

## Efeitos psicológicos da cardiopatia congênita nos familiares de crianças cardiopatas

Psychological effects of congenital heart disease in family members of children with heart disease

Efectos psicológicos de las cardiopatías congénitas en familiares de niños con cardiopatías

Recebido: 22/12/2022 | Revisado: 05/01/2023 | Aceitado: 08/01/2023 | Publicado: 10/01/2023

**Larissa Amorim Damásio da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4925-6480>  
Pontifícia Universidade Católica São Paulo, Brasil  
E-mail: [larissa.amorimd@hotmail.com](mailto:larissa.amorimd@hotmail.com)

**Bárbara Caroline Macedo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6838-5045>  
Pontifícia Universidade Católica São Paulo, Brasil  
E-mail: [barbaracmacedo@hotmail.com](mailto:barbaracmacedo@hotmail.com)

**Regina Maria Ayres de Camargo Freire**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6116-6165>  
Pontifícia Universidade Católica São Paulo, Brasil  
E-mail: [freireregina@uol.com.br](mailto:freireregina@uol.com.br)

### Resumo

A cardiopatia congênita é qualquer anormalidade na formação do coração de um bebê que acontece ainda na gestação, influenciando o desenvolvimento estrutural e funcional do sistema circulatório. O objetivo do presente artigo é abordar os efeitos psicológicos da situação de cardiopatia congênita em crianças/adolescentes, focando principalmente em como isso reflete em seus cuidadores (em geral, os pais). Trata-se de uma revisão narrativa focada em publicações do campo da psicologia sobre os efeitos de se ter um filho que passa por hospitalizações, cirurgias invasivas e possibilidades de morte nas relações familiares. Observou-se que as mães são, em geral, as principais afetadas e que há uma mudança na dinâmica familiar por vezes de forma permanente e disfuncional. O trabalho multidisciplinar de psicólogos e outros da rede hospitalar se mostram como os principais aliados no tratamento dessas famílias.

**Palavras-chave:** Criança; Hospitalização; Família; Cardiopatia congênita; Psicologia.

### Abstract

Congenital heart disease is any abnormality in the formation of a baby's heart that occurs during pregnancy, influencing the structural and functional development of the circulatory system. The main point of this article is to address the psychological effects of the situation of congenital heart disease in children/adolescents, focusing mainly on how this reflects on their caregivers (in general, their parents). This is an narrative review focused on publications in the field of psychology about the effects of having a child who undergoes hospitalizations, invasive surgeries and the possibility of death on family's relationships. It was observed that mothers are, in general, the main affected and that there is a change in family dynamics, sometimes permanently and disfunctionally. The multidisciplinary work of psychologists and others from the hospital network are the main allies in the treatment of these families.

**Keywords:** Child; Hospitalization; Family; Congenital heart disease; Psychology.

### Resumen

La cardiopatía congénita es cualquier anomalía en la formación del corazón de un bebé que se produce durante el embarazo y que influye en el desarrollo estructural y funcional del sistema circulatorio. El objetivo de este artículo es abordar los efectos psicológicos de la situación de cardiopatías congénitas en niños/adolescentes, centrándose principalmente en cómo esto se refleja en sus cuidadores (en general, los padres). Esta es una revisión narrativa enfocada en publicaciones en el campo de la psicología sobre los efectos de tener un hijo que pasa por hospitalizaciones, cirugías invasivas y la posibilidad de muerte en las relaciones familiares. Se observó que las madres son, en general, las principales afectadas y que hay un cambio en la dinámica familiar, a veces de manera permanente y disfuncional. El trabajo multidisciplinario de psicólogos y otros de la red hospitalaria son los principales aliados en el tratamiento de estas familias.

**Palabras clave:** Niño; Hospitalización; Familia; Cardíacas congénitas; Psicología.

## 1. Introdução

Identificada após o nascimento ou durante a infância, 8 em cada 1000 crianças nascidas vivas são portadoras de cardiopatia. Chamamos de cardiopatia congênita variadas malformações anatômicas e funcionais no coração presentes desde o

nascimento da criança, sendo que a gravidade dessas malformações vai desde cardiopatias simples até cardiopatias complexas, demandando tratamento clínico e/ou cirúrgico. Nesse último caso, são utilizadas técnicas consideradas invasivas de diagnóstico e de tratamento médico como cateterismos, operações e hospitalizações. Aproximadamente 25% dos casos são cardiopatias com necessidade de intervenção no primeiro ano de vida: as chamadas cardiopatias críticas (Boletim da Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2020).

