



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE  
CURSO DE ENFERMAGEM

**CRISTIAN RICARDO ALVES**

**ATENÇÃO DA ENFERMAGEM AOS FAMILIARES DE PACIENTES  
PORTADORES DE CARDIOPATIA CONGÊNITA: SEGUNDO O MODELO DE  
ADAPTAÇÃO DE ROY**

NATAL/RN

2014

CRISTIAN RICARDO ALVES

ATENÇÃO DA ENFERMAGEM AOS FAMILIARES DE PACIENTES PORTADORES  
DE CARDIOPATIA CONGÊNITA: SEGUNDO NO MODELO DE ADAPTAÇÃO DE  
ROY

Artigo científico apresentado ao Curso de  
Graduação em Enfermagem do Centro  
Universitário do Rio Grande do Norte, como  
requisito final para conclusão da disciplina de  
Trabalho de Conclusão de Curso – II

Orientador: Dra. Izete Soares da Silva Dantas Pereira

NATAL/ RN  
2014

## **RESUMO**

Cardiopatía congênita é o nome genérico que descreve anormalidades do coração e dos grandes vasos presentes no nascimento. A doença representa um impacto na vida das pessoas. O enfermeiro, ao conhecer a forma como a família é afetada pela enfermidade de um de seus membros, pode auxiliar na mobilização dos recursos disponíveis para o enfrentamento e na adaptação à nova situação. O marco conceitual de Roy articula abstrações particulares no sentido de configurar o todo que é exigido para efetivar o cuidado. O objetivo deste trabalho é mostrar a importância do cuidado transicional de enfermagem, baseado na teoria de Sister Callista Roy, assim como realizar uma reflexão teórica em torno dos familiares de pacientes portadores de cardiopatía congênita, de modo a obter a melhor proposta de intervenção para sua nova realidade. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, que se caracteriza como exploratória e descritiva. A localização da literatura relevante foi através de buscas em bibliotecas de instituições acadêmicas, bases de dados como, SCIELO, LILACS e sites de órgãos governamentais. O uso da Teoria da Adaptação de Roy auxilia a enfermagem a empoderar seu cuidado, pois pauta-se em um cuidado qualificado e justificado em bases científicas. A utilização de teorias de enfermagem é necessária uma vez que contribui para a solidificação e engrandecimento da enfermagem como ciência e profissão. Vale ressaltar a importância da realização de mais estudos com o uso das teorias de enfermagem para um maior aprofundamento e embasamento da prática profissional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção de Enfermagem; Cardiopatía congênita; Família; Teoria de Roy.

## **ABSTRACT**

Congenital heart defect is a generic nomination of abnormality present at birth. It represents a impact in patient's life and family. Nurse has an important role in this context, since they know the way of this illness affect patient's family they are able to get resources necessary in the adaptation process for this situation. Roy's conceptual mark connect singular abstractions resulting in a configuration of the "whole" that is necessary in the caring process. This study aim to show the need of the nursing transitional care, based in SisterCallista Roy theory. In addition create a theoretical reflection on congenital heart defect patient's family, as a way to decide the best approach for intervention in family's "new" reality. For this information was collected in academicals libraries and scientific database as SCIELO, LILACS and governmental web sites. Roy's adaptation theory helps in the empowering process of nursing objective, since it focus in a caring process qualified and justified on scientific thinking. Increase the usage of nursing theories is necessary since it contributes for the growth of nursing as a science and profession. Studies that use nursing theories are need as a way to sustain a deeper and strength professional practice.

**Key words:** nursing care; congenital heart disease; family; Roy's theory.

## SUMÁRIO

|   |                              |    |
|---|------------------------------|----|
| 1 | INTRODUÇÃO.....              | 4  |
| 2 | REFERENCIAL TEÓRICO.....     | 6  |
| 3 | METODOLOGIA.....             | 14 |
| 4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES..... | 15 |
| 5 | CONCLUSÃO.....               | 19 |
|   | REFERÊNCIAS.....             | 20 |

## 1- INTRODUÇÃO

Cardiopatias congênitas é o nome genérico que descreve anormalidades do coração e dos grandes vasos presentes no nascimento. Essas são as malformações fetais mais frequentes (COUTO et al, 2013). No Brasil, a cardiopatia congênita, demonstrou prevalência de aproximadamente 5,5:1000 nascidos vivos (RIVERA et al, 2007). É consideravelmente alta diante de sua gravidade (NORDON; PRIGENZI, 2012). Estima-se o surgimento de 28.846 novos casos de cardiopatias congênitas no Brasil por ano (PINTO et al, 2009).

Os defeitos cardíacos congênitos estão divididos em duas categorias, definidas pela característica física em anomalias cianóticas e acianóticas (SOUZA et al, 2008). As cardiopatias congênitas que manifestam comprometimento hemodinâmico durante o período neonatal são causas frequentes de emergência pediátrica; o que torna necessário um diagnóstico precoce (SILVA; GOMES, 2002). Em torno de 20% dos casos, a resolução do defeito é espontânea, estando relacionada a defeitos menos complexos e de repercussão hemodinâmica discreta (PINTO et al, 2009).

A detecção de alterações na ausculta cardíaca, principalmente o sopro, é o motivo mais frequente de encaminhamento para o cardiologista, seguido da queixa de dor torácica e síncope. Deve-se enfatizar que o exame do sistema cardiovascular vai além da ausculta cardíaca, e alterações como diferenças na palpação dos pulsos, são sugestivas de doenças e devem ser valorizadas. Exames por imagem, como ecocardiograma, cada vez mais elaborados, revelam certos achados que são considerados como variações da normalidade, mas que podem ser difíceis de serem entendidas como tal pelo paciente e sua família (SANTOS, 2012).

A doença representa um impacto na vida das pessoas e, quando envolve uma criança e essa necessita da hospitalização, se torna uma vivência marcante, envolvendo também a família. Esta experiência acarreta desgaste físico e psicológico para os familiares, que podem reagir de diferentes formas, sendo frequente o aparecimento do medo, da insegurança, da depressão, entre outros (ROCHA; SILVA, 2009). O modo como os membros da família enfrentarão a situação, influenciará no processo saúde-doença. A descoberta de que uma criança é portadora de uma malformação cardíaca, implica em limitações no seu desenvolvimento, restrições ao seu viver diário e/ou necessidade de intervenção cirúrgica, gera um misto de emoções que acometem não apenas este ser, mas também a família que o cerca (MEIRELES et al, 2010).

