

Perfil das habilidades comunicativas e cognitivas de crianças com cardiopatia submetidas a cirurgia cardíaca

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.012-060>

Mariana Rodrigues de Araújo

Residência multiprofissional em Cardiopneumologia – ESP.

Fortaleza, Ceará, Brasil.

E-mail: marianarodrigues992@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6594-1878>

E-mail: nayaraandressanormandia@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7148-911X>

Antônia Amanda Souza Araújo

Residência multiprofissional em Cardiopneumologia – ESP. Fortaleza, Ceará, Brasil.

E-mail: amandaraujo@edu.unifor.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8506-2555>

Joana Angélica Marques Pinheiro

Doutoranda em Cuidado Clínicos em Enfermagem-UECE. Fortaleza, Ceará, Brasil.

E-mail: joanamarquespinheiro@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3092-3936>

Cláudia Christina de Lima Silva

Residência Multiprofissional em Cardiopneumologia – ESP. Fortaleza Ceará.

E-mail: claudinhachristina2@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6936-9215>

Nayara Andressa Normandia Feitosa

Residência multiprofissional em Cardiopneumologia – ESP. Fortaleza, Ceará, Brasil.

RESUMO

Objetivo: identificar o nível das habilidades comunicativas de crianças com cardiopatia congênita submetidas a cirurgias cardíacas, corretivas ou não, através do protocolo de observação comportamental – PROC.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional analítico com abordagem quantitativa. Os participantes da pesquisa foram 15 crianças com cardiopatia congênita, submetidas a algum tipo de cirurgia cardíaca, que se encontravam na faixa etária de 24 a 48 meses, e estavam internadas na unidade de pediatria ou em atendimento médico ambulatorial no Hospital do Coração de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, sendo excluídas aquelas que apresentavam alguma síndrome associada. Para a coleta de dados, utilizaram-se dois instrumentos, o Protocolo de Observação Comportamental (PROC), já validado, e um questionário para traçar o perfil sociodemográfico da criança e seu responsável. A estatística descritiva foi adotada para a análise de dados.

Resultado: Crianças com cardiopatia congênita submetidas a procedimentos cirúrgicos, possuem alteração no processo de aquisição da linguagem, estando a maioria, na fase sensório motora inicial.

Conclusão: O presente trabalho foi promissor à medida que nos possibilitou compreender e identificar os atrasos no desenvolvimento linguístico ocasionado pela cardiopatia, facilitando a realização de encaminhamento para intervenção precoce, no intuito de ao detectar, prevenir ou minimizar os comprometimentos dos aspectos linguísticos.

Palavras-chave: Cardiopatia congênita, Linguagem, Fonoaudiologia, Desenvolvimento infantil.

1 INTRODUÇÃO

A cardiopatia congênita é definida como uma anomalia desenvolvida no período embrionário que afeta a anatomia e fisiologia do coração (1), podendo ocorrer na parede mesmo, nas válvulas ou nos vasos de irrigação do sangue, apresentando ou não uma coloração azulada na pele, indicando baixa oxigenação sanguínea, sendo classificadas como cianóticas ou acianóticas (2)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (3), as doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no mundo e a segunda maior causa de mortalidade infantil no Brasil. Estima-se que as malformações cardíacas acometam aproximadamente 0,9% dos nascidos vivos (4).

As intervenções cirúrgicas, sejam elas corretivas ou paliativas, muitas vezes ocorrem logo na primeira infância, sendo necessário um diagnóstico precoce, aumentando desta forma, a expectativa de vida dessa população (5). No entanto, a cirurgia cardíaca é considerada um procedimento de alto risco ocasionando na maioria das vezes, sérias complicações no pós-operatório dessas crianças, acarretando um longo período de internação em unidades de terapia intensiva (UTI) (6), exigindo cuidados específicos que necessitam de uma atuação conjunta de uma equipe multiprofissional.

Segundo Ferreira et al (7) o período de hospitalização, é uma fase que compromete a vida da criança de várias maneiras; acarreta a privação de estímulos favoráveis ao desenvolvimento infantil, com estímulos visuais e auditivos “ameaçadores” e confusos para a criança, onde, na ocasião da alta hospitalar, surgirão novos desafios no crescimento e desenvolvimento das mesmas.

