

GERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA HOSPITALIZADA COM CARDIOPATIA REUMÁTICA: ESTUDO DE TEORIA FUNDAMENTADA

Giovana de Oliveira Monteiro Queiroz¹ 
Laura Johanson da Silva² 
Ítalo Rodolfo Silva¹ 
Ludmila do Couto Fagundes¹ 
Alessandra Silva Lopes Pereira¹ 
Sabrina da Costa Machado Duarte¹ 
Milene Lucio da Silva² 
Thiago Privado da Silva¹ 

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

RESUMO

Objetivo: elaborar um modelo teórico sobre a gerência do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada com cardiopatia reumática.

Método: estudo qualitativo desenvolvido à luz dos referenciais teórico e metodológico, respectivamente, Interacionismo Simbólico e Teoria Fundamentada em Dados. Participaram da pesquisa 19 profissionais de enfermagem, organizados em dois grupos amostrais. Os dados foram coletados por meio da entrevista semiestruturada e foram analisados seguindo as etapas de codificação: aberta, axial e integração.

Resultados: o modelo teórico apresenta como categoria/fenômeno central: gerência do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada com cardiopatia reumática e sua família. São revelados os cuidados diretos e indiretos desenvolvidos junto à criança e seus familiares, bem como as estratégias de ação/interação no âmbito das relações interprofissionais, relações com a criança e com a família, e suas consequências nas interações simbólicas de cuidado.

Conclusão: o modelo teórico possibilita compreender a prática da gerência do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada com cardiopatia reumática, conformando-se como guia de ação para que profissionais de enfermagem, nos limites éticos e técnicos de seu exercício profissional, contribuam para a promoção da qualidade de vida da criança e sua família.

DESCRITORES: Enfermagem pediátrica. Cardiopatia reumática. Planejamento de assistência ao paciente. Criança hospitalizada. Teoria fundamentada.

COMO CITAR: Queiroz GOM, Silva LJ, Silva IR, Fagundes LC, Pereira ASL, Duarte SCM, Silva ML, Silva TP. Gerência do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada com cardiopatia reumática: estudo de teoria fundamentada. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2024 [acesso MÊS ANO DIA]; 33:e20240029. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0029pt>

NURSING CARE MANAGEMENT FOR HOSPITALIZED CHILDREN WITH RHEUMATIC HEART DISEASE: GROUNDED THEORY STUDY

ABSTRACT

Objective: to develop a theoretical model on the nursing care management for hospitalized children with rheumatic heart disease.

Method: a qualitative study developed in light of the theoretical and methodological frameworks, respectively, Symbolic Interactionism and Data Grounded Theory. Nineteen nursing professionals participated in the study, divided into two sample groups. Data were collected through semi-structured interviews, and were analyzed follow the coding stages: open, axial, and integration.

Results: the theoretical model identifies the central category/phenomenon: nursing care management for hospitalized children with rheumatic heart disease and their families. It reveals both direct and indirect care provided to the child and family, as well as action/interaction strategies within interprofessional relationships, relationships with the child and family, and their consequences in symbolic care interactions.

Conclusion: the theoretical model aids in understanding nursing care management practices for hospitalized children with rheumatic heart disease, serving as an action guide for nursing professionals to enhance the quality of life for the child and family within ethical and technical professional boundaries.

DESCRIPTORS: Pediatric Nursing. Rheumatic heart disease. Patient care planning. Hospitalized child. Grounded theory.

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN NIÑOS HOSPITALIZADOS CON CARDIOPATÍA REUMÁTICA: ESTUDIO DE LA TEORÍA FUNDAMENTADA

RESUMEN

Objetivo: desarrollar un modelo teórico sobre la gestión del cuidado de enfermería al niño hospitalizado con cardiopatía reumática.

Método: estudio cualitativo desarrollado a la luz de los referentes teóricos y metodológicos, respectivamente, el Interaccionismo Simbólico y la Teoría Basada en Datos. Participaron de la investigación 19 profesionales de enfermería, organizados en dos grupos muestreo. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas y analizados siguiendo las etapas de codificación: abierta, axial e integración.

Resultados: el modelo teórico presenta como categoría/fenómeno central la gestión del cuidado de enfermería al niño hospitalizado con cardiopatía reumática y su familia. Se revelan los cuidados directos e indirectos desarrollados con los niños y sus familias, así como estrategias de acción/interacción en el ámbito de las relaciones interprofesionales, las relaciones con el niño y la familia, y sus consecuencias en las interacciones simbólicas de cuidado.

Conclusión: el modelo teórico permite comprender la práctica de gestión del cuidado de enfermería al niño hospitalizado con cardiopatía reumática, y sirve como guía de acción para que los profesionales de enfermería, dentro de los límites éticos y técnicos de su práctica profesional, contribuyan a la promoción de calidad de vida del niño y su familia.

DESCRIPTORES: Enfermería pediátrica. Cardiopatía reumática. Planificación de la atención al paciente. Niño hospitalizado. Teoría fundamentada.

INTRODUÇÃO

A infância é uma fase da vida marcada por inúmeras descobertas e acontecimentos inéditos que marcam a vida da criança. Em alguns momentos, a criança e sua família se deparam com doenças que podem afetar a qualidade de vida e o bem-estar infantil e familiar. Nessa conjuntura, estão as doenças crônicas que se configuram como a principal causa de hospitalização na infância¹.

Além do aumento no número de internações e reinternações de crianças por doença crônica, a literatura ressalta a vulnerabilidade desse público e a necessidade de efetivar ações eficientes e integrais a fim de promover um cuidado contínuo e longitudinal². Nesse âmbito, está a cardiopatia reumática, cujo aparecimento resulta do estado de cronificação de lesão cardíaca provocada pela febre reumática, doença que surge de uma reação cruzada autoimune provocada pela bactéria *streptococcus* beta hemolítico do grupo A³.

