UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
FUNDAÇÃO PÚBLICA HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À SAÚDE CARDIOVASCULAR

Gabriela Di Paula Dias Ribeiro

SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS POR CRIANÇAS CARDIOPATAS À CIRURGIA CARDÍACA E À SUA CONDIÇÃO DE VIDA NO PÓS-OPERATÓRIO AMBULATORIAL

Fundação Pública Hospital de Clínicas Gaspar Vianna
Gerência de Ensino e Pesquisa
BIBLIOTECA

BELÉM-PA
2015

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
FUNDAÇÃO PÚBLICA HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À SAÚDE CARDIOVASCULAR

Gabriela Di Paula Dias Ribeiro

SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS POR CRIANÇAS CARDIOPATADAS À CIRURGIA CARDÍACA E À SUA CONDIÇÃO DE VIDA NO PÓS-OPERATÓRIO AMBULATORIAL

Trabalho de Conclusão de Curso da Residência Multiprofissional em Saúde apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade do Estado do Pará como requisito parcial para a obtenção do grau de especialista em Saúde Cardiovascular.

Orientadora: Msc. Simone dos Santos Abraão Pampolha.

Área de Concentração: Atenção à Saúde Cardiovascular.
Local: Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna/ Ambulatório de Cardiologia.

BELÉM-PA
2015

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Biblioteca da UEPA/CCBS. Belém – PA

R484s Ribeiro, Gabriela Di Paula Dias

Significados atribuídos por crianças cardiopatas à cirurgia cardíaca e à sua condição de vida no pós-operatório ambulatorial/ Gabriela Di Paula Dias Ribeiro; Orientadora Simone dos Santos Abraão Pampolha _2015.
67 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Residência em Saúde Cardiovascular) – Universidade do Estado do Pará, Belém, 2015.

1. Aspectos Psicológicos 2. Crianças Cardiopatas 3. Pós-operatório ambulatorial 4. Cirurgia cardíaca I. Pampolha, Simone dos Santos Abraão, orient. II. Título

CDD; 21. 618.9212

Gabriela Di Paula Dias Ribeiro

SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS POR CRIANÇAS CARDIOPATAS À CIRURGIA CARDÍACA E À SUA CONDIÇÃO DE VIDA NO PÓS-OPERATÓRIO AMBULATORIAL

Conceito: Excelente.

Apresentado em: 28/01/2015

Banca Examinadora

_____

Msc. Simone dos Santos Abraão Pampolha - FHCGV/HUJBB – Orientadora.

_____

Prof. Msc. Karla Maria Siqueira Aita – UEPA – Titular.

_____

Msc. Tatiana Carvalho de Montalvão – FHCGV – Titular.

_____

Prof. Msc. Bianca Nascimento de Souza – UNAMA – Suplente.

À Yasmin, que me inspirou a curiosidade de adentrar o mundo da criança cardiopata e compartilhar das suas alegrias e tristezas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por se fazer presente na minha vida em todos os momentos, por ter me dado de presente a residência, por confirmar o seu Amor Incondicional por mim, me ensinando sempre a confiar e seguir em frente.

À minha mãe Marcilene Monteiro e à minha irmã Bebel, pelo amor sem medidas desde o ventre e por me ensinarem que o ânimo é peça fundamental para uma vida mais leve.

Ao meu pai Paulo Ribeiro, por decidir ficar ao meu lado nos momentos mais difíceis dessa produção, me mostrando que ser pesquisadora é um sonho possível e real em minha vida.

À Simone Pampolha, não tenho palavras suficientes para demonstrar a minha gratidão, meu carinho, respeito e admiração que só se multiplicaram nesses anos de residência. Orientadora, amiga e companheira que me ensinou a não ter medo e acreditar em mim cada dia mais.

À Teresa Sena, obrigada por ter confiado no potencial da residência multiprofissional, por ter estado ao nosso lado desde o início e ter acreditado que não estava só na construção da residência, apesar dos percalços no caminho.

À Tati Montalvão, por ter me recebido e apresentado à Clínica Pediátrica nos meus primeiros meses como residente, por dividir comigo as suas experiências e possibilitar o meu primeiro contato com a criança cardiopata.

À Karla Aita, por ser fonte de inspiração e tranquilidade, bem como pela disponibilidade, ensinamento e acolhimento em nossos encontros e conversas.

Ao Ari, por ser o melhor tutor do mundo, por acreditar que a confiança é a base da educação e resgatar em mim, durante a residência, que confiar no outro é possível.

Ao Marcello Seiffert e à Ecy Ferreira, por serem pessoas tão humanas que despertam em mim um profundo respeito, admiração e carinho. Muito bom reencontrá-los e tê-los ao meu lado nessa reta final.

Aos meus preceptores e psicólogos plantonistas que muito me ensinaram nesses dois anos.

Aos meus pacientes, por serem o meu motor todos os dias, me darem um novo olhar à vida, me fazerem feliz ao confiarem em mim para compartilhar suas dores e alegrias e me permitirem estar com eles em um momento tão único como o adoecimento.

Aos meus anjos, Jennifer, Thaís e Joseellen, amigas que quero para a vida toda até a gente ficar velhinha, meus presentes da residência. Obrigada pelo apoio praticamente incondicional nesses intensos dois anos de residência, pois sem vocês tudo seria mais difícil.

À Marina e ao Thiago, por serem os residentes (R's1) que eu pedi a Deus, por estarem comigo durante esse último ano provando que amizade à primeira vista é possível e por estenderem à mim os seus dons de ternura e tranquilidade.

Às amigas Bruna, Fernanda, Sara, Marcela e Lorena, por serem amigas de longa data e de algum modo sempre estarem comigo acompanhando a empreitada da residência.

À Luisa Leão, à Bianca Nascimento, à Aline Bordallo e ao Luiz Felipe, por em vários momentos serem meu porto seguro, amigos que tornaram, sem dúvida, esses dois anos de residência mais suave.

Às pilateiras mais sensacionais do mundo, Daphne, por me apresentar o Pilates e transformar as tensões em risos, Rebecca Moreira, por ser parceira de peripécias, residência, madrugadas e compartilhar da sua coragem nos momentos críticos dessa produção, Dani Moura, pelo incentivo, acolhimento e parceria nas descobertas dos benefícios de uma invertida.

Ao Hospital São Paulo, por ter possibilitado o meu intercâmbio durante a residência, por reafirmar para mim que ser psicóloga e atender pessoas cardiopatas são atividades que me fazem mais feliz. E por ter me apresentado à Giulia, à Carol, à Aline e à Ilana que tornaram outubro um mês acolhedor.

À Brinquedoteca Hospitalar Espaço Curumim, por ser um lugar encantado e ter pessoas hospitaleiras.

À Fundação Pública Hospital de Clínicas Gaspar Vianna e à Universidade do Estado do Pará, pela oportunidade de realizar a Residência Multiprofissional e tornar-me uma profissional mais capacitada e empenhada pelo Sistema Único de Saúde.

Acima de tudo, guarde o seu coração, pois dele depende toda a sua vida.

(Provérbio 4:23)

RESUMO

Esta pesquisa objetivou compreender os significados atribuídos por crianças com cardiopatia congênita à cirurgia cardíaca no pós-operatório ambulatorial, assim como averiguar como aquelas significam sua condição de vida depois de abrir o coração. A metodologia escolhida constituiu a abordagem qualitativa, que permite ao pesquisador entrar em contato com a realidade individual da pessoa, e acessar a forma como ela significa determinado evento em sua vida, sem pretensões de generalizações ou replicações acerca dos resultados encontrados. A estratégia metodológica foi o estudo de casos múltiplos que propicia maior abrangência de casos, sem desconsiderar a singularidade de cada um, com o intuito de retratar o fenômeno estudado de forma mais profunda e detalhada possível, a fim de compreendê-lo a partir do seu contexto. Os instrumentos utilizados foram entrevistas com os cuidadores e a técnica de expressão livre, a partir do desenho da criança. Este estudo foi realizado com cinco crianças, na faixa etária de 7 a 12 anos, cardiopatas sem comorbidades associadas, que haviam se submetido à cirurgia cardíaca e que realizam acompanhamento no Ambulatório de Cardiologia de um hospital de referência na região Norte. Os resultados foram analisados a partir do referencial teórico da Psicologia do desenvolvimento, da Saúde e Hospitalar e do Desenho Infantil como via de expressão de significados. A partir dos significados apreendidos dos desenhos, do diário de campo e da fala das crianças os resultados foram divididos em dois momentos: "Quando eu abri o coração: significados atribuídos por crianças à cirurgia cardíaca" e "Depois de abrir o coração: a vida cotidiana e suas limitações". Observou-se que a criança com cardiopatia congênita significa a cirurgia como um evento assustador e de forte impacto psicológico, e, após retornar para o seu cotidiano, enfrenta dificuldades e limitações impostas pela patologia. Demonstraram que o suporte emocional, familiar e psicológico é um fator fundamental para o enfrentamento da intervenção cirúrgica após a alta hospitalar. Além disso, o acompanhamento multiprofissional ambulatorial da equipe de saúde torna-se imprescindível a fim de possibilitar um melhor desenvolvimento infantil das crianças com cardiopatia congênita.

Palavras-chave: Aspectos Psicológicos; Crianças Cardiopatas; Pós-operatório Ambulatorial; Cirurgia Cardíaca.

ABSTRACT

This research work aimed at understanding the significates attributed by children with congenital heart disease to heart surgery when in postoperative period, as well as to assert how the children significate their life conditions after heart surgery. The methodology of choice was the qualitative approach, allowing the researcher to be in touch with each person's individual reality and access the way these persons signify a certain aspect of their life; not intending to generalize or replicate from the results found. The methodological strategy was the study of multiple cases which grants a wider range of cases although still regarding each individual's singularity, with the purpose of depicting the phenomenon under study in the most deep and detailed way possible, as to understand it from its context. The instruments utilized were interviews (with the caretakers) and free expression technique (through drawing) with the children. This study was conducted with 5 (five) children, between 7 and 12 years old, cardiopathic without associated comorbidities, that had undergone heart surgery and are under post-surgery follow-up at the Cardiology Clinic of a reference hospital at Northern Brazil. The results were analyzed from the theoretical view-points of: the Clinical Developmental Psychology, the Developmental Psychology and the Children Drawing as a way of conveyance of significates. From the significates apprehended out of drawings, field log and the children speech, the results were divided into two categories: "When I opened my heart: significates attributed by children to heart surgery" and "After I opened my heart: the day-to-day life and its limitations." It was observed that the child with congenital heart disease signifies the surgery as a frightening experience and one of strong psychological impact; after returning to their day-to-day life, the children face difficulties and limitations imposed by their pathology. They demonstrated that emotional support as well as family and psychological support are decisive factors when facing heart disease after medical discharge. Also, seen as decisive, is the multi professional health clinic staff performance, which enables a better childhood development to children with congenital heart disease.

KEY-WORDS: Psychological aspects; heart diseased child; postoperative; clinic; heart surgery

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 – Características dos participantes da pesquisa, 2014 28

Figura 1 – Pergunta: Como foi para você ter realizado uma cirurgia no coração? 34

Figura 2 – Pergunta: Como foi para você ter realizado uma cirurgia no coração? 35

Figura 3 – Pergunta: Como foi para você ter realizado uma cirurgia no coração? 35

Figura 4 – Pergunta: Como foi para você ter realizado uma cirurgia no coração? 37

Figura 5 – Pergunta: Como foi para você ter realizado uma cirurgia no coração? 39

Figura 6 – Pergunta: Como você vive hoje depois de abrir o coração? 41

Figura 7 – Pergunta: Como você vive hoje depois de abrir o coração? 42

Figura 8 – Pergunta: Como você vive hoje depois de abrir o coração? 42

Figura 9 – Pergunta: Como você vive hoje depois de abrir o coração? 43

Figura 10 – Pergunta: Como você vive hoje depois de abrir o coração? 44

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 12

2. A CRIANÇA COM CARDIOPATIA CONGÊNITA E A CIRURGIA CARDÍACA: DO ENFRENTAMENTO DA DOR À QUALIDADE DE VIDA 15

3. O DESENHO COMO UMA VIA DE EXPRESSÃO DE SIGNIFICADOS 22

4. PERCURSO METODOLÓGICO 26

4.1 A PESQUISA 26

4.2 LOCAL DA PESQUISA 26

4.3 PARTICIPANTES 27

4.4 INSTRUMENTOS 28

4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS E CUIDADOS ÉTICOS 29

4.6 ANÁLISE DOS DADOS 30

5. APRESENTAÇÃO DOS CASOS 31

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO 34

6.1 QUANDO EU ABRI O CORAÇÃO: SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS POR CRIANÇAS À CIRURGIA CARDÍACA 34

6.2 DEPOIS DE ABRIR O CORAÇÃO: A VIDA COTIDIANA E SUAS LIMITAÇÕES 41

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS 49

8. REFERÊNCIAS 51

APÊNDICES 59

ANEXOS 61

1. INTRODUÇÃO

A residência multiprofissional na Fundação Pública Hospital de Clínica Gaspar Vianna tem programas nas três áreas de referência do Hospital: Atenção à Saúde Cardiovascular, Nefrologia e Saúde Mental. Os residentes do programa de Atenção à Saúde Cardiovascular permanecem durante dois meses em cada setor do Hospital, que pode ser uma clínica e/ou uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Durante o segundo ano de residência atuam somente nos setores de cardiologia.

No período que estive no Ambulatório de Psicologia, da Fundação Pública Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FPHCGV) na condição de residente, nasceu a minha questão de pesquisa, minha motivação para compreender o significado da cirurgia cardíaca para a criança após ter retornado para o seu cotidiano, longe do espaço de hospitalização o qual atualiza o sofrimento e a dor provocada pelo adoecimento, tema que já foi alvo de intensas pesquisas e investigações. Considerando também como secundário o objetivo de identificar como elas significam sua condição de vida atual.

Como psicóloga residente na área de Atenção à saúde cardiovascular, eu tive contato pela primeira vez com a criança cardiopata na Clínica Pediátrica. Neste setor, a Psicologia realiza o atendimento e acompanhamento da criança e do seu cuidador desde a internação até a alta hospitalar; o pré-operatório cardíaco e o pós-operatório tardio, isto é, a partir do momento que a criança tem alta da Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica (UTI-Ped) e retorna para a enfermaria.

Durante a estadia na Clínica Pediátrica, pude entrar em contato com o impacto emocional que a cirurgia cardíaca e a hospitalização traziam para a criança durante o pós-operatório tardio, momento no qual, recebem alta da UTI-Pediátrica, voltam para a enfermaria e podem estar novamente ao lado do seu cuidador responsável.

Ao retornarem para a enfermaria, a maioria das crianças apresentava nos primeiros dias rebaixamento do humor, retraimento social, medo ao caminhar, maior apego ou comportamentos agressivos com o seu cuidador entre outros. Desse modo, a díade tinha o auxílio e os cuidados da equipe multiprofissional da Clínica Pediátrica.

Após a alta hospitalar, a criança passa para o período que denomino de pós-operatório ambulatorial, o qual ocorre quando a criança organicamente está apta a voltar para casa e a vida social em geral, apenas com o compromisso de realizar as suas consultas no ambulatório de cardiologia. No entanto, nesse momento o psicólogo não tem mais contato

com essa criança e não sabe se as dificuldades vivenciadas durante a internação e a cirurgia cardíaca terão repercussões emocionais ao retornar para a casa, assim como se terão limitações e dificuldades ao voltarem para as suas atividades rotineiras.

A experiência no Ambulatório de Psicologia me proporcionou o atendimento psicológico da criança cardiopata no período do pós-operatório ambulatorial. Ao realizar o acompanhamento psicológico foi possível entrar em contato com o sofrimento psíquico desta criança, identificar demandas emocionais que influenciavam diretamente na sua qualidade de vida, como por exemplo, dificuldades para lidar com limitações impostas pela patologia, como restrições relacionadas, principalmente, as brincadeiras de correr, jogar bola, dançar; algumas frustrações frente aos seus colegas da escola, sentimentos negativos como tristeza, dificuldade no enfrentamento e na ressignificação das experiências vivenciadas durante o período de hospitalização que ainda estavam presentes e influenciando o seu cotidiano.