Tais malformações congênitas também podem ocasionar insuficiência circulatória e envolver severas limitações a atividades físicas básicas. Além disso, por atingir crianças em fases muito precoces, pode haver efeito crítico em seu desenvolvimento emocional e cognitivo. Entretanto, sabe-se que o tratamento precoce das cardiopatias congênitas em crianças evita internações sequenciadas e complicações, além de proporcionar melhor qualidade de vida (Pinto, et al., 2004). O avanço da tecnologia e da medicina vem possibilitando a sobrevivência dessas crianças e adolescentes, os quais são levadas a hospitais e tratadas com uso de drogas, técnicas hemodinâmicas e cirúrgicas, entre outras (Finkel, 2000).

O foco dessa pesquisa é o estudo dos efeitos psicológicos da situação de cardiopatia congênita em crianças/adolescentes, enfatizando o modo como isso reflete em seus cuidadores (em geral, os pais). Para isso serão expostos estudos sobre o efeito de se ter um filho que passa por hospitalizações, cirurgias invasivas e ameaça de morte e como isso afeta as relações familiares.

É importante primeiro destacar a existência de uma imagem idealizada do bebê que os pais inevitavelmente têm: um bebê encarregado de preencher o que ficou vazio em seu próprio passado e resulta na idealização do que seria o bebê “perfeito” (Mannoni, 1977). O aparecimento da criança doente acaba por apresentar-se como um trauma na psique parental, visto que tudo aquilo que foi idealizado pelos pais apresenta-se de forma diferente, levando-os a lidar com essa realidade tão oposta às suas fantasias. Esses pais podem se tornar emocionalmente fragilizados e regredir, podendo sentir-se desamparados e impotentes.

Nos estágios iniciais da vida, há um período em que a criança depende completamente de quem lhe oferece os cuidados maternos, que chamaremos aqui de mãe. Trata-se de um estado em que criança e mãe se encontram fundidos, esta por conta do seu estado temporário de preocupação materna primária e a criança por sua dependência. De acordo com Alves (2012), durante a gravidez os pais imaginam que seu filho irá nascer perfeito, o que muitas vezes não ocorre e o resultado disso é a morte da criança idealizada, levando a um luto real e dificultando o apego inicial dos pais com a criança e vice-versa. Com essa discrepância entre o bebê real e sua imagem idealizada, os pais precisam elaborar essa perda, sendo um processo de enlutamento, período no qual o vínculo com a criança pode sofrer alterações. Elizabeth Kubler-Ross, em seu livro *Sobre a morte e o morrer* (1985), compilou a sequência de estágios de luto que podem surgir de diferentes formas, mas seguindo a mesma lógica; primeiro, a negação e isolamento, passando por raiva, barganha, depressão e, enfim, aceitação.

A presença de uma criança cardiopata pode causar forte impacto nas relações familiares, podendo culminar em crises e emergência da raiva, frustração e culpa. Muitas vezes a mãe toma para si essa culpa, retirando a responsabilidade do pai, sendo que eles mesmos podem chegar a reforçar essa culpabilização da mãe devido à crença de que a cardiopatia congênita tenha tido sua origem durante a gravidez em si. É essencial que se desenvolva formas de enfrentamento para que a família possa lidar com o fato de ter um filho com doença grave desde o momento do diagnóstico, havendo a necessidade de atenção especial à mãe da criança doente devido ao vínculo simbiótico criado entre ela e o bebê, vínculo este que pode acabar levando a uma superproteção. É importante discutir a diferença entre superproteção e a resposta natural às necessidades especiais da criança doente, pois sabe-se que a culpabilização que é atribuída socialmente às mães pode sobrecarregá-las e gerar uma superproteção aos filhos, fazendo com que ela sinta que seu filho é muito mais “incapaz” que outras crianças (Begossi, 2003).

Outro ponto a ser discutido é o da criança cardiopata frequentemente se encontrar em situação de dependência maior da família e do apoio hospitalar, o que resulta muitas vezes na relação dos pais com a criança ser perpassada majoritariamente pela doença, ou seja, eles esquecem da criança-em-si e vivem pela condição. De acordo com Monteiro (2004), a criança se torna sua condição, o que também gera efeitos psicológicos danosos, já que essa redução de sua existência à doença vai afetar seu

ajustamento psicológico e sua adaptação mais do que a própria incapacidade física em si.. Pesquisas como a de Carneiro (2009) corroboram o supracitado com o estudo de caso referente a falta de equilíbrio no cuidado com a criança, acarretando estresse generalizado, modificações disfuncionais na estrutura familiar e rigidez. De forma geral, a família consegue limitar o desenvolvimento emocional da pessoa cardiopata e sua tentativa de obter independência.