A cardiopatia reumática é uma doença prevalente na infância, com preponderância na população de baixa renda com dificuldade de acesso à saúde⁴. Um estudo multicêntrico e retrospectivo, realizado na Itália com crianças com febre reumática a partir de dois anos e adolescentes menores de 18 anos, identificou que a manifestação clínica mais comum foi o comprometimento articular (68%) seguida da cardite (58%). Ademais, entre os pacientes de baixo risco, 29% apresentaram insuficiência mitral de moderada à grave⁵.

O Brasil apresenta 30.000 casos de febre reumática aguda por ano e 1/3 das cirurgias cardiovasculares realizadas no país se deve às sequelas da doença reumática cardíaca. A partir de dados coletados do Sistema de Informações Hospitalares do Brasil, considerando o recorte temporal entre 1998 e 2016, identificou-se que a taxa de mortes por doença reumática cardíaca aumentou 42,5% e que as taxas de mortalidade estimadas para a febre reumática e para a doença reumática cardíaca foram, respectivamente, 2,68% e 8,53% para 2019³.

Esses dados apontam para importância de uma assistência planejada e sistematizada para o cuidado da criança hospitalizada com cardiopatia reumática. Nessa conjuntura, a gerência do cuidado de enfermagem emerge como condição necessária para atender às necessidades da criança e de sua família, cujas demandas são multidimensionais ao transcender as de ordem fisiopatológicas. Isso posto, compreende-se que os cuidados de enfermagem são fundamentais para promoção da saúde e qualidade de vida dessa criança.

A gerência do cuidado de enfermagem, orientada pela visão articulada entre os processos que envolvem o administrar e o assistir, deve se centrar não somente na condição de trabalho ou no pessoal de enfermagem, mas também na necessidade dos usuários⁶, nesse particular, da criança hospitalizada com cardiopatia reumática. Por essa razão, pressupõe-se que a gerência do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada com cardiopatia reumática é complexa e permeada por questões simbólicas que envolvem o administrar e o cuidar/assistir.

Contudo, a literatura sobre o tema tem focado, predominantemente, no diagnóstico, tratamento, fisiopatologia e epidemiologia da doença⁷⁻¹⁰, ou seja, observa-se uma lacuna de estudos teóricos que versam sobre a prática da gerência do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada com cardiopatia reumática.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo elaborar um modelo teórico sobre a gerência do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada com cardiopatia reumática. Para tanto, são considerados os significados que enfermeiros atribuem ao cuidar/assistir e administrar, bem como os significados que os técnicos de enfermagem atribuem ao cuidar/assistir a criança hospitalizada com cardiopatia reumática. Espera-se que o modelo teórico contribua para qualificar e nortear a assistência de enfermagem à criança hospitalizada com cardiopatia reumática ao explicar os modos de cuidar da criança em tela.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e explicativo de abordagem qualitativa. A Teoria Fundamentada em Dados (TFD) e o Interacionismo Simbólico (IS) foram utilizados, respectivamente, como referenciais metodológico e teórico. Em vista de alcançar o objetivo do estudo, a TFD se revelou apropriada por ser um método de pesquisa que possibilita construir um modelo teórico enraizado nas experiências e nos significados dos atores sociais e não em teorias já existentes¹¹, enquanto o IS foi usado para interpretar a natureza simbólica das relações sociais, extraindo os significados¹² que os participantes atribuem às relações de cuidado com a criança hospitalizada com cardiopatia reumática.

Os dados foram coletados em uma instituição de saúde pública federal, localizada no município do Rio de Janeiro, Brasil, referência no atendimento de pessoas com problemas cardíacos. Os dados foram coletados na unidade de internação infantil, onde se encontrou o público-alvo. A unidade de internação infantil conta com 19 leitos ocupados por crianças com diferentes patologias cardiológicas, em condição de pré e pós-cirúrgico com tratamento prolongado. A unidade conta com dez enfermeiros e 20 técnicos de enfermagem, organizados em escala de 12x60 ou diarista.

Participaram do estudo enfermeiros e técnicos de enfermagem lotados na unidade de internação pediátrica. Estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão para todos os participantes: estar lotado na unidade de internação pediátrica no período de coleta de dados e apresentar tempo de experiência mínima de seis meses no cuidado de criança com cardiopatia reumática. Os critérios de exclusão aplicados a todos os participantes foram: estar afastados do trabalho, em licença ou em férias no período da coleta de dados. Após aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, participaram da pesquisa nove enfermeiros e dez técnicos de enfermagem.

Os participantes do estudo foram organizados em dois grupos amostrais, quais sejam: o primeiro grupo amostral foi composto por enfermeiros e o segundo grupo amostral foi composto por técnicos de enfermagem. Isso foi possível a partir do recurso da amostragem teórica¹¹ não probabilística, uma característica da TFD, cujo objetivo consiste em buscar pessoas que maximizem a oportunidade de compreender o fenômeno em estudo.

Os enfermeiros são os profissionais de saúde responsáveis pela gerência do cuidado de enfermagem, porém se sabe que nessa prática há o envolvimento dos técnicos de enfermagem, especialmente no tocante ao desenvolvimento dos cuidados diretos à criança hospitalizada. Com base nessa assertiva e apoiando-se no caráter dinâmico e flexível da TFD, possibilitado pelo recurso da amostragem teórica, foi possível a participação desse grupo na pesquisa a fim de compreender como se desenvolve o cuidado à criança e como se relacionam com o enfermeiro nesse processo. A composição desse segundo grupo amostral aconteceu após a coleta e análise de dados obtidos com os enfermeiros e foi fundamental para o adensamento teórico de categorias conceituais, a saber: atuando em equipe e cuidado direto à criança com cardiopatia reumática.

A entrevista semiestruturada foi utilizada para coletar os dados. As entrevistas foram gravadas com o auxílio de *smartphone* e realizadas entre março e julho de 2023. Os encontros com os participantes aconteceram de maneira individual, provendo toda a privacidade e confiabilidade necessária. A duração das entrevistas variou de 20 a 50 minutos. As entrevistas com os enfermeiros foram norteadas pelas seguintes questões: como você gerencia o cuidado à criança hospitalizada com cardiopatia reumática? O que isso significa para você? As entrevistas com os técnicos de enfermagem foram norteadas pelas seguintes perguntas: como é para você cuidar de uma criança hospitalizada com cardiopatia reumática? Quais cuidados você desenvolve?