Considera-se que a doença crônica na infância é um fator estressante multifacetado, pois dependendo da sintomatologia, gravidade, visibilidade da doença e tipos de intervenções médicas, pode envolver experiências mais ou menos dolorosas. Essas experiências podem ser traumáticas, já que geram na criança ansiedade, sentimento de insegurança, de abandono, desamparo, culpa e o medo da morte (FAVARATO, 1990; CREPALDI & HACKBARTH, 2002; MITRE & GOMES, 2004; CASTRO, 2007; FINKEL & ESPÍNDOLA, 2008; MENEZES, MORÉ & CRUZ, 2008).

Quando a doença crônica é uma malformação congênita no coração, ela pode ocasionar insuficiências circulatórias e respiratórias que dependendo do grau pode acarretar severas limitações e restrições de atividade física, as quais trazem impactos em fases precoces e críticas do desenvolvimento emocional e cognitivo da criança. No caso da cardiopatia congênita os fatores envolvidos trazem consigo situações estressoras e implicações psicológicas (MANUAL INCOR, 1999).

Crepaldi e Hackbarth (2002) e Castro (2007) trazem a importância da intervenção psicológica que possibilita identificar o nível de compreensão que a criança tem a respeito do seu adoecimento, da hospitalização entre outros procedimentos os quais serão submetidas. O psicólogo ao intervir durante a internação poderá esclarecer dúvidas da criança sobre a sua doença, assim como poderá dar espaço para que a mesma expresse seus sentimentos e fantasias em torno do adoecimento.

Werner et al. (2014) apontam que entender como é a percepção do próprio sujeito sobre o impacto da doença em relação aos aspectos físico, emocional e social, assim como compreender as possíveis influências das crenças, do contexto cultural; de fatores que dizem respeito ao próprio sujeito, como temperamento, habilidades; fatores sociodemográficos, idade, fase do desenvolvimento e características da doença, são dados que facilitam a identificação precoce de fatores de risco para a criança, permitem também a realização de intervenções precoces que previnam efeitos negativos para a saúde da criança e a sua qualidade de vida.

As pesquisas voltadas para a qualidade de vida da criança cardiopata após a cirurgia cardíaca são poucas, inconsistentes e, principalmente, com diferentes metodologias (Werner et al., 2014; Latal et al., 2014; Wray e Sensky, 2001).

A partir deste contexto, esta pesquisa tem como objetivo principal compreender como a criança com cardiopatia congênita significa a experiência da cirurgia cardíaca no pós-operatório ambulatorial, e como objetivo específico, revelar como a criança que necessitou de intervenção cirúrgica e abriu o coração significa sua condição de vida no pós-operatório ambulatorial.

Este estudo será composto por sete capítulos. O primeiro capítulo é introdutório e apresenta o objeto de pesquisa. No capítulo 2, discorrer-se-á sobre a cardiopatia congênita, a criança cardiopata, a cirurgia cardíaca, seus impactos emocionais e a qualidade de vida da criança. Posteriormente, o capítulo 3 versará a respeito do desenho infantil como meio de expressão e instrumento de acesso aos sentimentos da criança e seus significados (WECHSLER & NAKANO, 2012). Em seguida, no capítulo 4, será apresentado o método, que é de cunho qualitativo, tipo de estudo de casos múltiplos.

Nesse estudo, realizaram-se atividades expressivas através do desenho infantil com crianças de 7 a 12 anos de idade; entrevistas semiestruturadas com os cuidadores a partir do protocolo de avaliação psicológica do Ambulatório Infanto-juvenil de Cardiologia.

No capítulo 5 serão apresentados os casos participantes desta pesquisa, no capítulo 6 serão apresentados os resultados e a discussão que está subdividida em dois capítulos; 6.1. "Quando eu abri meu coração: significados atribuídos por crianças à cirurgia cardíaca" e 6.2. "Depois de abrir o coração e o retorno à vida". E no sétimo e último capítulo serão apresentadas as considerações finais.

2. A CRIANÇA COM CARDIOPATIA CONGÊNITA E A CIRURGIA CARDÍACA: DO ENFRENTAMENTO DA DOR À QUALIDADE DE VIDA

A infância é o início do ciclo vital, é a fase do desenvolvimento que o ser humano geralmente tem uma reserva abundante de energia. A criança gosta de movimentar-se, brincar livremente, apresenta curiosidade pelo ambiente, demonstra novos interesses, desenvolve as suas potencialidades, passa por mudanças em níveis cognitivos e afetivos (CÓRIA-SABINI, 2001; MALUF, 2003; DÓREA & LOPES, 2010).

Quando esse desenvolvimento não segue o curso esperado desde o nascimento e a criança apresenta malformação congênita, esta sendo no coração, órgão revestido de sentido, tem-se não apenas um defeito congênito, mas também repercussões emocionais na família e no desenvolvimento da criança. Por isso, pode ser vista pelos seus cuidadores como frágil e incapaz, precisando sempre de proteção (FINKEL, 2000; CÓRIA-SABINI, 2001; RIBEIRO & MADEIRA, 2006; DÓREA & LOPES, 2010).

As cardiopatias congênitas são malformações na estrutura ou função cardiocirculatória, comumente têm origem em alterações no desenvolvimento embrionário de uma estrutura ou falta de progressão desta para além de um estágio embrionário ou fetal precoce (HOSNI, 1999; DÓREA & LOPES, 2010; WEBB et al., 2010).

E, podem ser divididas em dois grupos, conforme a presença ou ausência de cianose. A cianose é um sinal clínico que ocorre quando a quantidade de hemoglobina atinge menos de 3mg/dl nos vasos cutâneos e ocasiona uma cor azulada na pele que, geralmente, se manifesta no leito ungueal, mucosas, lábios, língua e conjuntivas. A cianose em recém-nascido deve ser vista como uma emergência médica e precisa de um diagnóstico imediato da causa de base (HOSNI, 1999).

A etiologia da cardiopatia congênita é de difícil determinação, na maioria dos casos é considerada multifatorial, incluindo a predisposição genética e os fatores ambientais; pode estar presente também em crianças sindrômicas, como a síndrome de Down, de Marfan ou ser adquiridas, como em febre reumática, miocardite ou doença de Kawasaki (DÓREA & LOPES, 2010).

A forma de tratamento utilizada depende do tipo de defeito cardíaco congênito, que pode ser diagnosticado ao longo do desenvolvimento, frequentemente é descoberto quando o bebê nasce ou durante a infância, e requer, na maioria das vezes, correção cirúrgica. Estima-se o aparecimento de cerca de 28 mil novos casos por ano no Brasil, sendo necessário

aproximadamente 23 mil procedimentos cirúrgicos por ano (LEITE & BORGES, 2007; WEBB et al, 2010).

Quando é indispensável um tratamento cirúrgico, a criança passa por todo um processo que inclui a hospitalização, o período pré-operatório, a intervenção cirúrgica, o pós-operatório imediato na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica, o pós-operatório tardio na enfermaria e posteriormente, a alta hospitalar. Tal percurso, nesse tipo de terapêutica, ocorre quando não há nenhuma intercorrência (DÓREA & LOPES, 2010).

Nas últimas décadas, com o avanço na área médica e cirúrgica, e com o aperfeiçoamento tecnológico das UTIs pediátricas, ocorreu um aumento da sobrevida de crianças com cardiopatias congênitas inclusive nos casos mais complexos. Cerca de 85% dos recém-nascidos com defeito no coração chegam à vida adulta, e muitas dessas crianças cardiopatas e suas famílias vivenciam uma hospitalização, internação na UTI pediátrica, que pode ser única ou múltipla, dependendo da necessidade do seu tratamento (JOÃO & FARIA JÚNIOR, 2003; LEITE & BORGES, 2007; DÓREA & LOPES, 2010; WEBB et al., 2010).

Na expectativa dos pais, a correção cirúrgica traz a possibilidade de cura, de uma melhor qualidade de vida. Contudo, há a hospitalização e a cirurgia que trazem o contato com perda, com a morte. A intervenção cirúrgica em si é percebida como o pior momento deste processo (SALGADO et al., 2011).

A vivência da hospitalização é para a criança, independente da faixa etária, um acontecimento traumático conforme a forma que ela representa e internaliza os significados de dor, sofrimento e dificuldades, que são geralmente de difícil compreensão na infância (SILVEIRA et al., 2011).

O objetivo da terapêutica cirúrgica é melhorar a sobrevida da criança; pode ser através de uma cirurgia corretiva e/ou funcional, que, respectivamente, torna a função cardíaca normal ou o mais próximo do normal possível; tenta reverter implicações secundárias como alterações pulmonares ou cardíacas. O momento da intervenção cirúrgica está relacionado com o tipo da cardiopatia, cianótica ou acianótica, e com a presença, severidade dos sintomas e das consequências secundárias reversíveis (JANSEN et al., 2000).

Observa-se que nesse conjunto de terapêuticas realizadas, a psicodinâmica da criança cardiopata precisa ser considerada. Faz-se necessário oferecer para esta criança um cuidado que se proponha a acolher e intervir com relação às repercussões emocionais que ser cardiopata traz para o seu desenvolvimento (FAVARATO, 1990; FINKEL, 2000).

Sabe-se que as alterações corporais e fisiológicas, as quais dependem da evolução clínica da pessoa, como por exemplo, a cicatriz cirúrgica, a deambulação do paciente entre outras, começam a ocorrer ao longo da internação e são clinicamente observáveis. Por outro lado, as mudanças psíquicas que estão atreladas às estratégias de enfretamento de cada indivíduo, podem persistir para além do período da hospitalização, pois sofrem um processo mais lento por estarem associadas não ao tempo cronológico, mas sim com o tempo psicológico de cada pessoa, cada um possui seu próprio tempo para ressignificar as suas experiências (CÓRIA-SABINI, 2001; WOTTRICH et al., 2010).

No caso da criança, ela vivencia um período da vida que está constituindo a noção do eu a respeito do desenvolvimento emocional, além do desenvolvimento motor e cognitivo. À medida que a criança constrói as noções de objeto, tempo, espaço e causalidade, ela constitui também a noção de si mesma (CÓRIA-SABINI, 2001).

Considerando que os procedimentos cirúrgicos podem levar a criança à separação temporária dos seus cuidadores, podem surgir sentimentos ambivalentes, ansiedade, angústias, diminuição da autoconfiança, da autoestima, medo da morte e da anestesia, assim como fantasias sobre o que acontecerá com o seu corpo devido a submissão a procedimentos dolorosos que podem adquirir um caráter ameaçador, agressivo e invasivo. Esta é, pois, uma situação conflitante e complexa (CREPALDI & HACKBARTH, 2002; SILVA, 2004; VALLADARES, 2004; SILVEIRA et al., 2011).

Percebe-se que este momento, é um período de ansiedade e estresse para a criança, o qual pode acarretar tanto sofrimento orgânico como psíquico e gerar distúrbios comportamentais diversos, como distúrbio do sono, do humor, de comportamento e apetite (SCHMITZ, PICCOLLI & VIEIRA, 2003; VALLADARES, 2004).

Por isso, Finkel (2000) aponta que a expectativa de uma melhor qualidade de vida, pensada para o cardiopata, deve ser cogitada para além da correção funcional do coração somente, mas também deve abranger os aspectos psicológicos que envolvem a cardiopatia congênita, a hospitalização e a cirurgia, a fim de prevenir qualquer tipo de manifestação psicopatológica posteriormente.

Outro aspecto relevante é o trabalho em conjunto com a família que, muitas vezes, encontra-se fragilizada e na tentativa de cuidar e proteger o filho pode prejudicar o seu desenvolvimento, a sua autoconfiança, autoestima, a formação da sua autoimagem, da

concepção que começa a formar de si enquanto sujeito (FAVARATO, 1990; FINKEL, 2000; BROERING & CREPALDI, 2008).

É na faixa etária dos sete (07) aos doze (12) anos de idade, que a criança começa a formar a concepção de si, de modo mais concreto, a ter um pensamento mais reflexivo e menos egocêntrico a nível social e intelectual. Isso se refletirá na construção da sua afetividade, que deixa de ser intuitiva para ser de cooperação e de autonomia pessoal. É neste momento que passa a ampliar o seu meio social, dar início a sua escolaridade e executar suas atividades individuais, de forma mais concentrada. Esse período é fundamental para o seu desenvolvimento intelectual, assim como para a vida psíquica e afetiva (PIAGET, 1999).

Percebe-se que o desenvolvimento emocional, intelectual e a constituição da vida psíquica estão interligados. No caso da criança com cardiopatia congênita, que em tenra idade realiza procedimentos invasivos, passa pela hospitalização, além de ter uma patologia que "mexe" com o coração e este carrega uma grande carga de simbolismo, interrogou-se como esses fatores afetam o desenvolvimento cognitivo/emocional da criança, visto que as representações psicológicas da doença e as relações afetivas estabelecidas possuem relevância determinante no desenvolvimento psicológico (PIAGET, 1999; FINKEL, 2000).

Segundo Aita (2012) crianças cardiopatas, no período pré-operatório, ao serem questionadas sobre o significado da cirurgia cardíaca, no momento da hospitalização, trazem à tona seus sentimentos de medo, de ameaça iminente a sua própria vida, representam a cirurgia como o momento do seu encontro com a morte, e simultaneamente com a possibilidade de se manter viva.

Nota-se a importância da realização da intervenção psicológica no período pré-operatório, visto que, este preparo facilitará a livre expressão da criança, a externalização dos seus sentimentos e fantasias, além disso, será esclarecida sobre o procedimento que irá realizar através de orientações ou do lúdico dependendo da sua faixa etária, do seu nível de compreensão e do seu desenvolvimento cognitivo. (RIBEIRO, TAVANO & NEME, 2002; VALLADARES, 2004; FUKUCHI et al., 2005).

Além disso, percebe-se a relevância do cuidado com a família e a necessidade da inclusão desta nos cuidados com a criança a fim de facilitar o desenvolvimento emocional da criança. O familiar ao ser compreendido, acolhido e escutado nas suas angústias e ansiedade, lida com o sofrimento do filho e com seus questionamentos de forma saudável, sem mentir ou omitir informações e/ou situações para a criança. Assim, fortalecem o laço de confiança com

o filho e aumentam a possibilidade de uma melhor estabilidade emocional no enfrentamento da criança (SCHMITZ, PICCOLI & VIERIA, 2003; FUKUCHI et al., 2005; RIBEIRO & MADEIRA, 2006; SILVEIRA et al., 2011).

Mattsson (1972) evidencia que tanto a criança com doença crônica quanto os seus pais demonstram dificuldades para aceitar a situação de enfermidade, no entanto, a precoce aceitação da doença da criança e do impacto desse adoecimento na família é um aspecto fundamental para promoverem o desenvolvimento emocional da criança de forma saudável.

A pesquisa de Kain et al. (2006) sugere que crianças de 5 a 12 anos com alto nível de ansiedade no pré-operatório apresentam no pós-operatório o processo de recuperação mais doloroso, lento e complicado. Ribeiro, Tavano e Neme (2002) acrescentam que a ansiedade, o medo, a tensão muscular podem elevar a pressão sanguínea e aumentar o risco de sangramento nas cirurgias. Tal fato evidencia a relação entre os fatores emocionais e o prognóstico psicoorgânico do paciente cirúrgico no pós-operatório.

Observa-se que os cuidados despendidos com uma criança que está hospitalizada para realizar uma cirurgia, não estão atrelados apenas aos cuidados biológicos, mas há também uma relação entre o cuidado fornecido aos aspectos emocionais da criança para um melhor desenvolvimento e recuperação no pós-operatório (RIBEIRO, TAVANO & NEME, 2002; SILVEIRA et al., 2011).

