

 <https://doi.org/10.58871/000.25042023.v1.21>

**ACOMPANHAMENTO FONOAUDIOLÓGICO NA CLÍNICA DE
CARDIOPIEDIATRIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO
PARÁ: RELATO DE CASO**

**SPEECH THERAPY FOLLOW-UP IN THE CARDIOPIEDIATRICS CLINIC OF A
REFERENCE HOSPITAL IN THE STATE OF PARÁ: CASE REPORT**

ÁDYLLA SAYÚRI DA SILVA OLIVEIRA
Acadêmica de Fonoaudiologia - UNAMA

DANHIELY CHRYSTINA TAVARES BERTIPAGLIA
Fonoaudióloga - Hospital Materno Infantil de Barcarena

ROSA DE FÁTIMA MARQUES GONÇALVES
Fonoaudióloga - Universidade do Estado do Pará

RESUMO

Objetivo: Descrever cronologicamente a história clínica e atuação fonoaudiológica em um caso de cardiopatia congênita de alto risco. Foi realizado a partir do levantamento de dados no prontuário do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME), da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV). **Metodologia:** Trata-se de uma abordagem qualitativa, onde foi construído um relato de caso com a colheita de dados sobre o acompanhamento fonoaudiológico na clínica de Cardiopediatria da FHCGV. Aplicado o Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD). **Resultados e Discussão:** Paciente do gênero feminino, parto cesariano, 38 semanas e 5 dias. Durante a amamentação, a mãe observou que a bebê apresentava cianose e esforço respiratório, diante disto, levou à pediatra, que a encaminhou com urgência para acompanhamento em um Hospital de referência em cardiologia. Após avaliação teve como diagnóstico: Dupla Via de Saída de Ventrículo Direito (DVSVD) + Comunicação Interatrial (CIA) + Comunicação Interventricular (CIV) + Atresia Pulmonar. Recém-nascidos acometidos possuem um potencial considerável para broncoaspiração. A intervenção fonoaudiológica avalia o processo de deglutição, em busca de atingir maior segurança e eficácia durante o ato. **Considerações finais:** Nota-se a importância do fonoaudiólogo na equipe multidisciplinar dentro das unidades de terapia intensiva e clínica médica pediátricas, pois é o profissional habilitado na reabilitação das disfagias, além de potencializar uma alta hospitalar segura.

Palavras-chave: Cardiopatias Congênitas; Fonoaudiologia; Transtornos de Deglutição.

ABSTRACT

Objective: To chronologically describe the clinical history and speech therapy in a case of high-risk congenital heart disease. It was carried out from data collection in the medical and statistical file service (SAME) of the Hospital de Clínicas Gaspar Vianna Foundation (FHCGV). **Methodology:** This is a qualitative approach, where a case report was built with the collection of data on speech therapy follow-up at the Cardiopediatrics clinic at FHCGV. Applied the Term of Commitment for the Use of Data and Records (TCUD). **Results and Discussion:** Female patient, cesarean delivery, 38 weeks and 5 days. During breastfeeding, the mother observed that the baby had cyanosis and respiratory effort, and in view of this, she took her to the pediatrician, who urgently referred her for follow-up at a reference hospital in cardiology. After evaluation, the diagnosis was: Double Outlet Right Ventricle (DVSVD) + Interatrial Communication (CIA) + Interventricular Communication (CIV) + Pulmonary Atresia. Affected newborns have considerable potential for bronchoaspiration. The speech therapy intervention evaluates the swallowing process, seeking to achieve greater safety and efficacy during the act. **Final Considerations:** It is noted the importance of the speech therapist in the multidisciplinary team within the intensive care units and pediatric medical clinic, as he is the professional qualified in the rehabilitation of dysphagia, in addition to enhancing a safe hospital discharge.

Keywords: Heart Defects Congenital; Language and Hearing Sciences; Deglutition Disorders.