A hospitalização e o procedimento cirúrgico produzem elevados níveis de ansiedade não somente nos pacientes, mas também em seus pais. O medo da morte, da dor, da separação, dos aparelhos e de todo o aparato médico desconhecido pode aterrorizar e provocar intenso sofrimento, acontecendo muitas vezes de cirurgias e procedimentos serem desmarcados em virtude da reação de pânico apresentada pelas crianças e por seus cuidadores. Para evitar esse quadro, é essencial o acompanhamento psicológico desde o momento do diagnóstico da cardiopatia até o pós-cirúrgico e esse acompanhamento deve se estender para toda a família. Esta, sendo um organismo que se envolve fortemente com a situação, também adocece junto com a criança, podendo apresentar sentimentos depressivos, sinais de ansiedade, negação, sentimentos de inutilidade e culpa (Brotto & Guimarães, 2017). Pacientes e pais preparados para a cirurgia apresentam menores sinais de ansiedade e de condutas negativas, colaboram mais e apresentam menos transtornos psicológicos após a alta hospitalar. É importante, então, que se tenha uma equipe multidisciplinar bem preparada para lidar com cada paciente e cada familiar, levando em conta suas singularidades (Castro, 2019).

Intervenções cognitivo-comportamentais mostram-se eficientes no preparo de crianças para a cirurgia, promovendo a compreensão das dificuldades envolvidas no processo e desenvolvendo estratégias e habilidades úteis para a criança no sentido de explorar as possibilidades que têm e suas expectativas. Referente aos pais, quando preparados pela intervenção psicológica, apresentam menores graus de ansiedade e, conseqüentemente, transmitem menos angústia aos seus filhos e a si mesmos (Magalhães, et al., 2010).

Na situação de cirurgia, inicialmente são realizadas entrevistas com os familiares para que se conheça a dinâmica familiar, orientando-os sobre os procedimentos realizados com a criança para que os pais possam apresentar menos ansiedade e medo. Quanto à criança em si, um método muito comum é o uso do lúdico para conscientização e diminuição dos sentimentos negativos. Pelo brincar a criança se conscientiza dos procedimentos invasivos de forma mais leve, modificando preconceitos e suposições que normalmente a assustam. Com o brincar, é possível uma manifestação do que a deixa ansiosa e do que a preocupa, fazendo surgir até mesmo um comportamento mais colaborativo frente aos procedimentos médicos realizados (Motta & Enumo, 2004).

Essa relação positiva entre o brincar e as boas respostas das crianças pode ser compreendida pela Teoria do Brincar de Winnicott (1975), em que há a assimilação de acontecimentos da vida real em reelaboração durante a brincadeira. A experiência de se submeter à cirurgia cardíaca pode ser traumática para qualquer pessoa, especialmente para a criança pequena. Entretanto, seu preparo para esse processo utilizando o brinquedo terapêutico, tanto antes como após a operação, evidenciou-se como uma estratégia efetiva que propicia o alívio da tensão e a criação de um clima de confiança necessário para que a criança consiga enfrentar a situação traumática com maior segurança, o que, por conseqüência, tranquiliza os pais (Almeida & Bomtempo, 2004).

## **2. Metodologia**

Trata-se de uma revisão narrativa, em que se discute de forma ampla a bibliografia atual de um tema significativo (Rother, 2007), mapeando o conhecimento produzido em torno dele. Foi definido um tema norteador acerca de quais seriam os efeitos psicológicos da cardiopatia congênita nos familiares de crianças cardiopatas. Esse tema foi elaborado devido à pouca discussão na literatura acerca das conseqüências de se ter uma criança com cardiopatia congênita, especificamente, na família. Depois, foram estabelecidas as bases de dados eletrônicas a serem utilizadas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e Pubmed. E os seguintes descritores foram considerados de forma combinada entre si: “criança cardiopata”, “hospitalização”, “família”, “cardiopatia congênita”, “infância”, “sofrimento psíquico”

e “ameaça de morte”.

