Google Forms foi elaborado com as mesmas informações e o link (<https://forms.gle/JA5WgCmkg3YKsAuu5>) disponibilizado às mães para que efetuassem leitura do termo e consentimento a pesquisa.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa: “**Desenvolvimento de Crianças Cardiopatas e Estresse Materno**”. Os dados deste estudo serão utilizados na elaboração da dissertação de mestrado no Programa de Pós-Graduação em Comunicação Humana e Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), cujo objetivo é investigar possíveis relações entre o desenvolvimento geral de crianças cardiopatas congênitas e o estresse materno.

Antes de decidir se você quer participar, é importante que você entenda porque esta pesquisa está sendo realizada, todos os procedimentos envolvidos, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos que serão descritos e explicados abaixo.

Este estudo foi analisado e aprovado sob o parecer de número 5.615.747 por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Este documento segue a resolução 466/12 e, caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, situado no Edifício Reitor Bandeira de Mello, na sala 63-C, na Rua Ministro Godói, 969 – Perdizes – São Paulo – SP – CEP: 05015-001 – Tel./FAX: (11) 3670-8466 – e-mail: cometica@pucsp.br.

A pesquisa terá três etapas para coletar informações. Você poderá participar das três:

1ª Etapa: Sua participação será no sentido de responder, por meio de entrevista remota gravada, um questionário de 10 a 29 perguntas, de acordo com a faixa etária de seu filho (a) em 4 temáticas - Social, Linguagem/Comunicação, Cognitivo (aprendizado, pensamento, resolução de problemas) do check-list Learn The Signs. Act. Early. – LTSAE.

2ª Etapa: Sua participação será no sentido de responder, por meio de entrevista remota gravada, 23 perguntas sobre sintomas emocionais e físicos que você vem apresentando nos últimos dias e meses, do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp– ISS.

A 1ª Etapa e a 2ª Etapa ocorrerão no mesmo dia e irão acontecer na modalidade on-line através de ligação gravada em áudio via WhatsApp ou

demais mecanismos de reuniões on-line (Teams e Zoom). As etapas 1 e 2 terão em média 30min de duração.

A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar maiores esclarecimentos, recusar-se a participar ou desistir de participar. Em todos esses casos você não será prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma. Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, a qualquer momento e por qualquer motivo, estando disponibilizado o celular pessoal e o e-mail da pesquisadora Letícia Batista Gouveia, orientada pela Prof^a. Dra. Ruth Ramalho Ruivo Palladino, pelo e-mail leticia.ba.gouveia@gmail.com e telefone (11) 96730-6583.

Você poderá deixar de responder a qualquer pergunta, por qualquer motivo, bem como desejar se retirar da pesquisa ou retirar o questionário e o TCLE por qualquer razão e a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou custo. Se esse for o caso, poderá entrar no link: <https://forms.gle/vc2VuaTWQRQQooNz8> para registrar sua retirada e/ou de seu material da pesquisa. É importante dizer que ao responder parcialmente os questionários da pesquisa, os dados serão excluídos do estudo (e conseqüentemente a sua participação) porque não formarão material suficiente para a análise das questões que compõem esta pesquisa.

Todas as informações coletadas neste estudo serão confidenciais (seu nome e as suas informações e de seu filho (a) jamais serão divulgados). Somente o pesquisador e/ou equipe de pesquisa terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-los em sigilo. Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa. Após ser apresentado (a) e esclarecido (a) sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte como voluntário (a), você deverá preencher no final do termo seu nome completo e aceite, além de receber uma via deste termo no e-mail registrado para que possa consultá-lo sempre que necessário.

Riscos em participar da pesquisa:

1. Perda de confidencialidade das informações: estou ciente de que meu nome, identificação e informações fornecidas são sigilosos, bem como que há garantia de que os dados armazenados em nuvem serão baixados e mantidos em acervo pessoal do computador apenas da pesquisadora, para evitar que outras pessoas possam acessar por meio da nuvem, garantindo assim sigilo e segurança dos dados (conforme a Lei Geral de Proteção de dados Pessoais – LGPD nº13.853/19).
2. Desconforto ou constrangimento durante as gravações de áudio das entrevistas: estou ciente de que, ao conceder autorização para gravação da entrevista, ao final receberei uma cópia da gravação para que possa ter em minha posse todas as informações que foram concedidas para esta pesquisa.
3. Caso não conceda a permissão para que a ligação seja gravada, a pesquisadora fará apenas anotações e, ao final da aplicação dos instrumentos, receberei uma cópia contendo todas as anotações da

pesquisadora e informações que foram concedidas para esta pesquisa.

4. Ainda que eu conceda permissão para gravação da ligação, caso eu queira interromper a gravação a qualquer momento, a pesquisadora irá **INTERROMPER** a gravação imediatamente e passará a fazer apenas anotações. Ao final da ligação, receberei uma cópia das anotações da pesquisadora assim como cópia da gravação até o momento em que solicitei que fosse pausada
5. Acredita-se que os riscos desta pesquisa se referem às situações de vida e vivências durante a descoberta da cardiopatia congênita, assim como os procedimentos cirúrgicos e impasses durante a vida da criança e de seu ambiente familiar. Sendo assim, caso haja algum tipo de desconforto para a participante, está, poderá ser acolhida inicialmente pela equipe de pesquisadores. Caso deseje, poderá ser encaminhada e atendida pelo setor psicológico pela Clínica Escola Ana Maria Poppovic da PUC-SP, localizada na Rua Almirante Pereira Guimarães, 150 – Pacaembu – SP CEP 01250-000. Telefone: (11) 3862-6070.
6. Fadiga na execução da tarefa: fui esclarecida que é fácil responder o questionário, as perguntas são simples e diretas. O tempo dispendido nas respostas é de aproximadamente de 15 minutos, sendo que posso distribuí-lo de qualquer maneira, dentro de minha conveniência.
7. Constrangimento diante de certas questões: estou ciente de que posso deixar de responder qualquer questão por qualquer motivo.