A coleta de dados foi finalizada quando se observou uma saturação teórica¹¹ dos dados, que ocorreu quando os novos dados coletados já não alteravam em consistência e densidade teórica as categorias analíticas já elaboradas.

Os dados foram codificados sem apoio de *software* seguindo as etapas de codificação do método na perspectiva de Corbin e Strauss: aberta, axial e integração. Na codificação aberta, os dados brutos foram submetidos à microanálise, análise linha por linha, gerando os códigos iniciais, também chamados de códigos preliminares. Em seguida, por meio da análise comparativa, que é uma característica analítica da TFD, esses códigos foram comparados entre si e agrupados por similaridades, gerando os códigos conceituais. A cada nova entrevista realizada, novos códigos preliminares e conceituais eram produzidos, comparados entre si e agrupados com os códigos conceituais das entrevistas anteriores. Os códigos conceituais apresentam uma representação de um fato, objeto ou ação que o pesquisador identifica como repetitivo e significativo entre os dados¹¹.

Após a construção dos códigos conceituais, novamente realizou-se a análise comparativa dos dados por similaridades e diferenças, a fim de compreender os significados revelados por estes códigos, surgindo as subcategorias e categorias. As categorias são conceitos que surgem dos dados e atribuem uma representação dos fenômenos. Por outro lado, as subcategorias representam as dimensões dos conceitos representados nas categorias. Com as categorias e as subcategorias elaboradas, foi possível relacioná-las entre si, caracterizando a etapa axial. Nesta etapa analítica, o Paradigma/modelo condicional-consequencial foi utilizado pelo pesquisador como ferramenta analítica com o objetivo de captar as conexões e relações entre as categorias e subcategorias. Esse modelo é composto por três elementos: condições, estratégias de ação-interação e consequências¹¹.

De acordo com os autores do método, as condições correspondem às razões dadas pelos informantes para o acontecimento de determinado fenômeno. As estratégias de ação-interação são respostas expressas pelos participantes aos eventos ou a situações problemáticas. Enquanto as consequências se referem aos resultados previstos ou reais das ações e interações¹¹.

Por último, na etapa de integração, ocorreu a integração das categorias que culminou no surgimento da categoria central/fenômeno central, sendo esta a categoria-chave mais densa. Nesse estudo, o fenômeno central elaborado foi: Gerência do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada com cardiopatia reumática e sua família. Nesta etapa analítica, também foi realizado o refinamento do modelo teórico, no qual foi possível remover ideias mal formuladas ou pouco necessárias. Ressalta-se que, em todas as etapas analíticas, memorandos e diagramas foram realizados para auxiliar o pesquisador a tornar mais densas as categorias elaboradas, no tocante às suas propriedades e dimensões¹¹.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição proponente, como também pelo CEP da instituição coparticipante. Inicialmente, os participantes foram esclarecidos quanto ao objetivo, método e relevância da pesquisa. Em seguida, diante do interesse em participar, solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. Todos os aspectos éticos foram considerados em respeito à Resolução 466/2012. Para manter a confidencialidade das informações e o sigilo dos participantes, as falas dos enfermeiros foram identificadas pela “E” e as dos técnicos de enfermagem pelas letras “TE”, ambas seguidas do número correspondente à ordem de realização da entrevista nos respectivos grupos amostrais.

RESULTADOS

Participaram do estudo 19 profissionais de enfermagem, sendo nove enfermeiros e dez técnicos de enfermagem. Os participantes têm um tempo de formação que variou entre seis e 33 anos. O tempo de experiência no cuidado à criança hospitalizada com cardiopatia reumática variou entre dois e 30 anos. Todos são do sexo feminino.

Da análise, emergiram três categorias, quais sejam: Compreendendo a prática da gerência do cuidado de enfermagem à criança com cardiopatia reumática; Implementando estratégias simbólicas de ação e interação nas relações de cuidado; e Avaliando a gerência do cuidado de enfermagem à criança e sua família. Quando relacionadas entre si sob a ótica do modelo condicional-consequencial/

paradigma, as categorias corresponderam, respectivamente, às condições, às estratégias de ação-interação e às consequências do modelo teórico intitulado: Gerência do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada com cardiopatia reumática e sua família.

CONDIÇÕES

A categoria “Compreendendo a prática da gerência do cuidado de enfermagem à criança com cardiopatia reumática” apresenta como a gerência do cuidado é desenvolvida. É composta por duas subcategorias: Cuidado direto à criança com cardiopatia reumática; e Cuidado indireto à criança com cardiopatia reumática.

A subcategoria “Cuidado direto à criança com cardiopatia reumática” revelou que, dentre os cuidados de enfermagem desenvolvidos a criança, estão a aferição de sinais vitais, a administração de medicamentos, os cuidados de higiene, cuidados com a cirurgia, orientações para o autocuidado e curativos.

[...] o principal cuidado é a orientação para a família e a orientação para a criança, quanto à importância da vacinação, a importância do autocuidado, de procurar o médico sempre que necessário (E3). [...] as crianças da febre reumática têm cuidados com acesso, cirurgias, curativos (E8).

[...] os cuidados de forma direta são aferição dos sinais vitais e administração de medicação (TC10). [...] na verdade, são cuidados dados a todas as crianças aqui. Aferir sinais vitais, banho, higiene, sempre orientando aos cuidados de segurança (TC12).

Os cuidados de enfermagem são desenvolvidos com base nos significados que os profissionais de enfermagem atribuem às suas relações com a criança e com o familiar. Nesse particular, os significados desvelados revelam um sentimento de gratidão dos participantes em realizar os cuidados, seu compromisso e competência profissional, como também um acolhimento, a fim de oferecer o suporte necessário à criança.