1. INTRODUÇÃO

Uma das principais causas de morbimortalidade dentro da neonatologia é composta pelas cardiopatias congênitas (CC). Trata-se de uma doença ameaçadora à vida, com manifestações clínicas diferentes e de evolução rápida, portanto o diagnóstico deve ser preciso¹.

A etiologia das doenças cardíacas congênitas (DCC) pode ser classificada em dois grupos: agentes ambientais (uso de drogas, ingestão de bebida alcoólica ou infecções perigestacionais) e componentes genéticos. Essas DCC decorrem durante o desenvolvimento do feto, sendo uma das causas mais predominantes de óbitos².

Crianças com CC possuem um risco maior de evoluir com risco de disfagia. Dentre as manifestações e complicações clínicas estão: glossite, estomatite e cianose de lábios e das mucosas orais, deixando o assoalho bucal, as gengivas, as bochechas e o véu palatino de tonalidade vermelha azulada³.

Segundo o Ministério da Saúde⁴, as deformidades congênitas são as de maior prevalência dentro das anomalias congênitas, correspondendo aproximadamente de 8% a 10% das causas de mortalidade infantil. Um estudo feito de 2020⁵ demonstra que a incidência de

crianças portadoras de cardiopatia congênita era de 3,5 a cada 1000 nascimentos entre os anos de 2010 a 2015.

O acompanhamento envolve a atuação das equipes multiprofissional e interdisciplinar, com profissionais de saúde habilitados que possam identificar precocemente os sinais e sintomas sugestivos da cardiopatia congênita, promovendo assistência e tratamento especializado⁶. Toda a atuação da equipe envolvida visa a promoção do bem-estar e melhoria da qualidade de vida dos pacientes⁷.

Em suma, a equipe multiprofissional é composta pelos profissionais médicos pediatras e/ou neonatologistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social e nutricionista⁸.

A inserção dos profissionais no cuidado, levando em consideração o contexto de promoção da saúde, deve ter a visão de que saúde não se trata de ausência de doenças, mas sim um equilíbrio entre disposições física, psíquica e bem-estar, ligados a valores como vida, equidade, cidadania, democracia, solidariedade, parceria e participação⁹.

É essencial a participação do fonoaudiólogo na equipe multiprofissional e/ou interdisciplinar, pois é ele o detentor de conhecimento sobre anatomofisiologia das funções estomatognáticas (tais como respiração, mastigação, sucção, deglutição) e implicações no tratamento das alterações relacionadas a alimentação oral, promoção do aleitamento materno, amamentação, contribuição no ganho de peso e alta hospitalar^{10, 11, 12}.

O fonoaudiólogo oferece meios para manutenção da deglutição de forma segura, através de manobras que facilitam o ato de deglutir, mecanismos de postura cervical e corporal, alteração da consistência dos alimentos, estimulação do sistema estomatognático, especificamente do sistema motor-oral e outras técnicas que diminuem as dificuldades apresentadas no momento da deglutição, seja de alimento ou de saliva¹³.

As crianças com CC têm gastos energéticos altíssimos, não fazendo bom proveito dos nutrientes em sua alimentação, desta forma, apresentam variação nos parâmetros cardiorrespiratórios, como queda na saturação e elevação de batimentos cardíacos. Isto pode levar a alterações na deglutição e eleva o risco de penetração e/ou aspiração laringotraqueal, consequentemente aumentando o risco para disfagia¹⁴.

O interesse da pesquisa advém do sucesso no acompanhamento fonoaudiológico de uma paciente internada na Clínica Cardiopediátrica de um Hospital de referência na cidade de Belém.

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia nº 656, de 03 de março de 2022, o fonoaudiólogo que atua em Fonoaudiologia Hospitalar é legalmente

habilitado para determinar e executar os protocolos devidos conforme as diretrizes e a legislações vigentes relacionadas à assistência fonoaudiológica em ambiente hospitalar dentro dos aspectos de comunicação, disfagia, cuidados paliativos e amparo ao paciente crítico¹⁵.