Benefícios em participar da pesquisa: Os benefícios decorrentes da sua participação na pesquisa são indiretos, ou seja, a participação na pesquisa não trará benefícios diretos de qualquer natureza, porém contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado com maiores publicações científicas e que, assim, poderá beneficiar mães de crianças com cardiopatia congênita, seus filhos e demais familiares. Além disso, você receberá os resultados da pesquisa após publicação, a fim de que possa conhecer os resultados da pesquisa a qual está sendo voluntária.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Consentimento do participante: Eu, ao clicar em “Li e ACEITO”, declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário (a) de pesquisa. Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) sobre o objetivo desta pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação, além de que não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar por minha participação e esclareci todas as minhas dúvidas. Permito que os pesquisadores relacionados obtenham gravação de voz da minha pessoa para finalidades do estudo. Eu concordo que o material e informações obtidas relacionadas à minha pessoa e ao meu filho (a) possam ser utilizados para fins científicos, porém, a minha pessoa não deve ser identificada, tanto quanto possível, por nome ou qualquer outra forma. As gravações ficarão

sob a propriedade e guarda dos pesquisadores desta pesquisa. Foi-me garantido que eu posso me recusar a participar e retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade.

A ser preenchido on-line:

Nome completo do responsável: _____

Grau de parentesco com a criança a qual informará os dados para a pesquisa: _____

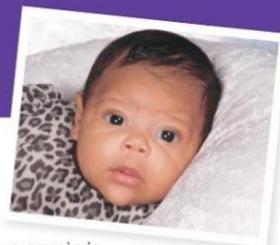
Data: _____

- Li e ACEITO participar deste estudo
- Li e NÃO ACEITO participar deste estudo

E-mail para envio da minha cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): _____

ANEXO 3 - ESCALA DE RASTREAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL LEARN THE SIGNS. ACT EARLY (LTSAE)

Seu bebê aos 2 meses



Nome da criança _____

Idade da criança _____

Data de hoje _____

A maneira como seu filho brinca, aprende, fala, age e se movimenta oferece indicações importantes sobre o seu desenvolvimento. Os marcos do desenvolvimento são as coisas que a maioria das crianças consegue fazer em uma determinada idade.

Verifique os marcos que seu filho alcançou ao final dos 2 meses. Passe essas informações ao pediatra em todas as consultas e converse com ele sobre os marcos alcançados por seu filho, e o que esperar no futuro.

O que a maioria dos bebês faz nesta idade:

Social/Emocional

- Começa a sorrir para as pessoas
- Consegue se acalmar rapidamente (pode levar as mãos à boca e chupar a mão)
- Tenta olhar para os pais

Linguagem/Comunicação

- Começa a fazer barulhos e gorgolejar
- Vira a cabeça em direção aos sons

Cognitivo (aprendizado, pensamento, resolução de problemas)

- Presta atenção a rostos
- Começa a seguir objetos com os olhos e reconhece as pessoas de longe
- Começa a ficar entediado (chora, fica inquieto) se a atividade não muda

Movimento/Desenvolvimento físico

- Consegue manter a cabeça elevada e começa a erguer o tronco quando está de bruços
- Faz movimentos mais suaves com os braços e as pernas

Aja cedo! Converse com o pediatra de seu filho se ele:

- Não responde a sons altos
- Não observa o movimento das coisas
- Não sorri para as pessoas
- Não leva as mãos à boca
- Não consegue manter a cabeça erguida ao elevar o tronco quando está de bruços

Comunique ao pediatra ou à enfermeira de seu filho se observar algum destes sinais de possível atraso de desenvolvimento para esta idade, e converse com alguém em sua comunidade que esteja familiarizado com serviços para crianças pequenas em sua área, como o programa público de intervenção precoce do seu estado. Para mais informações, acesse www.cdc.gov/Concerned ou ligue para 1-800-232-4636.

Adapted from CARING FOR YOUR BABY AND YOUNG CHILD: BIRTH TO AGE 5, Fifth Edition, edited by Steven Shelov and Tanya Renner Altmann © 1991, 1993, 1998, 2004, 2009 by the American Academy of Pediatrics and BRIGHT FUTURES: GUIDELINES FOR HEALTH SUPERVISION OF INFANTS, CHILDREN, AND ADOLESCENTS, Third Edition, edited by Joseph Hagan, Jr., Judith S. Shaw, and Paula M. Duncan, 2008, Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics. This milestone checklist is not a substitute for a standardized, validated developmental screening tool.

www.cdc.gov/ActEarly | 1-800-232-4636



Aprenda os sinais. Aja cedo.

Seu bebê aos 4 meses



Nome da criança _____

Idade da criança _____

Data de hoje _____

A maneira como seu filho brinca, aprende, fala, age e se movimenta oferece indicações importantes sobre o seu desenvolvimento. Os marcos do desenvolvimento são as coisas que a maioria das crianças consegue fazer em uma determinada idade.

Verifique os marcos que seu filho alcançou ao final dos 4 meses. Passe essas informações ao pediatra em todas as consultas e converse com ele sobre os marcos alcançados por seu filho, e o que esperar no futuro.

O que a maioria dos bebês faz nesta idade:

Social/Emocional

- Sorri de forma espontânea, especialmente para as pessoas
- Gosta de brincar com as pessoas e pode chorar se a brincadeira acaba
- Imita alguns movimentos e expressões faciais, como sorrir ou franzir a testa

Linguagem/Comunicação

- Começa a balbuciar
- Balbucia com expressões e imita os sons que ouve
- Chora de maneira diferente para mostrar fome, dor ou cansaço

Cognitivo (aprendizado, pensamento, resolução de problemas)

- Mostra a você se está feliz ou triste
- Responde ao afeto
- Tenta pegar um brinquedo com uma mão
- Usa as mãos e olhos juntos, como ao ver um brinquedo e tentar pegá-lo
- Segue as coisas em movimento com os olhos de um lado para o outro
- Observa os rostos atentamente
- Reconhece pessoas e coisas familiares de longe