[...] para mim, significa muita gratidão! É muito gratificante quando eu vejo aquele tratamento estar dando resultado, quando está tendo melhora, para mim é muito gratificante (E7). [...] para mim, esse cuidado significa competência, comprometimento e resultado de capacitação (TC12).

[...] para mim, cuidar de uma criança com cardiopatia reumática significa acolhimento, tentar fazer o melhor para ela. Acolhimento para mim é tudo. É tentar pegar para si e dar um conforto (TC15).

A gerência do cuidado de enfermagem envolve a família como unidade de cuidado, conforme exposto a seguir:

[...] é um trabalho diário, todos os dias temos que trabalhar com essa criança hospitalizada e família (E3). [...] você não acolhe só a criança, você ainda acolhe os pais, geralmente a mãe, você acolhe a mãe também, você faz um acolhimento total (TC15).

A subcategoria “Cuidado indireto à criança com cardiopatia reumática” apresentou as importantes atribuições do enfermeiro no planejamento da assistência à criança em tela. Nessa conjuntura, os participantes destacaram o papel de líder que o enfermeiro assume na equipe, as ações de supervisão, orientação, capacitação, delegação e gerenciamento de recursos humanos para o cuidado da criança.

[...] preciso saber se a prática direcionada a criança com cardiopatia reumática está correta e gerenciar, saber e treinar esses profissionais (E1). [...] tentamos sempre avaliar e orientar as técnicas de enfermagem para determinados cuidados à criança com cardiopatia reumática [...] Eu divido a equipe de acordo com a afinidade por faixa etária. Atendemos aqui crianças cardiopatas de zero até 18 anos. Na hora de dividir a equipe, quem prefere adolescentes e quem prefere os bebês (E2).

[...] na parte dos sinais vitais, quem faz mais são os técnicos, eu fico mais fiscalizando para ver se estão fazendo os sinais vitais e acompanhando. Eu busco ver também as prescrições para ver se as medicações estão sendo feitas nos horários corretos [...] gerencio o cuidado através da fiscalização dos técnicos que cuidam (E7). [...] você diz enfermeiro, eu digo líder de equipe, o enfermeiro lidera a equipe de enfermagem (TC15).

Estratégias de ação-interação

A categoria “Implementando estratégias simbólicas de ação e interação nas relações de cuidado” revelou os modos de agir e interagir dos participantes do estudo nas relações com a criança e sua família. É composta por três subcategorias: Atuando em equipe; Interagindo com a criança; e Interagindo com a família.

Na subcategoria “Atuando em equipe”, compreendeu-se que a gerência do cuidado é realizada por meio de um trabalho em equipe, o qual é permeado por empatia, carinho e amor ao próximo, trazendo muitos benefícios para o desempenho do cuidado à criança e sua família. O trabalho em equipe foi significado como resolutivo para atender às demandas que surgem e compreendido como excelente para o bom convívio entre os profissionais.

[...] o trabalho é em equipe, resolvemos as pendências em equipe [...] as coisas são resolvidas e buscamos cumprir os protocolos (E1). [...] eu acho que o trabalho em equipe aqui é bom. Sempre tem alguém que não se adapta muito. Mas no geral, toda a equipe abraça a causa, abraça o cuidado. Aqui o trabalho em equipe é excelente (E2).

[...] aqui o trabalho da equipe de enfermagem é maravilhoso, todos temos empatia, entendemos um ao outro. Aqui tem doação completa, dedicação, é um trabalho diferenciado tem uma entrega de empatia, amor, cuidado e carinho (TC3).

Na subcategoria “Interagindo com a criança”, foi possível compreender que a interação entre a equipe de enfermagem e as crianças com cardiopatia reumática acontece de forma dinâmica. Tal relação é permeada pelo diálogo, respeito, lúdico, atenção à singularidade da criança, linguagem adequada, conforme exposto a seguir:

[...] em geral, tentamos estar sempre conversando [...] interagimos bem com os pacientes [...] Agora, quando o paciente ou a família não querem muita proximidade, temos que respeitar né? (E1). [...] eu tento personalizar esse cuidado, vendo o que eles mais gostam, se gostam de colorir, arrumo logo um lápis, um desenho para pintar (E2). [...] sempre ser o mais claro possível, tirar a visão técnica para falar de uma forma mais informal para que ela entenda (E3).

A subcategoria “Interagindo com o familiar da criança” revelou que a relação entre a equipe de enfermagem e o familiar é permeada pelo acolhimento, escuta qualificada, empatia e orientações para o cuidado da criança.

[...] orientamos as mães também na aferição de PA (hipertensão ou hipotensão), balanço hídrico (pesar as fraldas) (E2). [...] acolher essa mãe, porque as vezes tem outros filhos doentes, já perdeu outros filhos [...] não julgar, mas ouvir, uma questão de acolhimento e fala (E6). [...] e outra coisa, você não acolhe só a criança, você ainda acolhe os pais, geralmente a mãe, você acolhe a mãe também, você faz um acolhimento total (TC 15).

Consequências

A categoria “Avaliando a gerência do cuidado de enfermagem à criança e sua família” apresentou uma avaliação dos participantes sobre a prática da gerência do cuidado de enfermagem prestada à criança hospitalizada com cardiopatia reumática e sua família. É composta por duas subcategorias: Refletindo sobre o processo de trabalho da equipe de enfermagem e, Apresentando possibilidades de avanços na gerência do cuidado de enfermagem.

Em “Refletindo sobre o processo de trabalho da equipe de enfermagem”, compreendeu-se que, ao refletirem sobre sua prática profissional de cuidados, os profissionais de enfermagem vivenciam condições contextuais desafiadoras que necessitam de avanços. Tais condições estão relacionadas ao sentimento de desvalorização, à sobrecarga de trabalho, como também às interações no âmbito do trabalho da equipe multiprofissional de saúde, conforme exposto a seguir:

[...] a enfermagem é desvalorizada, cuidamos em todo momento e não somos valorizados. Digo isso não só em relação às condições de trabalho, mas também remuneração [...] Isso gera estresse e afeta o cuidado à criança (E1).