Diversos estudos apontam o quanto a cardiopatia congênita pode interferir no desenvolvimento motor, cognitivo e da linguagem das crianças. No que diz respeito a linguagem, Nóbrega e Minervino (8) afirmam que o seu desenvolvimento não depende apenas das condições inatas de cada indivíduo, mas também de fatores externos como o ambiente em que está inserido e fatores sociais, sendo o primeiro ano de vida fundamental para a sua evolução, desta forma, as intervenções cirúrgicas associadas a longos períodos de internações afeta significativamente o desenvolvimento infantil (9).

De acordo com Zorzi (2000) (10), a aquisição da linguagem é um processo de evolução contínua, cujo período crítico acontece na faixa etária de zero a seis anos. Ao longo do seu desenvolvimento, a linguagem se divide em dois grandes estágios: prélinguístico, sendo considerado a fase das vocalizações, que acontece do nascimento até os primeiros 12 meses de vida; e a fase linguística, em que as crianças começam a pronunciar suas primeiras palavras.

No intuito de detectar precocemente alteração no desenvolvimento da linguagem e de sistematizar uma avaliação para crianças pequenas quanto ao desenvolvimento das habilidades comunicativas e cognitivas, Hage; Pereira e Zorzi em 2004 (11) desenvolveram um protocolo de observação comportamental, denominado PROC que permite a compreensão da evolução típica do desenvolvimento da linguagem, possibilitando configurar os níveis evolutivos e modos de funcionamento cognitivo e comunicativo apresentados por crianças cujos pais possuem queixas

referentes a atrasos ou distúrbios no desenvolvimento, avaliando os aspectos referentes às habilidades comunicativas expressivas, de compreensão e esquema simbólico.

As habilidades comunicativas verbais no desenvolvimento típico da linguagem, referem-se à capacidade do indivíduo em realizar uma sequência interativa de atos de fala, ou seja, fazer o uso da linguagem como um instrumento efetivamente interativo com os outros contextos sociais (12). A capacidade de se comunicar de forma eficaz vem sendo vista como um requisito para melhores oportunidades em um mundo produtivo, onde crianças com ausências da linguagem expressiva e/ou alteração no desenvolvimento da mesma, quando no período escolar possuem dificuldades no processo de alfabetização e letramento, com alteração no seu desenvolvimento integral, tornando-se posteriormente um adulto vulnerável e com risco de exclusão social (13).

Desta forma, considerando que as crianças com cardiopatia congênita, atendidas em um hospital de referência Norte e Nordeste, na sua grande maioria, são crianças que passaram por longo período de internação hospitalar, sofrendo privação social, devido tempo prolongado de internação, na maioria das vezes separados de seus familiares, superproteção dos pais devido condições clínicas e a concepção de “fragilidade” dos filhos, com famílias de diversos interiores do Ceará e de baixa renda, com pouca ou quase nenhuma informação referente a um atendimento fonoaudiológico especializado oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), realizou-se este estudo cujo objetivo foi identificar o nível das habilidades comunicativas de crianças com cardiopatia congênita submetidas a cirurgias cardíacas, corretivas ou não, através do protocolo de observação comportamental – PROC.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional analítico, aplicado com uma abordagem quantitativa, realizado em um hospital público especializado no diagnóstico e tratamento de doenças cardíacas e pulmonares e de referência nas regiões Norte e Nordeste no transplante cardíaco de adultos e crianças.

A unidade de cardiologia pediátrica recebe pacientes com cardiopatia congênita (CC) com idades variadas, desde recém-nascidos encaminhados diretamente da maternidade até adolescentes e adultos que retornam ao serviço para acompanhamento ou reabordagem cirúrgica, de todo o estado do Ceará e de outras regiões do Brasil.

Participaram desta pesquisa 15 crianças com cardiopatia congênita, submetidas a algum tipo de cirurgia cardíaca, corretiva ou não, na faixa etária de 24 a 48 meses, que estiveram internadas na unidade de pediatria no período de julho a novembro de 2021, também com crianças que estavam em atendimento médico ambulatorial no mesmo período, com exclusão daquelas com síndrome associada ou que os pais não demonstraram interesse em participar da pesquisa.

Inicialmente, o projeto foi apresentado a equipe médica responsável pela unidade de pediatria e aos médicos responsáveis pelo atendimento ambulatorial, sendo solicitado que os mesmos informassem

quando houvesse crianças que se encaixassem nos critérios de inclusão da pesquisa, visto que tanto a unidade quanto o atendimento ambulatorial, abrangem crianças das mais diversas faixas etárias.