Movimento/Desenvolvimento físico

- Mantém a cabeça erguida firmemente, sem apoio
- Empurra as pernas quando os pés estão encostados em uma superfície dura
- Consegue rolar de barriga para cima quando está de bruços
- Consegue segurar um brinquedo e chacoalhá-lo e balançar brinquedos pendurados
- Leva as mãos à boca
- Quando está de bruços, se apoia sobre os cotovelos

www.cdc.gov/ActEarly | 1-800-232-4636

Aja cedo! Converse com o pediatra de seu filho se ele:

- Não observa o movimento das coisas
- Não sorri para as pessoas
- Não consegue erguer a cabeça firmemente
- Não faz barulhos ou emite sons
- Não traz coisas à boca
- Não empurra as pernas quando os pés estão encostados em uma superfície dura
- Tem dificuldade em movimentar um ou ambos os olhos em todas as direções

Comunique ao pediatra ou à enfermeira de seu filho se observar algum destes sinais de possível atraso de desenvolvimento para esta idade, e converse com alguém em sua comunidade que esteja familiarizado com serviços para crianças pequenas em sua área, como o programa público de intervenção precoce do seu estado. Para mais informações, acesse www.cdc.gov/Concerned ou ligue para 1-800-232-4636.

Adapted from CARING FOR YOUR BABY AND YOUNG CHILD: BIRTH TO AGE 5, Fifth Edition, edited by Steven Shelov and Tanya Remer Altmann © 1991, 1993, 1998, 2004, 2009 by the American Academy of Pediatrics and BRIGHT FUTURES: GUIDELINES FOR HEALTH SUPERVISION OF INFANTS, CHILDREN, AND ADOLESCENTS, Third Edition, edited by Joseph Hagan, Jr., Judith S. Shaw, and Paula M. Duncan, 2008, Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics. This milestone checklist is not a substitute for a standardized, validated developmental screening tool.



Aprenda os sinais. Aja cedo.

Seu bebê aos 6 meses



Nome da criança _____

Idade da criança _____

Data de hoje _____

A maneira como seu filho brinca, aprende, fala, age e se movimenta oferece indicações importantes sobre o seu desenvolvimento. Os marcos do desenvolvimento são as coisas que a maioria das crianças consegue fazer em uma determinada idade.

Verifique os marcos que seu filho alcançou ao final dos 6 meses. Passe essas informações ao pediatra em todas as consultas e converse com ele sobre os marcos alcançados por seu filho, e o que esperar no futuro.

O que a maioria dos bebês faz nesta idade:

Social/Emocional

- Reconhece rostos familiares e começar a perceber se alguém é estranho
- Gosta de brincar com outros, especialmente os pais
- Responde a emoções alheias e normalmente parece feliz
- Gosta de se ver no espelho

Linguagem/Comunicação

- Responde aos sons emitindo sons
- Une as vogais ao balbuciar ("ah", "eh", "oh") e gosta de revezar com os pais enquanto emite sons
- Responde ao próprio nome
- Emite sons para mostrar alegria e descontentamento
- Começa a falar sons consoantes (articula com "m", "b")

Cognitivo (aprendizado, pensamento, resolução de problemas)

- Observa as coisas ao seu redor
- Leva objetos à boca
- Mostra curiosidade sobre as coisas e procura alcançar objetos que estão fora do alcance
- Começa a passar as coisas de uma mão para a outra

Movimento/Desenvolvimento físico

- Rola em ambas as direções (de braços para costas e vice-versa)
- Começa a sentar-se sem apoio
- Quando está de pé, apoia o peso sobre as pernas e pode tentar saltar
- Balança para frente e para trás, às vezes engatinhando para trás antes de seguir para frente

Aja cedo! Converse com o pediatra de seu filho se ele:

- Não tenta pegar objetos que estão ao alcance
- Não mostra afeto por seus cuidadores
- Não responde aos sons ao seu redor
- Apresenta dificuldade em levar objetos à boca
- Não emite sons vogais ("ah", "eh", "oh")
- Não rola em nenhuma direção
- Não ri ou emite sons agudos
- Parece bem duro, com músculos contraídos
- Parece bem mole, como uma boneca de pano

Comunique ao pediatra ou à enfermeira de seu filho se observar algum destes sinais de possível atraso de desenvolvimento para esta idade, e converse com alguém em sua comunidade que esteja familiarizado com serviços para crianças pequenas em sua área, como o programa público de intervenção precoce do seu estado. Para mais informações, acesse www.cdc.gov/Concerned ou ligue para 1-800-232-4636.

Adapted from CARING FOR YOUR BABY AND YOUNG CHILD: BIRTH TO AGE 5, Fifth Edition, edited by Steven Shelov and Tanya Remer Attmann © 1991, 1993, 1998, 2004, 2009 by the American Academy of Pediatrics and BRIGHT FUTURES: GUIDELINES FOR HEALTH SUPERVISION OF INFANTS, CHILDREN, AND ADOLESCENTS, Third Edition, edited by Joseph Hagan, Jr., Judith S. Shaw, and Paula M. Duncan, 2008, Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics. This milestone checklist is not a substitute for a standardized, validated developmental screening tool.

www.cdc.gov/ActEarly | 1-800-232-4636



Aprenda os sinais. Aja cedo.

Seu bebê aos 9 meses



Nome da criança _____

Idade da criança _____

Data de hoje _____

A maneira como seu filho brinca, aprende, fala, age e se movimenta oferece indicações importantes sobre o seu desenvolvimento. Os marcos do desenvolvimento são as coisas que a maioria das crianças consegue fazer em uma determinada idade.

Verifique os marcos que seu filho alcançou ao final dos 9 meses. Passe essas informações ao pediatra em todas as consultas e converse com ele sobre os marcos alcançados por seu filho, e o que esperar no futuro.