Acho que a interação pode melhorar, entre a equipe multiprofissional, isso precisa de avanços (TC3). [...] eu digo a triagem, mais apoio de todos os profissionais da equipe multidisciplinar. Porque a Enfermagem acaba sendo sobrecarregada, porque a Enfermagem acaba sendo tudo (TC6).

Em “Apresentando possibilidades de avanços na gerência do cuidado de enfermagem”, os participantes sinalizaram a necessidade de investimentos na educação permanente dos profissionais de enfermagem, ao passo que cuidam de crianças com diversas patologias cardiológicas, a fim de oferecer um cuidado com maior segurança e qualidade.

[...] acho que precisamos de algumas aulas, de estratégias que evidenciem os nossos cuidados. Aqui tratamos muitas patologias. Cada paciente é um cuidado diferente, para cada patologia é um cuidado (E5). [...] eu acho que além da questão de formalizar os POPs (Procedimento Operacional Padrão), acho que investimento científico do profissional. Aqui temos residências de enfermagem, mas não temos reciclagem do pessoal. Acesso a tecnologias novas, estudo, a equipe ter seminários online, educação continuada mais presente ajudaria bastante aqui (E6).

[...] no setor não tem nenhuma ação para educação em saúde para a equipe de enfermagem. Tem algumas doenças que não conheço, era bom ter sempre para uma atualização profissional (E7).

Ademais, os participantes do estudo sinalizaram possibilidades de ordem estrutural e organizacional no cuidado à criança hospitalizada com cardiopatia reumática. Por exemplo, tais possibilidades estariam relacionadas ao uso da brinquedoteca e outros espaços de entretenimento da criança e à organização da enfermaria.

[...] não possui um horário fixo na brinquedoteca. Sinto falta dessa organização, de saber os horários direitinho, de passar essas informações aos responsáveis que sempre perguntam [...] eu acho que as nossas limitações aqui, talvez sejam de espaço, trabalhamos em um prédio antigo, sem acesso ao ar livre para levar as crianças. Para uma varanda, em um banho de sol, para interagir entre elas (E2).

[...] tentamos agrupar por idade as enfermarias, mas não funciona porque a demanda é muito grande. Então, às vezes, fica um RN (recém-nascido) com um escolar e o RN (recém-nascido) chora o tempo todo, acorda de madrugada [...] Eu acho que o que poderia ter de melhor para oferecer aqui é a organização de espaço, manter isso mesmo, priorizando as idades juntas, porque os gostos são similares, os hábitos noturnos são parecidos. Adolescente não acorda de madrugada, bebê acorda, criança dependendo acorda. Temos que priorizar a organização do espaço e da estrutura. Temos autistas aqui, mas não possuo uma enfermaria para colocá-lo, então tem sido difícil (E3).

[...] questão estrutural. Estrutural porque não temos espaços suficientes para distrair essa criança e dar entretenimento (TC12).

Diagrama do modelo teórico

Perante o exposto, a Figura 1 apresenta o diagrama representativo do modelo teórico do fenômeno “Gerência do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada com cardiopatia reumática e sua família”, a partir da conexão de seus elementos: condições, estratégias e consequências.

Nas condições, apresenta-se os cuidados desenvolvidos pela equipe de enfermagem, a partir dos quais as necessidades de saúde da criança com cardiopatia reumática e de sua família são atendidas. No componente “estratégias”, consta o conjunto de ações e interações desenvolvidas pela equipe de enfermagem para possibilitar a manutenção e a continuidade das relações de cuidado. Por sua vez, no componente consequência, apresenta-se as percepções dos participantes sobre a sua prática profissional, bem como possibilidades para a melhoria da assistência prestada.

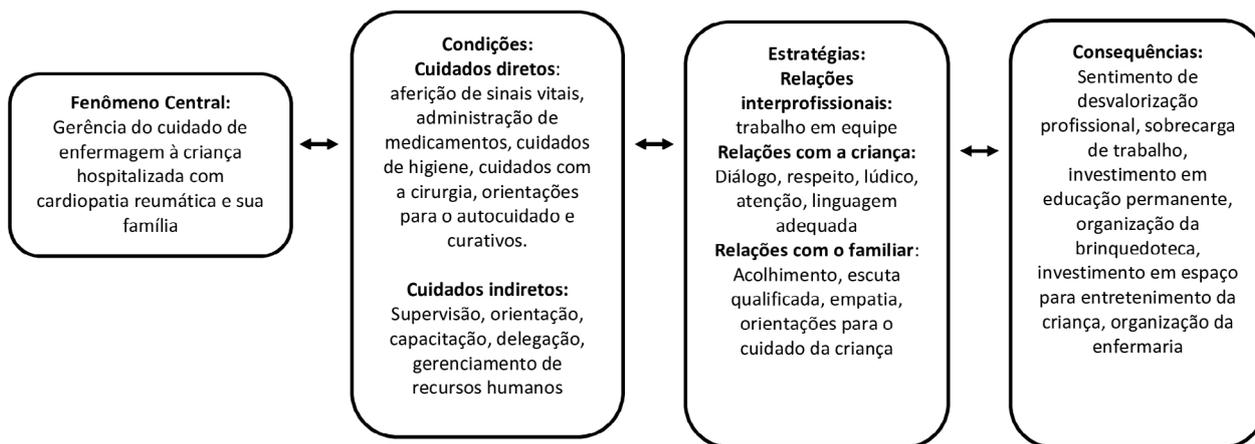


Figura 1 - Modelo teórico da gerência do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada com cardiopatia reumática e sua família. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024.

DISCUSSÃO

O modelo teórico apresentou como é desenvolvida a gerência do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada com cardiopatia reumática, a qual acontece com base nos significados que os profissionais de enfermagem atribuem às relações com a criança e sua família, pois é a partir dos significados que os seres humanos agem e interagem com os outros¹². Nesse contexto, os profissionais de enfermagem desenvolvem relevantes cuidados relacionados à administração de medicamentos, higiene corporal, verificação de sinais vitais, curativos e cuidados relacionados à cirurgia. Tais cuidados são realizados diariamente pela equipe de enfermagem e levam em consideração as especificidades da criança e sua condição clínica e social.