Diante de uma cardiopatia tão incomum e de um quadro clínico muito instável devido à insuficiência cardiorrespiratória agravada, surgiu o seguinte questionamento: como se processa a atuação fonoaudiológica nos casos de cardiopatia congênita pediátrica em bebês de alto risco?

Dos objetivos gerais: Descrever cronologicamente a história clínica e a atuação fonoaudiológica em um caso clínico de cardiopatia congênita pediátrica de alto risco, em um hospital de referência em Cardiologia no Estado do Pará. Dos objetivos específicos: I. Identificar a evolução e a contribuição da terapia fonoaudiológica em uma criança com cardiopatia congênita; II. Comparar os resultados obtidos antes e após a terapia fonoaudiológica em um caso de cardiopatia congênita pediátrica; III. Analisar a pertinência do acompanhamento fonoaudiológico na clínica de Cardiopediatria.

2. METODOLOGIA

O estudo foi realizado na FHCGV, especificamente no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME), onde estão armazenados os prontuários. Assim, foi realizada uma revisão de dados dos arquivos de uma paciente de 2 anos com cardiopatia congênita.

Dos critérios de inclusão, pacientes com até 2 anos de idade, que contivesse informações relevantes para a pesquisa, como dados pessoais, diagnóstico, sinais e sintomas da doença, evoluções e/ou regressões clínicas, condutas terapêuticas, reuniões clínicas e familiares sobre o caso da paciente, incluindo o acompanhamento fonoaudiológico.

Dos critérios de exclusão, prontuários de pacientes maiores de 2 anos de idade, que não sofrem de cardiopatia congênita, nem dispuseram de acompanhamento fonoaudiológico.

A coleta de dados ocorreu após a aprovação deste projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Amazônia (UNAMA), Comitê de Ética do Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV) e Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, cuja numeração do CAAE é 61103022.5.0000.5173 e parecer 5.604.305.

Foi solicitada dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as pesquisadoras assinaram o Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD).

Os dados qualitativos foram analisados pelo método de análise de conteúdo (BARDIN, 2016)¹⁶ e confrontados com as informações obtidas na literatura.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente do gênero feminino, nascida de parto cesárea, com trinta e oito semanas e cinco dias de gestação. Durante as mamadas no seio materno, a mãe observou que a bebê apresentava cianose e esforço respiratório, desta forma, levou à pediatra, que a encaminhou com urgência, para acompanhamento em um Hospital de Referência em Cardiologia do Estado do Pará. Com um mês e vinte cinco dias de nascida, dava entrada no Serviço de Atendimento e Triage no Hospital.

O médico realizou o primeiro atendimento com anamnese, avaliação geral do quadro clínico e exame de ecocardiograma que teve como diagnóstico: Dupla Via de Saída de Ventrículo Direito (DVSVD) + Comunicação Interatrial (CIA) + Comunicação Interventricular (CIV) + Atresia Pulmonar. A paciente foi internada na clínica pediátrica para acompanhamento e melhora do quadro clínico, com indicação de alimentação por sonda orogástrica e aleitamento materno; ficou monitorizada, fazendo uso de catéter nasal de oxigênio, apresentando sonolência e febre esporadicamente.

Com dois meses de idade positivou para Coronavírus (COVID 19), treze dias após foi diagnosticada com rotavírus, dando entrada pela primeira vez na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica, com desconforto respiratório agudo. A fonoaudióloga do plantão passou visita e realizou orientações acerca da chupeta que a bebê fazia uso no momento, considerando-se que o hospital é amigo da criança e contraindica o uso de chupetas, pois seu uso além de prejudicar o posicionamento dos dentes, pode ocasionar desequilíbrio na respiração, fala, deglutição, mastigação, assim como na estética facial da criança. Dois dias após, foi levada ao centro cirúrgico para realização de passagem de dreno no mediastino para tratar um derrame pleural, com intubação orotraqueal (IOT) em ventilação pulmonar mecânica (VPM), foi extubada depois de quatro dias, porém continuou fazendo uso de cateter nasal e após retirada do dreno, seguiu de alta para clínica pediátrica.