O enfermeiro, ao conhecer a forma como a família é afetada pela enfermidade de um de seus membros, pode auxiliar na mobilização dos recursos disponíveis para o enfrentamento e na adaptação à nova situação (MEIRELES et al, 2010).

A utilização de marcos conceituais na prática profissional dos enfermeiros auxilia a dar visibilidade às metas e resultados que espera alcançar junto ao cliente, torna a prática científica e organizada, além de possibilitar a expressão dos valores e formas de cuidar do enfermeiro. O marco conceitual de Roy articula abstrações particulares no sentido de configurar o todo que é exigido para efetivar o cuidado. O cuidado transicional envolve comportamentos que possibilitam o cuidado personalizado, particularizado, que auxiliam o ser a um devir harmonioso, com desenvolvimento de suas potencialidades para alcançar o equilíbrio perdido (BRANDALIZE; ZAGONEL, 2006)

Para tanto, compete ao profissional de enfermagem avaliar o contexto vivenciado pela criança e seus familiares frente à doença, a fim de amenizar a dor e sofrimento, bem como assegurar um atendimento resolutivo que minimize o sofrimento e o medo dos pais e da criança pelo desconhecido. A reflexão da prática assistencial é de grande valia para que os profissionais envolvidos no cuidado em unidade pediátrica sejam condutores das estratégias de humanização e do acolhimento à criança, sua família e seus cuidadores (MARIANO et al, 2011).

Desta forma, é de grande valia realizar um estudo da literatura para observar como o enfermeiro lida com o dilema das famílias e cuidadores de portadores de cardiopatia congênita, afim de, gerar reflexões sobre a otimização do cuidado de enfermagem, além de refletir sobre a vivência dos familiares no processo de transição de doença-saúde.

O objetivo deste trabalho foi mostrar a importância do cuidado transicional de enfermagem, baseado na teoria de Sister Callista Roy, que é um direcionador para a ação cuidativa, assim como realizar uma reflexão teórica em torno dos familiares de pacientes portadores de cardiopatia congênita, de modo a obter a melhor proposta de intervenção para sua nova realidade.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

As cardiopatias congênitas compreendem um amplo espectro de alterações anatomofuncionais do sistema cardiovascular presentes no nascimento que resultam em função cardíaca anormal. Estas contribuem significativamente para mortalidade infantil tornando-se responsável por cerca de 10% dos óbitos infantis e metade das mortes por malformações congênita (SANTIAGO, 2013).

Sua etiologia é multifatorial e o nível de disfunção circulatória pode ocorrer em graus variáveis (COUTO et al, 2013). Vários fatores estão associados à maior incidência, tais como: a não adesão aos pré-natais, mãe com idade acima de 40 anos e genéticos (SOUZA et al, 2008).

Inúmeras anormalidades anatômicas que acometem o coração e ou/ os grandes vasos podem ocorrer no feto. O coração sofre um processo muito complicado de desenvolvimento, e qualquer alteração em um dos passos da série de transformações, pode resultar em má formação congênita. Entre os mais importantes problemas de cardiopatia no recém-nascido, estão o defeito isolado do septo ventricular que se crer responsável por 30 a 40% das cardiopatias congênitas, assim como o defeito do septo atrial e o ducto arterioso patente (ZIEGEL; CRANLEY, 2011).

As cardiopatias congênitas representam causa importante de morbimortalidade no período neonatal, sendo a síndrome do coração esquerdo hipoplásico, as anomalias do arco aórtico, a estenose aórtica grave, a transposição dos grandes vasos da base, a síndrome do coração direito hipoplásico, tetralogia de Fallot e outras patologias com atresia pulmonar as que necessitam de conduta imediata pela dependência do canal arterial pérvio para sobrevivência do recém-nascido (SANTOS et al, 2012).

Algumas anomalias são funcionais e desaparecem em poucos meses. Outras permanecem, porém não necessitam de tratamento, nem acarretam deficiência. Algumas precisam de cirurgia para possibilitar a sobrevivência. Outras são tão graves, que se mostram incompatíveis com a vida. As cardiopatias podem se acompanhar de anomalias em outras partes do corpo. As anomalias cardíacas congênitas podem não mostrar inconvenientes até que os ajustamentos circulatórios pós-natais tenham ocorrido. As lesões cardíacas não são nocivas ao feto por que não interferem no padrão circulatório fetal; Com o nascimento e a mudança radical no padrão circulatório, um defeito no desenvolvimento do coração e/ ou dos grandes vasos pode vir a comprometer o padrão circulatório normal e gera cardiopatia (ZIEGEL; CRANLEY, 2011).

Assim, diante de certas situações clínicas e/ou alterações na ausculta cardíaca, o pediatra deverá ter uma sistematização de abordagem que lhe permita diferenciar entre as variações da normalidade e possíveis doenças cardiovasculares que necessitam de diagnóstico pelo cardiologista, e decidir sobre a urgência deste encaminhamento (SANTOS et al, 2012).

O reconhecimento precoce da cardiopatia é importante para que se transfira o bebê a um centro cardiológico com equipamento e pessoal especializados, para que se realize a avaliação cardíaca importante ao diagnóstico e para que se faça então uma cirurgia, quando necessária. (ZIEGEL; CRANLEY, 2011).

Um bebê com cardiopatia nos primeiros dias de vida pode deteriorar rapidamente, por estas razões descritas anteriormente, os sinais e sintomas cardíacos podem estar ausentes no bebê, pode ocorrer de maneira ocasional ou ser constantes nas formas moderadas e graves. Os sinais e sintomas podem decorrer da comunicação entre a circulação sistêmica e a pulmonar ou podem dever-se à instalação de sobrecarga cardíaca quando for necessário forçar sangue através de passagens estreitas ou de válvulas estenosadas (ZIEGEL; CRANLEY, 2011).