Foram definidos os critérios de inclusão e exclusão baseados no tema proposto pela presente pesquisa, sendo considerados estudos entre os anos 2009 e 2019, que possuam texto disponível online, publicados em português e que abordassem tanto as implicações da cardiopatia congênita infantil na vida das famílias, como estratégias de enfrentamento psicológico para a situação. Foram excluídos os estudos que tratavam da cardiopatia congênita sem referência a pais ou cuidadores, artigos repetidos e trabalhos que focassem unicamente nos impactos da doença na criança. De 23 textos inicialmente separados para leitura pelo título, 11 foram lidos na íntegra. A partir das referências desses trabalhos, mais 14 artigos foram encontrados e um livro físico também foi utilizado a partir desses dados, sendo um total de 25 trabalhos lidos para o presente artigo para que fossem extraídas as respostas para a questão norteadora. Os dados foram analisados nos seguintes aspectos: autores, ano de publicação, tipo de pesquisa e resposta à pergunta norteadora.

Na última etapa, foi realizada a discussão dos resultados com relação ao objetivo da pesquisa e os artigos incluídos na amostra final são 8, descritos no Quadro 1.

**Quadro 1 - Artigos incluídos na amostra.**

Nº	Ano	Título	Autor
1	2009	Modelo de cuidado transicional à mãe da criança com cardiopatia congênita	Rocha, D.; & Zagonel, I.
2	2010	Efeitos psicológicos em irmãos saudáveis de crianças portadoras de cardiopatias congênitas	Dórea, A.
3	2011	Criança hospitalizada e o impacto emocional gerado nos pais	Schneider, C.; & Medeiros, L.
4	2011	A criança hospitalizada: Um estudo sobre a atuação do Psicólogo Hospitalar	Altamira, L.
5	2014	O processo de decisão da mãe sobre a cirurgia cardíaca para o filho	Reze, B.
6	2016	Mães acompanhantes de crianças cardiopatas: repercussões emocionais durante a hospitalização	Pavão, T.; & Montalvão, T.
7	2016	Vivências de pais de crianças com cardiopatia congênita: sentimentos e obstáculos	Barreto, T.; Sakamoto, V.; Magagnin, J.; Coelho, D.; Waterkemper, R.; & Canabarro, S.
8	2017	Estratégias educativas para redução da ansiedade dos cuidadores de crianças com cardiopatia congênita	Queiroga, A.; & Araújo, H.; Gomes, E.; Belo, R.; Figueirêdo, T.; & Bezerra, S.

Fonte: Dados da pesquisa (autores, 2022).

### 3. Resultados e Discussão

De acordo com os estudos escolhidos para a construção dessa pesquisa, temos que a exposição direta ou indireta à experiência do adoecimento gera repercussões de natureza física, social e psicológica a todos os envolvidos. Dórea, em *Efeitos psicológicos em irmãos saudáveis de crianças portadoras de cardiopatias congênitas (2010)*, por meio de análise qualitativa com referencial psicanalítico de dados colhidos durante entrevista semidirigida com os pais e observação de hora lúdica com as crianças, mostra que o adoecer e a hospitalização repercutem imensamente no grupo familiar, alterando sua dinâmica e funcionamento habitual, redistribuindo os papéis de seus membros, gerando desequilíbrio e adaptação à nova rotina imposta a favor da recuperação do indivíduo doente nesse momento de crise.

O adoecimento traz ainda consigo o fantasma da possível morte, o que para muitas pessoas ainda é um assunto tabu. Pavão e Montalvão fizeram um estudo qualitativo com a participação de seis mães de crianças cardiopatas (*Mães acompanhantes de crianças cardiopatas: repercussões emocionais durante a hospitalização, 2016*) em que identificou a presença de variadas reações subjetivas à situação, inclusive a experiência do luto do bebê ideal e do luto antecipatório, quando já se vê uma perspectiva futura limitada para a criança. Acompanhado disso também se vêem presentes sentimentos de incapacidade de cuidar do filho real, uma preocupação exacerbada, além de angústia frente ao futuro e, muitas vezes, há culpa. Esse aspecto emocional é cheio

de pensamentos intrusivos sobre acontecimentos anteriores que poderiam ter resultado na cardiopatia, como cuidados insuficientes por parte das mães.