A administração de medicamentos é um importante cuidado de enfermagem, ao passo que a criança com cardiopatia reumática necessita de medicamentos ao longo do seu tratamento, dentre eles, a penicilina G benzatina¹³. Aliado ao exposto ressalta-se que tais cuidados mencionados neste estudo são fundamentais para evitar o agravamento da doença, haja vista que a cardiopatia reumática pode levar a manifestações clínicas variadas, incluindo a miocardite, a insuficiência cardíaca congestiva descompensada, arritmias e doença cardíaca valvar¹⁴. Portanto, cuidados inadequados podem levar a danos valvulares extensos e causar incapacidades¹⁵.

Nas relações de cuidados, desvela-se sentimentos de gratidão, bem como são ressaltados o compromisso e a competência profissional para realizar o cuidado e o acolhimento da criança e da família como condição relevante. A gratidão pode estar relacionada ao sentimento de prazer, satisfação e motivação que os profissionais de enfermagem vivenciam em realizar seu trabalho com competência¹⁶.

O modelo teórico apresentou que o enfermeiro assume importante papel na liderança da equipe de enfermagem, na qual exerce atribuições privativas relativas ao gerenciamento de recursos humanos, supervisão, capacitação e delegação de cuidados. Nessa conjuntura, enquanto gerente do cuidado de enfermagem, ele possui uma importante representação dentro da equipe de enfermagem, sobretudo no que se refere ao seu papel de líder e organizador do cuidado à criança em condição crônica de saúde, fato que confere significados à prática profissional¹⁷. Todavia, a literatura¹⁸ ressalta que as atividades do enfermeiro, em maior parte, concentram-se no cuidado indireto, envolvendo predominantemente as questões burocráticas.

O trabalho em equipe é apresentado no modelo teórico como estratégia de ação importante para o cuidado da criança e de sua família. Nessa lógica, compreende-se que os profissionais

da equipe de enfermagem estabelecem entre si uma relação de complementariedade, na qual o enfermeiro exerce predominantemente suas atividades no âmbito da gestão, enquanto os técnicos de enfermagem, em maior parte, desenvolvem ações de assistência direta, entendendo que há uma relação de interdependência e reciprocidade na relação interprofissional¹⁹. Ademais, admite-se que o enfermeiro é um profissional excepcional na articulação dos cuidados e na correlação com os profissionais de saúde de outras categorias²⁰.

A interação com a criança é dinâmica permeada pelo diálogo, respeito, lúdico e uso de linguagem adequada. O diálogo é uma estratégia de interação importante em toda relação de cuidado, pois favorece o conhecimento das necessidades e prioridades no processo de cuidar do outro²¹. O lúdico visa atenuar o sofrimento da criança com cardiopatia reumática, fato importante para que a assistência não seja impositiva e traumática a ela²². Ademais, o lúdico contribui na assistência para a melhora da comunicação com a criança hospitalizada, promovendo calma e tranquilidade no contexto dos procedimentos²³.

Cumprir destacar que, as relações de cuidado com a criança devem ser conduzidas pelo uso de linguagem adequada a fase de desenvolvimento em que ela se encontra, a fim de permitir que ela entenda o que está acontecendo, facilitando o enfrentamento de sua condição de saúde, muito embora é possível notar que crianças hospitalizadas, por vezes, se apropriam de linguagem técnico-científica, por exemplo, nome de medicamentos, dispositivos e outros termos do contexto²⁴.

Consta no modelo teórico que a interação com o familiar é norteada por atitudes de acolhimento, escuta qualificada, empatia e orientações para o cuidado da criança. Tais estratégias vão ao encontro à literatura²⁵ sobre o tema, a qual revela a importância da boa interação entre a equipe de enfermagem e a família da criança, ao passo que essa última colabora na assistência e é unidade de cuidado, devendo ser uma relação pautada na empatia e na compreensão.

Sobre o exposto, os atributos revelados pelos profissionais de enfermagem nos processos interativos com a família da criança revelam uma abordagem profissional preocupada em atender não somente as necessidades da criança, como também as da família. Essa lógica de cuidado colabora para obtenção de melhores resultados e qualidade de vida da criança, aumenta a satisfação dos que recebem e desenvolvem o cuidado, aprimora valores humanísticos e reduz os custos de hospitalização e tempo de internação²⁶.

A partir do contexto simbólico das interações estabelecidas entre os profissionais de enfermagem e a criança e sua família, é possível compreender que as estratégias definidas pelos profissionais de enfermagem desvelam os significados oriundos da interpretação que realizam sobre o comportamento da criança e sua família, haja vista que os significados não derivam de noções psicológicas dos sujeitos, mas sim do processo interativo entre os envolvidos na gerência do cuidado de enfermagem¹².

Ao refletirem sobre sua prática profissional, os profissionais de enfermagem se sentem, por vezes, desvalorizados, sobrecarregados e reconhecem fragilidades na interação com os profissionais da equipe multiprofissional de saúde. A esse respeito, o sentimento de desvalorização associado à sobrecarga de trabalho são fatores que podem afetar significativamente o psíquico dos profissionais de saúde²⁷ gerando ansiedade, depressão e estresse e afetar negativamente seu desempenho nos cuidados, potencializando incidência de erros humano e comprometendo a segurança do paciente, fato que demanda um efetivo apoio organizacional dos líderes e de seus pares no processo de trabalho²⁸.

Contudo, as condições expostas acerca da prática profissional da enfermagem podem sofrer modificações ao longo do processo interativo estabelecido com a criança, com a família e com os demais profissionais de saúde, haja vista que os significados são constantemente revisados a partir das interpretações que os sujeitos realizam sobre os objetos e pessoas. Por essa razão, admite-se que as interações simbólicas são dinâmicas e complexas, pois reverberam em distintos comportamentos humanos guiados pelos significados¹².