A suspeita clínica de cardiopatia congênita no período neonatal pode ser levantada pela presença de quatro achados principais: Sopro cardíaco, que são sons gerados por ondas sonoras turbulentas originadas do coração e/ou do sistema vascular (AMARAL et al, 2002). Cianose que é a coloração azulada na pele (RAMOS, 2010). Taquipnéia, que é a frequência respiratória maior que 60 irpm em repouso (JD et al, 2012). E arritmia cardíaca, significa uma alteração do ritmo normal do coração, produzindo frequências cardíacas rápidas (AMARAL et al, 2002).

A cianose é uma manifestação comum da cardiopatia congênita, que significa uma coloração azulada na pele, mucosas e leitos ungueais, que indica insaturação do sangue resultante da mistura de sangue venoso com sangue arterial (RAMOS, 2010). Porém pode estar ausente ou mesmo não aparecer até mais tardiamente na vida. O tom azulado nas mãos e pés do bebê é normal nas primeiras horas de vida, Porém todas as outras partes do corpo se devem mostrar rosadas. A cianose persistente das mãos e pés após algumas horas, quando já ocorreu melhora da oxigenação e da circulação, deve ser considerada anormal. Cianose sem doença pulmonar é, em geral, devida a anormalidade cardíaca grave especialmente na primeira semana de vida, a cianose pode ser a única evidência de lesão cardíaca. É muito mais ameaçadora do que o sopro, e parece resultar de prejuízo da oxigenação pela presença de líquido de edema nos alvéolos (ZIEGEL; CRANLEY, 2011).

O sopro cardíaco são sons gerados por ondas sonoras turbulentas originadas do coração e/ou do sistema vascular. É um achado frequente no recém-nascido (RN), a questão inicial

que se apresenta é: o sopro é inocente ou patológico? Sabemos que o sopro inocente é achado extremamente comum em crianças normais e seu diagnóstico é exclusivamente clínico, sem necessidade de exames complementares, exceto naqueles casos duvidosos. Entretanto, deve ser enfatizado que o sopro inocente no neonato não é tão frequente quanto em outras faixas etárias, sendo aconselhável uma investigação clínica cuidadosa ou reavaliação frequente dentro das primeiras semanas de vida (AMARAL et al, 2002).

As cardiopatias congênitas cianóticas possuem maior potencial de gravidade, pois causam uma redução da concentração de hemoglobina no sangue arterial. A tetralogia de Fallot (T4) é a mais comum desse tipo de cardiopatia congênita, correspondendo em aproximadamente a 10% de todas as cardiopatias. As cardiopatias acianóticas, para a sua correção requerem normalmente procedimentos simplificados, quando comparadas às cianóticas (ARAGÃO et al, 2013). Entre as cardiopatias acianóticas mais frequentes estão: a comunicação interatrial (CIA), a comunicação interventricular (CIV), defeito no septo atrioventricular total (DSAVT) ou parcial (DSAVP), que muitas vezes pode estar associado com a síndrome de Down, a estenose aórtica, persistência do canal arterial (PCA) e a coarctação da aorta (CoA) (JATENE, 2002).

O diagnóstico de cardiopatia congênita deve ser feito antes que o recém-nascido apresente quadro clínico grave, preferencialmente antes da alta da maternidade. Os dois sinais clínicos mais importantes para a detecção precoce das cardiopatias congênitas graves, principalmente aquelas que são canal-dependentes são: Taquipneia (frequência respiratória maior que 60irpm em repouso) e saturação periférica menor que 90%, aferida após 24 horas de vida. A presença desses sinais deve alertar o médico para a possibilidade de cardiopatia, que deve ser investigada antes da alta, mesmo que o recém-nascido esteja clinicamente bem. A Associação Americana de Cardiologia em conjunto com a Academia Americana de Pediatria sugere realização rotineira da oximetria de pulso em todo recém-nascido após 24 horas de vida (BRASIL, 2012).

É indiscutível que o parecer do cardiologista é o padrão ouro para o diagnóstico das cardiopatias, porém, como na maioria das vezes tais alterações representam variações da normalidade e sopros inocentes, torna-se importante uma avaliação pediátrica mais adequada, que evite encaminhamentos e exames desnecessários. Por outro lado, devemos lembrar que os exames subsidiários solicitados podem revelar alterações que devem ser interpretadas considerando-se as características especiais da criança. (SANTOS, 2012).

Diante de um recém-nascido com suspeita de cardiopatia congênita, o teste de hiperoxia, a radiografia de tórax e o ecocardiograma com mapeamento de fluxo em cores, são

procedimentos realizados para que se tenha um diagnóstico mais preciso. Para se evitar a deterioração clínica da criança, várias medidas precisam ser adotadas. Na maioria das vezes o quadro clínico é grave e as medidas iniciais a serem tomadas devem seguir os fluxogramas de atendimento habituais a qualquer outro recém-nascido, principalmente no que se refere ao atendimento do choque e da falência respiratória e cardiorrespiratória. A oxigenioterapia é utilizada em alguns casos e deve ser feita de forma racional, baseando-se em princípios fisiopatológicos, buscando melhor eficácia e menor toxicidade. Em recém-nascidos com cardiopatias que cursam com baixo débito sistêmico, a ventilação mecânica é frequentemente necessária e benéfica, reduzindo o trabalho respiratório e, conseqüentemente, o consumo de oxigênio. (BRASIL, 2012).

As prostaglandina E1 (PGE1), são ácidos graxos modificados derivado de lipídios da membrana plasmáticas que emitem sinais químicos celulares, similares a hormônios, porém que não entram na corrente sanguínea, atuando apenas na própria célula e nas células vizinhas. A utilização das (PGE1) em recém-nascidos modificou dramaticamente os resultados do tratamento das cardiopatias congênitas. O uso apropriado de PGE1, além de ser imprescindível para manter a vida, permite que haja melhor estabilização clínica. Assim, pode-se ganhar tempo para a confirmação diagnóstica e planejamento do tratamento definitivo, bem como para transferir a criança para outro centro, se necessário. Existem algumas situações em que, apesar de serem tomadas todas as medidas disponíveis para estabilizar o recém-nascido com cardiopatia congênita, não há melhora clínica. Nesses casos, deve-se avaliar a necessidade de cateterismo cardíaco. (BRASIL, 2012).