O que a maioria dos bebês faz nesta idade:

Social/Emocional

- Pode ter medo de estranhos
- Pode ser grudado nos adultos familiares
- Possui brinquedos favoritos

Linguagem/Comunicação

- Compreende "não"
- Emite muitos sons diferentes como "mamamama" e "bababababa"
- Imita sons e gestos dos outros
- Usa os dedos para apontar as coisas

Cognitivo (aprendizado, pensamento, resolução de problemas)

- Observa o caminho de alguma coisa quando ela cai
- Procura objetos que vê você esconder
- Brinca de esconder e achar o rosto
- Coloca objetos na boca
- Movimenta objetos facilmente de uma mão para a outra
- Pega coisas, como cereais, entre o dedão e o dedo indicador

Movimento/Desenvolvimento físico

- Fica de pé apoiado em algo
- Consegue se sentar
- Senta sem apoio
- Puxa para levantar
- Engatinha

Aja cedo! Converse com o pediatra de seu filho se ele:

- Não suporta o peso nas pernas com apoio
- Não senta com ajuda
- Não balbucia ("mama", "baba", "dada")
- Não joga nenhum jogo envolvendo dar e receber
- Não responde ao próprio nome
- Não parece reconhecer pessoas familiares
- Não olha para onde você aponta
- Não transfere os brinquedos de uma mão para outra

Comunique ao pediatra ou à enfermeira de seu filho se observar algum destes sinais de possível atraso de desenvolvimento para esta idade, e converse com alguém em sua comunidade que esteja familiarizado com serviços para crianças pequenas em sua área, como o programa público de intervenção precoce do seu estado. Para mais informações, acesse www.cdc.gov/Concerned ou ligue para **1-800-232-4636**.

A Academia Americana de Pediatria recomenda que as crianças sejam avaliadas quanto ao desenvolvimento geral na consulta de 9 meses. Pergunte ao pediatra de seu filho sobre a avaliação de desenvolvimento da criança.

Adapted from CARING FOR YOUR BABY AND YOUNG CHILD: BIRTH TO AGE 5, Fifth Edition, edited by Steven Shelov and Tanya Remer Altmann © 1991, 1993, 1998, 2004, 2009 by the American Academy of Pediatrics and BRIGHT FUTURES: GUIDELINES FOR HEALTH SUPERVISION OF INFANTS, CHILDREN, AND ADOLESCENTS, Third Edition, edited by Joseph Hagan, Jr., Judith S. Shaw, and Paula M. Duncan, 2008, Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics. This milestone checklist is not a substitute for a standardized, validated developmental screening tool.

www.cdc.gov/ActEarly | 1-800-232-4636



Aprenda os sinais. Aja cedo.

Seu bebê com 1 ano



Nome da criança _____

Idade da criança _____

Data de hoje _____

A maneira como seu filho brinca, aprende, fala, age e se movimenta oferece indicações importantes sobre o seu desenvolvimento. Os marcos do desenvolvimento são as coisas que a maioria das crianças consegue fazer em uma determinada idade.

Verifique os marcos que seu filho alcançou em seu 1.º aniversário. Passe essas informações ao pediatra em todas as consultas e converse com ele sobre os marcos alcançados por seu filho, e o que esperar no futuro.

O que a maioria das crianças faz nesta idade:

Social/Emocional

- É tímido ou nervoso com estranhos
- Chora quando a mãe ou pai vai embora
- Possui pessoas e objetos preferidos
- Demonstra medo em algumas situações
- Entrega um livro para você quando quer ouvir uma história
- Repete sons ou reações para conseguir atenção
- Levanta os braços e as pernas para ajudar na hora de se vestir
- Brinca de “esconder e achar o rosto” e “ciranda”

Linguagem/Comunicação

- Responde a pedidos simples verbais
- Usa gestos simples, como balançar a cabeça [simbolizando] “não” ou acenar “tchau”
- Emite sons com alterações no tom (soa mais parecido com a fala)
- Diz “mama” e “papa” e exclamações como “uh-oh!”
- Tenta dizer as palavras que você fala

Cognitivo (aprendizado, pensamento, resolução de problemas)

- Explora as coisas de formas diferentes, como chacoalhando, batendo ou arremessando
- Acha objetos escondidos com facilidade
- Olha para um a imagem ou objeto certo quando se diz o nome de tal objeto
- Imita gestos
- Começa a usar as coisas corretamente; por exemplo, bebe de um copo, escova o cabelo
- Bate dois objetos um contra o outro
- Coloca os objetos em uma caixa, tira os objetos de uma caixa
- Solta as coisas sem ajuda
- Cutuca com o dedo indicador
- Segue instruções simples como “pegue o brinquedo”

www.cdc.gov/ActEarly | 1-800-232-4636

Movimento/Desenvolvimento físico

- Senta-se sem ajuda
- Segura para se levantar, caminha segurando nos móveis
- Pode dar alguns passos sem se apoiar
- Pode ficar de pé sozinho

Aja cedo! Converse com o pediatra de seu filho se ele:

- Não engatinha
- Não consegue ficar de pé com apoio
- Não procura objetos que viu você esconder.
- Não fala palavras simples como “mama” ou “papa”
- Não aprende gestos como acenar ou balançar a cabeça
- Não aponta para objetos
- Perde habilidades que já teve

Comunique ao pediatra ou à enfermeira de seu filho se observar algum destes sinais de possível atraso de desenvolvimento para esta idade, e converse com alguém em sua comunidade que esteja familiarizado com serviços para crianças pequenas em sua área, como o programa público de intervenção precoce do seu estado. Para mais informações, acesse www.cdc.gov/Concerned ou ligue para 1-800-232-4636.

Adapted from CARING FOR YOUR BABY AND YOUNG CHILD: BIRTH TO AGE 5, Fifth Edition, edited by Steven Shelov and Tanya Remer Altmann © 1991, 1993, 1998, 2004, 2009 by the American Academy of Pediatrics and BRIGHT FUTURES: GUIDELINES FOR HEALTH SUPERVISION OF INFANTS, CHILDREN, AND ADOLESCENTS, Third Edition, edited by Joseph Hagan, Jr., Judith S. Shaw, and Paula M. Duncan, 2008, Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics. This milestone checklist is not a substitute for a standardized, validated developmental screening tool.



Aprenda os sinais. Aja cedo.