Por outro lado, o modelo teórico aponta possibilidades de investimento na educação permanente dos profissionais de enfermagem, como também progressos de ordem estrutural e organizacional na unidade de internação infantil para melhor cuidar da criança com cardiopatia reumática e sua família, ao passo que reconhecer a influência e a natureza do contexto se mostra crucial para efetivar melhorias nos ambientes de cuidado²⁹.

Os investimentos na educação permanente dos profissionais de enfermagem devem ser constantes e precisam envolver toda a equipe multiprofissional de saúde que cuida da criança com cardiopatia reumática e sua família, pois, perante a multiplicidade de desafios multidimensionais que envolvem a promoção da saúde nos serviços públicos de saúde, é premente uma articulação e integração da ciência com a prática nos diversos espaços de cuidado³⁰.

O modelo teórico apresenta enraizamento contextual às especificidades do cenário do estudo. Por essa razão, a possibilidade de sua generalização se limita aos contextos assemelhados, o que se deve a natureza epistemológica do objeto de estudo. Ademais, a gerência do cuidado de enfermagem, por ser um fenômeno complexo e, como tal, não se realizar de forma isolada, envolve a participação da família e dos demais profissionais de saúde, fato não contemplado nesta pesquisa. Embora não validado, é possível que este modelo teórico aponte diretrizes para a prática da gerência do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada com cardiopatia reumática para outros cenários, principalmente no tocante ao planejamento da assistência.

CONCLUSÃO

O modelo teórico elaborado versa sobre a gerência do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada com cardiopatia reumática, considerando os significados dos sujeitos envolvidos nessa prática. Nesse particular, o modelo revelou que o processo de trabalho do enfermeiro envolve o administrar e o cuidado/assistir, enquanto os técnicos de enfermagem estão sobremaneira envolvidos no cuidar/assistir da criança com cardiopatia reumática e sua família. Portanto, o modelo segue a lógica de uma gerência do cuidado centrada nas necessidades da criança e de sua família.

Os significados desvelados estão imbuídos pelo sentimento de gratidão e reforçam a necessidade de competências para o desenvolvimento do cuidado, o qual apresenta especificidades e deve estar constantemente retroalimentado pela educação permanente. Nas relações de cuidado, desenvolvem-se estratégias de ação e interação a fim de fortalecer vínculos e qualificar a assistência de enfermagem.

O modelo teórico aponta a necessidade de investimentos na qualificação profissional e possibilidades, em âmbito estrutural e organizacional, para oferecer uma assistência de qualidade à criança e sua família. Sendo assim, ele pode se configurar como um guia de ação para os profissionais de enfermagem envolvidos no cuidado da criança com cardiopatia reumática, sobretudo por abordar aspectos organizacionais do processo de trabalho da enfermagem.

Por último, diante dos obstáculos enfrentados para o cumprimento da pesquisa, é possível mencionar os desafios relacionados ao ambiente de realização das entrevistas, o qual deve ser tranquilo, sem barulhos e garantir a privacidade e confidencialidade dos participantes. Ademais, estão os desafios relacionados ao alcance da saturação e densidade teórica das categorias conceituais, por meio de procedimentos metodológicos, pois requereram uma importante imersão nos dados.

REFERÊNCIAS

1. Collet N, Silva BGA, Vieira VLD, Fernandes LTB, Batista AFMB, Vaz EMC. Complex care for children with chronic diseases from the perspective of care management. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Nov 6];43:e20200402. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20200402.en>
2. Silva BGA, Machado AN, Nóbrega VM, Oliveira RC, Vaz EMC, Collet N. Management of care for children/adolescents with chronic diseases: (dis)Articulation of the network and fragmentation of the actions. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Nov 6];10:e76. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/21797692425229>
3. Figueiredo ET, Azevedo L, Rezende ML, Alves CG, Figueiredo ET, Azevedo L, et al. Rheumatic Fever: A Disease without Color. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Nov 14];113(3):345-54. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20190141>
4. Nepomuceno RM, Dias PLR, Sá DA, Souza LML, Sá GA. Complicações cardíacas da febre reumática: relato de caso. *REINPEC* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Nov 14];5:4. Disponível em: <https://doi.org/10.20951/2446-6778/v5n5a69>
5. Quintilio M, Pieroni F, Alessandro DG, Cappelli S, Bini G, Abu-Rumeileh S, et al. Toward the Knowledge of the Epidemiological Impact of Acute Rheumatic Fever in Italy. *Front Pediatr* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Nov 14];15(9):746505. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fped.2021.746505>
6. Barros ACL, Menegaz JC, Santos JLG, Polaro SHI, Trindade LL, Meschial WC. Nursing care management concepts: Scoping review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023 [acesso 2023 Nov 14];76(1):e20220020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0020>
7. Jaiteh LES, Drammeh L, Anderson ST, Mendy J, Ceesay S, D'Alessandro U, et al. Rheumatic heart disease in The Gambia: Clinical and valvular aspects at presentation and evolution under penicillin prophylaxis. *BMC Cardiovasc Disord* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Nov 14];21:1. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12872-021-02308-8>
8. Agarwal N, Kapoor S, Mangla A, Kumar A, Mandal RN, Kumar NR, et al. Utility of Detecting *sof* Gene as Evidence of *Streptococcus pyogenes* Infection in Acute Rheumatic Fever. *Indian Pediatr* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Nov 14];56(4):311-13. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31064901>
9. Bhaya M, Panwar S, Sharma A, Chaudhary D, Singh S, Beniwal R, et al. Comparison of the newer proposed diagnostic score with the World Heart Federation criteria for echocardiographic detection of rheumatic heart disease. *Echocardiography-J Card* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Nov 14];25:36(12):2259-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/echo.14547>
10. Kazahura PT, Mushi TL, Pallangyo P, Janabi M, Kisenge R, Albaghdadi M, et al. Prevalence and risk factors for Subclinical Rheumatic Heart Disease among primary school children in Dar es Salaam, Tanzania: A community based cross-sectional study. *BMC Cardiovasc Disor* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Nov 14];21:1. Disponível em: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-197941/v1>
11. Corbin J, Strauss A. *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. 4. ed. Los Angeles, CA(US): Sage; 2015.
12. Blumer H. *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. Berkeley, CA(US): University of California Press; 1986.
13. Beaton A, Okello E, Engelman D, Grobler A, Scheel A, DeWyer A, et al. Determining the impact of Benzathine penicillin G prophylaxis in children with latent rheumatic heart disease (GOAL trial): Study protocol for a randomized controlled trial. *Am Heart J* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Nov 14];215:95-105. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ahj.2019.06.001>
14. Dass C, K Arun. *Rheumatic heart disease*. StatPearls Publishing. 2023 [acesso 2023 Nov 14]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538286/>
15. Lilyasari O, Prakoso R, Kurniawati Y, Roebiono PS, Rahajoe AU, Sakidjan I, et al. Clinical Profile and Management of Rheumatic Heart Disease in Children and Young Adults at a Tertiary Cardiac Center in Indonesia. *Front Surg* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Nov 14];7:47. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fsurg.2020.00047>