Um dos pontos críticos a ser definido é a necessidade de uma adequada comunicação interatrial, como na transposição das grandes artérias. A criança com essa cardiopatia apresenta quadro de cianose muito acentuado que pode não melhorar apesar do uso de prostaglandina e do suporte ventilatório. Nesse caso, uma atrioseptostomia, ou seja, a ampliação de uma comunicação interatrial por meio de um cateter-balão é imprescindível e deve ser feita de forma emergencial. O manuseio da criança portadora de cardiopatia congênita persiste sendo um grande desafio no Brasil. A taxa de mortalidade nesse grupo de pacientes ainda é muito elevada e muitos bebês não conseguem chegar aos centros especializados para receber tratamento adequado (BRASIL, 2012).

A prática de enfermagem ao longo do tempo sempre teve uma base teórica que a permeou. Um dos marcos teóricos mais utilizados na enfermagem no século passado foi o modelo médico, interventivo, hospitalocêntrico em que a ênfase era dada às desordens da estrutura e função do corpo, ou seja, centrado na doença. O modelo de atenção dos

enfermeiros centrava-se em intervir de maneira a remover, neutralizar ou corrigir estas alterações. Com o passar do tempo, os enfermeiros começaram a organizar o conhecimento para que o mesmo respondesse às finalidades da enfermagem não centrando no modelo médico. Juntamente com esse processo foram introduzidos na enfermagem outros modelos como o psicológico, em que os enfermeiros procuraram identificar nos clientes problemas associados a variáveis psicológicas e o modelo social, os quais os levaram a identificar a influência das variáveis culturais nas manifestações individuais ou grupais com o objetivo de organizar o conhecimento gerado por outras disciplinas, redefinindo-o através da constituição de marcos conceituais próprios, e adequados para a enfermagem. A teoria de Roy, como subsidio para delinear o cuidado com familiares de crianças com cardiopatia congênita, é de grande importância, pois a mesma oferece concepções que se fundamentam no processo de adaptação e permite compreender o ser como pessoa afetada em sua totalidade. O Modelo da Adaptação proposto por Roy inclui a noção de estímulos e respostas. Os estímulos pontuam a variação de respostas que são exclusivas a cada pessoa. Dentre os estímulos significativos encontram-se o grau de mudança, as experiências anteriores, o nível de conhecimento, os pontos fortes e/ou as limitações (BORCK; SANTOS, 2012).

Quatro elementos são essenciais no modelo de adaptação de Roy, sendo a pessoa que é receptora do atendimento de enfermagem; o conceito de ambiente, de saúde e a enfermagem. O receptor do cuidado de enfermagem pode ser uma pessoa, uma família, uma comunidade ou uma sociedade, sendo que cada um deles é considerado pelo enfermeiro como um sistema adaptativo holístico e representa o primeiro elemento essencial do modelo de adaptação de Roy. O segundo elemento essencial do modelo é o ambiente. Para ela, os estímulos do interior da pessoa e os estímulos em torno da pessoa representam o elemento do ambiente, que é por ela assim definido. O terceiro elemento descrito por Roy é saúde, que é definido como “um estado e um processo de ser e de tornar-se uma pessoa total e integrada. O alvo do enfermeiro é promover a saúde da pessoa, oportunizando as respostas adaptativas e a meta de enfermagem. O quarto conceito definido como a promoção de respostas adaptativas em relação aos quatro modos adaptativos e são elas que afetam positivamente a saúde, sendo o quarto e último elemento essencial do modelo de adaptação de Roy (BRANDALIZE; ZAGONEL, 2006).

O surgimento constante de estímulos estimula à necessidade de respostas adaptativas ou ineficazes por parte do indivíduo que são observadas a partir de quatro modos adaptativos: fisiológico, autoconceito, função de papel e interdependência. O modo fisiológico é voltado para o atendimento de necessidades básicas para a manutenção da integridade fisiológica, tais

como: oxigenação, nutrição, eliminação, atividade, repouso e proteção. Os processos complexos, desse modo, estão associados aos sentidos, fluidos e eletrólitos, função neurológica e endócrina. O modo de autoconceito é direcionado ao atendimento das necessidades psíquicas, enfoca-se nos aspectos psicológicos e espirituais. O modo de função de papel contempla as necessidades de integridade social, identifica os padrões de relação interpessoal refletidos pelos papéis primários, secundários e terciários. E o modo de interdependência, por sua vez, atua sobre as necessidades afetivas, identificando os padrões de valor humano, afeição e amor (MOURA et al, 2013).

É importante salientar que o uso das teorias de enfermagem orienta as ações de enfermagem e essa aplicação da teoria à prática é discutida através do processo de enfermagem. Tal processo é constituído das seguintes etapas: histórico de enfermagem; Para a utilização do processo de enfermagem é essencial trabalhar com um sistema padronizado de linguagem, tanto para diagnósticos de enfermagem, como para intervenções e resultados. Essa padronização pode ser obtida com classificações conhecidas internacionalmente. Em relação aos diagnósticos de enfermagem, a padronização mais conhecida é a North American Nursing Diagnosis (NANDA), enquanto para as intervenções de enfermagem, a mais utilizada é a Classificação das intervenções de Enfermagem (NIC). Esta é uma taxonomia abrangente que engloba intervenções de enfermagem da prática generalista até as especialidades. A associação entre os diagnósticos de enfermagem da NANDA e o modo de Roy é importante, pois mostra ser possível utilizar, ao mesmo tempo a taxonomia da NANDA e a teoria de adaptação de Roy com vistas a alcançar a adaptação. Ademais, a proposta de intervenção a partir da taxonomia da NIC favorece o direcionamento para um cuidado clínico de enfermagem mais qualificado (BRANDALIZE; ZAGONEL, 2009).

Conforme a utilização do Modelo de Adaptação de Callista Roy, que permite reconhecer as pessoas, mediante estímulos, podem se desencadear respostas, ora positivas, ora negativas, em situações estressantes. Compete, porém, à enfermeira atuar como mediador entre a objetividade técnica e a subjetividade humana, mediante estratégias para as ações do cuidar, capacitando as pessoas a desenvolverem mecanismos de enfrentamento destinados a diminuir as respostas negativas, favorecendo sua vivência e facilitando a realização do procedimento (GURGEL et al, 2010).