Seu filho aos 18 meses (1½ ano)



Nome da criança _____

Idade da criança _____

Data de hoje _____

A maneira como seu filho brinca, aprende, fala, age e se movimenta oferece indicações importantes sobre o seu desenvolvimento. Os marcos do desenvolvimento são as coisas que a maioria das crianças consegue fazer em uma determinada idade.

Verifique os marcos que seu filho alcançou ao final dos 18 meses. Passe essas informações ao pediatra em todas as consultas e converse com ele sobre os marcos alcançados por seu filho, e o que esperar no futuro.

O que a maioria das crianças faz nesta idade:

Social/Emocional

- Gosta de dar coisas a os outros como forma de brincadeira
- Pode ter ataques de birra
- Pode ter medo de estranhos
- Mostra afeto para as pessoas com quem está familiarizado
- Brinca de faz de conta simples, como alimentar uma boneca
- Pode grudar nos cuidadores em situações novas
- Aponta para mostrar às outras pessoas algo interessante
- Explora sozinho, mas com um dos pais por perto

Linguagem/Comunicação

- Fala diversas palavras simples
- Diz "não" balançando a cabeça
- Aponta para mostrar a alguém o que ele quer

Cognitivo (aprendizado, pensamento, resolução de problemas)

- Sabe para que servem coisas comuns, por exemplo, telefone, escova, colher
- Aponta para conseguir a atenção de outras pessoas
- Mostra interesse em uma boneca ou animal de pelúcia fingindo alimentá-lo
- Aponta para uma parte do corpo
- Faz rabiscos sozinho
- Consegue seguir comandos verbais de 1 passo sem gestos, por exemplo, senta quando você diz "sente-se"

Movimento/Desenvolvimento físico

- Anda sozinho
- Pode conseguir subir degraus e correr
- Puxa brinquedos enquanto anda
- Ajuda a se despir
- Bebe de um copo
- Come com uma colher

www.cdc.gov/ActEarly | 1-800-232-4636

Aja cedo! Converse com o pediatra de seu filho se ele:

- Não aponta para mostrar coisas para outras pessoas
- Não consegue andar
- Não sabe para que servem objetos comuns
- Não imita os outros
- Não adquire novas palavras
- Não tem um vocabulário de pelo menos 6 palavras
- Não percebe ou liga se um cuidador sai ou retorna
- Perde habilidades que já teve

Comunique ao pediatra ou à enfermeira de seu filho se observar algum destes sinais de possível atraso de desenvolvimento para esta idade, e converse com alguém em sua comunidade que esteja familiarizado com serviços para crianças pequenas em sua área, como o programa público de intervenção precoce do seu estado. Para mais informações, acesse www.cdc.gov/Concerned ou ligue para 1-800-232-4636.

A Academia Americana de Pediatria recomenda que as crianças sejam avaliadas quanto ao desenvolvimento geral e autismo na consulta de 18 meses. Pergunte ao pediatra de seu filho sobre a avaliação de desenvolvimento da criança.

Adapted from CARING FOR YOUR BABY AND YOUNG CHILD: BIRTH TO AGE 5, Fifth Edition, edited by Steven Shelov and Tanya Remer Altmann © 1991, 1993, 1998, 2004, 2009 by the American Academy of Pediatrics and BRIGHT FUTURES: GUIDELINES FOR HEALTH SUPERVISION OF INFANTS, CHILDREN, AND ADOLESCENTS, Third Edition, edited by Joseph Hagan, Jr., Judith S. Shaw, and Paula M. Duncan, 2008, Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics. This milestone checklist is not a substitute for a standardized, validated developmental screening tool.



Aprenda os sinais. Aja cedo.

Seu filho com 2 anos



Nome da criança _____

Idade da criança _____

Data de hoje _____

A maneira como seu filho brinca, aprende, fala, age e se movimenta oferece indicações importantes sobre o seu desenvolvimento. Os marcos do desenvolvimento são as coisas que a maioria das crianças consegue fazer em uma determinada idade.

Verifique os marcos que seu filho alcançou em seu 2.º aniversário. Passe essas informações ao pediatra em todas as consultas e converse com ele sobre os marcos alcançados por seu filho, e o que esperar no futuro.

O que a maioria das crianças faz nesta idade:

Social/Emocional

- Imita os outros, especialmente adultos e crianças mais velhas
- Fica empolgado quando está com outras crianças
- Mostra cada vez mais independência
- Mostra um comportamento desafiador (faz o que lhe foi pedido para não fazer)
- Brinca principalmente ao lado de outras crianças, mas começa a incluir outras crianças, como em brincadeiras de pega-pega

Linguagem/Comunicação

- Aponta para objetos ou imagens quando ouve seus nomes
- Conhece os nomes de pessoas familiares e partes do corpo
- Formula frases com 2 a 4 palavras
- Segue instruções simples
- Repete palavras que ouviu em uma conversa
- Aponta para coisas em um livro

Cognitivo (aprendizado, pensamento, resolução de problemas)

- Encontra objetos mesmo quando escondidos debaixo de duas ou três camadas
- Começa a separar formas e cores
- Completa frases e rimas em livros familiares
- Brinca de brincadeiras simples de faz de conta
- Constrói torres de 4 ou mais blocos
- Pode usar uma mão mais do que a outra
- Segue instruções de dois passos, como "Pegue seus sapatos e coloque-os no armário".
- Nomeia itens em um livro de imagens, como gato, pássaro ou cachorro

Movimento/Desenvolvimento físico

- Fica na ponta do pé
- Chuta uma bola
- Começa a correr

www.cdc.gov/ActEarly | 1-800-232-4636

- Escala e desce de móveis sem ajuda
- Sobee e desce escadas se segurando
- Arremessa uma bola com as mãos
- Desenha ou copia linhas retas e círculos

Aja cedo! Converse com o pediatra de seu filho se ele:

- Não usa frases de 2 palavras (por exemplo, "beber leite")
- Não sabe o que fazer com coisas comuns, como escova, telefone, garfo, colher
- Não imita ações e palavras
- Não segue instruções simples
- Não anda com firmeza
- Perde habilidades que já teve

Comunique ao pediatra ou à enfermeira de seu filho se observar algum destes sinais de possível atraso de desenvolvimento para esta idade, e converse com alguém em sua comunidade que esteja familiarizado com serviços para crianças pequenas em sua área, como o programa público de intervenção precoce do seu estado. Para mais informações, acesse www.cdc.gov/Concerned ou ligue para 1-800-232-4636.