Retornou ao centro cirúrgico, depois de dez dias, para realização de um cateterismo, tendo em vista que é um procedimento cirúrgico invasivo, precisou ser entubada, foi encaminhada após o procedimento à UTI pediátrica, onde após três dias foi extubada. A fonoaudióloga passou visita e observou que a paciente estava afônica, com estridor laríngeo,

continuava com dieta em sonda nasogástrica e amamentação em seio materno apenas quando mãe realizava visita.

Durante os meses que esteve internada, o acompanhamento fonoaudiológico foi realizado nos momentos de melhora e/ou estabilidade do quadro clínico. Foi observado que não havia alteração estrutural da cavidade oral, porém a paciente apresentava reflexo de GAG exacerbado, anteriorização assistemática de língua e irritabilidade à manipulação.

Foi realizada estimulação tátil térmica gustativa (ETTG) e estimulação sensório motor oral (ESMO), com intuito de estimular por meio de diferentes toques, pressão, alongamento de tecidos, temperaturas e sabores. Após os estímulos foi observado que apresentava sucção esporádica e gradual aceitação a manipulação oral. É importante ressaltar que não houve exames instrumentais da deglutição, tendo em vista que o hospital não dispõe de tais exames, e a avaliação seguiu análise clínica da deglutição (ACD).

Ao completar seis meses de idade, a equipe de fonoaudiologia deu início ao treino de captação do alimento na colher, primeiramente sem volume, porém foi observado que a paciente apresentava reflexo de gag anteriorizado. Depois de três dias iniciou-se o treino com colher melada e foi observado que ela não realizava captação, apresentou anteriorização de língua e escape extraoral com deglutições assistemáticas e estase oral. Mesmo com treino de alimentação na colher, continuava fazendo uso de via alternativa de alimentação.

Ao decorrer dos dias foram aumentando o volume conforme aceitação da paciente, a oferta da dieta na consistência semilíquida inicial era de apenas 20 ml na colher, chegando a 50 ml de volume ofertado. Foi observado nesse momento que havia melhora na captação, boa manipulação em cavidade oral da dieta e um discreto escape extraoral. Deu-se início à oferta de líquidos na colher dosadora. Durante as sessões à beira leito, a mãe foi treinada pela fonoaudióloga para que fizesse tal oferta.

Ao completar sete meses de idade, a paciente iniciou dieta exclusiva por via oral, nas consistências semi-líquida e líquida. Deu início ao treino de semissólido apenas com a equipe de fonoaudiologia, onde houve boa aceitação por parte da paciente.

A equipe multidisciplinar se reuniu e acordaram para que fosse realizado a gastrostomia (GTT) em decorrência da baixa ingestão que a paciente fazia, não atingindo o valor energético total (VET), pois apresentava êmese devido à alta quantidade de medicamentos administrados por via oral que eram pouco palatáveis, dificultando assim a aceitação da alimentação.

A paciente foi transferida para outro hospital na capital paraense, para que fossem realizadas as cirurgias de Gastrostomia + Funduplicatura devido o refluxo gástrico que a

paciente apresentava. Em virtude da cirurgia, foi necessária realização da entubação (sendo extubada logo após a cirurgia) e colocada sonda nasogástrica.

Iniciou uso da GTT, porém continuou a fazer dieta via oral nas mesmas consistências anteriores.

Houve melhora significativa do quadro clínico geral, recebeu alta hospitalar hemodinamicamente estável, no entanto, devido a alta quantidade de medicamentos a paciente continuou fazendo uso da GTT e realizando dieta exclusiva por via oral. Além disso, obteve laudo de elegibilidade ao programa de oxigenoterapia, para que fizesse uso em sua residência em caso de desconforto respiratório. A mãe recebeu orientação da equipe de fonoaudiologia e nutrição acerca da introdução alimentar e cuidados com a gastrostomia.