O familiar da criança com cardiopatia congênita é visto, conforme este modelo, como um sistema adaptativo vivo cujos comportamentos, ao passar pela experiência de ter um filho com esta doença, podem ser classificados como respostas adaptativas ou respostas

ineficientes. Algumas vezes o familiar enfrenta a situação de forma satisfatória, tendo uma resposta adaptativa, mas, na maioria das vezes, vivencia respostas ineficientes, levando ao estresse e a desestruturação. O cuidado transicional envolve comportamentos que possibilitam o cuidado personalizado, particularizado, que auxiliam o ser a um devir harmonioso, com desenvolvimento de suas potencialidades para alcançar o equilíbrio perdido (BRANDALIZE; ZAGONEL, 2006).

A pessoa e sua doença não são mais os principais focos de atenção do enfermeiro, mas também, a família é vista como foco dessa atenção. A assistência centrada na criança e na família é ainda algo bastante incipiente nesse contexto, passando pelo âmbito da motivação pessoal. Este panorama reflete a necessidade de estudos referentes aos aspectos da experiência da família ao vivenciar uma situação de doença. Neste sentido, entendemos que o enfermeiro ao conhecer os aspectos da experiência da família estará mais instrumentalizado para o cuidado (JACOB; BOUSSO, 2006).

Quando a mãe recebe o diagnóstico da cardiopatia congênita do filho, antes ou após o seu nascimento, tem início, para ela, a vivência do processo de transição de saúde-doença, o qual se desenvolve pelas inúmeras transformações, a partir da notícia de que seu filho possui a doença. O processo de transição vivenciado pela mãe diante de uma criança com cardiopatia congênita traz consigo o fato de ter, não somente um filho doente, mas com uma doença de características graves, desconhecidas, permeada de símbolos e significações incertas, além da necessidade de enfrentar a intervenção cirúrgica para sua correção. O enfermeiro, ao conhecer o processo de transição e suas consequências para a família que a vivencia, pode atuar de maneira antecipatória para prevenir, promover ou mesmo intervir de forma terapêutica frente aos efeitos dessa transição, tendo como objetivo restabelecer a harmonia e a estabilidade perdida. Essa intervenção de enfermagem, diante do processo de transição, é chamada de cuidado transicional (BRANDALIZE; ZAGONEL, 2006).

A criança cardiopata exige cuidados específicos e a família, muitas vezes, tem dificuldades para lidar com as pressões e administrar as responsabilidades deste processo. Assim, o enfermeiro deve sinalizar as estratégias que a família pode utilizar para conseguir lidar com a criança durante a hospitalização, como também após a alta. Durante a internação, a enfermagem já deve começar o planejamento da alta, avaliando os ajustes com relação às necessidades de cada família e ao estado de saúde da criança. Os familiares devem receber informações precisas da forma mais adequada segundo avaliação prévia, quanto a diversos aspectos importantes no cuidado domiciliar. A família necessita de informações sobre os medicamentos, nutrição, restrições de atividades, prevenção da endocardite, retorno à escola,

cuidados com a ferida operatória e sinais e sintomas de infecção, possíveis complicações, além de instruções claras sobre quando procurar os cuidados médicos (RAMOS, 2010).

### 3 METODOLOGIA

A metodologia aqui descrita visou delinear o caminho percorrido para alcançar as respostas pretendidas. Os passos percorridos auxiliaram a manter a congruência aos objetivos, sempre tendo como suporte teórico a atenção que a enfermagem oferece aos familiares das crianças com cardiopatia congênita.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica que se caracterizou como exploratória, proporcionando maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses (GERHARDT; SILVEIRA 2009). É descritiva que pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (GERHARDT; SILVEIRA 2009).

Os materiais utilizados para elaboração desta pesquisa foi, livros acadêmicos, dissertações de mestrados, artigos de periódicos científicos e documentos de órgãos governamentais. A localização da literatura relevante foi através de buscas em bibliotecas de instituições acadêmicas, bases de dados como, SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e sites de órgãos governamentais.

Foram encontrados 50 trabalhos relacionados com o tema da pesquisa no período de 2002 a 2013. Dos trabalhos encontrados, 34 foram utilizados, sendo 26 artigos, 3 dissertações de mestrado, 3 livros e 2 trabalhos apresentados em seminários de enfermagem.

Para identificação da bibliografia relacionada à atenção da enfermagem aos familiares de pacientes portadores de cardiopatia congênita, utilizaram-se como critério de inclusão o idioma, materiais bibliográficos em Português. Com relação ao conteúdo, estabeleceu-se como critério, constituir produção de enfermagem, uma vez que o objeto do estudo é o cuidado de enfermagem e ter como objetivo, o cuidado da enfermagem com familiares de crianças com cardiopatias congênitas.

Após o término do desenvolvimento da pesquisa, foi realizada uma análise qualitativa dos dados coletados. Nesse tipo de análise, o pesquisador ultrapassa a mera descrição, buscando. Num esforço de abstração estabelecer conexões e relações que possibilitem a proposição de novas explicações e interpretações de forma a acrescentar algo à discussão já existente (SOUZA et al, 2012).

#### 4- RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nos estudos de Silva et al, (2013), há variadas propostas de assistência da enfermagem à criança com cardiopatia. De uma maneira geral foi verificado que há uma preocupação em uniformizar e padronizar os cuidados de enfermagem a essa clientela. Sendo através da adoção de uma determinada classificação de enfermagem, aplicação de Teorias de enfermagem no desenvolvimento dos cuidados ou ainda, a partir de uma construção produzida pela experiência advinda da prática com embasamento técnico-científico.

Dessa forma o desenvolvimento de sistemas de classificação em enfermagem relacionados à assistência traz benefícios como segurança no planejamento, execução e avaliação das condutas de enfermagem, melhora da comunicação e da qualidade da assistência, visibilidade às ações de enfermagem, e avanço do conhecimento.