Queiroga e colaboradores, com seu trabalho *Estratégias educativas para redução da ansiedade dos cuidadores de crianças com cardiopatia congênita* (2017), entenderam que os níveis de ansiedade e insegurança crescem no decorrer da internação. Por vezes acontece das famílias não conseguirem assimilar as orientações da equipe médica e tendem a se despersonalizar à medida que precisam se adequar a rotinas e regras impostas pelo hospital, tendo sua identidade e autonomia afetadas.

Barreto e colaboradores, em *Vivência de pais de crianças com cardiopatia congênita: sentimentos e obstáculos* (2016), fez um estudo qualitativo com 7 mães e 4 pais de crianças com cardiopatia corrigida cirurgicamente com o objetivo de compreender mais profundamente seus sentimentos, obstáculos e expectativas. Os autores também observaram um processo de isolamento dos pais e mais ainda da figura que é considerada o cuidador principal - na maior parte dos casos, a mãe - pois as crianças cardiopatas demandam tratamentos e atenção especiais, o que pode levar ao afastamento dos outros filhos, do resto da família e da vida social em geral. No caso do afastamento do parceiro, muitas vezes leva à separação, a uma reestruturação familiar total e alteração dos papéis e dos vínculos estabelecidos na estreita relação entre seus membros. E não só isso, a desestabilização financeira gerada pelas demandas da hospitalização - deslocamento, alimentação, internação, exames, cirurgias - também afeta a vida do lar.

Rocha e Zagonel, no artigo *Modelo de cuidado transicional à mãe da criança com cardiopatia congênita* (2009), fizeram um estudo qualitativo com um grupo de dez mães acompanhantes de filhos cardiopatas e o resultado foi que elas se “internam” com seus filhos, no sentido que compartilham seu sofrimento, doam-se por inteiro e abrem mão de suas necessidades em prol do cuidado com eles.

Segundo Schneider e Medeiros, em *Criança hospitalizada e o impacto emocional gerado nos pais* (2011), as mudanças nas rotinas de vida fazem com que as mães, principalmente, tenham que se adaptar ou se desfazer de vários papéis e funções sociais, como as de filha, esposa, trabalhadora, amiga, em prol de se resumir a cuidadora, isso pode resultar em quadros de angústia, estresse, tristeza e sentimento de perda de liberdade. É uma rotina exaustiva e, muitas vezes, frustrante de espera pela realização de procedimentos e intervenções que nem todas as vezes promovem a cura da criança por completo.

Estar nessa situação já é difícil por si, piora ao se estar em uma cidade diferente, cercada por desconhecidos e tendo que tomar decisões, muitas vezes emergenciais. Isso pode levar a uma situação de vulnerabilidade emocional e em dificuldades para avaliar e decidir ações para se ter com o filho doente, diferente do que acontece a uma mãe que esteja em seu ambiente conhecido e amparada por familiares, os quais, além de dividir os cuidados da criança doente, ajudariam também na interlocução com os médicos (Reze, 2014).

Nesses contextos podem surgir diferentes reações, tanto atitudes de hesitação, questionamento, recusa da realização das cirurgias como atitudes impensadas de não ponderação sobre decisões e aceitação imediata dos procedimentos. Reze, com seu trabalho *O processo de decisão da mãe sobre a cirurgia cardíaca para o filho* (2014), investigou as atitudes maternas relacionadas à decisão pela cirurgia paliativa das crianças e concluiu que a reação materna ao diagnóstico reflete na sua reação frente a indicação de cirurgia. Faz-se então essencial que os profissionais levem em consideração o tempo da mãe de compreensão e adaptação à nova realidade para que ela sempre tome decisões de forma esclarecida. Quando não há análise completa do adoecimento, dos efeitos das intervenções e o que elas acarretam, prevalece a decisão no impulso como meio do psiquismo descarregar o excesso de excitações de dor e desprazer, ficando impossibilitado o trabalho do pensamento e a tomada de decisão.