A equipe multiprofissional e interdisciplinar é essencial no diagnóstico, acompanhamento e demais intervenções no tratamento da cardiopatia¹⁷.

A Fisioterapia contribui com a melhora e bem-estar por meio de técnicas direcionadas, reduzindo as complicações pós-cirurgia, tornando o paciente funcional e proporcionando qualidade de vida. Sua atuação ocorre em todas as fases da cirurgia, impactando no prognóstico dos pacientes¹⁸.

A Terapia Ocupacional por sua vez, pode dar inícios às intervenções nos primeiros dias pós-cirurgia quando o paciente estiver estabilizado, desde que esteja participando do Programa de Reabilitação Cardíaca. O objetivo é o treino das atividades de vida diária (AVD), onde o profissional dará informações ao paciente e família sobre as doenças cardiovasculares (DCV), como analisar e reeducar os autocuidados destas tarefas¹⁹.

A Enfermagem tem um papel crucial no acompanhamento e na assistência ao paciente com cardiopatia na detecção de sintomas e sinais de forma precoce, além de auxiliar nas orientações do tratamento, com ações de prevenção a complicações. Visto que profissionais de saúde devem dar suporte à família, responsáveis e demais acompanhantes do paciente com CC, o cuidado e assistência à família é indispensável, o que repercute no desenvolvimento de estratégias de promoção, prevenção, cuidados e restabelecimento da saúde²⁰.

A atuação do psicólogo no ambiente hospitalar acontece em variados setores como enfermarias, unidades de terapia intensiva (UTI) e até centros cirúrgicos, com propósito de contemplar as demandas relacionadas aos processos de adoecimento. A relevância desse profissional ganha importância devido suas ações voltadas para as queixas e demandas do local proporcionado respeito a vida, manutenção da integridade físico/mental e tratamento humanizado. Assim, para que o paciente seja capaz de externar suas angústias e emoções,

sugere-se a intervenção do psicólogo durante toda sua estadia e acompanhante, com uma abordagem de escuta, para que ele consiga lidar com o período de tratamento²¹.

Recém-nascidos com cardiopatias congênicas que passaram por cirurgia no coração até o primeiro ano de vida ficaram sujeitos ao desmame precoce em virtude do longo período de internação. Esse tempo de privação provoca dificuldades para se alimentar, em crianças com menos de dois anos. Todos esses fatores apontam para a importância da intervenção fonoaudiológica com este público²².

É essencial a participação do fonoaudiólogo na equipe multiprofissional e/ou interdisciplinar, pois é ele o detentor de conhecimento sobre anatomofisiologia das funções estomatognáticas (tais como respiração, sucção, deglutição) e implicações no tratamento das alterações relacionadas na estimulação da alimentação oral, promoção do aleitamento materno e contribuição no ganho de peso e alta hospitalar¹⁰⁻¹².

Segundo Indrahoman *et al.*, (2017)²³: “a alimentação por via oral exclusiva é dificultada pela duração prolongada da intubação e pelo refluxo gastroesofágico”.

Pacientes recém-nascidos com esta patologia tem um potencial considerável para broncoaspiração. A respiração é uma das funções vitais do ser humano e que interfere diretamente na deglutição, pois além de compartilharem o mesmo espaço dividido pela faringe, durante a deglutição, ocorre a proteção de via aérea através de mecanismos como elevação da laringe e movimentação da epiglote²⁴.

Alterações na deglutição caracterizam os quadros de disfagia. Crianças com CC apresentam risco para o desenvolvimento de disfagia. LEFTON-GREIF (2014)²⁵ relata que:

Prematuridade, alterações cardiorrespiratórias, gastrointestinais e/ou neurológicas, anomalias congênicas, causas maternas, iatrogênicas ou por ingestão de determinados componentes podem acarretar disfagia nesta população.

Barbosa *et al.* (2010, p. 2)¹⁰ referem que “diante desse padrão, que leva ao risco de broncoaspiração, a atuação fonoaudiológica é importante para indicar a via de alimentação segura”.