O uso da Teoria da Adaptação de Roy, auxilia a enfermagem a empoderar seu cuidado, pois pauta-se em um cuidado qualificado e justificado em bases científicas. Sem as teorias para guiar sua prática, a enfermagem tornar-se-ia uma disciplina meramente tecnicista, baseada no senso comum e na tradição, subserviente às ordens de outros profissionais e desprovida de cientificidade. A utilização de teorias de enfermagem é necessária uma vez que contribui para a solidificação e engrandecimento da enfermagem como ciência e profissão. Propicia o embasamento científico do cuidar e a compreensão de questões ligadas ao paciente e ao ambiente que o rodeia. Entre essas teorias, pode-se destacar o Modelo de Adaptação de Sister Callista Roy, o qual tem contribuído sobremaneira na transição profissional da enfermagem (SALDANHA et al, 2012).

Conforme visto, a teoria de Roy é um subsídio para assistência de enfermagem de grande valor, pois fugiu do empirismo, e do modelo médico adotada no passado e que visa integrar o ser no seu meio de forma a diminuir toda problemática envolvida, no entanto, a aplicação da teoria de Roy ainda é dotada de dificuldades na sua aplicação, seja por falta de conhecimentos das teorias, pouca adesão pelos enfermeiros, ou por não terem tempo hábil devido à grandes demandas de pacientes.

Para Pires et al, (2002), o ponto central das reflexões foi o contraponto entre as concepções do cotidiano e as científicas. O embate teórico de Roy oportunizou a reconstrução de conceitos científicos e contribuiu com outro olhar para práticas consideradas ultrapassadas em função dos novos conhecimentos, embasados em um marco conceitual que, na sua essência, respeita a diversidade dos seres humanos e busca formas de estimular a energia vital que existe em cada paciente.

Para tanto as teorias permitiu reconhecer que as pessoas, mediante estímulos, podem desencadear respostas, ora positivas ora negativas, em situações estressantes, cabendo ao enfermeiro atuar como mediador entre a objetividade técnica e a subjetividade humana, elaborando estratégias para as ações do cuidado.

Os profissionais de enfermagem têm investido muito no desenvolvimento de teorias e modelos de enfermagem, no sentido da melhoria dos cuidados prestados aos doentes através da educação, da prática e da investigação. No entanto, para o crescimento e desenvolvimento da disciplina e da profissão, é necessário que estes passem da formação nas escolas de enfermagem para a implementação na prática. Ao se aplicar o Modelo de adaptação de Roy na rotina de enfermagem, os profissionais podem conhecer os estímulos ou a demanda ambiental (input), os mecanismos de controle e enfrentamento destas influências e as respostas comportamentais diante destas situações (output). A intervenção de enfermagem, assim, estaria focada em promover níveis de adaptação positivos, trazendo bem-estar e satisfação (SOARES et al, 2012).

Nesse aspecto, os profissionais devem continuar investindo no desenvolvimento de teorias, pois a profissão será reconhecida como profissão que cuida não só da doença em si, mas da doença generalista, que atinge todos os aspectos da saúde do ser humano, mental, social, ambiental, financeiro. Vamos nos tornar reconhecidos, visível, sempre buscando a construção do conhecimento.

Coelho et al, (2011) afirma que o desafio para os profissionais de enfermagem deve passar pela melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados a indivíduos e grupos da comunidade, assim como promover o seu reconhecimento enquanto disciplina profissional autônoma; para tal, é necessária a produção e consolidação do conhecimento. Este conhecimento é refletido através dos modelos conceituais e teorias de enfermagem, um produto da observação na pesquisa, prática e investigação filosófica de seus autores. Ele também relata que as pessoas são consideradas como sistemas abertos, os quais mantêm interação contínua com seus ambientes, ocorrendo mudanças internas e externas. As pessoas estão constantemente sujeitas a estímulos que exigem respostas, podendo ser respostas adaptativas, e que promovam a integridade em termos dos objetivos dos sistemas humanos como a sobrevivência, o crescimento, a reprodução, formação e a integração da pessoa no meio ambiente, ou ineficazes se, não contribuem em termos dos objetivos do sistema humano.

A meta de enfermagem como objetivo geral, deve promover a saúde dos indivíduos e da sociedade. No contexto do modelo de Roy, mais especificamente, ela pode avaliar o comportamento e os estímulos que influenciam a adaptação e sua ação deve aumentar a

interação da pessoa com o meio ambiente, promovendo a adaptação. Deve realizar ações facilitadoras, auxiliares, para este familiar perceber e agir frente aos estímulos dessa situação de transição de forma adaptativa e efetiva. Com compreensão, sensibilidade, interação e solidariedade o enfermeiro pode facilitar esse momento de transição do familiar. Colocar-se à disposição para esclarecer dúvidas, para ouvir, para promover melhores condições de adaptação ao ambiente hospitalar são ações que o enfermeiro deve realizar para promover maiores respostas adaptativas desse familiar, contribuindo para a sua saúde, sua qualidade de vida e se necessário, a adaptação à morte de seu filho com dignidade (BRANDALIZE; ZAGONEL, 2006).

Ou seja, somente a interação e sensibilização do enfermeiro para reconhecer as necessidades de cada paciente, famílias e até mesmo sociedade. Essa sensibilidade, somada ao modelo de cuidado transicional aos pacientes, oferece o suporte e o amparo para chegar ao outro lado, como um ser adaptado e íntegro.

Porém Coelho et al, (2011) enfatiza que, as dificuldades na aplicação do Modelo de Adaptação de ROY (MAR) podem ser identificadas na relação com a prática de enfermagem ou com a educação dos profissionais. O desenvolvimento do MAR foi baseado na prática da teórica de enfermagem e, como tal, é representativo da realidade; no entanto, a utilização eficiente do modelo na prática de enfermagem encontra-se dependente do nível compreensão deste pelos enfermeiros na prática clínica. A proximidade semântica dos conceitos utilizados no modelo e no processo de enfermagem, poderá ser uma dificuldade para enfermeiras(os) que não tenham estas duas entidades conceitualmente definidas.

Apesar da proclamada evolução da ciência e, conseqüentemente, da enfermagem, ainda hoje percebemos certa dificuldade por parte do enfermeiro em trabalhar com teorias, tanto no âmbito da assistência, quanto no do ensino ou pesquisa.