Após essa breve noção do que permeia o desenvolvimento de uma criança com cardiopatia congênita que precisa de tratamento cirúrgico e dos impactos emocionais de uma intervenção cirúrgica, faz-se necessário para o objetivo deste estudo, pensar como isso a afeta, o que envolve o seu desenvolvimento, sua rotina, depois de ter o seu crescimento atravessado pela cirurgia cardíaca.

Latal et al. (2009) realizou uma revisão bibliográfica sistemática no período de 1990-2008, com o objetivo de saber o atual conhecimento sobre os efeitos da cirurgia cardíaca a longo prazo em crianças com cardiopatia congênita que se submeteram ao procedimento cirúrgico. Foram avaliados 23 estudos que abordavam os aspectos psicológicos, dentre os quais apenas 12 eram sobre a qualidade de vida da criança cardiopata, sendo que, foi observada uma grande variabilidade metodológica, poucos estudos na área e de qualidade moderada.

Os resultados a partir dos estudos encontrados: (a) uma considerável proporção de crianças que vivenciaram desajuste psicológico, segundo relato dos pais; (b) estudos que

tiveram como base o autorrelato sobre o ajustamento psicológico demonstraram bons resultados; (c) estudos sobre qualidade de vida sugeriram um comprometimento na qualidade de vida de algumas crianças, principalmente, aquelas com cardiopatias mais severas; (d) os pais relatam desajuste psicológico e atraso no desenvolvimento em crianças com cardiopatia congênita severa (Latal et al., 2009)

Latal et al. (2009) concluiu que uma proporção significativa que sobrevive a cirurgia cardíaca tem risco de desajuste psicológico e prejuízo na qualidade de vida. Nesta revisão os autores sugerem para futuras pesquisas o foco no autorrelato, nos dados da qualidade de vida e nos adolescentes também.

Entende-se que os múltiplos tipos de cardiopatias congênitas, seus prognósticos singulares, as diferentes possibilidades de intervenções cirúrgicas além da diversidade metodológica são fatores que influenciam no conhecimento a respeito das consequências em longo prazo da intervenção cirúrgica no desenvolvimento da criança e na sua qualidade de vida (LATAL et al., 2009).

Por exemplo, Mellion et al. (2014) realizaram um estudo transversal comparando pacientes e o relato do "Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 Generic Core Scales (PedsQL) score" que inclui o conhecimento da saúde física e o resumo do escore da saúde psicossocial, com crianças de 8-12 anos e adolescente de 13-18 anos, entre os grupos controles tem-se; 1. População com cardiopatia congênita; e 2. Cada paciente dentro de 3 categorias de cardiopatia congênita severa: suave (sem intervenção); biventricular (BV; pós-intervenção), e ventrículo único (VU; Pós-paliativo). PedsQL scores e a população com cardiopatia congênita severa foram comparadas pela ANOVA. PedsQL foi comparado com a população com cardiopatia congênita e com crianças com outras doenças crônicas sem uma idade estratificada usando teste T.

Observa-se que o estudo citado acima faz uso do método quantitativo, e investiga especificamente três tipos de cardiopatias congênitas. Este evidencia que crianças e adolescentes com cardiopatia congênita biventricular e ventrículo único, que são patologias graves, têm significativamente uma baixa qualidade de vida relacionada a saúde quando comparadas com o grupo controle saudável, e similar qualidade de vida relacionada a saúde ao serem comparadas com pacientes com outras doenças crônicas pediátricas (MELLION et al., 2014).

Mellion et al. (2014) concluem que intervenções voltadas para os aspectos físicos e psicossociais são necessárias a fim de melhorar a qualidade de vida dessa população de risco. Nesse sentido, pesquisas realizadas com crianças cardiopatas demonstram que quanto mais severa a cardiopatia congênita maior o prejuízo na qualidade de vida e aumenta a probabilidade de desajuste psicológico (LATAL et al., 2009; MELLION et al., 2014).

Latal et al. (2009) pontuam que antigamente a qualidade de vida em pacientes cardíacos era estimada pelos índices objetivos dos relatos dos resultados da saúde orgânica, como por exemplo o exercício de capacidade cardiopulmonar, exercício de tolerância, ou pela classificação da Associação de Nova York. No entanto, atualmente há uma concordância geral que esses índices sozinhos não refletem a qualidade de vida do paciente cardíaco e as suas peculiaridades.

A qualidade de vida é um construto multidimensional que integra a percepção física, social, emocional e cognitiva do próprio sujeito (LATAL et al., 2009). O conceito de saúde da OMS corrobora com a ideia de que uma pessoa dita saudável precisa ter um bem-estar integral que envolva além do funcionamento saudável do organismo, mas que também abranja o aspecto mental, social e que valorize a percepção subjetiva da pessoa como um aspecto fundamental a ser considerado (CASTRO, 2007).

Nas definições citadas acima a respeito do conceito de saúde e qualidade de vida, visualiza-se a superação do conceito organicista da saúde por dimensões psíquicas e sociais que ao serem incluídas facilitam a intervenção preventiva e fornecem uma maior promoção da saúde, visto que o aspecto subjetivo é importante neste processo de desenvolvimento da saúde (CASTRO, 2007).

Desse modo, os conteúdos abordados até aqui subsidiam os questionamentos sobre os aspectos subjetivos intrínsecos à realidade da criança cardiopata que já foi submetida à cirurgia cardíaca e retornou para a sua casa. O que envolve o seu desenvolvimento, a sua rotina, a sua percepção da sua condição de vida e da experiência da cirurgia cardíaca no pós-operatório ambulatorial, que é o momento que retorna para o hospital apenas para consultas.

3. O DESENHO COMO UMA VIA DE EXPRESSÃO DE SIGNIFICADOS

O desenho é uma atividade expressiva infantil eficaz, de baixo custo e é facilmente aceita pela criança (SOUZA, CAMARGO & BULGACOV, 2003). É um meio de expressão que existe desde os primórdios da humanidade, na era do paleolítico os homens primitivos já o utilizavam como instrumento para expressar seus sentimentos, desafios e batalhas (MENEZES, MORÉ & CRUZ, 2008; WECHSLER & NAKANO, 2012).

Percebe-se que o desenho antecede a escrita na história evolutiva da humanidade, o desenho rupestre encontrado nas cavernas é a mais antiga forma de expressão humana (WECHSLER & SCHELINI, 2002; WECHSLER & NAKANO, 2012). Wechsler e Nakano (2012, p. 7) evidenciam que:

> Na civilização atual, o desenho continua presente em todas as faixas etárias e em todas as nações do mundo. Portanto, o seu valor é inestimável para a compreensão da dinâmica do pensamento, sentimentos e criatividade humana. A criança, quando desenha, expressa a sua percepção, imaginação e sentimentos sobre o mundo que a rodeia. É uma forma livre de expressão, precedendo a escrita e a leitura, sendo encontrada em todos os níveis socioeconômicos e culturas.

Observa-se que a criança através do desenho externaliza os seus sentimentos, traz a sua emoção para uma dimensão mais concreta, expressa os seus pensamentos e a forma que vivência as suas experiências. Sendo assim, a compreensão do desenho infantil tem relevantes informações a respeito do desenvolvimento cognitivo e psicomotor infantil, seu potencial criativo e interações afetivas e sociais (SOUZA, CAMARGO & BULGACOV, 2003; MENEZES, MORÉ & CRUZ, 2008; WECHSLER & NAKANO, 2012).

Segundo Souza, Camargo e Bulgacov (2003) o desenho em conjunto com a fala nos aproxima mais ainda do pensamento do infante. Wechsler e Nakano (2012, p.8) corroboram apontando que "desenhar e falar sobre o desenho é uma técnica extremamente potente já nos momentos iniciais de contato com a criança", pois facilita a formação do vínculo entre o profissional e a criança, e consequentemente a sua livre e autêntica expressão.

A expressão pelo desenho associado à linguagem oral leva a criança a melhor organização e compreensão simbólica de si mesma, considerando que harmoniza o seu mundo subjetivo com o mundo concreto e fornece o aprendizado, o desenvolvimento e crescimento infantil a nível cognitivo e afetivo (RAVELLI & MOTTA, 2005; MENEZES, MORÉ & CRUZ, 2008).

A utilização do desenho como instrumento de compreensão do desenvolvimento cognitivo infantil na prática do psicólogo é relatada pela literatura desde o século XIX. Em 1900 o desenho da figura humana já era tido como meio de avaliação do nível de maturidade cognitiva da criança e foi sistematizado por Goodenough (WECHSLER & NAKANO, 2012).

Apesar de no século XIX ter-se a compreensão de que o desenho de crianças possibilitava averiguar o nível de inteligência infantil, apenas no século XX ocorreu o movimento científico acadêmico com o intuito de legitimar o uso do desenho infantil como uma técnica para a avaliação psicológica (NUNES et al., 2012).

A técnica de desenhar a figura humana requer da criança várias resoluções de problemas, esta precisa orientar-se, adaptar-se e comportar-se. A resolução desses problemas exige que a criança empenhe-se num comportamento verbal, expressivo e motor, estes são componentes importantes para a análise psicológica (NUNES et al., 2012).

O desenho da figura humana (DFH) além de ser um relevante indicador do crescimento cognitivo, é comumente usado pela criança, é facilmente executado pela mesma e é familiar a todas as culturas. Sendo assim, é largamente utilizada por psicólogos internacionais e nacionais para o diagnóstico psicológico com o objetivo de averiguar o desenvolvimento, a maturação visomotora e para a avaliação da personalidade (WECHSLER & SHCELINI, 2002; MENEZES, MORÉ & CRUZ, 2008; NUNES et al., 2012).

Wechsler e Shcelini (2002) realizaram duas pesquisas, a primeira com 255 crianças brasileiras (110 meninas e 145 meninos) e 55 argentinos (26 meninas e 20 meninos), provenientes de diversas cidades, idades entre 7 e 9 anos, e a segunda com 103 crianças brasileiras (53 meninas e 50 meninos), com idades entre 9 e 11 anos. A correção dos desenhos foi através do sistema de Wechsler e a medida intelectual foi o Teste Não Verbal de Raciocínio Infantil- TNVRI de Pasquali. Com o objetivo de verificar se o desenho da figura humana conseguiria discriminar ganhos nas idades das crianças, independentemente do seu contexto ambiental e de testar se o desenho da figura humana teria relação com outra medida não-verbal da inteligência.

Os resultados demonstraram a relevância do desenho e a sua validade para avaliação cognitiva infantil devido a sua praticidade de aplicação e a sua adaptação para diversos contextos culturais, assim como a sua indicação para instrumento no diagnóstico infantil. Além disso, verificou-se que o desenho tem que ser combinado com outros métodos

avaliativos do funcionamento intelectual, visto que não abarca todas as dimensões que integram o conceito de inteligência (WECHSLER & SHCELINI, 2002).

O desenho pode ser usado também como instrumento de avaliação da criatividade por meio de figuras. Um dos instrumentos que mais se destacou e utiliza o desenho como uma forma de avaliar a criatividade foi o *Torrance Test of Creative Thinking – figural form* que averigua na figura os aspectos cognitivos e emocionais da criatividade. Este instrumento, já validado no Brasil, devido a sua relevância tem impulsionado pesquisas, como por exemplo, as de Wechsler (NAKANO, 2012).

Nakano (2012) apresenta o Teste de Criatividade Figural Infantil criado por Nakano,Wechsler e Pimi, o qual é baseado no modelo multidimensional da criatividade e no teste figural de Torrance. Aquele foi um instrumento criado a fim de realizar não apenas uma avaliação quantitativa geral do nível de criatividade, mas também um detalhamento qualitativo a respeito das particularidades criativas mais evidentes na pessoa avaliada e evidenciando ainda aquelas que precisam ser estimuladas.

Visualiza-se a riqueza do uso do desenho, é um instrumento utilizado para melhor compreensão do desenvolvimento infantil, para a avaliação cognitiva, afetiva e criativa, que pode ser usado em conjunto ou não com outras técnicas que venham a contribuir com a finalidade para a qual estiver sendo empregado (DOMINGUES et al., 2012).

Estudos realizados por Menezes, Moré e Cruz (2008) apontam que o desenho infantil tem sido usado em pesquisas que possuem o objetivo de compreender as dificuldades emocionais e/ou o entendimento da criança com doenças crônicas e saudáveis sobre conceitos de saúde, doença e morte. Silva (2010) ao realizar o atendimento psicológico à criança hospitalizada faz uso do desenho infantil como um meio de expressão que promove o diálogo das crianças com a equipe de saúde.

Aita (2012) ao realizar um estudo com o objetivo de entender a experiência de crianças diante da cirurgia cardíaca corretiva e os significados atribuídos à morte, na coleta de dados realizou quatro encontros, uma entrevista com os pais, três encontros temáticos com a criança e utilizou-se do desenhar e falar sobre o desenho como um recurso auxiliar com o intuito de facilitar a expressão da criança.

Souza, Camargo e Bulgavoc (2003) apontam nos seus resultados que o desenho é uma das vias usadas pela criança para a expressão da sua vivência emocional. A pesquisa foi realizada a partir de um estudo de caso que tinha como objetivo a expressão da emoção por

meio de desenhos confeccionados pela criança em sessões de psicoterapia. O desenho é um instrumento que possibilita o estabelecimento de uma relação de confiança que propicia a ponte entre o mundo real e o mundo interno da criança (SOUZA, CAMARGO & BULGACOV, 2003; RAVELLI & MOTTA, 2005).

A partir do explanado acima sobre as diversas utilidades do desenho como um recurso facilitador da expressão de significados da criança, aponta-se que o estudo presente buscou olhar o desenho como esse instrumento facilitador da expressão emocional da criança com cardiopatia congênita, a qual já realizou a cirurgia cardíaca.

4. PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 A PESQUISA

Considerando os objetivos desta pesquisa, utilizei a abordagem qualitativa, tipo de estudo de casos múltiplos, que possibilita a maior abrangência de casos sem desconsiderar a singularidade de cada um, sem a intenção de generalizações e replicações, mas sim com o intuito de retratar o fenômeno estudado de forma mais profunda e detalhada possível, a fim de compreendê-lo a partir da sua realidade manifesta (YIN, 2001; MACEDO, 2000; VENTURA, 2007; VERZTMAN, 2009).

A abordagem qualitativa é uma pesquisa de cunho exploratório, descritivo e interpretativo. Trata-se de uma investigação científica pautada em um processo interativo, direcionada conforme seu desenvolvimento, onde o pesquisador procura compreender os fenômenos na perspectiva do sujeito que está inserido na situação (NEVES, 1996; CAMPOS, 2004; TURATO, 2000; TURATO, 2005; HOLANDA, 2006).

A pesquisa qualitativa aplicada ao setting da saúde busca entender os significados atribuídos pelas pessoas ao seu processo de saúde-doença, como vivenciam o fenômeno da doença em suas vidas de uma forma geral. O significado é tido como um fator estruturante para o indivíduo, visto que as representações psíquicas facilitam a reorganização interna da pessoa, bem como auxiliam na sua adaptação principalmente com a inserção de novos cuidados com a própria saúde (TURATO, 2005).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

Esta pesquisa foi realizada na Fundação Pública Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FPHCGV), situada na Travessa Alferes Costa s/n, bairro da Pedreira, cidade de Belém. A instituição é referência estadual em Psiquiatria, Cardiologia e Nefrologia. O Hospital de Clínicas tem como objetivo fornecer assistência humanizada e de qualidade junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), assegurar atendimento ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, bem como incentivar o ensino e a pesquisa no campo da saúde (FPHCGV, 2009).

O ambulatório realiza atendimento aos usuários nas três áreas especializadas de referência. Enquanto apoio às clínicas, o ambulatório dispõe de 17 consultórios médicos, 1 consultório odontológico e dos serviços da Psicologia, Serviço Social e Nutrição (FPHCGV, 2009).