A indicação cirúrgica faz com que os pais vivam um processo crucial de decisão pois são muitos os fatores que pesam como o quadro clínico atual, os riscos e as opiniões médicas e não médicas. A tendência de não pensar e apenas agir pode ser entendida como uma forma rápida de descarregar angústia, até para se proteger desse sentimento. A recusa da realização das

cirurgias é muito associada ao medo da perda quando os riscos percebidos se sobrepõem aos benefícios, além de significar um período de nenhum ou pouco contato direto com a criança. Já a aceitação cega da indicação médica demonstra também um fechamento para o pensamento, uma tentativa de fuga do sofrimento. É importante que os familiares possuam todas as informações acerca do procedimento, as vantagens e desvantagens, para que tomem decisões mais refletidas de uma forma ou de outra. Reze (2014) concluiu que apegar-se unicamente aos aspectos positivos é uma forma do ego afastar de si a percepção consciente dos aspectos dolorosos e negativos das experiências, mas a evitação dos aspectos negativos faz com que estes se manifestassem no significado latente do discurso materno, havendo uma ambivalência de sentimentos nas atitudes perante a morte. Uma decisão plena implica em considerar ambas as tendências - de aceitação e de recusa.

Entende-se que a tomada de decisão acerca de algum procedimento e a própria convivência com um filho doente é um momento de reflexão para a família. É essencial, então, que um suporte psicológico se faça presente para proporcionar, com a comunicação de informações por parte dos médicos, um espaço seguro em que se possa elaborar os próprios sentimentos e se possa tomar decisões com clareza. Isso porque reações iniciais frente a uma ou outra notícia de avanço ou regressão da doença podem vir impactadas por emoções fortes e sem assimilação psíquica, prejudicando o entendimento de todos os envolvidos. O suporte psicológico, então, legitima ambivalências psíquicas e favorece a reflexão e a elaboração de tudo que se passa na cabeça dos familiares. Para as crianças em si, tem-se a psicologia pediátrica que, pelo lúdico, acessa suas vivências e acompanha seus sentimentos e suas visões sobre seu próprio adoecimento. O psicólogo trabalha em parceria com a família no enfrentamento dessas condições adversas, favorecendo um tratamento e uma preparação da forma menos traumática possível, auxiliando inclusive na recuperação da família e da criança frente ao trauma. Para Altamira, em seu trabalho de monografia intitulado *A criança hospitalizada: Um estudo sobre a atuação do Psicólogo Hospitalar* (2011), concluiu que, por meio de uma equipe multiprofissional de médicos e psicólogos com base no saber biopsicossocial e pela atuação interdisciplinar, tem-se mais resultados satisfatórios na intervenção.

#### 4. Conclusão

Os achados obtidos a partir dessa revisão mostram que o adoecimento e a hospitalização de crianças é um processo que gera sofrimento também nos familiares, sendo, portanto, necessário o acompanhamento dos envolvidos em todos os aspectos que envolvem a situação, principalmente no que se refere aos mecanismos psíquicos de enfrentamento. O trabalho dos psicólogos junto às famílias é essencial, sendo o de acolher, escutar, orientar e favorecer a expressividade dos significados de suas vivências possivelmente traumatizantes, fazendo o possível para que passem pela situação de ter uma criança cardiopata na família sem grandes conseqüências psicológicas. É importante que o psicólogo esteja atento aos significados culturais e espirituais na vida do indivíduo, pois com isso ele conseguirá trazer parte de alívio e um pouco de sentido ao sofrimento levando em conta a vivência de cada um. Além disso, é essencial que se leve em consideração a diferença de pressão social recaída sobre as mães, podendo ser feito, além de um trabalho de reorganização de papéis sociais dentro do núcleo familiar, também um acompanhamento psicológico com a parte para diminuir os efeitos dessa situação sobre ela.

#### Referências

- Afonso, S. (2013). *Resenha* Sobre a morte e o morrer. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18 (9), p.2781-2782. 10.1590/S1413-81232013000900033
- Altamira, L. (2011). A Criança Hospitalizada: Um estudo sobre a atuação do psicólogo hospitalar. *WebArtigos*. <https://www.webartigos.com/artigos/a-crianca-hospitalizada-um-estudo-sobre-a-atuacao-do-psicologo-hospitalar/56348/>
- Alves, E. (2012). A morte do filho idealizado. *O Mundo da Saúde*, 36 (1), 90-97. [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/morte\\_filho\\_idealizado.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/morte_filho_idealizado.pdf)
- Amorim, F., & Bomtempo, E. (1970). O Brinquedo Terapêutico Como Apoio emocional a cirurgia Cardíaca em Crianças Pequenas. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 24 (1), 35-41. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94624112>