É preciso que sempre seja feita uma reavaliação das práticas de enfermagem, a fim de analisar os aspectos positivos e negativos da assistência de enfermagem. Isso permite ao enfermeiro perceber quais são os cuidados que devem ser mantidos, os que devem ser modificados e os que já podem ser finalizados, o que dinamiza e otimiza a assistência de enfermagem (VARELA et al, 2012).

Faz-se necessário que a enfermagem utilize os seus conhecimentos e habilidades profissionais para ser capaz de preparar um Plano de Cuidados de Enfermagem que traga benefícios ao paciente. Observar o paciente como um todo, observar sinais de desistência em torno dele, angústia, decepção, aflições, e transtornos sobre si.

Fica evidente que o significado da maternidade para as mães é o da continuidade da vida. A mudança dessas representações para as mães, trás grandes conflitos emocionais, demonstrando sensações de desesperança. O sofrimento é relatado pela mãe como o de uma morte e de acordo com a teoria de Roy, para responder positivamente a essas mudanças do meio ambiente o ser humano precisa se adaptar. O nível geral de adaptação percebido como compensatório, denota que há muito a apurar-se na prática assistencial prestada a essas mulheres, e que as mesmas são fundamentais na qualidade de vida de seus filhos (SALAZAR et al, 2011).

Nesse sentido, a preocupação do profissional de enfermagem é com a falta de tempo para com os pacientes, já que estão na maior parte do tempo envolvidos com atividades burocráticas.

Ramos (2010), afirmou em seu estudo que, pais de crianças com doença cardíaca tenderam mais do que a população comum, a reportar estresse excessivo relacionado aos cuidados com a criança. Aproximadamente 20% dos pais apresentaram níveis de estresse significativamente elevados. Estes relataram dificuldades em estabelecer os limites ou disciplina destas crianças. Quanto mais avançada a idade da criança, maiores os níveis de estresse por parte dos pais. A autora ainda relatou que no tangente ao cuidado da enfermagem com a família dos pacientes com cardiopatias, que os profissionais devem analisar o estresse dos pais em cada consulta de saúde para fornecer o suporte apropriado e orientação antecipatória às famílias com crianças com doença cardíaca. Se as famílias receberem apoio emocional e orientações desde o começo, há uma maior probabilidade de um enfrentamento bem sucedido. Com relação ao preparo profissional ela observou nos estudos analisados em sua pesquisa que dentre as competências desejadas para atuação profissional do enfermeiro na área de cardiologia estão: Ser um profissional responsável; iniciativa e capacidade para tomada de decisões; bom relacionamento interpessoal; fundamentação teórico científica; visão ético-política e educativa, que contribuam para qualidade da assistência sistematizada, integral e humanizada, entre outros.

Dessa forma, é de extrema importância que os enfermeiros devem ter conhecimento sobre a função normal do corpo para saber reconhecer as variações baseadas no próprio nível de adaptação da pessoa e comportamentos que indicam problemas com o funcionamento fisiológico. As ações de enfermagem, elaboradas para atender a este proposito, possibilitará o desenvolvimento de atitudes positivas no paciente, contribuindo para que ele aceite sua realidade sem medo ou preocupações, após as informações recebidas dos profissionais.

A integralidade do cuidado à criança enferma demanda que o enfermeiro atente para as relações familiares que interferem na capacidade de participação de seus membros no processo terapêutico, incluindo sua influência tanto no cuidado físico quanto no emocional à criança portadora de cardiopatia congênita (MEIRELES et al, 2010).

Para isso, o enfermeiro deve avaliar o grau de participação e a eficácia dos pais nos cuidados e observar as atitudes, habilidades e técnicas dos pais bem como o comportamento e resposta da criança a eles; detectar e responder aos problemas reais e potenciais no relacionamento pai-filho; e intervir quando necessário.

## 5 CONCLUSÃO

O objetivo de se realizar uma reflexão teórica neste trabalho foi alcançado, sendo de suma importância ressaltar que a teoria de Roy contribui para a visualização de todas as dimensões de cuidado necessárias à transição saúde-doença da criança com cardiopatia congênita e seu familiar.

Os conceitos aqui abordados se ajustaram a fase de transição da enfermagem e indicaram a riqueza que pode ser revelada pela sua aplicabilidade no processo de trabalho do enfermeiro. Quando aplicados, fornecem uma nova forma de cuidar, menos mecanicista e fragmentada, mais adequada ao paciente e seu familiar que estão vivenciando este momento, de forma a oportunizar um melhor enfrentamento e adaptação aos seus estímulos externos e internos.

Entretanto, ressalta-se a importância da realização de mais estudos com o uso das teorias de enfermagem para um maior aprofundamento e embasamento da prática profissional. É necessário prosseguirem as investigações que nos mostrem mais e melhor como a família vivencia diferentes experiências, trazendo novos modelos teóricos que permitam à enfermagem apreender o que está se passando com a família, dando mais sentido às proposições diagnósticas e à suas intervenções.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, Fernando et al. Quando suspeitar de cardiopatia congênita no recém-nascido. **Rev. Medicina**, Ribeirão preto, v.35, p. 192-197, 2002.

ARAGÃO, J. A. et al. O Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Cardiopatias congênitas Submetidos à Cirurgia no Hospital do Coração. **Rev. Brasileira de Ciências da Saúde**, Aracajú, v. 17, n. 3, p. 263-268, 2013.

BORCK, Márcia; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino dos. Método canguru: práticas investigativas e de cuidado de enfermagem no modelo de adaptação de Roy. **Rev. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.16, n. 2, p. 263-269, 2012.

BRANDALIZE, Daniele Laís; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. Um marco conceitual para o cuidado ao familiar da criança com cardiopatia congênita à luz da teoria de Roy. **Rev. Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 11, n. 3, p. 264-270, 2006.

BRANDALIZE, Daniele Laís; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. Modelo de cuidado transicional à mãe da criança com cardiopatia congênita. **Rev. Acta Paul Enferm**, Curitiba, v. 22, n. 3, p. 243-249, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações programáticas Estratégicas. Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Guia para os Profissionais de Saúde. Problemas respiratórios, cardiocirculatórios, metabólicos, neurológicos, ortopédicos e dermatológicos. 2. ed. Brasília, 2012, 205 p.