O serviço de Psicologia no ambulatório configura-se a partir de casos encaminhados após alta hospitalar das clínicas da FPHCGV, dos atendimentos médicos ambulatoriais e da Psiquiatria. Os atendimentos acontecem em uma sala do ambulatório, específica da Psicologia, que preserva a privacidade no momento do atendimento.

O encontro expressivo realizado com a criança e a realização da entrevista com o cuidador ocorreu na sala do ambulatório da Psicologia a fim de preservar o sigilo das informações prestadas pelos participantes.

4.3 PARTICIPANTES

Participaram desta pesquisa 5 (cinco) crianças, na faixa etária de 7 a 12 anos de idade, com cardiopatia congênita que passaram pela intervenção cirúrgica funcional e/ou corretiva, residentes na região metropolitana de Belém, que realizavam acompanhamento pelo Ambulatório de Cardiologia da Fundação Pública Hospital de Clínicas Gaspar Vianna.

Dentre as cinco crianças, 3 (três) eram do sexo feminino e 2 (duas) do sexo masculino. As mesmas foram escolhidas a partir do seguimento dos critérios de inclusão citados acima, bem como dos critérios de exclusão seguintes: apresentar déficit cognitivo ou doenças associadas à cardiopatia congênita; ser indígena; recusar participar da pesquisa.

Segue abaixo a tabela com as características dos participantes da pesquisa, com nomes fictícios, idade, tipo de cardiopatia congênita, número de cirurgias realizadas e tempo de realização da cirurgia cardíaca.

Tabela 1 - Características dos participantes da pesquisa, 2014.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO				DADOS CLÍNICOS			
Nome	**Idade**	**Sexo**	**Escol.**	**Tipo de Cardiopatia Congênita**	**Nº de Cirurgias**	**Tipo de Cirurgia**	**Tempo de realização da Última Cirurgia**
Clara	8	F	3º ano	Persistência do Canal Arterial (PCA)	1	Corretiva	2 meses
Yasmin	10	F	4º ano	Ventrículo Único	2	Funcionais	6 anos
Letícia	12	F	5º ano	Tetralogia de Fallot (T4F)	2	Corretiva	2 anos
Mateus	8	M	2º ano	Comunicação Interventricular (CIV) e Atrioventricular (CIA)	1	Corretiva	1 ano
Carlos	10	M	5º ano	CIV Ampla (19mm) + Estenose Pulmonar Valvar + Atresia tricúspide com Transposição das grandes artérias	3	Funcionais	5 meses

Fonte: Ribeiro (2014).

4.4 INSTRUMENTOS

O instrumento eleito para o início da coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, realizada com o cuidador responsável a partir do Protocolo de Avaliação Psicológica (ANEXO A) utilizada no ambulatório de Psicologia infanto-juvenil de cardiologia da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana (FPHCGV, 2013).

A coleta com a criança foi realizada por meio do desenho. Após finalizar os desenhos, a mesma era solicitada a falar sobre eles, visto que o desenho associado à fala facilita o acesso aos aspectos emocionais da criança (SOUZA, CAMARGO & BULGACOV, 2003; RAVELLI & MOTTA, 2005).

Além disso, foram utilizados como instrumentos a observação participante e o diário de campo, pois estes possibilitam uma melhor descrição dos comportamentos, expressões e atitudes da criança no momento de sua produção, relacionando o objeto com o seu contexto. A postura da pesquisadora foi de permitir a expressão livre da criança, bem como de neutralidade diante da confecção dos desenhos a fim de minimizar ao máximo possíveis fatores que possam influenciar a mesma.

4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS E CUIDADOS ÉTICOS

As entrevistas com os cuidadores e a atividade expressiva com a criança só foram realizadas após aprovação desta pesquisa perante o Comitê de Ética em Pesquisa Científica com Seres Humanos do Serviço de Graduação e Pesquisa (SEGRAP) da FPHCGV, sob o parecer de nº 755.995 (Anexo B), conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil.

Inicialmente, foi realizado um levantamento através do setor de Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), dos pacientes que realizavam atendimento no Ambulatório de Cardiologia e que estavam dentro dos critérios de inclusão.

Em seguida, foi estabelecido o contato inicial com o cuidador e com a criança, com o intuito de convidá-los a participar da pesquisa, assim como realizar esclarecimentos sobre a mesma, ao aceitarem colaborar como participantes nesse estudo, o TCLE (Apêndice A) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) foram apresentados em duas vias para leitura e assinatura de ambos colaboradores.

Após a assinatura do TCLE e explicações sobre o estudo, foi proposta para a criança a atividade de realizar dois desenhos direcionados a partir das seguintes perguntas: Como foi para você ter realizado uma cirurgia no coração? E, por último: Como você vive hoje depois de abrir o coração?

A criança ao entrar na sala, havia na mesa 24 (vinte-quatro) cores do lápis de cor aquarelável, mais duas folhas de papel A4 e o gravador, depois de ser apresentada ao material, era novamente explicado o objetivo da atividade e verificado se a criança tinha alguma dúvida para poder iniciar o desenho.

Posteriormente ao primeiro momento, foi realizada uma entrevista semiestruturada com o cuidador, na ausência da criança, a fim de realizar uma anamnese e coletar informações sobre a história clínica da criança (Anexo A). Ambos os momentos do único encontro foram gravados.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Foi realizada a análise direta do desenho em conjunto com os aspectos a priori conhecidos das crianças, de modo, a se ter um primeiro olhar do desenho e atribuir significados sem base em estudos empíricos no primeiro momento, mas sim com o foco na singularidade de cada caso, com base na história e na expressão emocional e verbal de cada criança colaboradora desta pesquisa (NUNES, et al., 2012).

O olhar cuidadoso para cada desenho, para cada verbalização das crianças deste estudo possibilitou o contato com a realidade subjetiva e com os significados que essas crianças atribuíram a sua condição de ser uma criança cardiopata que já realizou uma cirurgia cardíaca, em seguida, agrupou-se o que mais foi evidenciado nos cinco casos e os resultados foram discutidos a partir do agrupamento das ênfases apreendidas de todos os casos.

Em conjunto com o desenho e a fala, teve-se a observação participante, o diário de campo e as entrevistas para acrescentar na compreensão do objeto como um todo (VENTURA, 2007), com o objetivo de elencar os significados explicitados pela criança e desvelar os sentidos dados para as suas atuais vivências no retorno para o cotidiano.

A interpretação dos dados teve como base também o referencial teórico da Psicologia do desenvolvimento, da Psicologia da Saúde e Hospitalar e do Desenho Infantil segundo principalmente as autoras Wechsler e Nakano (2012).

5. APRESENTAÇÃO DOS CASOS

CLARA

Menina de 8 anos de idade, esperta, cativante e meiga, gosta muito de brincar com os amigos. Em casa gosta de pintar e desenhar. Passeia com os avós na praça, no bosque e vai para a piscina. Ela tem um movimento próprio de sempre buscar o lado bom de tudo que vivência. Vive com sua avó materna e com dois tios, sendo que seu pai faleceu antes do seu nascimento, e sua mãe há quatro anos mora no interior do Pará e tem outra família. Os avós paternos são presentes e participativos. Está no 3º ano do Ensino Fundamental, e segundo a sua avó materna, tem um bom desempenho escolar. Antes da cirurgia cardíaca fazia balé e ginástica e após a cirurgia retornou para as suas atividades escolares, porém ainda não pode retornar para as atividades físicas.

Aos 2 anos de idade, realizou exames de rotina e foi solicitado um ecocardiograma[1]e um eletrocardiograma[2]devido ter sudorese excessiva. Após os exames, descobriu-se que tinha uma cardiopatia congênita, porém ficou sem um diagnóstico específico e com indicação para a realização de um cateterismo. Foi encaminhada para a Fundação Pública Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FPHCGV).

Aguardou na fila de espera até fevereiro de 2014, quando foi chamada para consulta e em seguida internada na FPHCGV. Realizou o cateterismo, foi diagnosticada com Persistência do Canal Arterial (PCA) e teve indicação para a cirurgia cardíaca. Fez a cirurgia corretiva em Março de 2014. Atualmente, realiza consultas com o cardiopediatra, nutricionista, dentista e faz tratamento medicamentoso.

YASMIN

É uma menina de 10 anos, expressiva, comunicativa, sorridente, vaidosa e gosta de viver intensamente. Realizou a sua última cirurgia cardíaca há seis anos. Traz ainda no seu corpo sinais da cardiopatia congênita, lábios levemente cianóticos, apesar do brilho labial que gosta de usar, assim como adereços: tiara, brincos, cordão e sua bolsa pequena tiracolo. Vive

---

[1] Exame que faz uso da técnica de ultrassonografia para avaliar o coração (NASTARI, 1999).

[2] É um método auxiliar de diagnóstico cardiológico que verifica as alterações de potência do campo elétrico formado pelo coração (NASTARI, 1999).

com os pais, sua avó materna e dois irmãos pequenos (3 anos e 1 ano de idade). Passeia bastante com a família, sai para ir ao cinema, ao sítio e casa de familiares. Está no 4º ano, e segundo a sua avó materna, seu desempenho escolar é bom e gosta de se relacionar na escola apenas com o seu grupo de amigas.

Recebeu o diagnóstico de cardiopatia congênita Ventrículo Único (VU) aos 4 meses de vida. Realizou duas cirurgias cardíacas funcionais e aguardava a terceira cirurgia cardíaca, todas realizadas em São Paulo, e faz tratamento medicamentoso também.

LETÍCIA

Menina de 12 anos, tímida, de poucas palavras, com ar de menina muito madura para a sua idade. Vive com a mãe e duas irmãs (30 e 19 anos de idade). Seu pai é ausente desde o seu nascimento. Ajuda nos cuidados com a mãe, que é idosa e tem problemas de saúde. Brinca em casa e vai para a igreja, não tendo outras formas de lazer. Está no 5º ano e gosta de matemática. Sua mãe relatou bom desempenho escolar, apesar de Letícia trocar o R pelo L, não saber escrever corretamente e ter dificuldade para ler.

Com um mês de vida foi diagnóstica com Tetralogia de Fallot, aos 4 anos realizou a primeira cirurgia cardíaca funcional na FPHCGV, segundo a sua mãe, o médico disse que teve um bom desenvolvimento, e aos 10 anos realizou a cirurgia cardíaca corretiva. Atualmente não precisa de tratamento medicamentoso.

MATEUS

Garoto de 8 anos de idade, comunicativo, expressivo e criativo. Vive com os pais e seus quatro irmãos, tem um irmão de 14 anos com autismo que exige muito cuidado materno, o pai é o único provedor da casa. É um menino que tem pouco lazer, sai apenas para ir para a escola, à igreja e ao médico. Está no 2º ano, segundo o relato da mãe a criança apresenta dificuldade para aprender e na dicção, porém, nunca teve nenhum tipo de acompanhamento especializado direcionado a sua aprendizagem. Nesse contexto, a mãe foi orientada para procurar tratamento especializado de modo que a criança possa desenvolver-se melhor.

Há um ano, quando tinha sete anos de idade, recebeu o diagnóstico de cardiopatia congênita, Comunicação Interventricular e Atrioventricular, em seguida, realizou a cirurgia cardíaca corretiva. Após a cirurgia não necessitou mais de tratamento medicamentoso.

CARLOS

Menino de 10 anos, sucinto, quieto e pouco comunicativo naquele momento. A mãe relatou que ele conversa bastante em casa, porém no momento da pesquisa estava muito calado, demonstrou pouca disponibilidade para interagir e vincular-se com a pesquisadora. Tem um bom lazer e convívio social, vive com a mãe, passa os finais de semana com o pai, passeia com a mãe e com a avó materna, vai à praia, brinca com os amigos, frequenta a escola. Está no 4° ano, sua mãe relatou que apesar do longo período de hospitalização, conseguiu recuperar as provas perdidas e é visto na escola como um ótimo aluno.

Com 8 meses de vida foi diagnosticado com cardiopatia congênita complexa, Comunicação Interventricular Ampla (19mm), Estenose Pulmonar Valvar e Atresia tricúspide com Transposição das grandes artérias. Com 1 ano e 3 meses realizou a primeira cirurgia cardíaca funcional em um Hospital particular na cidade de Belém, aos 3 anos, realizou a segunda cirurgia no estado de Goiás e aos 9 anos a terceira na FPHCGV. Atualmente, aguarda a 4° cirurgia cardíaca corretiva e realiza tratamento medicamentoso.

Observou-se que das cinco crianças participantes, três possuíam cardiopatias congênitas cianóticas, que são cardiopatias complexas que precisam de intervenção cirúrgica funcional e/ou corretivas, geralmente, são crianças que necessitam múltiplas intervenções cirúrgicas dependendo da sua evolução clínica, após a primeira cirurgia e do tratamento medicamentoso (HOSNI, 1999).

Nas últimas décadas, com o avanço na área médica, cirúrgica e o aperfeiçoamento tecnológico das UTIs pediátricas, ocorreu um aumento da sobrevida de crianças com cardiopatias congênitas até mesmo das mais complexas, 85% dos recém-nascidos com defeito no coração chegam à vida adulta, e muitas dessas crianças cardiopatas e suas famílias vivenciam uma hospitalização e internação na UTI pediátrica, que pode ser única ou múltipla, dependendo da necessidade do seu tratamento (JOÃO & FARIA JÚNIOR, 2003; LEITE & BORGES, 2007; DÓREA & LOPES, 2010; WEBB et al., 2010).

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 QUANDO EU ABRI O CORAÇÃO: SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS POR CRIANÇAS À CIRURGIA CARDÍACA

Este capítulo abordará os significados atribuídos por crianças cardiopatas à cirurgia cardíaca no período do pós-operatório ambulatorial, a partir da seguinte pergunta: "Como foi pra você ter realizado a cirurgia no coração?".

Verificou-se que as cinco crianças participantes desta pesquisa, apesar das suas singularidades, significam a cirurgia cardíaca como um momento assustador, de sofrimento psíquico intenso, que mobiliza medo, desamparo e é um acontecimento radical, que deixa marcas na vida dessas crianças. Como pode ser visto de modo mais evidente nos trechos e desenhos destacados a seguir:

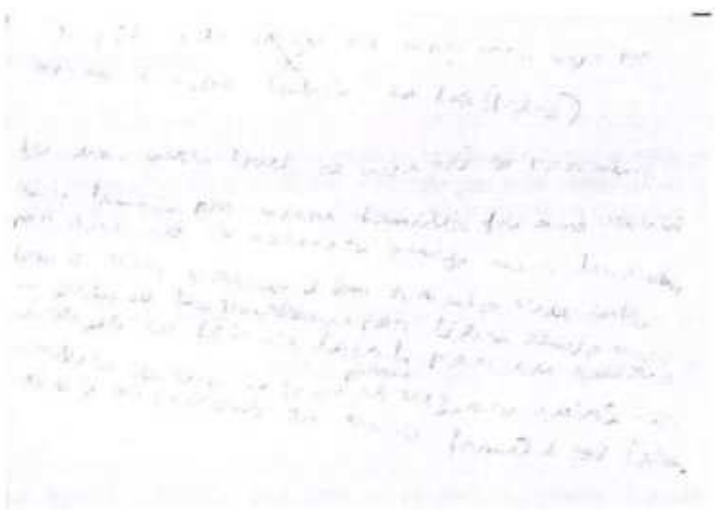

Figura 1 – Pergunta: Como foi para você ter realizado uma cirurgia no coração?
Fonte: Letícia.

Ao falar sobre o seu escrito disse: "eu escrevi sobre a minha família, a minha família ficou muito triste quando eu vim para o Hospital". Em seguida leu o que escreveu:

> *Foi uma coisa triste demais, não só pra mim, mas também para a minha família, foi uma coisa radical, porque não só mexeram comigo, mas também com o meu coração, o que é a minha vida, então eu gosto dele, ter passado por isso foi demais, mas às vezes eu ficava triste, porque eu queria ir embora dali, mas, porque às vezes eu queria ver todas as pessoas da minha família. (Letícia; participante da pesquisa, 2014).*

Figura 2 – Pergunta: Como foi para você ter realizado uma cirurgia no coração?
Fonte: Yasmin.