Em um segundo momento, após atendimento médico, foi realizada uma conversa com os pais ou responsáveis pela criança, explicando a pesquisa, seu objetivo e sua metodologia, onde aqueles que apresentaram interesse, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Em seguida, as crianças do ambulatório, juntamente com seu responsável, foram encaminhadas para o setor de fonoaudiologia, onde foi iniciada a coleta de dados, sendo aplicado com os pais um questionário sociodemográfico para determinar as condições de vida da criança, e posteriormente, o protocolo de observação comportamental – PROC - com as mesmas. Vale ressaltar que a coleta com as crianças internadas, tiveram o mesmo processo, porém captadas por busca ativa pela própria pesquisadora, e realizada no próprio leito.

Para a aplicação do protocolo, foi oferecido a criança uma caixa com brinquedos, constituída por um conjunto de ferramentas, um conjunto de utensílios de cozinha, um conjunto de alimentos (tamanho dos alimentos proporcional ao tamanho do conjunto de cozinha), um conjunto de meios de transporte, um conjunto de utensílios para banho, brinquedos de encaixe, blocos de madeira, bonecos representando uma família (um homem, uma mulher e 2 crianças) e animais.

Desta forma, as crianças foram avaliadas em contexto semi-estruturado com brinquedos pré-selecionados, sendo observado o comportamento desta, tanto do ponto de vista comunicativo como da ação simbólica.

O Protocolo de Observação Comportamental avalia aspectos referentes as habilidades comunicativas expressivas, de compreensão e esquemas simbólicos, analisando três áreas: Habilidades comunicativas (habilidades dialógicas, funções comunicativas, meios de comunicação e níveis de contextualização da linguagem); Compreensão verbal e aspectos do desenvolvimento cognitivo (formas de manipulação dos objetos, nível de desenvolvimento do simbolismo, nível de organização do brinquedo e imitação), onde cada item avaliado apresentará uma pontuação máxima, totalizando 150 pontos.

1. Habilidades comunicativas (expressivas) – 60 pontos
2. Compreensão da linguagem verbal – 40 pontos
3. Aspectos do desenvolvimento cognitivo – 50 pontos

Os achados dos instrumentos, perfil sociodemográfico e protocolo de observação comportamental foram organizados em tabelas com frequências absolutas e percentuais, calculados por meio do SPSS versão 20.0, as medidas estatísticas médias e os desvios padrões das variáveis, idade, renda, número de procedimentos cirúrgico, dentre outras.

O estudo foi projetado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (CNS: 466/2012) e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, CAAE: 47814321.9.0000.5039.

3 RESULTADOS

Objetivando conhecer melhor as condições de vida das crianças com cardiopatia congênita, foi aplicado um questionário sociodemográfico com os pais e/ou responsáveis, com dados referentes a sexo, idade, estado civil, quantidade de filhos, moradia, grau de instrução, profissão e renda mensal, na qual, 100% dos acompanhantes/responsáveis/cuidadores são mulheres, com média de idade de 33,7 anos e de filhos de 2,8. Além disso, 60% são casados, 53,3% possuem casa própria, 46,7% têm como maior grau de instrução o ensino médio, 60% não possuem empregos e vivem apenas para os filhos e 40% possuem renda mensal média entre 1501 a 2000 reais, como mostra a tabela 1.

Na população estudada, observou-se equivalência entre os sexos, sendo 53,3% meninas e 46,7% meninos, com média de idade de 33,9 meses, onde destes, 66,7% realizaram apenas uma cirurgia cardíaca, 20% realizaram três cirurgias e 13,3% realizaram duas cirurgias com tempo médio de internação de total de 103,8 dias divididos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e enfermaria. Além desses aspectos, observa-se ainda que não houve predominância significativa entre os diferentes tipos de diagnósticos, com 6,7% atresia de artéria pulmonar (AP), atresia tricúspide, comunicação interatrial (CIA), comunicação interventricular (CIV), coarctação da aorta (CoA), edema agudo de pulmão (EAP), hipoplasia do coração esquerdo (SHCE) e ventrículo único; 20% bloqueio atrioventricular total e 26,7% tetralogia de Fallot (T4F). Dentre os sintomas que mais apresentaram, destacou-se cansaço, falta de ar e cianose com 60%.