Distúrbios de deglutição nesta população podem desencadear quadros de desnutrição, desidratação e complicações pulmonares em virtude do risco de aspiração ocasionado pela incoordenação entre respiração, sucção e deglutição.

Logo, a intervenção fonoaudiológica avalia o processo de deglutição, em busca de atingir maior segurança e eficácia durante o ato, possibilitando a transição alimentar de via alternativa para via oral exclusiva, diminuindo os riscos de aspiração laringotraqueal.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se a importância da inclusão do fonoaudiólogo como participante da equipe multidisciplinar dentro da unidade de terapia intensiva pediátrica, assim como na clínica médica pediátrica, considerando os benefícios que ele traz para os pacientes, tendo em vista que é o profissional habilitado na reabilitação das disfagias, além de promover uma celeridade no desmame das vias alternativas de alimentação; menor tempo de internação; potencializando uma alta hospitalar segura. Assim sendo, é importante que este profissional seja inserido como parte integrante da equipe multiprofissional de terapia pediátrica, dado a importância de sua atuação.

REFERÊNCIAS

1 PAVÃO, T. C. A.; SOUZA, J. C. B.; FRIAS, L. M. P.; SILVA, L. D. C. Diagnóstico precoce da cardiopatia congênita: uma revisão integrativa. **Rev. J. Manag Prim Health Care**, São Luís, 2018.

2 CERNACH, M. C. S. P.; PATRÍCIO, F. R. S.; GALERA, M. F.; MORON, A. F.; BRUNONI, D. **Evaluation of a Protocol for Postmortem Examination of Stillbirths and Neonatal Deaths with Congenital Anomalies**. Sociedade de Patologia Pediátrica, v. 7, n. 4, p. 335-341, 2004.

3 GARROCHO, A. R.; ECHAVARRÍA A. C. G.; ROSALES, M. A. B.; FLORES, V. J.; POZOS, A. G. Dental management of pediatric patients affected by pulmonary atresia with ventricular septal defect: A scoping review. **Rev. Med. Oral Patol Oral Cir. Bucal**, v. 22, n. 4, p. 458-466, 2017.

4 BRASIL. Ministério da Saúde. Síntese de evidências para políticas de saúde: **diagnóstico precoce de cardiopatas congênitas** / Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília, 2017.

5 SILVA, M. M. O.; BORGES, S. P. F.; BITU, V. C. N.; BELMINO, T. L. P.; TEIXEIRA, M. M. S. **Records of Congenital Heart Diseases in Children under One Year in the State of Ceará**. **Annals of Pediatrics & Child Health**, v. 8, n. 4, 2020.

6 FELICE, B. E. L.; WERNECK, A. L.; FERREIRA, D. L. M. **Políticas Públicas: a importância da aplicabilidade efetiva para detecção precoce da cardiopatia congênita**. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, 2021.

7 SILVA, C. L. M.; BERTONCELO, C.; BARROS, A. P. B.; PADOVANI, M. **Caracterização dos recursos de comunicação utilizados pelos pacientes em cuidados paliativos -uma revisão integrativa**. **Rev. CEFAC**, v. 19, n. 6, p. 879-888, 2017.

8 BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru**. 2ª ed. Brasília: Secretaria de atenção à Saúde; 2011.

9 DIAS, F. A.; PEREIRA, E. R.; SILVA, R. M. *Spirituality and health: a critical thinking about the simbolical life*. **Rev. Research, Society and Development**, v. 9, n. 5, 2020.

10 BARBOSA M. D. G.; GERMINI, M. F. C. A.; FERNANDES, R. G.; ALMEIDA, T. M.; MAGNONI, D. **Revisão integrativa: atuação fonoaudiológica com recém-nascidos portadores de cardiopatia em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. **Rev. CEFAC**, v. 18, n. 2, p. 508-512, 2016.

11 PINHEIRO, J. V. L.; OLIVEIRA, N. M.; JÚNIOR, H. V. M. **Procedimentos fonoaudiológicos em recém nascido de alto risco**. **Rev. Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 23, n. 2, p. 175-180, 2010.