Ao falar sobre o desenho disse:

> *Eu estou dentro de uma ambulância totalmente triste, porque pra mim foi assim, tipo como se tivesse acabando o mundo pra mim, então eu to sofrendo muito e a minha mãe também... pronto. (Yasmin; participante da pesquisa, 2014).*

Após dizer "pronto", ficou emocionada, chorou alguns minutos e ao ter tido o seu choro acolhido e permitido, sem interditos; sorriu uma risada sem contexto e disse:

> *E aqui é o hospital pra onde eu to indo, os pontos brancos é porque estava chovendo, o dia estava com sol e chuva. Isso faz seis anos, eu tinha 4 anos, mas eu lembro muito bem desse dia. (Yasmin; participante da pesquisa, 2014).*

Figura 3 – Pergunta: Como foi para você ter realizado uma cirurgia no coração?
Fonte: Mateus.

Durante a pintura do seu desenho disse:

Meu coração tava com um furo, um grande e um pequeno, eu vou fazer algumas veias, as veias do coração, eu não senti nada quando eu fiz a cirurgia do coração, ai quando eu cheguei lá, pronto, tava feliz, o coração ficou feliz, porque eu já estou, olha, ele cortou, arrumou o coração. (Mateus; participante da pesquisa, 2014).

Ai o Doutor me deu outro coração e ficou assim, feliz, antes de trocar o coração ele tava triste e com furinho, a veia é verde, mas algumas são azuis, e o coração é vermelho. Pintar de amarelo, porque quando tem furinho fica tudo amarelo, só sei que quando tá com o furinho fica amarelo, o meu coração tava para explodir, as veias vermelhas. (Mateus; participante da pesquisa, 2014).

Ao escutar essas crianças através do desenho, da linguagem escrita e verbal, observou-se a marca psíquica deixada pela experiência da realização da cirurgia cardíaca, vivência que independente da passagem do tempo cronológico, as remete a um acontecimento que mexeu com o coração, com a vida, que fez parecer que o "mundo estava acabando", que acarretou sofrimento intenso. E, atualmente, ainda é um acontecimento presente, que não foi elaborado psiquicamente, que é gerador de angústia, tristeza, choro, medo e ao mesmo tempo alegria por ter "trocado o coração".

Os desenhos e os escritos dessas crianças são permeados também por um misto de sentimentos, a tristeza e a alegria, um dia de sol com chuva, um acontecimento que "foi demais", um desenho colorido, cheio de vida, mas que mobilizou choro e um coração que "tava para explodir".

No momento da cirurgia, faz-se necessária a anestesia, afastar-se dos seus entes queridos, lidar com o desconhecido. Juntamente a isso, tem-se a simbologia do coração como o centro da vida, como um lugar onde o ser humano guarda as suas emoções, este é, pois, um órgão que representa a vida e a morte (ROMANO, 2001, PEREIRA DUTRA & COELHO, 2008; WOTTRICH, 2011).

Percebeu-se que independente da faixa etária, os sentimentos diante da cirurgia cardíaca são intensos. Operar o coração é a possibilidade de manter-se vivo, de obter-se uma melhor qualidade de vida, mas ao mesmo tempo significa o encontro com a dor física, que suscita medo e acarreta um sofrimento psíquico intenso (VARGAS, MAIA & DANTAS, 2006).

Verificou-se que os desenhos e discursos dessas crianças também são permeados pela presença da família ou de uma figura que forneça suporte emocional e segurança, independente de ser familiar ou não, como explicita o desenho e as falas abaixo:

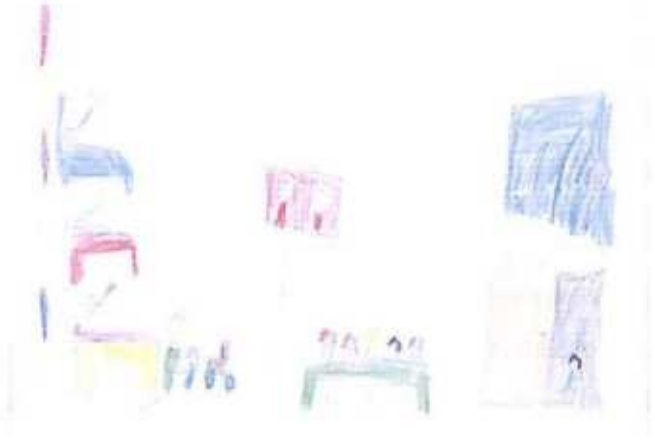

Figura 4 – Pergunta: Como foi para você ter realizado uma cirurgia no coração?
Fonte: Clara.

> *Essa parte aqui são onde as mães ficam lá fora esperando para entrar, essa aqui é a minha avó. É chato ficar na UTI, teve uma noite que eu não consegui dormir, porque na UTI não pode dormir ninguém lá, ai, eu só sei dormir com alguém e ai, eu não conseguia dormi, eu só conseguia dormir quando as doutoras me davam remédios, a vovó só entrava 12h e saia, só era um minutinho, e entrava 17h e saia 18h da tarde. Clara; participante da pesquisa, 2014).*

> *Quando eu não tinha nada para fazer o titio me tirava da cama eu gostava, o titio me botava na cadeira de rodas, e depois ele me colocava na cama, ligava a televisão e eu ficava assistindo, o tio me dava desenho pra eu pintar. Aqui são as doutoras que estavam na UTI, a UTI é grande e tem várias crianças assim, tem a televisão, tem as doutoras, às vezes, eu ficava lá na sala com as doutoras, quando elas tomam café lá na outra sala e a outra doutora que me ajudou também a ficar de pé, dia de sábado as doutoras ligavam a TV para eu ver as coisas que passam na sete (Clara; participante da pesquisa, 2014).*

Identificou-se que a cirurgia cardíaca ao ser significada por essas crianças como um evento atemorizante, que gera sentimento de desamparo e angústia de separação, é um acontecimento difícil de vivenciar sozinho. Sendo assim, visualizou-se, a necessidade sentida pelas crianças de estar perto da sua figura de apego ou de ter uma figura que forneça amparo, e que se demonstrou fundamental para o modo como a criança enfrenta e significa a cirurgia cardíaca.

O suporte emocional é explícito na figura do "tio" que segura nas mãos da criança, ele representa a equipe de saúde que se deteve não apenas em fornecer os cuidados intensivos necessários no pós-operatório imediato, mas em oferecer também suporte emocional,

segurança e possibilidade da criança formar um vínculo saudável para o enfrentamento do pós-operatório imediato na Unidade de Tratamento Intensivo.

Sabe-se que a UTI é uma Unidade de Tratamento Intensivo que foi pensada com o objetivo de reunir diversos profissionais, que são chamados de intensivistas, e múltiplos instrumentos tecnológicos de alta especialidade para fornecer cuidados intensivos e imediatos para pacientes graves que exigem tratamento complexo (SENRA & GUIMARÃES, 2010).

Desse modo, a equipe intensivista multiprofissional tem muitos afazeres que exigem precisão, rapidez e eficácia. Porém, observou-se que o cuidado intensivo em conjunto com um olhar mais humanizado e empático para as emoções e experiências vivenciadas pela criança no ambiente de UTI facilitam a forma de enfrentamento psicológico da criança, auxiliando-a com o uso de estratégias psicológicas mais saudáveis, que podem persistir para além do período da hospitalização (CÓRIA-SABINI, 2001; WOTTRICH et al., 2010).

Scaranto (2007) evidencia que no ambiente de UTI, com o passar do tempo, percebeu-se que somente a meta de atingir a melhora ou a cura da criança, era insuficiente para prover todas as suas necessidades. Além disso, a separação dos cuidadores gerava uma alta carga de estresse na criança, situação que prejudicava a sua recuperação.

Por outro lado, o início do Programa de Pais Acompanhante, em torno de 1985, já utilizado nas enfermarias pediátricas, apesar do receio de ter o índice de infecção aumentado devido ao ambiente fechado de UTI, segundo Scaranto (2007) constatou-se que:

> Além de as taxas de infecção não sofrerem alterações em relação ao periodo pré – Pais Acompanhantes, realmente houve uma melhora importante na relação intensivista/paciente; intensivista/enfermagem e mesmo intensivista/responsável legal, com beneficios na evolução clínica, com diminuição do tempo de permanência na Unidade e melhora clínica mais rápida e consistente. (Scaranto, 2008, p.55).

Segundo Dórea e Lopes (2010) a criança de sete a dez anos, já tem uma melhor compreensão e reage ao ambiente de UTI, à hospitalização, aos sons e odores desconhecidos, sente a ausência do seu lar, mas também das suas atividades que são interrompidas e/ou restritas.

A hospitalização realizada na infância rompe com o ciclo natural do desenvolvimento infantil e pode ser um evento traumático, considerando que afasta a criança do seu ambiente natural, do seu convívio familiar e escolar, além de essa sofrer procedimentos invasivos que acarretam dor, limitação física, separação dos cuidadores e o medo da morte (FAVARATO,

1990; MITRE & GOMES, 2004; FINKEL & ESPÍNDULA, 2008; MENEZES, MORÉ & CRUZ, 2008).

Observou-se que apesar do tempo cronológico ter transcorrido e as crianças estarem no pós-operatório ambulatorial, a cirurgia cardíaca é tão ameaçadora e difícil de lidar, que mesmo com o suporte emocional tem criança que não fala sobre. Como pode ser visualizado a seguir:

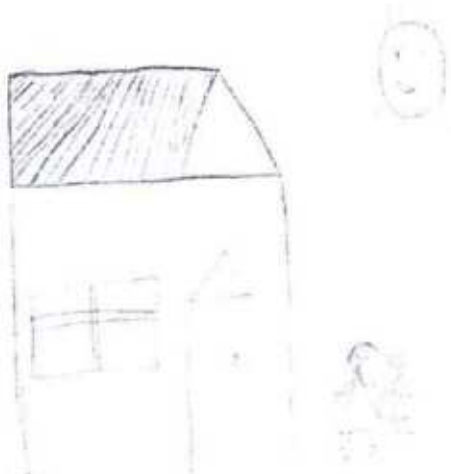

Figura 5 – Pergunta: Como foi para você ter realizado uma cirurgia no coração?
Fonte: Carlos.

Ao falar sobre o desenho disse:

> *Como é bom voltar pra casa. Esta é a minha casa e eu estou com a minha mãe. (Carlos; participante da pesquisa, 2014).*

A vivência da cirurgia cardíaca pode ser um acontecimento traumático que provoca o movimento de negação, de afastamento da experiência que foi vivida. Nesse sentido, a criança apresentou o desejo de não entrar em contato com a existência da realização da cirurgia cardíaca, isso fica claro tanto no desenho quanto na sua fala, que é curta e encerra o diálogo.

Realizar procedimentos cirúrgicos é uma situação conflitante e complexa, visto que pode levar à separação temporária dos seus cuidadores, sentimentos ambivalentes, ansiedade, angústias, medo da morte e da anestesia, submissão a procedimentos dolorosos que podem adquirir um caráter ameaçador, agressivo e invasivo (CREPALDI & HACKBARTH, 2002; SILVA, 2004; VALLADARES, 2004; SILVEIRA et al., 2011).

Observou-se que a negação da experiência com cirurgia cardíaca foi a estratégia de enfrentamento mais saudável que o psiquismo encontrou para conviver com três cirurgias cardíacas, várias hospitalizações, limitações físicas e estar aguardando a próxima cirurgia no coração (KÜBLER-ROSS, 2008).

O adoecimento e a hospitalização são experiências dolorosas e atemorizantes que interferem no desenvolvimento da criança, que de acordo com a fase do seu desenvolvimento, com a sua idade, sua capacidade intelectual e emocional, vivencia e internaliza as suas representações da situação experienciada e estas precisam ser expressas e elaboradas (KOVÁCS, 2007; TORRES, 2008). Desse modo, a negação, apesar de ser estruturante, considerando que protege o psiquismo, ao mesmo tempo impede o indivíduo de entrar em contato com a experiência e realizar o processo de elaboração (KOVÁCS, 2007).

O movimento de negar algo, nem que seja de modo parcial, traz para a pessoa com uma doença crônica severa, o contato com a possibilidade de morte, mas a ajuda a ressignificar no seu próprio tempo as suas experiências e a conseguir enfrentar a vida de acordo com os seus recursos psíquicos (KÜBLER-ROSS, 2008; WOTTRICH et al., 2010).

Afinal, como diz Kübler-Ross (2008, p. 44) "Há quem diga: 'Não podemos olhar para o sol o tempo todo, não podemos encarar a morte o tempo todo.'". Sendo assim, é mais suportável falar sobre o retorno ao lar ao lado da mãe, figura de segurança e de apego, que fornece apoio emocional e auxílio no convívio com o sofrimento negado.

Sabe-se que as alterações corporais e fisiológicas, as quais dependem da evolução clínica da pessoa, como por exemplo, a cicatriz cirúrgica, a deambulação do paciente entre outras, começam a ocorrer ao longo da internação e são clinicamente observáveis. Por outro lado, as mudanças psíquicas que estão atreladas às estratégias de enfrentamento de cada indivíduo, podem persistir para além do período da hospitalização, pois sofrem um processo mais lento por estarem associadas não ao tempo cronológico, mas sim com o tempo psicológico de cada pessoa, cada um possui seu próprio tempo para ressignificar as suas experiências (CÓRIA-SABINI, 2001; WOTTRICH et al., 2010).

6.2 DEPOIS DE ABRIR O CORAÇÃO: A VIDA COTIDIANA E SUAS LIMITAÇÕES

Este capítulo abordará como a criança com cardiopatia congênita vive após ter realizado a cirurgia no coração, e como significa a sua condição de vida. A pergunta norteadora dos dados apresentados e discutidos neste capítulo foi "Como você vive hoje depois de abrir o coração?".

As cinco crianças deste estudo demonstraram que retornar para casa, para o seu cotidiano, após a realização da cirurgia cardíaca, foi um momento de alegria, que é representado principalmente pelo brincar. Como representaram nos desenhos e trechos seguintes:

Figura 6 – Pergunta: Como você vive hoje depois de abrir o coração?
Fonte: Clara.

Ao descrever o desenho disse:

> *Aqui é que eu estou em casa, eu to brincando, aqui eu to na janela. Aqui eu to brincando com a minha colega, ai, eu fico brincando com ela e depois eu vou pra casa, tomo meu banho e eu fico assistindo televisão. E quando fica de tardinha assim, eu venho brincar com ela e de vez em quando a gente brinca bem aqui (aponta para o desenho onde está ela e a colega ao lado das flores). Essa casa é a minha casa, minhas amigas, às vezes, elas vão brincar lá comigo quando eu não posso sair, que de vez em quando a vovó deixa, mas tem vezes que ela não deixa, ai eu fico em casa e elas vão brincar comigo lá (Clara: participante da pesquisa, 2014).*

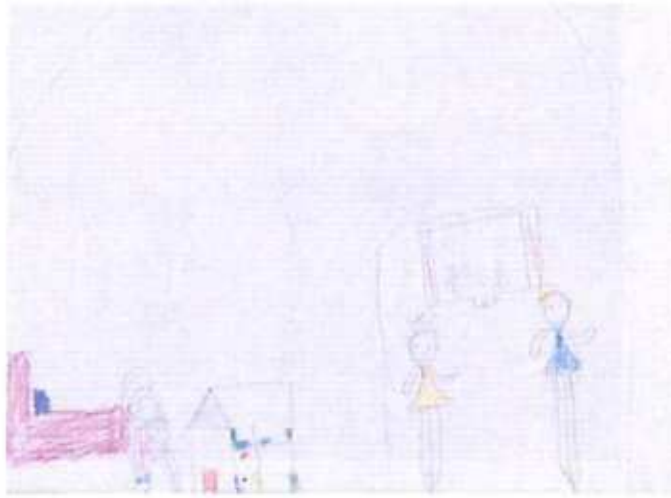

Figura 7 – Pergunta: Como você vive hoje depois de abrir o coração?
Fonte: Yasmin.