No que diz respeito ao desenvolvimento comunicativo das crianças, nas habilidades dialógicas ou conversacionais e compreensão verbal, observou-se que 46,7% não iniciam a interação e raramente respondem ao interlocutor, 60% não aguarda o seu turno e apenas 13,3% participa ativamente da atividade dialógica, onde 53,3% apresentaram comunicação intencional com funções primárias, restrita participação em atividade dialógica por meios não verbais e não simbólico e 40% demonstraram compreender somente ordens com uma ação ligadas ao contexto imediato. Quanto ao aspecto do desenvolvimento cognitivo, 66,7% não criam símbolos e 80% não faz uso da linguagem verbal para relatar o que está acontecendo, estando 60% na fase sensorio motora inicial.

A tabela 2 apresenta a média em cada aspecto avaliado com seu respectivo total, sendo possível observar diferença significativa com média bastante inferior a pontuação máxima de cada item.

A tabela 3 expõe a pontuação gerada em cada aspecto avaliado, assim como também a pontuação total realizada no teste.



Tabela 1: Característica sociodemográficas dos pais e/ou responsáveis. Fortaleza, Ceará, Dezembro, 2021.

Variável	Total (N=15)
IDADE	
N	15
Média	33.7 (8.92)
SEXO, n (%)	
F	15 (100.0%)
ESTADO CIVIL, n (%)	
CASADA	9 (60.0%)
SOLTEIRA	4 (26.7%)
UNIÃO ESTÁVEL	2 (13.3%)
FILHOS	
N	15
Média	2.8 (1.47)
MORADIA, n (%)	
ALUGADA	5 (33.3%)
PRÓPRIA	8 (53.3%)
TERCEIROS	2 (13.3%)
GRAU DE INSTRUÇÃO, n (%)	
ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO	4 (26.7%)
ENSINO MÉDIO COMPLETO	7 (46.7%)
ENSINO MÉDIO INCOMPLETO	3 (20.0%)
ESPECIALIZAÇÃO	1 (6.7%)
PROFISSÃO, n (%)	
AGRICULTORA	2 (13.3%)
ATENDENTE	1 (6.7%)
AÇOUGUEIRA	1 (6.7%)
DO LAR	9 (60.0%)
MANICURE	1 (6.7%)
PROFESSORA	1 (6.7%)
RENDA MENSAL, n (%)	
1000 A 1500	5 (33.3%)
1501 A 2000	6 (40.0%)
2501 A 3000	1 (6.7%)
MENOS DE 1000	3 (20.0%)

Tabela 2: Pontuação total em cada habilidade e seus respectivos itens, Fortaleza, Ceará, Dezembro, 2021.

HABILIDADES	MÉDIA	TOTAL
HABILIDADES COMUNICATIVAS DA CRIANÇA		
Dialógicas ou conversacionais	6,4	16
Funções comunicativas	5,9	14
Meios de comunicação	6,9	20
Níveis de contextualização da linguagem	7	10
COMPREENSÃO VERBAL	21,7	40
ASPECTO DO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO		
Formas de manipulação do objeto	7,8	15
Nível de desenvolvimento do simbolismo	6,6	20
Nível de organização do brinquedo	3,5	11

Tabela 3: Pontuação total nas habilidades avaliadas e no teste, Fortaleza, Ceará, Dezembro, 2021.

PONTUAÇÃO	MÉDIA	TOTAL
Habilidades comunicativas	28,1	60
Compreensão da linguagem verbal	21,7	40
Aspecto do desenvolvimento cognitivo	17,9	50
Total do teste	68,5	150

4 DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico dos pais ou responsáveis pelas crianças com cardiopatia congênita mostra que todos são do sexo feminino, fato este, muitas vezes relacionado a fatores socioculturais. A história mostra e coloca a mulher como responsável pelo trabalho doméstico e cuidado com os filhos, onde a literatura traz a mulher e seu papel de mãe, como essencial para oferecer um ambiente adequado para o desenvolvimento da criança (14).

Uma pesquisa realizada em São Paulo com cuidadores de crianças ou adolescentes com cardiopatia congênita, demonstrou idade média de 34 anos, destes, 52,4% não exerciam atividade laboral, dedicando-se exclusivamente a criança (1). Leal et al (2016), em seu estudo sobre o desenvolvimento motor de cardiopatas, ao apresentar características socioeconômicas também dos cuidadores, demonstrou que 53,4% possuíam como maior nível de instrução o ensino fundamental, e 43,3% mantinham-se com uma renda familiar com média de 1 salário-mínimo (15). Em contraposição, Cesario, Carneiro e Dolabela, em um estudo realizado com mães de cardiopatas em 2020, demonstraram que 64,3% possuíam ensino médio completo, corroborando com os dados encontrados nesta pesquisa (16).