16. Franco LF, Bonelli MA, Wernet M, Barbieri MC, Dupas G. Patient safety: perception of family members of hospitalized children. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Nov 14];73(5):e20190525. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0525>
17. Mororó DDS, Menezes RMP, Queiroz AAR, Silva CJA, Pereira WC. Nurse as an integrator in healthcare management of children with chronic condition. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Nov 14];73(3):e20180453. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0453>
18. Ferreira VHS, Teixeira VM, Giacomini MA, Alves LR, Gleriano JS, Chaves LDP. Contributions and challenges of hospital nursing management: Scientific evidence. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Nov 14];40:e20180291. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180291>
19. Melo JS, Freitas NO, Apostolico MR. The work of a Brazilian nursing team of collective health in the special indigenous health district. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Nov 14];74(2):e2020016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0116>
20. Alves M, Melo CL. Transferência de cuidado na perspectiva de profissionais de enfermagem de um pronto-socorro. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Nov 14];23:e-1194. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190042>
21. Paula GK, Góes FGB, Silva ACSS, Moraes JRMM, Silva LF, Silva MDA. Play strategies in nursing care for the hospitalized child. *REUOL* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Nov 14];13:e238979. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.238979>
22. Silva JA, Azevedo EB, Barbosa JCG, Lima MKS, Cantalice ASC, Ramalho MC, et al. O lúdico como recurso terapêutico no tratamento de crianças hospitalizadas: percepção dos enfermeiros. *Enferm Foco* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Nov 14];12(2):365-71. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4358>
23. Canêz JB, Gabatz RIB, Hense TD, Vaz VG, Marques RS, Milbrath VM. The therapeutic play in the care of nursing the hospitalized child. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Nov 14];88:26. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.88-n.26-art.129>
24. Lima LN, Carvalho EO, Silva VB, Melo MC. Self-reported experience of hospitalized children: An integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Nov 14];73:e20180740. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0740>
25. Silva TP, Silva LJ, Rodrigues BMRD, Silva IR, Christoffel MM, Leite JL. Care management for the hospitalized child with chronic cancer pain: Intervening conditions. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Nov 14];72 Suppl 1 :181-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0514>
26. Seniwati T, Rustina Y, Nurhaeni N, Wanda D. Patient and family-centered care for children: A concept analysis. *Belitung Nurs J* [Internet]. 2023 [acesso 2023 Nov 14];9(1):17-24. Disponível em: <https://doi.org/10.33546/bnj.2350>
27. Freire FO, Marcon SR, Espinosa MM, Santos HGBD, Kogien M, Lima NVP, et al. Factors associated with suicide risk among nurses and physicians: A cross-section study. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Nov 14];73 Suppl 1 :e20200352. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0352>
28. Zhang Na, Xu Dingxin, Li Jingjing, Xu Zhen. Effects of role overload, work engagement and perceived organizational support on nurses' job performance during the COVID-19 pandemic. *J Nurs Manag* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Nov 14];30(4):901-12. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13598>
29. Coles E, Anderson J, Maxuwell M, Harris FM, Gray NM, Milner G, et al. The influence of contextual factors on healthcare quality improvement initiatives: A realist review. *Syst Rev* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Nov 14];9:94. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01344-3>
30. Arnold L, Bimczok S, Dragano N, Götz S, Kietzmann A, Melville-Drewes A, et al. Evidence-based development of new qualification models for public health practice and science. *Eur J Public Health* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Nov 15];32 Suppl 3. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac131.383>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação - Gerência do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada com cardiopatia reumática, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, em 2024.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Queiroz GOM, Silva TP.

Coleta de dados: Queiroz GOM, Silva TP.

Análise e interpretação dos dados: Queiroz GOM, Silva TP.

Discussão dos resultados: Queiroz GOM, Silva LJ, Silva IR, Fagundes LC, Pereira ASL, Duarte SCM, Silva ML, Silva TP.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Queiroz GOM, Silva LJ, Silva IR, Fagundes LC, Pereira ASL, Duarte SCM, Silva ML, Silva TP.

Revisão e aprovação final da versão final: Queiroz GOM, Silva LJ, Silva IR, Fagundes LC, Pereira ASL, Duarte SCM, Silva ML, Silva TP.

FINANCIAMENTO

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro Número do processo: 201.483/2023. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. Programa Emergencial de Consolidação Estratégica dos Programas de Pós-Graduação Strictu-Sensu Acadêmicos, número CAPES, 88887.708655/2022-00.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro, parecer 5.840.570, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 65435522.0.0000.5238. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional do Coração, parecer 5.882.192, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 65435522.0.3001.5272.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: José Luís Guedes dos Santos, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 21 de fevereiro de 2024.

Aprovado: 28 de maio de 2024.

AUTOR CORRESPONDENTE

Thiago Privado da Silva.

thiagopsilva87@gmail.com