Ao discorrer a respeito do desenho:

> *Eu cheguei em casa nesse dia e eu fui brincar de boneca, depois chegou a minha colega, a gente começou a dançar balé, um monte de coisa, essa aqui sou eu, essa aqui é a minha colega, é a minha melhor amiga. Eu estou brincando de boneca, no meu quarto. Hoje a minha vida é mais alegre, mais tranquila, mais solta. (Yasmin; participante da pesquisa, 2014).*

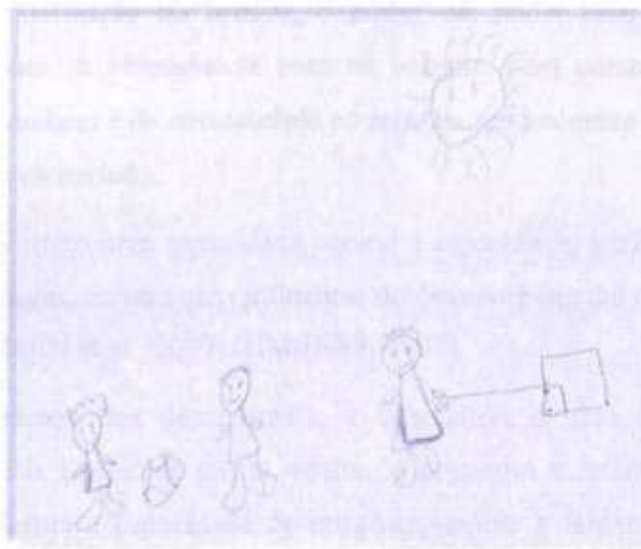

Figura 8 – Pergunta: Como você vive hoje depois de abrir o coração?
Fonte: Carlos.

Ao falar sobre o desenho disse:

> *Minha vida é normal, como a vida de qualquer uma criança. Aqui eu e o meu amigo jogando bola e aqui eu jogando video game. (Carlos; participante da pesquisa, 2014).*

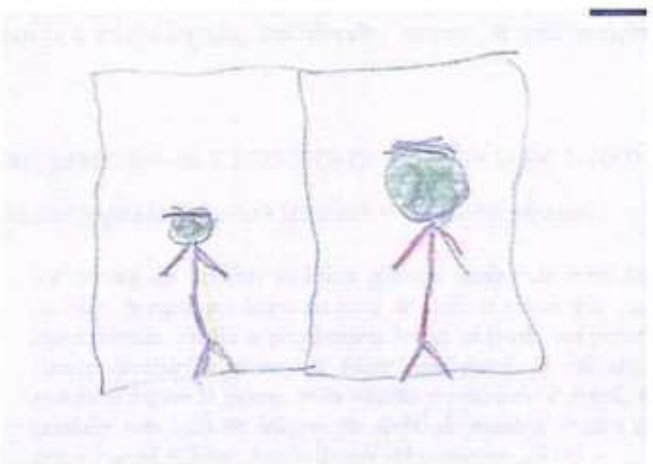

Figura 9 – Pergunta: Como você vive hoje depois de abrir o coração?
Fonte: Mateus.

> *A minha vida é tudo bem. Eu vou fazer eu. Na hora que eu cheguei no médico eu fiquei com saudade dos meus irmãos, com a cara assim (ele pequeno no desenho), a cabeça com muito medo, agora como eu to crescendo eu estou assim (ele grande no desenho). Vou pintar o corpo de amarelo, eu cheguei no hospital com a camisa roxa. Quando eu cheguei na cirurgia tava assim (pequeno e triste), quando eu me operei eu fiquei assim (grande e feliz) e ai acabou (Mateus; participante da pesquisa, 2014).*

Observou-se a valorização do brincar, o prazer em poder estar de volta para as atividades cotidianas, para as brincadeiras com os colegas, bem como o sentimento de liberdade, de que está tudo bem e de normalidade ao estar no seu ambiente natural, apesar das lembranças do que já foi vivenciado.

O brincar é visto como uma capacidade natural e espontânea, intrínseca ao sujeito, é presente em todas as culturas, assim como influencia no desenvolvimento da criança e na sua motivação interna (HANSEN et al., 2007; GIMENES, 2007).

Ao brincar a criança fica descontraída, a brincadeira é uma atitude livre, sem obrigatoriedade, tem a sua finalidade em si mesma, é prazerosa e interessante para quem brinca. Além disso, estimula a capacidade de imaginar, sonhar e fantasiar, assim como a socialização e a interação, visto que ao brincar faz-se necessário relacionar-se com o outro, seja com o objeto, no caso, o brinquedo ou com outra criança (HANSEN et al., 2007; GIMENES, 2007).

Desse modo, observou-se como o brincar é psicologicamente estruturante para a criança, é um agente que estimula a motivação, visto que age no Sistema Nervoso Central e

alivia a criança de tensões emocionais, mantendo, assim, a sua saúde mental (GIMENES, 2007).

Além do brincar, percebeu-se a presença da relevância do retorno ao convívio social e escolar, conforme pode ser visualizado nos trechos e desenho abaixo:

> *Na escola as minhas colegas gostam muito de mim lá, eu brinco com elas no recreio, porque na hora da sala de aula a gente não pode brincar, tem que ficar concentrada, senão a professora briga, a gente vai fazer uma peça lá no colégio, vamos dançar, a gente vai fazer essa peça, aí vai ser muito bacana, a titia tá ensaiando com a gente, essa minha professora é legal, tem dia de física, é legal, também tem sala de leitura, de Arte, de música, o meu colégio não tem greve. Eu gosto muito. (Clara; participante da pesquisa, 2014).*

> *Tem vezes que tem passeio do colégio, um dia a professora já levou a gente no bosque, no Magal das graças, e lá na praça. E já fui também à feira do livro, a gente comprou livrinho. (Clara; participante da pesquisa, 2014).*

> *Dia de sábado e domingo a minha avó leva na praça, às vezes o meu avô me leva pra tomar banho de piscina, a doutra falou que quando eu tomo banho de piscina é pra eu ficar quieta e não ficar pulando, meu avô me segura, ou depois me deixa no raso, aí depois me chama pra almoçar e de tardinha a gente vai embora. (Clara; participante da pesquisa, 2014).*

Figura 10 – Pergunta: Como você vive hoje depois de abrir o coração?
Fonte: Letícia.

Ao discorrer a respeito do desenho disse:

> *Aqui é minha escola, essa aqui é a sala onde eu estudo, e aqui são as outras salas, são só cinco salas. Ela é bem pequenininha, o que eu mais gosto na escola é a*

minha professora, a minha escola é bacana. (Letícia; participante da pesquisa, 2014).

Verificou-se o quanto foi bom poder voltar para o convívio escolar e para as outras relações interpessoais e de lazer, visualizou-se a importância da interação e da socialização para essas crianças, o contato com outras crianças, as atividades escolares são fatores que indicam que a criança com cardiopatia congênita, após a realização da cirurgia cardíaca, busca retomar as suas atividades cotidianas do melhor modo que podem, em conjunto, com o apoio familiar e suas outras relações externa, principalmente através do convívio escolar.

Considerando que crianças de 7 a 12 anos de idade estão em um período de socialização, que requer o desempenho de tarefas e o partilhar de objetos e experiências com os demais, a energia da criança não está mais voltada apenas para o ciclo familiar, mas também é direcionada para a formação de novos vínculos interpessoais a fim de desenvolver as suas habilidades de comunicação, interação em grupos e bom relacionamento interpessoal (GRIFFA & MORENO, 2010).

As crianças com cardiopatia congênita participantes desta pesquisa demonstraram que ao retornarem a sua vida cotidiana, buscam o desenvolvimento das suas potencialidades de acordo com as suas possibilidades, independentemente de terem o seu desenvolvimento atravessado pela cirurgia cardíaca e por limitações físicas e emocionais.

Por outro lado, o atravessamento da cirurgia cardíaca reflete no desenvolvimento emocional infantil, já que, essas crianças apresentaram dificuldades em lidar com as limitações do dia-a-dia, que são impostas pela patologia. Como pode ser visto nos discursos abaixo:

Quando tinha dança lá no colégio, eu participava, mas a titia falou que eu não posso participar, eu posso olhar lá. Às vezes eu fico triste que eu não posso dançar e os outros podem, mas eu entendo que dessa vez não vai dá, mas depois vai, o professor de física fala as mesmas coisas que eu não posso fazer, é chato, a gente não pode fazer nada que a gente gosta, assim, tem também a comida que não pode comer, porque é remosa. (Clara; participante da pesquisa, 2014).

Quando dá a hora do recreio, as minhas colegas, a gente fica conversando lá na área (...) a gente ri muito, a gente conta piada. Às vezes eu fico estudando, assistindo televisão, desenhando, pitando ou vendo DVD, quando eu fico chateada que não posso fazer algo. (Clara; participante da pesquisa, 2014).

Só de falar em cirurgia me dá uma agonia. Às vezes, eu penso sobre isso, às vezes eu estou na escola, andando na rua, me dá vontade de querer chorar, uma ânsia de

> *querer chorar, um arrepio. Brincar, estar com as minhas colegas me faz esquecer. É muito difícil lidar com as coisas que eu não posso fazer. Todas as minhas colegas têm bicicleta, menos eu, às vezes elas param de andar de bicicleta por causa de mim. (Yasmin; participante da pesquisa, 2014).*

Observou-se o quanto é difícil não poder fazer o que se gosta, bem como lidar com o que não se pode fazer e ser diferente dos seus pares e/ou do grupo que se convive. Essas restrições acarretam sofrimento psíquico e podem prejudicar o desenvolvimento emocional da criança cardiopata.

O modo como a criança lida com as restrições que vivencia é singular e está atrelado aos seus recursos psicológicos, a sua dinâmica familiar, ao seu meio ambiente e a sua possibilidade de ter suporte emocional ou não. Percebeu-se de forma mais evidente nessas crianças, o modo como cada uma enfrenta as limitações impostas pela cardiopatia congênita.

Nos dois primeiros trechos, verificou-se que, apesar do sofrimento, o enfrentamento é saudável, pois existe a busca de outras estratégias e alternativas. A criança considera que é possível realizar outras atividades como pintar, desenhar, assistir televisão, conversar com as amigas, contar piadas. Enquanto, no terceiro trecho visualizou-se um sofrimento psíquico intenso, no qual o brincar e a presença das amigas auxiliam no enfrentamento, porém não são suficientes para aplacar o medo sentido, que ainda a acompanha. Para ela, é como se a cirurgia cardíaca fosse um fantasma que causa "arrepio".

Segundo Gimenes (2008, p. 16) "durante o brincar, é permitido vivenciar experiências, cujos sentimentos e cognição envolvidos oscilam em aparente ambivalência, como um misto de prazer e seriedade.". Entretanto, percebeu-se que apesar do brincar gerar um misto de fantasia e realidade, entrar em contato com a realidade de não poder brincar de todos os tipos de brincadeira é algo difícil.

O brincar tornou-se um recurso que não é suficiente para dar conta da necessidade emocional da criança e faz-se necessário o suporte psicológico a fim de minimizar o sofrimento emocional, considerando que a criança pode não conseguir sozinha dar um sentido para as experiências que vivenciou, e vivencia por ser cardiopata e necessitar de intervenções cirúrgicas (GIMENES, 2007).

Mellion et al. (2014) corroboram ao concluírem nos seus estudos com crianças cardiopatas que intervenções voltadas para os aspectos físicos e psicossociais são necessárias a fim de melhorar a qualidade de vida. Nesse sentido, pesquisas realizadas com crianças

cardiopatas demonstram que quanto mais severa a cardiopatia congênita maior o prejuízo na qualidade de vida e aumenta a probabilidade de desajuste psicológico (LATAL et al., 2009).

Finkel (2000) também evidencia que a expectativa de uma melhor qualidade de vida pensada para o cardiopata deve ser cogitada para além da correção funcional do coração, mas também deve abranger os aspectos psicológicos que envolvem a cardiopatia congênita, a hospitalização e a cirurgia, a fim de prevenir qualquer tipo de manifestação psicopatológica posteriormente.

O modo como a criança com cardiopatia congênita, neste estudo, significou a cirurgia cardíaca e as diversas formas de enfrentamento, podem estar relacionadas ao tipo de cardiopatia congênita, visto que as crianças com cardiopatias severas que ainda são sintomáticas e precisarão submeter-se novamente a cirurgia cardíaca apresentaram maior sofrimento psíquico e dificuldade para remeter-se ao procedimento cirúrgico, bem como enfrentar as restrições advindas da patologia.

Conforme Latal et al. (2009) devido aos múltiplos tipos de cardiopatias congênitas, com seus prognósticos singulares, com diferentes possibilidades de intervenções cirúrgicas juntamente com uma diversidade metodológica são fatores que influenciam no conhecimento a respeito das consequências em longo prazo da intervenção cirúrgica no desenvolvimento da criança e na sua qualidade de vida.

Mellion et al. (2014) afirmam que ter uma cardiopatia congênita severa significa ter uma baixa qualidade de vida significativa relacionada à saúde quando comparadas com um grupo controle saudável, e similar qualidade de vida relacionada à saúde ao serem comparadas com pacientes com outras doenças crônicas pediátricas.

Estudos sobre qualidade de vida da criança com cardiopatia congênita sugeriram um comprometimento na qualidade de vida de algumas crianças, principalmente, daquelas com cardiopatias mais severas; os pais relatam desajuste psicológico em crianças com cardiopatia congênita severa e atraso no desenvolvimento. Latal et al. (2009) concluiu que uma proporção significativa que sobrevive a cirurgia cardíaca tem risco de desajuste psicológico e prejuízo na qualidade de vida.

Latal et al. (2009) pontua que antigamente a qualidade de vida em pacientes cardíacos era estimada pelos índices objetivos dos relatos dos resultados da saúde orgânica, como por exemplo o exercício de capacidade cardiopulmonar, exercício de tolerância, ou pela classificação da Associação de Nova York. No entanto, atualmente há uma concordância

geral que esses índices sozinhos não refletem a qualidade de vida do paciente cardíaco e as suas peculiaridades, como pôde ser visto neste estudo.

A qualidade de vida é um construto multidimensional que integra a percepção física, social, emocional e cognitiva do próprio sujeito (LATAL et al., 2009). O conceito de saúde da OMS corrobora com a ideia de que uma pessoa dita saudável precisa ter um bem-estar integral que envolva além do funcionamento saudável do organismo, mas que também abranja o aspecto mental, social e que valorize a percepção subjetiva da pessoa como um aspecto fundamental a ser considerado (CASTRO, 2007).

Este estudo aponta que independente do tipo de cardiopatia congênita o acompanhamento psicológico e integral da criança cardiopata faz-se necessário e de extrema importância para o desenvolvimento global infantil, com o objetivo de proporcionar um desenvolvimento e enfrentamento psicológico saudável para as experiências vividas por essas crianças com cardiopatia congênita, após realizarem a cirurgia cardíaca e já estarem de volta a sua vida cotidiana.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou o acesso à realidade da criança com cardiopatia congênita, o conhecimento do significado que estas crianças atribuem à cirurgia cardíaca, no pós-operatório ambulatorial, e como percebem a sua vida atualmente, após ter realizado a cirurgia no coração e retornado para casa.

Observou-se que o procedimento cirúrgico para estas crianças é um evento que marca o desenvolvimento emocional infantil, que apesar do tempo cronológico ter transcorrido, a vivência da cirurgia cardíaca faz-se presente e muitas vezes não foi elaborada psiquicamente pela criança e é retratada como um momento assustador que ainda mobiliza medo, angústia e desamparo.

Como se buscou demonstrar ao longo deste trabalho, é fundamental para o melhor enfrentamento emocional da criança durante e depois da hospitalização, a presença de uma figura familiar e o suporte da própria equipe de saúde.