Diversos estudos no ramo do desenvolvimento infantil correlaciona as condições socioeconômicas e o grau de instrução dos pais com os estímulos atribuídos aos filhos, uma vez que para um adequado desenvolvimento é importante oferecer espaços que favoreçam a exploração do ambiente, proporcionando estimulação motora, cognitiva e social (15).

Em relação as crianças com cardiopatia congênita, Belo, Oselame e Neves (2), pesquisaram o perfil clínico-hospitalar dessas crianças e trouxeram resultados semelhantes aos descritos nesse estudo, encontrando idade média de dois anos e três meses, sem prevalência de sexo e com tempo máximo de internação de 4 meses, tendo como principal sintoma da cardiopatia o desconforto respiratório (17). Freire et al, trouxeram em suas pesquisas, com 21 participantes, tempo máximo de internação de 387 dias de uma criança com reinternações ao longo da infância para a realização de três procedimentos cirúrgicos cardíacos, apresentando ainda, outro participante que obteve menor tempo de internação com 39 dias (18).

O tempo prolongado de internação vem sendo discutido por diversos autores e destacado como um dos principais fatores causadores de alterações/atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor (19). Crianças com cardiopatias graves, necessitam realizar uma série de cirurgias objetivando corrigir ou minimizar os efeitos ocasionados pela patologia, entrando imediatamente para o grupo de risco para alteração em seu desenvolvimento geral, devido suas diversas hospitalizações, em especial em UTI, dificultando o convívio e a interação com seus familiares e/ou outras crianças da mesmidade (17).

Nos primeiros anos de vida, mais especificamente nos três primeiros anos, o cérebro está em seu pleno desenvolvimento, sendo formado e fortalecido por meio de estímulos e formações de vínculos (20). As habilidades linguísticas e cognitivas se desenvolvem de forma integrada e dependem de um aparato neurobiológico e social, sendo a interação social e a qualidade de estímulos, essenciais para a aquisição da linguagem. (21).

Objetivando avaliar a influência da cardiopatia congênita no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) de lactentes, ao aplicar um protocolo que avalia aspectos linguísticos, Paula et al, mostraram que a cardiopatia influencia negativamente no DNPM, afetando diversos aspectos, inclusive as habilidades linguísticas (17).

Chama atenção o fato de mais da metade da população estudada possuírem habilidades dialógicas restritas, apresentando uma comunicação por meios não verbais não simbólicos, dados que se assemelham a pesquisa realizada por Freire et al, que ao aplicar também o protocolo de observação comportamental no Hospital do Coração do Município de São Paulo, obteve como resultado 50% das crianças avaliadas, eram não verbais e apresentavam dificuldade de intenção comunicativa, compreensão da linguagem oral, e imitação sonora e gestual (18). Já Castro, ao aplicar o mesmo protocolo na mesma instituição, obteve dados divergentes, resultando em respostas satisfatórias, onde todos os sujeitos avaliados apresentaram comunicação intencional plurifuncional com ampla



participação em atividade dialógica, apresentando alteração apenas na fonologia, porém, vale ressaltar que ao selecionar os participantes, a pesquisadora envolveu maior faixa etária, incluindo crianças de 3 a 7 anos de idade (22).

As alterações no desenvolvimento da fala e da linguagem repercutem significativamente em diferentes contextos presentes no cotidiano da criança, incluindo social, educacional e ambiente familiar (23). As dificuldades de aprendizagem e de socialização, estão diretamente relacionadas a história de atraso na aquisição da linguagem, demonstrando assim, a necessidade de identificação e diagnóstico precoce, evitando posteriores consequências psicossociais (24).

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho foi promissor à medida que nos possibilitou compreender e identificar os atrasos no desenvolvimento linguístico vivenciado dentre as repercussões da cardiopatia na criança, possibilitando a realização de encaminhamento para serviços de intervenção precoce, bem como a orientação aos pais de como estimular e auxiliar no desenvolvimento da fala e da linguagem, no intuito de ao detectar, se poder agir no para prevenir e minimizar os comprometimentos dos aspectos linguísticos.



REFERÊNCIAS

SILVA GVD, MORAES DEB, KONSTANTYNER T, LEITE HP. Apoio social e qualidade de vida de família de crianças com cardiopatia congênita. *Ciênc. Saúdecoletiva*, 2020; 25(8).