12 NEIVA, F. C. B. **Neonatologia: Papel do fonoaudiólogo no berçário**. Comitê de Motricidade Orofacial - Motricidade Orofacial: como atuam os especialistas. São José dos Campos-SP: Editora Pulso, p. 225-234, 2010.

13 CUNHA, V. G. G. **Atuação fonoaudiológica em cuidados paliativos pediátricos e seus resultados na percepção de cuidadores e profissionais da equipe de um hospital universitário**. Orientador (a): Amélia Augusta de Lima Friche. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais, MG, 2016.

14 MIRANDA, V. S. G.; SOUZA, P. C.; ETGES, C. L.; BARBOSA, L.R. **Parâmetros cardiorrespiratórios em bebês cardiopatas: variações durante a alimentação**. **Rev. CoDAS**. v. 31, n. 2, 2019.

15 BRASIL. **Diário Oficial da União**. Resolução CFFa nº 656, de 03 de março de 2022. Edição 46. Seção 1. Página 127.

16 BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edição revista e ampliada. São Paulo: Edição 70, Brasil, 2016.

17 BORGES, M. M.; ALENCAR, PIRES, V.; LIMA, S. C.; CARVALHO, R. H. S.; CASTRO, L. L.; ROCHA, F. C. V. **Cuidados no pós-operatório de cirurgias cardiovasculares pediátricas**. **Rev. II CONAIS**. 2º edição, 2021.

18 MITTELSTADT, E. S.; COSTA, C. C.; OLIVEIRA, T. G.; HILGER, T. C.; MOUSSALLE, L.D. **O papel da fisioterapia nas cardiopatias congênitas: um enfoque na Tetralogia de Fallot**. **Revista da AMRIGS**. Rio Grande do Sul, v. 62, n. 2, p. 72-77, 2018.

19 SANTOS, J. R.; REIS, S. C. C. A. G.; REIS, M. C. S.; SOARES, A. B. A.L.; JUCÁ, A.L. **Qualidade de vida de pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares: possibilidades de intervenção da terapia ocupacional**. **Rev. Interinst. Bras. Ter, Ocup**. Rio de Janeiro, v. 1, n. 5, p. 620-633, 2017.

20 FERNANDES, R.; SOUZA, B. S.; BUCK, E. C.; BEZERRA, I. V. S.; ROCHA, C. S.; DE OLIVEIRA, R. C.; ABRANTES, C. C. M. **Cardiopatias congênitas: desafios e**

perspectivas para o cuidado de enfermagem. Saúde Coletiva (Barueri), [S. l.], v. 11, n. 64, p. 5570–5581, 2021.

21 RIBEIRO, E. G.; DOS REIS, I. A. S.; KUSTER, K. E. **A Psicologia e Práticas Psicoterápicas no Âmbito Hospitalar.** Rev. Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC, v. 7, n. 1, p. 2-12, 2022.

22 AMORIM, K. R.; LIRA, K. L. **The benefits of speech therapy in the neonatal ICU.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 1, 2021.

23 INDRAMOHAN, G.; PEDIGO, T. P.; ROSTOKER, N.; CAMBARE, M.; GROGAN, T.; FEDERMAN, M. D. **Identification of risk factors for poor feeding in infants with congenital heart disease and a novel approach to improve oral feeding.** Journal of Pediatric Nursing, v. 35, p. 149–154, 2017.

24 FERNANDES, H. R. **Preditores clínicos do risco de broncoaspiração em crianças com cardiopatias congênitas.** Orientador: Débora Maria Befi-Lopes. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

25 LEFTON-GREIF, M.; OKELO, S.O.; WRIGHT J. M.; GRATH-MORROW S. A.; EAKIN, M. N. **Impact of children’s feeding – swallowing problems: Validation of a new caregiver instrument.** Rev. Dysphagia. v. 29, n. 6, p. 671-766, 2014.