Constatou-se que a cirurgia cardíaca pode tornar-se um evento traumático ao acarretar um intenso sofrimento psíquico, que mesmo com a presença de um suporte emocional pode ser difícil lidar com a experiência do procedimento e tudo que perpassa esta vivência, principalmente, quando a criança apresenta cardiopatia congênita severa, que necessita de múltiplas internações e procedimentos cirúrgicos.

Foi possível perceber que o tipo de cardiopatia congênita é um fator que influencia na elaboração psíquica da experiência da cirurgia, visto que, as crianças deste estudo com cardiopatias congênitas graves, realizaram pelo menos duas cirurgias cardíacas e duas crianças ao participarem da pesquisa estavam aguardando a sua terceira e quarta cirurgia no coração, geralmente, ainda são sintomáticas e possuem limitações físicas que geram sofrimento, além disso, já tiverem múltiplas hospitalizações e realizaram outros tipos de procedimentos invasivos em conjunto com o cirúrgico.

Por outro lado, as crianças com cardiopatias congênitas consideradas mais simples, demonstraram uma melhor elaboração psicológica da vivência da cirurgia, já que não é uma situação que precisarão submeter-se novamente, verificou-se que esse fato de não precisarem mais realizar uma segunda intervenção cirúrgica é uma condição que parece ser importante para a forma como a criança significa a experiência.

Ao retornarem para casa, percebeu-se o prazer em voltarem para as suas atividades cotidianas, bem como disponibilidade para vivenciarem novas experiências, interagir

socialmente a partir do convívio escolar e do brincar. A brincadeira por ser uma atividade lúdica que estimula o desenvolvimento infantil de modo global, desde a estimulação da imaginação, da aprendizagem de regras até a socialização, aparece como um fator primordial para o enfrentamento da criança nesse retorno para casa.

Observou-se que a criança cardiopata mesmo com limitações físicas e emocionais tem o movimento de buscar desenvolver-se, porém, para este desenvolvimento não ser psicopatológico, faz-se necessário o apoio não apenas da família, que foi percebida aqui como peça fundamental para a vivência da cirurgia, mas também de um acompanhamento psicológico da criança e do seu cuidador a fim de propiciar um desenvolvimento psicológico saudável.

A criança com cardiopatia congênita precisa ter um espaço que seja permitido falar sobre os seus medos, sobre a forma como internaliza a experiência de ser uma criança com uma doença crônica e que precisa realizar procedimentos cirúrgicos, ser hospitalizada, vivências que em longo prazo refletem no seu desenvolvimento e podem tornar-se prejudiciais, afetando a sua qualidade de vida, a percepção de si e a forma como pode vir a enfrentar a vida.

Faz-se necessário um olhar multidisciplinar para esta criança que possa acompanhar o seu desenvolvimento. Nesse sentido, este estudo, evidencia a importância do acompanhamento multiprofissional ambulatorial para a criança com cardiopatia congênita. Além disso, ressalta-se a importância de se empreenderem estudos que tenham por objetivo dar voz à criança, permitindo a esta expressar suas experiências e o sofrimento resultante do adoecimento, para que seja possível buscar estratégias de enfrentamento junto à criança, aos familiares e a equipe multidisciplinar atuante nos hospitais.

8. REFERÊNCIAS

AITA, Karla Maria Siqueira Coelho. **Cenas sobre a morte, reveladas pela criança cardiopata, por abrir o coração**. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Universidade Federal do Pará, Belém – PA, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: MS, 2013.

BROERING, Camila Volpato; CREPALDI, Maria Aparecida. **Preparação psicológica para a cirurgia em pediatria: importância, técnicas e limitações.** Rev. Paidéia,v.18, n. 39, p. 61-72, 2008.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Metodologia qualitativa e método clínico-qualitativo: um panorama geral de seus conceitos e fundamentos. In: Simpósio internacional de pesquisa e estudos qualitativos. **Anais do Simpósio internacional de pesquisa e estudos qualitativos**. São Paulo: SIPEQ, v.2, 2004.

CASTRO, Elisa Kern. **Psicologia Pediátrica: a atenção à criança e ao adolescente com problemas de saúde**. Rev. Psicologia Ciência e Profissão,v. 27, n. 31, p. 396-405, 2007.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. O processo de revisão da Resolução CNS 196/96. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf> Acesso em 20 ago 2013.

CÓRIA-SABINI, Maria Aparecida. **Psicologia do desenvolvimento**. 2. ed. São Paulo: Ática, 2001.

CREPALDI, Maria Aparecida; HACKBARTH, Irene Dranka. **Aspectos psicológicos de crianças hospitalizadas em situação pré-cirúrgica**. Rev. Temas em Psicologia da SBP, v. 10, n.2, p. 99-112, 2002.

DOMINGUES, Simone Ferreira da Silva; ALVES, Irai Cristina Boccato; ROSA, Helena Rinaldi; SARGIANI, Renan de Almeida. As técnicas gráficas na avaliação cognitiva e da organização visomotora. In: WECHSLER, Solange Muglia; NAKANO, Tatiana de Cassia. (Org.). **O desenho infantil**: forma de expressão cognitiva, criativa e emocional. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

DÓREA, Andréa; LOPES, Antônio Augusto Barbosa. A criança portadora de cardiopatia congênita e o trabalho do psicólogo na UTI infantil. In: RIBEIRO, Ana Lúcia Alves; GAGLIANI, Mayara Luciana. (Org.). **Psicologia e Cardiologia**: um desafio que deu certo. São Paulo: Atheneu, 2010. p. 7-16.

FAVARATO, Maria Elenita Corrêa de Sampaio. Aspectos psicológicos da criança portadora de cardiopatia congênita. Problemas ligados à hospitalização. In: ROMANO, Bellkiss Wilma. **Psicologia aplicada à cardiologia**. 1. ed. São Paulo:Fundo editorial BYK, 1990. p.79-85.

FINKEL, Lenira Akcelrud. **A ausculta e a escuta: reflexões sobre a psicodinâmica da criança cardiopata**. Rev. SOCERJ, v. 13, n.1, p. 30-33, 2000.

FINKEL, Lenira Akcelrud; ESPÍNDOLA, Vanessa Beatriz Passos. **Cirurgia cardíaca pediátrica: o papel do psicólogo na equipe de saúde**. Rev. Psicologia para América Latina, n. 13, p. 1-7, 2008.

FUKUCHI, Ilana; MORATO, Meyre Maria Marques; RODRIGUES, Rubens Ernani Cozeto; MORETTI, Giovana; SIMONE JÚNIOR, Márcio Falcão; RAPOPORT, Priscila Bogar; FUKUCHI, Melissa. **Perfil psicológico de crianças submetidas a adenoidectomia e/ou amigdalectomia no pré e pós-operatório**. Rev. Brasileira de Otottinolaringologia, v. 71, n. 4, p. 521-525, 2005. Disponível em <hppt://www.rborl.org.br> Acessado em 24 Agos. 2014.

FUNDAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL HOSPITAL DAS CLÍNICAS GASPAR VIANNA. **O hospital**. Belém, PA, 2009. Disponível em: <http://www.gasparvianna.pa.gov.br/> Acesso em: 10 jul 2013.

FUNDAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL HOSPITAL DAS CLÍNICAS GASPAR VIANNA – FPHCGV. Protocolo para atendimento ambulatorial ao paciente do perfil da cardiologia infanto-juvenil da FPEHCGV. Belém, PA, 2013.

GIMENES, Beatriz Piccolo. O brincar e a saúde mental. In: VIEGAS, Drauzio. **Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização**. 1. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2007. p. 21-25.

GRIFFA, Maria Cristina; MORENO, José Eduardo. **Chaves para a Psicologia do Desenvolvimento**: vida pré-natal, etapas da infância. 6. ed. São Paulo; Paulinas, 2010.

HANSEN, Janete; MACARINI, Samira M.; MARTINS, Gabriela, D. F.; WANDERLIND, Fernanda, H.; VIEIRA, Mauro, L. **O brincar e suas implicações para o desenvolvimento infantil a partir da psicologia evolucionista**. Rev. Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano, v.17, n. 2, 2007. Disponível em < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822008000300007&script=sci_arttext> Acessado em 28 Agos. 2014.

HOLANDA, Adriano. **Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica**. Rev. Análise Psicológica, v. 24, n. 3, p. 363-372, 2006.

HOSNI, José Jorge. Cardiopatias congênitas. In: JANETE, Adib. D.; RAMIRES, José Antônio F. (ED.) MADY, Charles. (COORD.) IANNI, Barbara. Maria.; ARTEGA, Edmundo. (Org). **Cardiologia Básica**. São Paulo: Roca, 1999. p. 77-86.

JANSEN, Dalvina; SILVA, Karla Valéria P. T. da; NOVELLO, Rosanna; GUIMARÃES, Tereza Cristina F.; SILVA, Valéria Gonçalves da;. **Assistência de enfermagem à criança portadora de cardiopatia**. Rev. SOCERJ, v.13, n. 1, p. 22-29, 2000.

JOÃO, Paulo Ramos David; FARIA JÚNIOR, Fernando. **Cuidados imediatos no pós-operatório de cirurgia cardíaca**. Jornal de Pediatria, v. 79, supl. 2, p. S213-S222, 2003.

KAIN, Zeev N.; MAYES, Linda C.; CALDWELL-ANDREWS, Alison A.; KARAS, David E.; MCCLAIN, Brenda C. **Preoperative anxiety, postoperative pain,and behavioral recovery in Young children undergoing surgery**. Rev. Pediatrics, v. 118, n. 2, p. 651-658, 2006. Disponível em <http: pediatrics.aappublications.org> Acesso em 29 Agost. 2014.

KOVÁCS, Maria Julia. A criança e a morte. In: VIEGAS, Drauzio. **Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização**. 1. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2007. p. 21-25.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. 9. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

LATAL, Beatrice; HELFRICHT, Susanne; FISCHER, Joachim; BAUERSFELD, Urs; LANDOLT, Markus A. **Psychological adjustment and quality of life in children and adolescents following open-heart surgery for congenital heart disease: a systematic review**. Rev. BioMed Central Pediatrics, v.9, n.6, 2009. Disponível em <http: //www.biomedcentral.com/1471-2431/9/6> Acesso em 15 out 2014.

LEITE, Maria de Fátima Monteiro Pereira; BORGES, Mônica Scott. **Qualidade de vida do adolescente portador de cardiopatia: alguns aspectos práticos**. Rev. Adolescência e Saúde, v. 4, n. 3, p. 18-23, 2007.

MACEDO, Roberto Sidnei. **A etnopesquisa crítica e multirreferencial nas ciências humanas e na educação**. 1. ed. Salvador: Edufba, 2000.

MALUF, Angela Cristina Munhoz. **Brincar: prazer e aprendizado**. 3. ed. Petrópoliz: Vozes, 2004.

MANUAL INCOR. **Cardiopatia congênita e suas repercussões emocionais**. Certificação Digital Nº 0115546/CA, 1999. Disponível em <http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/4350/4350_3.PDF > Acesso em ago 2014.

MATTSSON, Ake. **Long-Term Physical Illness in Childhood: a challenge to psychosocial adaptation.** Rev. Pediatrics, v. 50, n. 5, p. 801-811, 1972. Disponível em <http: pediatrics.aappublications.org> Acesso em 29 Agost. 2014.

MELLION, Katelyn; UZARK, Karen; CASSEDY, Amy; DROTAR, Dennis; WERNOVSKY, Gil; NEWBURGER, Jane W.; MAHONY, Lynn; MUSSATTO, Kathy; COHEN, Mitchell; LIMBERS, Christine; MARINO, Bradley S. **Health-Related Quality of Life Outcomes in Children and Adolescents with Congenital Heart Disease**. Rev. The Journal of Pediatrics, v. 164, n.4, p. 781-788, 2014. Disponível em <http: //www.jpeds.com> Acesso em 15 out. 2014.

MENEZES, Marina; MORÉ, Carmen L. Ocampo; CRUZ, Roberto Moraes. **O desenho como instrumento de medida de processos psicológicos em crianças hospitalizadas**. Rev. Avaliação Psicológica, v. 7, n. 2, p. 189-198, 2008.

MITRE, Rosa Maria de Araújo; GOMES, Romeu. **A promoção do brincar no contexto da hospitalização infatil como ação de saúde**. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, v. 9, n. 1, p. 47-154, 2004.

NAKANO, Tatiana de Cássia. O desenho na expressão criativa: teste de criativadade figura infantil. In: WECHSLER, Solange Muglia; NAKANO, Tatiana de Cassia. (Org.). **O desenho infantil**: forma de expressão cognitiva, criativa e emocional. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

NASTARI, Luciano. Exames Subsidiários em Cardiologia. In: JANETE, Adib. D.; RAMIRES, José Antônio F. (ED.) MADY, Charles. (COORD.) IANNI, Barbara. Maria.; ARTEGA, Edmundo. (Org). **Cardiologia Básica**. São Paulo: Roca, 1999. p. 77-86.

NUNES, Maria Lucia Tillet; TEIXEIRA, Rita Petrarca; FEIL, Cristiane; PANIAGUA, Rafaele. O desenho da figura humana: uma perspectiva histórica. In: WECHSLER, Solange Muglia; NAKANO, Tatiana de Cassia. (Org.). **O desenho infantil**: forma de expressão cognitiva, criativa e emocional. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

NEVES, José Luis. **Pesquisa qualitativa – características, usos e possibilidades**. Rev. Caderno de pesquisas em administração, v. 1, n. 3, p. 1-5, 1996.

PEREIRA DUTRA, C. M.; COELHO, M. J. **El tiempo de cicatrización del corazón: cuidar y cuidados del cliente para superar lãs dificultades después de cirugía cardíaca**. Rev. Enfermería Global, n. 12, p. 1-7, 2008.

PIAGET, Jean. **Seis estudos de psicologia**. 24. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1999.

RAVELLI, Ana Paula Xavier; MOTTA, Maria da Graça Corso. **O lúdico e o desenvolvimento infantil: um enfoque na música e no cuidado de enfermagem**. Rev. Brasileira de Enfermagem, v. 58, n. 5, p. 611-3, 2005.

RIBEIRO, Gabriela. Características dos participantes da pesquisa. Belém, 2014.

RIBEIRO, Carine; MADEIRA, Anézia Moreira Faria. **O significado de ser mãe de um filho portador de cardiopatia: um estudo fenomenológico**. Rev. Escola de Enfermagem USP, v. 40, n. 1, p. 42-49, 2006. Disponível em <hppt://www.ee.usp.br/reeusp/> Acessado em 24 Agos. 2014.

RIBEIRO, Rosana Martins; TAVANO, Liliam D'Aquino; NEME, Carmem Maria Bueno. **Intervenções psicológicas nos períodos pré e pós-operatório com pacientes submetidos a cirurgia de enxerto ósseo**. Rev. Estudos de Psicologia, PUC-Campinas, v. 19, n. 3, p. 67-76, 2002.

ROMANO, Bellkiss Wilma. **Psicologia e Cardiologia: encontros possíveis**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

SALGADO, Christiana Leal; LAMY, Zeni Carvalho; NINA, Rachel Vilela de Abreu Haickel; MELO, Lívia Arruda de; LAMY FILHO, Fernando; NINA, Vinicus José da Silva. **A cirurgia cardíaca pediátrica sob o olhar dos pais: um estudo qualitativo**. Rev. Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, v. 26, n.1, p. 36-42, 2011.

SCARANTO, Walter Perez. Humanização em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátrica. In: VIEGAS, Drauzio. **Brinquedoteca hospitalar: isto é humanização**. 1. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2007. p. 21-25.

SCHMITZ, Silvana Machiavelli; PICCOLI, Marister; VIEIRA, Claudia Silveira. **A criança hospitalizada, a cirurgia e o brinquedo terapêutico: uma reflexão para a enfermagem**. Rev. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 2, n. 1, p. 67-73, 2003.