A Academia Americana de Pediatria recomenda que as crianças sejam avaliadas quanto ao desenvolvimento geral e autismo na consulta de 24 meses. Pergunte ao pediatra de seu filho sobre a avaliação de desenvolvimento da criança.

Adapted from CARING FOR YOUR BABY AND YOUNG CHILD: BIRTH TO AGE 5, Fifth Edition, edited by Steven Shelov and Tanya Remer Altmann © 1991, 1993, 1998, 2004, 2009 by the American Academy of Pediatrics and BRIGHT FUTURES: GUIDELINES FOR HEALTH SUPERVISION OF INFANTS, CHILDREN, AND ADOLESCENTS, Third Edition, edited by Joseph Hagan, Jr., Judith S. Shaw, and Paula M. Duncan, 2008, Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics. This milestone checklist is not a substitute for a standardized, validated developmental screening tool.



Aprenda os sinais. Aja cedo.

Seu filho com 3 anos



Nome da criança _____

Idade da criança _____

Data de hoje _____

A maneira como seu filho brinca, aprende, fala, age e se movimenta oferece indicações importantes sobre o seu desenvolvimento. Os marcos do desenvolvimento são as coisas que a maioria das crianças consegue fazer em uma determinada idade.

Verifique os marcos que seu filho alcançou em seu 3.º aniversário. Passe essas informações ao pediatra em todas as consultas e converse com ele sobre os marcos alcançados por seu filho, e o que esperar no futuro.

O que a maioria das crianças faz nesta idade:

Social/Emocional

- Imita adultos e amigos
- Mostra afeto por amigos sem ser incentivado
- Revezas em brincadeiras
- Mostra preocupação por um amigo que está chorando
- Entende a ideia de "meu" e "seu" ou "sua"
- Mostra uma série de emoções
- Separa com facilidade da mãe e do pai
- Pode ficar aborrecido com mudanças grandes na rotina
- Coloca e tira a roupa sozinho

Linguagem/Comunicação

- Segue instruções de 2 ou 3 passos
- Consegue falar o nome das coisas mais comuns
- Entende palavras como "dentro", "em cima" e "embaixo"
- Fala seu primeiro nome, idade e sexo
- Fala o nome de um amigo
- Fala palavras como "eu", "mim", "nós" e "você" e alguns plurais (carros, cachorros, gatos)
- Fala bem o suficiente para pessoas estranhas entenderem a maior parte do tempo
- Engaja em uma conversa usando 2 a 3 frases

Cognitivo (aprendizado, pensamento, resolução de problemas)

- Pode manusear brinquedos com botões, alavancas e partes móveis
- Brinca de faz de conta com bonecas, animais e pessoas
- Monta quebra-cabeças com 3 ou 4 peças
- Entende o que "dois" significa
- Copia um círculo com um lápis ou giz-de-cera
- Vira uma página de um livro por vez
- Constrói torres de mais de 6 blocos
- Abre e fecha tampas de jarras ou vira a maçaneta da porta

www.cdc.gov/ActEarly | 1-800-232-4636

Movimento/Desenvolvimento físico

- Escala bem
- Corre com facilidade
- Pedala um triciclo (bicicleta de 3 rodas)
- Sobe e desce escadas, um pé em cada degrau

Aja cedo! Converse com o pediatra de seu filho se ele:

- Cai muito ou tem dificuldade com degraus
- Baba ou apresenta fala não clara
- Não consegue manusear brinquedos simples (como painéis furados, quebra-cabeças simples, maçaneta de virar)
- Não usa frases para se comunicar
- Não entende instruções simples
- Não brinca de faz de conta ou de mentirinha
- Não quer brincar com outras crianças ou com brinquedos
- Não faz contato com os olhos
- Perde habilidades que já teve

Comunique ao pediatra ou à enfermeira de seu filho se observar algum destes sinais de possível atraso de desenvolvimento para esta idade, e converse com alguém em sua comunidade que esteja familiarizado com serviços para crianças pequenas em sua área, como a sua escola pública local. Para mais informações, acesse www.cdc.gov/Concerned ou ligue para 1-800-232-4636.

Adapted from CARING FOR YOUR BABY AND YOUNG CHILD: BIRTH TO AGE 5, Fifth Edition, edited by Steven Shelov and Tanya Remer Altmann © 1991, 1993, 1998, 2004, 2009 by the American Academy of Pediatrics and BRIGHT FUTURES: GUIDELINES FOR HEALTH SUPERVISION OF INFANTS, CHILDREN, AND ADOLESCENTS, Third Edition, edited by Joseph Hagan, Jr., Judith S. Shaw, and Paula M. Duncan, 2008, Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics. This milestone checklist is not a substitute for a standardized, validated developmental screening tool.



Aprenda os sinais. Aja cedo.

Seu filho com 4 anos



Nome da criança

Idade da criança

Data de hoje

A maneira como seu filho brinca, aprende, fala, age e se movimenta oferece indicações importantes sobre o seu desenvolvimento. Os marcos do desenvolvimento são as coisas que a maioria das crianças consegue fazer em uma determinada idade.

Verifique os marcos que seu filho alcançou em seu 4.º aniversário. Passe essas informações ao pediatra em todas as consultas e converse com ele sobre os marcos alcançados por seu filho, e o que esperar no futuro.