BELO WA, OSELAME GB, NEVES EB. Perfil clínico hospitalar de crianças com cardiopatia congênita. *Cad. Saúde coletiva*, 2016; 24(2).

Organização Mundial da Saúde. (2019, 4 de outubro).

SOUZA PCD, GIGOSKI VS, ETGES CL, BARBOSA LR. Achados da avaliação clínica da deglutição em lactentes cardiopatas pós-cirúrgicos. *Codas*, 2018; 30(1).

DONÁ TCK, LAWIN B, MATURANA CS, FELCAR JM. Características e prevalência de cardiopatias congênitas em crianças com síndrome de down submetidas a cirurgia cardíaca em um hospital na região Norte do Paraná. *Rev. Equilíbrio corporal e saúde*, 2015;7(1).

SANTANA GRD; et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no estado de Sergipe. *Cadernos de graduação ciências biológicas e da saúde*, 2013;17(1):113-24.

FERREIRA AN; et al, Hospitalização infantil: impacto emocional indexado a figura dos pais. *Rev interfaces*, 2020;8(1).

NÓBREGA JDN; MINERVINO CADSM. Análise do nível de desenvolvimento da linguagem em crianças abrigadas. *Psicologia Argumento*. 2017;29(65).

RIBEIRO PI; et al. Influência da cardiopatia congênita no desenvolvimento neuropsicomotor de lactentes. *Fisioterapia e pesquisa*, 2020;27(1).

ZORZI JL; Aspectos básicos para compreensão, diagnóstico e prevenção dos distúrbios de linguagem na infância. CEFAC, São Paulo, 2000.

HAGE SRDV, PEREIRA TC, ZORZI JL. Protocolo de observação comportamental – PROC: valores de referência para uma análise quantitativa. *CEFAC*, 2012.;14(4):677- 690.

MAYUMI CA, BRETANHA AC, BOZZA A, FERRARO GJK, LOPES-HERRERA AS; Habilidades comunicativas verbais no desenvolvimento típico da linguagem – relato de caso. *Codas*, 2013; 25(1)76-83, 2013.

LAMEGO DTDC, MOREIRA MCN, BASTOS OM; Diretrizes para a saúde da criança: o desenvolvimento da linguagem em foco. *Ciênc. Saúde coletiva*; 2018 23(9):3095-3106.

BORSA JC, NUNES MLT; Aspectos psicossociais da parentalidade: O papel de homens e mulheres na família nuclear. *Psicol. Argum*, 2011; 29(64):31-39.

LEAL LS, SILVA RLM, AITA KMSC, MONTEIRO RPA, MONTALVÃO TC; Assessment of motor development of children with congenital heart disease. *International journal of cardiovascular sciences*. 2016; 29(2):103-109.

CESARIO MSA, CARNEIRO AMF, DOLABELA MF; Mães de crianças com cardiopatia congênita: dúvidas e estratégias de intervenção. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019; 12(5).



PAULA IR, et al. Influência da cardiopatia congênita no desenvolvimento neuropsicomotor de lactentes. Fiosester Pesqui. 2020; 27(1):41-47.

FREIRE RMAC, et al. Possíveis fatores de risco para o desenvolvimento em crianças com cardiopatia congênita. Research, Society and Development. 2021; 10(11)

ROCHA HAL, et al. Maternal and neonatal factors associated with child development in Ceará, Brazil: A population-based study. BMC Pediatrics. 2021; 21:163.

VENANCIO SI, BORTOLI MC, FRIAS PG, GIUGLIANI ERJ, ALVES CLR, SANTOS MO. Development and validation of na instrument for monitoring child development indicators. J Pediatr. 2020; 96(6):778-789.

SOARE ACC, SILVA K, ZUANETTI PA. Variáveis de risco para o desenvolvimento da linguagem associadas à prematuridade. Audiol Commun Res. 2017; 22:745.

CASTRO BM. Relações entre desenvolvimento de linguagem oral e ocorrência de hospitalizações e cirurgias precoces em crianças portadoras de cardiopatia congênita. PUC-SP. Pontifícia Universidade de São Paulo; 2020. 72 p.

OSTROSCHI DT, ZANOLLI ML, CHUN RYS. Percepção de familiares de crianças e adolescentes com alteração de linguagem utilizando a classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF-CJ). Cotas. 2017; 29(3).

SCHIRMER CR, FONTOURA DR, NUNES ML. Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. J. Pediatr. 2004; 80(2).