SENRA, Dante Fanganiello; GUIMARÃES, Carina Pirró Alvez. UTI de cirurgia cardíacal. In: RIBEIRO, Ana Lúcia Alves; GAGLIANI, Mayara Luciana. (Org.). **Psicologia e Cardiologia**: um desafio que deu certo. São Paulo: Atheneu, 2010. p. 113-120.

SILVA, Josianne Maria Mattos da Silva. **O desenho na expressão de sentimentos em crianças hospitalizadas**. Rev. Fractal: Revista de Psicologia, v. 22, n. 2, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922010000800016> Acessado em 28 Agos. 2014.

SILVA, Maria de Fátima Xavier da. **A intervenção terapêutica breve e a pré-cirurgia infantil**. Rev. Psico-USF, V.9, N. 2, P. 219-220, 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v9n2/v9n2a13.pdf> Acesso em 03 Maio 2014.

SILVEIRA, Andressa da; NEVES, Eliane Talsch; FAMOSO, Anaiara Fortes; DONADUZZI, Joanita Cechin; JUNGES, Carolina Frescura; ZAMBERLAN, Kellen Cervo. **Caracterização de Crianças em Tratamento Cirúrgico em um Hospital Escola no Sul do Brasil**. Rev. de Enfermagem da UFSM, v. 1, n. 2, p. 174-182, 2011.

SOUZA, Simone Vieira; CAMARGO, Denise; BULGAVOC, Yara Lúcia M. **Expressão da emoção por meio do desenho de uma criança hospitalizada**. Rev. Psicologia em Estudo, v.8, n.1, p. 101-109, 2003.

TORRES, Wilma da Costa. **A criança diante da morte: desafios**. 3.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Introdução à metodologia da pesquisa clínico-qualitativa – Definição e principais características**. Rev. Portuguesa de Psicossomática, v. 2, n. 1, p. 93-108, 2000.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa**. Rev. Saúde Pública, v. 39, n. 3, p. 507-14, 2005.

VARGAS, Tatiana Victorelli Pires; MAIA, Emanuelle Mendonça; DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti. **Sentimentos de pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca.** Rev. Latino Americana de Enfermagem, v. 14, n. 3, 2006.

VALLADARES, Ana Claúdia Afonso. **Manejo arteterapêutico no pré-operatório em pediatria**. Rev. Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n.1, p. 110-115, 2004. Disponível em <hppt://www.fen.ufg.br> Acessado em 28 Agos. 2014.

VERZTMAN, Júlio Sérgio. A estratégia de estudo de casos múltiplos na pesquisa clínica em psicanálise. In: Colóquio Internacional sobre o Método Clínico. **Anais do Colóquio Internacional sobre o Método Clínico**. São Paulo: Escuta, v.1, p. 5-10, 2009.

VENTURA, Magda Maria. **O estudo de caso como modalidade de pesquisa**. Rev. SOCERJ, v. 20, n. 5, p. 383-386, 2007.

WEBB, Gary D.; SMALLHORN, Jeffrey F.; THERRIEN, Judith; REDINGTON, Andrew N. Cardiopatia Congênita. In: LIBBY, Peter; BONOW, Robert, O.; MANN, Douglas L.; ZIPES, Douglas, L. **Braunwald – Tratado de Doenças Cardiovasculares**. 8. Ed. 2ª v. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010, p. 1561-163.

WECHSLER, Solange Muglia; NAKANO, Tatiana de Cassia. **O desenho infantil**: forma de expressão cognitiva, criativa e emocional. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

WECHSLER, Solange Muglia; SCHELINI, Patricia Waltz. **Validade do desenho da figura humana para avaliação cognitiva infantil.** Rev. Avaliação Psicológica, v.1, p. 29-38, 2002.

WERNER, Helene; LATAL, Beatrice; BUECHEL, Emanuela Valsangiacomo; BECK, Ingrid; LANDOLT, Markus. **Health-Related Quality of Life after Open-Heart Surgery**. Rev. The Journal of Pediatrics, v. 164, n.2, p. 254-258, 2014. Disponível em <http: //www.jpeds.com> Acesso em 15 out. 2014.

WOTTRICH, Shana H.; QUINTANA, Alberto M.; CAMARGO, Valéri P.; LEITE, Carina T.; QUADROS, Carlos O. P. Enfrentamento da cirurgia cardíaca: atribuições de significados por pacientes pós-cirúrgicos. In: Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão. **Anais do Simpósio de ensino, pesquisa e extensão**. Santa Maria: UNIFRA, p. 1-10, 2010.

WOTTRICH, Shana Hastenpflug. **"Manifestos do coração": signifcados da cirurgia cardíaca para pacientes pré e pós-cirúrgicos**. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria – RS, 2011.

WRAY, J; SENSKY, T. **Congenital heart disease and cardiac surgery in childhood: effects on cognitive function and academic ability**. Rev. Heart, v. 85, n.6, p. 687-691, 2001. Disponível em <hppt://heart.bmj.com> Acessado em 28 Agos. 2014.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e método**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE DO ESTADO PARÁ

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À SAÚDE CARDIOVASCULAR

FUNDAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO: Depois de abrir o coração: significados atribuídos por crianças cardiopatas à cirurgia cardíaca no pós-operatório ambulatorial

Estou realizando esta pesquisa, que tem como objetivo principal entrar em contato com a criança que nasceu com cardiopatia e compreender como ela significa a experiência da cirurgia cardíaca no pós-operatório ambulatorial, ou seja, ao retornar para o seu lar, sua família e suas atividades cotidianas.

Caso você aceite participar, será realizada em uma sala do ambulatório de psicologia, primeiramente uma entrevista com você, a fim de conhecer a história de vida e clínica da criança. Em seguida, a pesquisadora irá trabalhar apenas com a criança, esta será solicitada a fazer um desenho de expressão livre, isto é, desenhar o que tiver vontade naquele momento, e depois precisará desenhar a partir das seguintes perguntas: como foi para você ter realizado uma cirurgia "no coração"? e como você vive hoje depois de abrir o coração?

Ao término de cada desenho, a criança será convidada a falar sobre o mesmo. A entrevista com você e a atividade com a criança serão gravadas por um aparelho chamado mp3, que grava somente a voz da pessoa. Sua identidade e a da criança serão resguardadas, não serão utilizadas imagens da pessoa, apenas dos desenhos, assim como o discurso sobre os mesmos.

Os riscos para cooperar com essa pesquisa são mínimos, considerando que os participantes terão assegurado o sigilo da sua identidade, sua integralidade, dignidade e autonomia, garantindo a sua vontade a partir de manifestação expressa, livre e esclarecida de cooperar e continuar ou não na pesquisa. E caso necessário, a pesquisadora disponibilizará atendimento psicológico.

Sua participação nesta pesquisa não gera nenhum gasto ou ganho financeiro e é de fundamental importância para auxiliar no conhecimento de como estão os aspectos psicológicos das crianças que realizaram intervenções cirúrgicas, na compreensão de

como enfrentam possíveis dificuldades de ordem emocional após a alta hospitalar. Isso tornará possível melhorar às práticas e intervenções psicológicas com elas.

Os dados coletados serão utilizados para a elaboração de relatórios e artigos científicos, bem como para a apresentação em eventos científicos, lembrando que as identidades dos participantes serão resguardadas.

Pesquisadora Responsável

_____

Nome: Gabriela Di Paula Dias Ribeiro

Endereço: Travessa Barão do Triunfo, 4195

Fone: (91) 32957772 / 81578655

CRP/PA-AP: 04234/10

Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa, que estou esclarecido (a) sobre a temática da mesma, bem como seus riscos e benefícios. Declaro também que recebi cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora, assim como por minha própria vontade, aceito participar da pesquisa cooperando a partir das informações prestadas.

Belém ___/___/____

_____

Assinatura do colaborador (a)

Qualquer dúvida a respeito de questões éticas, pode entrar em contato com a pesquisadora e/ou em contato com Saul Rassy Carneiro, Coordenador-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas pelo telefone 4005-2676, endereço Tv. Alferes Costa s/n, 1° andar.

APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE DO ESTADO PARÁ

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À SAÚDE CARDIOVASCULAR

FUNDAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO: Depois de abrir o coração: significados atribuídos por crianças cardiopatas à cirurgia cardíaca no pós-operatório ambulatorial

Estou realizando esta pesquisa, que tem como objetivo principal entrar em contato com a criança que nasceu com cardiopatia e compreender como ela significa a experiência da cirurgia cardíaca no pós-operatório ambulatorial, ou seja, ao retornar para o seu lar, sua família e suas atividades cotidianas.

Caso você aceite participar, será realizada em uma sala do ambulatório de psicologia juntamente com a pesquisadora uma atividade de expressão livre, isto é, desenhar o que você tiver vontade naquele momento, e depois precisará desenhar a partir da seguinte pergunta: como foi para você ter realizado uma cirurgia "no coração"? e como você vive hoje depois de abrir o coração?

Ao término de cada desenho, você será convidado (a) a falar sobre o mesmo. A atividade com você será gravada por um aparelho chamado mp3, que grava somente a voz da pessoa. Sua identidade será resguardada, não será utilizada imagens da pessoa, apenas dos desenhos, assim como o discurso sobre os mesmos.

Os riscos para cooperar com essa pesquisa são mínimos, considerando que os participantes terão assegurado o sigilo da sua identidade, sua integralidade, dignidade e autonomia, garantindo a sua vontade a partir de manifestação expressa, livre e esclarecida de cooperar e continuar ou não na pesquisa. E caso necessário, a pesquisadora disponibilizará atendimento psicológico.

Sua participação nesta pesquisa é gratuita, não gera nenhum gasto ou ganho financeiro e é de fundamental importância para auxiliar no conhecimento de como estão os aspectos psicológicos das crianças, que realizaram intervenções cirúrgicas, na compreensão de como enfrentam possíveis dificuldades de ordem emocional após a alta hospitalar. Isso tornará possível melhorar às práticas e intervenções psicológicas com crianças com cardiopatia congênita como você.

Os dados coletados serão utilizados para a elaboração de relatórios e artigos científicos, bem como para a apresentação em eventos científicos, lembrando que as identidades dos participantes serão resguardadas.

Pesquisadora Responsável

_____

Nome: Gabriela Di Paula Dias Ribeiro

Endereço: Travessa Barão do Triunfo, 4195

Fone: (91) 32957772 / 81578655

CRP/PA-AP: 04234/10

Declaro que li as informações acima a respeito da pesquisa, que estou esclarecido (a) sobre a temática da mesma, bem como seus riscos e benefícios. Declaro também que recebi cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora, bem como por minha própria vontade, aceito participar da pesquisa cooperando a partir das informações prestadas.

Belém ___/___/___

_____

Assinatura do colaborador (a)

_____

Assinatura da criança colaboradora

Qualquer dúvida a respeito de questões éticas, pode entrar em contato com a pesquisadora e/ou em contato com Saul Rassy Carneiro, Coordenador-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas pelo telefone 4005-2676, endereço Tv. Alferes Costa s/n, 1° andar.

ANEXOS

ANEXO A - AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA PÓS-CURÚRGIA INFANTO-JUVENIL

NOME DO USUÁRIO:	REGISTRO:
ENDEREÇO:	TELEFONE:
NOME DA MÃE:	
NOME DO PAI:	
CONSTITUIÇÃO FAMILIAR:	
NÍVEL DE ESCOLARIDADE:	
DESEMPENHO ESCOLAR:	
VIDA SOCIAL E LAZER:	
DIAGNÓSTICO E TEMPO DE TRATAMENTO:	
FORMAS ATUAIS DE TRATAMENTO:	
INFORMAÇÕES E COMPREENSÃO À RESPEITO DA DOENÇA E TRATAMENTO:	
DINÂMICA PSICOLÓGICA DA CRIANÇA:	
DINÂMICA E RETAGUARDA FAMILIAR:	
CONSIDERAÇÕES FINAIS:	

ANEXO B – ACEITE DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

FUNDAÇÃO PUBLICA
ESTADUAL HOSPITAL DE
CLINICAS GASPAR VIANNA

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DEPOIS DE ABRIR O CORAÇÃO: SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS POR CRIANÇAS CARDIOPATAS À CIRURGIA CARDÍACA NO PÓS-OPERATÓRIO AMBULATORIAL

Pesquisador: Gabriela Di Paula Dias Ribeiro

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 26639714.0.0000.0016

Instituição Proponente: Fundação Pública Estadual Hospital das Clínicas Gaspar Vianna

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 755.995

Data da Relatoria: 04/08/2014

Apresentação do Projeto:

A pesquisa visa compreender os significados atribuídos por crianças com cardiopatia congênita à cirurgia cardíaca no pós-operatório ambulatorial, assim como averiguar se a criança cardiopata, relaciona a cirurgia cardíaca com a morte e como significa sua condição de vida depois de abrir o coração. A metodologia escolhida foi o estudo de casos múltiplos com abordagem qualitativa, que permite ao pesquisador entrar em contato com a realidade individual da pessoa e acessar a forma como ela significa determinado evento na sua vida. Os instrumentos utilizados serão entrevista com os cuidadores, e com as crianças, através de desenhos, observação participante e diário de campo. Os participantes da pesquisa são em número de 10(dez), sendo, 05(cinco)crianças, na faixa etária de 7 a 12 anos, cardiopatas sem comorbidades associadas, que tenham se submetido à cirurgia cardíaca corretiva ou funcional e que realizem acompanhamento no Ambulatório de Cardiologia do Hospital de Clínicas Gaspar Vianna em Belém-Pa. Os outros 05(cinco)serão os respectivos cuidadores responsáveis.

Endereço: Travessa Alferes Costa s/n
Bairro: Bairro Pedreira **CEP:** 66.087-080
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3276-1770 **Fax:** (91)3276-1770 **E-mail:** comitecaphgv@yahoo.com.br

FUNDAÇÃO PUBLICA
ESTADUAL HOSPITAL DE
CLINICAS GASPAR VIANNA

Plataforma Brasil

Continuação do Parecer: 755.995

Objetivo da Pesquisa:

2.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender como a criança com cardiopatia congênita significa a experiência da cirurgia cardíaca no pós -operatório ambulatorial.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Revelar como a criança que necessitou de intervenção cirúrgica e abriu o coração significa sua condição de vida no pós-operatório ambulatorial.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos aos participantes, citados no projeto estavam voltados, exclusivamente, para o sigilo da identidade, e dos dados fornecidos para o estudo. Agora ajustado.

Este estudo é importante para auxiliar no conhecimento de como estão os aspectos psicológicos das crianças que realizaram intervenções cirúrgicas, na compreensão de como enfrentam possíveis dificuldades de ordem emocional, após a alta hospitalar. Isso tornará

possível melhorar às práticas e intervenções psicológicas com essas crianças, minimizando assim possíveis danos para o seu desenvolvimento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considerando a retirada do objetivo específico anterior:"Averiguar se a criança cardiopata no pós-operatório ambulatorial relaciona a cirurgia cardíaca com a morte" e o ajuste do TCLE e do Termo de Assentimento para a linguagem acessível, as alterações estão dentro do que foi proposto de mudança.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências alteradas em função das recomendações sugeridas de maneira satisfatória.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Travessa Alferes Costa s/n
Bairro: Bairro Pedreira CEP: 66087-660
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3276-1770 Fax: (91)3276-1770 E-mail: comitecaphgv@yahoo.com.br

FUNDAÇÃO PUBLICA
ESTADUAL HOSPITAL DE
CLINICAS GASPAR VIANNA

Continuação do Parecer: 755.995

Considerações Finais a critério do CEP:

BELEM, 19 de Agosto de 2014

Assinado por:
Maria Claudecira Moura Mourão
(Coordenador)

Endereço: Travessa Alferes Costa s/n
Bairro: Bairro Pedreira **CEP:** 66.087-080
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3276-1770 **Fax:** (91)3276-1770 **E-mail:** constanca.fhegv@yahoo.com.br