O que a maioria das crianças faz nesta idade:

Social/Emocional

- Gosta de fazer coisas novas
- Brinca de "mamãe" e "papai"
- Está cada vez mais criativo com brincadeiras de faz de conta
- Prefere brincar com outras crianças do que sozinho
- Cooperar com outras crianças
- Com frequência não consegue separar o real do imaginário
- Fala sobre o que gosta e no que está interessado

Linguagem/Comunicação

- Sabe algumas regras básicas de gramática, como o uso correto de "ele" e "ela"
- Canta uma música ou recita um poema de cabeça, como "A dona aranha" ou "As rodas do ônibus"
- Conta histórias
- Consegue dizer seu nome e sobrenome

Cognitivo (aprendizado, pensamento, resolução de problemas)

- Fala os nomes de cores e alguns números
- Entende a ideia de contar
- Começa a entender o tempo
- Lembra-se de partes de uma história
- Entende a ideia de "igual" e "diferente"
- Desenha uma pessoa com 2 a 4 partes do corpo
- Usa tesouras
- Começa a copiar algumas letras de forma
- Brinca de jogos de tabuleiro ou de cartas
- Diz a você o que acha que vai acontecer em seguida em um livro

Movimento/Desenvolvimento físico

- Pula e fica sobre um pé só por até 2 segundos
- Consegue pegar uma bola quicando na maior parte das vezes
- Coloca líquidos [em um copo], corta com supervisão e amassa seu próprio alimento

www.cdc.gov/ActEarly | 1-800-232-4636

Aja cedo! Converse com o pediatra de seu filho se ele:

- Não consegue pular no mesmo local
- Apresenta dificuldade para rabiscar
- Não mostra interesse em jogos interativos ou de faz de conta
- Ignora outras crianças ou não responde a pessoas fora da família
- Resiste à troca de roupa, hora de dormir e ir ao banheiro
- Não consegue contar uma história preferida
- Não segue comandos de 3 partes
- Não entende "igual" e "diferente"
- Não usa "eu" e "você" corretamente
- Fala de forma não compreensível
- Perde habilidades que já teve

Comunique ao pediatra ou à enfermeira de seu filho se observar algum destes sinais de possível atraso de desenvolvimento para esta idade, e converse com alguém em sua comunidade que esteja familiarizado com serviços para crianças pequenas em sua área, como a sua escola pública local. Para mais informações, acesse www.cdc.gov/Concerned ou ligue para 1-800-232-4636.

Adapted from CARING FOR YOUR BABY AND YOUNG CHILD: BIRTH TO AGE 5, Fifth Edition, edited by Steven Shelov and Tanya Remer Altmann © 1991, 1993, 1998, 2004, 2009 by the American Academy of Pediatrics and BRIGHT FUTURES: GUIDELINES FOR HEALTH SUPERVISION OF INFANTS, CHILDREN, AND ADOLESCENTS, Third Edition, edited by Joseph Hagan, Jr., Judith S. Shaw, and Paula M. Duncan, 2008, Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics. This milestone checklist is not a substitute for a standardized, validated developmental screening tool.



Aprenda os sinais. Aja cedo.

Seu filho com 5 anos



Nome da criança _____

Idade da criança _____

Data de hoje _____

A maneira como seu filho brinca, aprende, fala, age e se movimenta oferece indicações importantes sobre o seu desenvolvimento. Os marcos do desenvolvimento são as coisas que a maioria das crianças consegue fazer em uma determinada idade.

Verifique os marcos que seu filho alcançou em seu 5.º aniversário. Passe essas informações ao pediatra em todas as consultas e converse com ele sobre os marcos alcançados por seu filho, e o que esperar no futuro.

O que a maioria das crianças faz nesta idade:

Social/Emocional

- Quer agradecer os amigos
- Quer ser como os amigos
- Mais propenso a cumprir as regras
- Gosta de cantar, dançar e atuar
- Tem consciência do gênero sexual
- Consegue separar o real do imaginário
- Mostra mais independência (por exemplo, pode visitar um vizinho de porta sozinho [ainda precisa de supervisão de um adulto])
- Às vezes é exigente e às vezes bastante cooperativo

Linguagem/Comunicação

- Fala com clareza
- Conta uma história simples usando frases completas
- Usa o tempo futuro, por exemplo, "A vovó vai chegar".
- Diz o nome e o endereço

Cognitivo (aprendizado, pensamento, resolução de problemas)

- Conta 10 ou mais coisas
- Consegue desenhar uma pessoa com pelo menos 6 partes do corpo
- Consegue escrever algumas letras ou números
- Copia um triângulo e outras formas geométricas
- Sabe de coisas usadas diariamente, como dinheiro e comida

Movimento/Desenvolvimento físico

- Fica em pé sobre um pé só por 10 segundos ou mais
- Pula; talvez consiga saltar
- Consegue dar cambalhota
- Usa garfo e colher e, às vezes, faca
- Consegue ir ao banheiro sozinho
- Balança e escala

www.cdc.gov/ActEarly | 1-800-232-4636

Aja cedo! Converse com o pediatra de seu filho se ele:

- Não mostra uma série de emoções
- Demonstra comportamentos extremos (medo, agressividade, timidez ou tristeza fora do comum)
- Retraído e pouco ativo fora do comum
- É facilmente distraído, tem dificuldade em focar em uma atividade por mais de 5 minutos
- Não responde às pessoas, ou responde apenas superficialmente
- Não consegue separar o real do imaginário
- Não brinca de uma série de jogos e atividades
- Não consegue dizer seu nome e sobrenome
- Não usa plurais e tempo passado corretamente
- Não fala sobre as atividades ou experiências diárias
- Não faz desenhos
- Não consegue escovar os dentes, lavar e enxugar as mãos, ou se despir sem ajuda
- Perde habilidades que já teve

Comunique ao pediatra ou à enfermeira de seu filho se observar algum destes sinais de possível atraso de desenvolvimento para esta idade, e converse com alguém em sua comunidade que esteja familiarizado com serviços para crianças pequenas em sua área, como a sua escola pública local. Para mais informações, acesse www.cdc.gov/Concerned ou ligue para 1-800-232-4636.