- Barreto, T., Sakamoto, V., Magagnin, J., Coelho, D., Waterkemper, R., & Canabarro, S. (2016). Vivência de Pais de Crianças Com Cardiopatia Congênita: Sentimentos e Obstáculos. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 17 (1), 128-136. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324044160017>
- Begossi, J. (2003). O Luto do Filho Perfeito: Um estudo psicológico sobre os sentimentos vivenciados por mães com filhos portadores de paralisia cerebral. *Universidade Católica Dom Bosco*. <https://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/7825-o-luto-do-filho-perfeito-um-estudo-psicologico-sobre-os-sentimentos-vivenciados-por-maes-com-filhos-portadores-de-paralisia-cerebral.pdf>
- Sociedade de Pediatria de São Paulo. (2020, 2020) Boletim da Sociedade de Pediatria de São Paulo Cardiopatas. <https://www.spsp.org.br/site/asp/boletins/AtualizeA5N6.pdf>
- Brotto, A., & Guimarães, A. (2017). A influência da família no tratamento de pacientes com Doenças Crônicas. *Psicologia Hospitalar*, 15(1), 43-68. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1677-74092017000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1677-74092017000100004)
- Carneiro, D. (2009). Mudanças no sistema familiar após o surgimento de doença crônica. *Psicologia*. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0507.pdf>
- Castro, L., Oliveira, L., Reis, C., Jurema, B., Assis, C., Bambino, R., Donadoni, G., & Toledo, J. (2019). O impacto emocional da Cirurgia Cardíaca. *Revista Científica UNIFAGOC – Multidisciplinar*, 4(1). <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/multidisciplinar/article/view/496>
- Dórea, A. (1970). Efeitos Psicológicos em irmãos saudáveis de crianças portadoras de cardiopatias congênitas. *Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP*. 10.11606/D.47.2010.tde-30072010-111538
- Finkel, L. (2000). A Ausculta e a Escuta: Reflexões sobre a psicodinâmica da criança cardiopata. *Sociedade Brasileira de Cardiologia*, 13(1), 30-33. [http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2000\\_01/a2000\\_v13\\_n01\\_art03.pdf](http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2000_01/a2000_v13_n01_art03.pdf)
- Hockenberry, M., & Wilson, D. (2011). *Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*. Elsevier Editora.
- Júnior, V., Daher, C., Sallum, F., Jatene, M., & Croti, U. (2004). Situação das Cirurgias Cardíacas Congênitas no Brasil. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*, 19(2). 10.1590/S0102-76382004000200002
- Katina, T. (n.d.). Cardiopatia congênita: Sintomas, Causas, incidência e tratamentos. *IPEMED*. <https://www.ipemed.com.br/blog/cardiopatia-congenita>
- Magalhães, F., Gusmam, D., & Grecca, K. (2010). Preparo psicológico em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca pediátrica. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 6(2). 10.5935/1808-5687.20100019
- Mannoni, M. (1991). *A criança atrasada e a mãe*. Martins Fontes.
- Monteiro, M. (2004). Um coração para dois: a relação mãe-bebê cardiopata. *Coleção Digital PUC-Rio*. 10.17771/PUCRio.acad.4350
- Motta, A., & Enumo, S. (2004). Brincar no hospital: Estratégia de Enfrentamento da Hospitalização infantil. *Psicologia em Estudo*, 9(1). 10.1590/S1413-73722004000100004
- Pavão, T., & Montalvão, T. (2016). Mães Acompanhantes de Crianças Cardiopatas: Repercussões Emocionais Durante A Hospitalização. *Revista Psicologia e Saúde*, 8(2). 10.20435/2177-093X-2016-v8-n2(06)
- Queiroga, A., Araújo, H., Gomes, E., Belo, R., Figueirêdo, T., & Bezerra, S. (2017). Estratégias educativas para Redução da Ansiedade dos Cuidadores de Crianças Com Cardiopatia Congênita. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 9(4). 10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1061-1067
- Reze, B. (2014). O processo de decisão da mãe sobre a cirurgia cardíaca para o filho. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(2). 10.1590/1982-3703000072012
- Rocha, D., & Zagonel, I. (2009). Modelo de cuidado transicional à mãe da criança com cardiopatia congênita. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(3), 243-249. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023837002>
- Rother, E. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2). 10.1590/S0103-21002007000200001
- Schneider, C., & Medeiros, L. (2011). Criança Hospitalizada e o Impacto emocional Gerado Nos Pais. *Unoesc & Ciência – ACHS*, 2(2). <https://periodicos.unoesc.edu.br/achs/article/view/741>
- Winnicott, D. (1975). *O Brincar e a Realidade*. Imago Editora.