COELHO, Sônia Margarida Santos; MENDES, Isabel Margarida Dias Monteiro. Da pesquisa à prática de enfermagem aplicando o modelo de adaptação de ROY. **Rev. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v 15, n. 4, p. 845-850, 2011.

COUTO, Camila Santos do et al. Qualidade de vida dos cuidadores de crianças com cardiopatia congênita. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 17, 2013, Natal. **Anais...** Natal: ABEn, 2013. p.2265-2267.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denize Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. 1.ed. Porto Alegre, RS: Ed. UFRGS. 2009. 120p.

GURGEL, Eloah de Paula Pessoa et al. Abordagem assistencial ao neonato portador de mielomeningocele segundo o modelo de adaptação de Roy. **Rev. Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.44, n. 3, p. 702-707, 2010.

JACOB, Yelma; BOUSSO, Regina Szytli. Validação de um modelo teórico usado no cuidado da família que tem um filho com cardiopatia. **Rev. Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 374-380, 2006.

JATENE, M. B. Tratamento cirúrgico das cardiopatias congênitas acianogênicas e cianogênicas. **Rev. Sociedade de Cardiologia**, São Paulo, v. 5, p.763-775, 2002.

JD, Ferreira S Ribeiro et al. *Pneumonia Adquirida na Comunidade na Infância: Diagnóstico Clínico e Classificação de Gravidade*, Sociedade Brasileira de Pediatria, 1. Ed. Rio de Janeiro, 2011, 9 p.

MARIANO, Leila Raquel Alves et al. Significado da internação hospitalar pediátrica na perspectiva de profissionais e familiares. **Rev. Cogitare enfermagem**, Santa Maria, v. 16, n. 3, p.511-516, 2011.

MEIRELES, Glaucia da Silva et al. Avaliação das famílias de crianças com cardiopatia congênita e a intervenção de enfermagem. **Rev. Pesquisa cuidado é fundamental online**, Rio de Janeiro, v. 2, p.168-171, 2010.

MOURA, Denizelle de Jesus Moreira et al. Problemas adaptativos segundo Roy e diagnósticos fundamentados na CIPE em hipertensos com doenças associadas. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, Fortaleza, v.15, n. 2, p. 352-361, 2013.

NORDON, David Gonçalves, PRIGENZI Maria Laura. **Rev.Fac.Ciênc.Méd.Sorocaba**, v.14, n. 1, p. 24 - 26, 2012.

PINTO, Valdeste Cavalcante J et al. Reflexões sobre a formulação de política de atenção cardiovascular pediátrica no Brasil. **Rev. Brasileira Cirurgia Cardiovascular**, Fortaleza, v. 24, n.1, p. 73-80, 2009.

PIRES, S. B et al. **A sistematização do cuidado em enfermagem: uma análise da implementação**. 2007. 137f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, 2007.

RAMOS, Carolina Anunciação. **A assistência da enfermagem à criança hospitalizada por cardiopatia congênita**. 2010. 127 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola da enfermagem, Universidade de São Paulo, 2010.

RIVERA, Romero I. et al. Cardiopatia congênita no recém-nascido: da solicitação do pediatra à avaliação do cardiologista. **Rev.Arq. Brasileiro de Cardiologia**, Maceió, v. 89, n. 1, p. 6-10, 2007.

ROCHA, L. A.; SILVA, L. F.. Adaptação psicossocial de pessoas portadoras de insuficiência cardíaca: diagnósticos e intervenções de enfermagem. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, Ceará, v.11, n. 3, p. 484-493, 2009.

SALAZAR, Eliny Aparecida Vargas Machado et al. A percepção de ser mãe de criança portadora de deficiência à luz da teoria de Roy. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 16, 2011, Mato Grosso do Sul. **Anais...** Mato Grosso do Sul: ABEn, 2011. p. 2877-2881.

SALDANHA, Elisandra de Araújo et al. A teoria de Callista Roy, a NANDA-I e o cuidado ao paciente prostatectomizado. **Rev. Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.764-770, 2012.

SANTIAGO, Júlia Maria Vieira de. **Diagnóstico de enfermagem respiratória em crianças com cardiopatia congênita em evolução pós-operatória**. 2013. 124 f. Dissertação

(Mestrado em Enfermagem) – Programa de pós-graduação em enfermagem. Universidade federal do Ceará, 2013.

SANTOS, Bartira de Godoy Maranhão et al. Correção cirúrgica de cardiopatias congênitas em recém-nascido. **Rev. Insuficiência cardíaca**, São Paulo, v. 7, n. 4, p. 184-189, 2012.

SILVA C. M. C.; GOMES L. F. G. Reconhecimento clínico das cardiopatias congênitas. **Rev. Sociedade de Cardiologia**, São Paulo, v. 12, n. 5, p. 717-723, 2002.

SILVA, Valéria Gonçalves et al. **Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para criança com cardiopatia congênita: revisão integrativa**, **Rev. De pesquisa cuidado é fundamental online**, Rio de janeiro, v. 6, n. 3 p. 1276-1287, 2013.

SOARES Lorena Sousa et al. **Doadoras de leite materno humano e modo adaptativo de função do papel de Callista Roy: análise teórica**. **Rev. redes em cuidados em saúde**, Piauí, v. 7, n. 2, p. 1-7, 2013.

SOUZA, Evânia Leiros de. et al. **Metodologia da pesquisa: Aplicabilidade em trabalhos científicos na área da saúde**. 1. ed. Natal, RN: Editora Ed. EDUFRN, 2012, 196p.

SOUZA, Priscilla de et al. A relação da equipe de enfermagem com a criança e a família em pós-operatório imediato de cardiopatias congênitas. **Rev. Arq Ciências Saúde**, São José do Rio Preto, v. 15, n. 4, p. 163-169, 2008.

VARELA, Gisele de Castro et al. **Sistematização da assistência de enfermagem na estratégia saúde da família: limites e possibilidades**. **Rev. da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Mossoró, v. 13, n.4, p. 816-824, 2012.

ZIEGEL, Erna E.; CRANLEY, Meca S. **Enfermagem obstétrica**. 8. ed. Rio de Janeiro, RJ: Ed. Guanabara Koogan, 2011. 696p.