Adapted from CARING FOR YOUR BABY AND YOUNG CHILD: BIRTH TO AGE 5, Fifth Edition, edited by Steven Shelov and Tanya Remer Altmann © 1991, 1993, 1998, 2004, 2009 by the American Academy of Pediatrics and BRIGHT FUTURES: GUIDELINES FOR HEALTH SUPERVISION OF INFANTS, CHILDREN, AND ADOLESCENTS, Third Edition, edited by Joseph Hagan, Jr., Judith S. Shaw, and Paula M. Duncan, 2008, Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics. This milestone checklist is not a substitute for a standardized, validated developmental screening tool.



Aprenda os sinais. Aja cedo.

ANEXO 4- INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS PARA ADULTOS DE LIPP (ISSL)

Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress (ISS)

45

Quadro 1. Inventário de sintomas de stress (ISS)*
(Transcrito com permissão do CPSC)

- PARTE 1**
- A) Marque com F1 os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas**
- () 1. mãos ou pés frios
 - () 2. boca seca
 - () 3. nó no estômago
 - () 4. aumento de sudore
 - () 5. tensão muscular
 - () 6. aperto da mandíbula/ranger de dentes
 - () 7. diarreia passageira
 - () 8. insônia
 - () 9. taquicardia
 - () 10. hiperventilação
 - () 11. hipertensão arterial súbita e passageira
 - () 12. mudança de apetite
- Some 1 ponto para F1 que assinalou: F1 =
- B) Marque com P1 os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas**
- () 13. aumento súbito de motivação
 - () 14. entusiasmo súbito
 - () 15. vontade súbita de iniciar novos projetos
- Some 1 ponto para cada P1 que assinalou: P1 = ...
- PARTE 2**
- A) Marque com F2 os sintomas que tem experimentado na última semana**
- () 1. problemas com a memória
 - () 2. ma-estar generalizado, sem causa específica
 - () 3. formigamento das extremidades
 - () 4. sensação de desgaste físico constante
 - () 5. mudança de apetite
 - () 6. aparecimento de problemas dermatológicos
 - () 7. hipertensão arterial
 - () 8. cansaço constante
 - () 9. gastrite, úlcera ou indisposição estomacal muito prolongada
 - () 10. tontura ou sensação de estar flutuando
- Some 1 ponto para cada F2 que assinalou: F2 = ...
- B) Marque com P2 os sintomas que tem experimentado na última semana**
- () 11. sensibilidade emotiva excessiva
 - () 12. dúvida quanto a si próprio
 - () 13. pensar constantemente em um só assunto
 - () 14. irritabilidade excessiva
 - () 15. diminuição da libido
- Some 1 ponto para cada P2 que assinalou: P2 = ...

- PARTE 3**
- A) Marque com F3 os sintomas que tem experimentado no último mês**
- () 1. diarreia freqüente
 - () 2. dificuldades sexuais
 - () 3. insônia
 - () 4. náusea
 - () 5. tiques
 - () 6. hipertensão arterial continuada
 - () 7. problemas dermatológicos prolongados
 - () 8. mudança extrema de apetite
 - () 9. excesso de gases
 - () 10. tontura freqüente
 - () 11. úlcera, colite ou outro problema digestivo sério
 - () 12. enfarte
- Some 1 ponto para cada F3 que assinalou: F3 = ...
- B) Marque com P3 os sintomas que tem experimentado no último mês**
- () 13. impossibilidade de trabalhar
 - () 14. pesadelos freqüentes
 - () 15. sensação de incompetência em todas as áreas
 - () 16. vontade de fugir de tudo
 - () 17. apatia, depressão ou raiva prolongada
 - () 18. cansaço constante e excessivo
 - () 19. pensar e falar constantemente em um só assunto
 - () 20. irritabilidade freqüente sem causa aparente
 - () 21. angústia, ansiedade, medo diariamente
 - () 22. hipersensibilidade emotiva
 - () 23. perda do senso de humor
- Some 1 ponto para cada P3 que assinalou: P3 = ...

Avaliação

		Total Horizontal	
A) F1 ()		P1 ()	
B) F2 ()		P2 ()	
C) F3 ()		P3 ()	
Total vertical	F3 ()		P3 ()

Linha A. Sintomas F (físicos) e P (psicológicos) da fase de alerta

Linha B. Sintomas F (físicos) e P (psicológicos) da fase de resistência

Linha C. Sintomas F (físicos) e P (psicológicos) da fase de exaustão

ANEXO 5- PERFIL DE IDENTIFICAÇÃO DAS CRIANÇAS CARDIOPATAS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Mãe	Criança	Idade da criança	Sexo da criança	Cardiopatia	Síndrome
M1	C1	6 m	F	Atresia Pulmonar Com Septo Íntegro (AP+SI)	-
M2	C2	1a 1m	F	Coarctação da Aorta (CoAo)	-
M3	C3	1a 4m	M	Hipoplasia do Ventrículo	-
M4	C4	1a 4m	F	Truncus Arteriosus tipo 1 (TA)	-
M5	C5	1a 6m	F	Tetralogia de Fallot (T4F)	-
M6	C6	1a 7m	M	Atresia Pulmonar Com Septo Íntegro (AP+SI)	Síndrome de Edwards
M7	C7	1a 8m	M	Atresia Pulmonar Com Septo Íntegro (AP+SI)	Síndrome DiGeorge
M8	C8	1a 10m	F	Transposição das Grandes Artérias (TGA)	-
M9	C9	2a 1m	F	Transposição de grandes artérias (TGA); Estenose da válvula pulmonar (EPV)	-
M10	C10	2a 4m	M	Transposição de grandes artérias (TGA); Estenose da válvula pulmonar (EPV)	-
M11	C11	3a	F	Comunicação Interatrial (CIA); Comunicação Interventricular (CIV)	Síndrome de Down
M12	C12	5a	M	Coarctação da Aorta (CoAo); Anomalia de Ebstein	-
M13	C13	5a	F	Hipertrofia no septo; Estenose da válvula pulmonar (EPV)	Síndrome de Noonan

Legenda: F- feminino; M- masculino; a – anos; m – meses.

Fonte: Dados da pesquisa (autores, 2023)