

PACIENTE PEDIÁTRICO COM CARDIOPATIA CONGÊNITA: PROCESSO DE ENFERMAGEM À LUZ DA TEORIA DE WANDA HORTA

[Ciências da Saúde, Edição 126 SET/23 SUMÁRIO / 30/09/2023](#)

PEDIATRIC PATIENT WITH CONGENITAL HEART DISEASE: NURSING PROCESS IN THE LIGHT OF WANDA HORTA'S THEORY

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.8395963

Vyrna Rebeca de Carvalho Alves¹

Darliany Rebecca de Souza Silva Batista²

Evellyn Caroline Rodrigues Fernandes³

Ícaro Soares de Carvalho Pinheiro⁴

Isadora Guimarães da Costa⁵

Laiane Maria dos Santos⁶

Lísia Andrade Probo⁷

Najla Katriny dos Santos Hardi⁸

Raissa Ester de Abreu Martins⁹

Vitória Fernanda Fernandes Nascimento¹⁰

Resumo

Introdução: As Cardiopatias Congênitas (CC) se configuram como um conjunto de malformações morfofisiológicas do coração que surgem durante o desenvolvimento fetal. Ademais, no que diz respeito à fisiopatologia, as CC mais comuns – segundo o arcabouço teórico existente hodiernamente – estão diretamente relacionadas à deformação em alguma válvula do coração, que controlam a circulação sanguínea, impedindo ou tornando difícil o fluxo, podendo até ocasionar a mistura do sangue oxigenado com o não oxigenado. **Fundamentação teórica:** Segundo a Teoria de Wanda Horta, o profissional enfermeiro deve atuar mantendo o equilíbrio, evitando desequilíbrios e tratando situações de desequilíbrio já instaladas. Dentre os aspectos de cuidado para a manutenção do equilíbrio, estão as necessidades humanas básicas. **Metodologia:** Estudo descritivo, de caráter

exploratório, do tipo relato de experiência, realizado em um hospital pediátrico de grande porte, localizado no Nordeste. **Resultados e discussão:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem possui uma importância maior na garantia da qualidade e segurança do paciente. Sob tal perspectiva, a importância da SAE é ainda mais notória no atendimento aos pacientes pediátricos, haja vista todas as particularidades encontradas em crianças. Dessa forma, foi implementado o Processo de Enfermagem, com o fim de identificar problemas e levantar as intervenções necessárias para efetivar a assistência. **Considerações finais:** Foi oportunizado aos discentes a aquisição de conhecimentos, experiências e habilidades relacionadas ao Processo de Enfermagem e à Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente pediátrico com Cardiopatia Congênita, evidenciando a importância maior das teorias científicas e da sistematização do cuidado na garantia da qualidade da assistência e segurança do paciente.

Palavras-chave: Cardiopatias Congênitas. Pediatria. Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

As Cardiopatias Congênitas (CC) se configuram como um conjunto de malformações morfofisiológicas do coração que surgem durante o desenvolvimento fetal. Ademais, no que diz respeito à fisiopatologia, as CC mais comuns – segundo o arcabouço teórico existente hodiernamente – estão diretamente relacionadas à deformação em alguma válvula do coração, que controlam a circulação sanguínea, impedindo ou tornando difícil o fluxo, podendo até ocasionar a mistura do sangue oxigenado com o não oxigenado (Santos, 2020).

No que concerne aos fatores de risco se tem histórico familiar (parentes de primeiro grau), fatores maternos, que incluem doenças crônicas, como diabetes ou fenilcetonúria mal controladas, consumo de álcool, exposição à toxinas ambientais e infecções (Vianna et al., 2021).

Embora as CC estejam presentes desde o nascimento, podem não ser detectadas no primeiro momento, de forma que o diagnóstico pode ocorrer de maneira tardia, durante a infância. Dessa forma, observa-se que as CC estão entre as anormalidades de maior mortalidade na infância (Rodrigues, 2023).

Sob essa conjectura, as crianças com cardiopatias congênitas, mesmo aquelas cujos quadros são críticos, podem permanecer assintomáticas pelos primeiros dias de vida, apresentando alterações apenas após a alta hospitalar (Rodrigues, 2023).

Nessa perspectiva, quando os pacientes são sintomáticos, tendem a apresentar baixo débito cardíaco, taquipneia progressiva, cansaço, palidez cutânea, sudorese acentuada, taquicardia, redução da amplitude dos pulsos centrais e periféricos, além de hipotensão arterial sistêmica (Santos, 2020).

Desse modo, observando-se o contexto demográfico brasileiro, estima-se que anualmente nascem cerca de 30 mil crianças cardiopatas, sendo que destas, 23 mil necessitam de intervenções cirúrgicas no primeiro ano de vida. Posto isso, os bebês e crianças que aguardam pelo diagnóstico de CC ou pela cirurgia, permanecem muito tempo hospitalizados, de maneira que se tem a enfermagem como entidade maior responsável por assegurar aos infantes um período de internação menos doloroso e traumático (Rodrigues, 2023).

Somado a isso, a enfermagem desempenha um papel maiúsculo não apenas no período de internação para o diagnóstico ou tratamento cirúrgico da CC, mas desde o processo de suspeita diagnóstica enquanto o infante ainda é recém-nascido, haja vista que um exame físico acurado pode levantar a suspeita de CC pela sintomatologia clínica (cianose de extremidades, alteração na ausculta cardíaca, por exemplo). Além disso, em muitas maternidades o enfermeiro é quem realiza o Teste do Coraçãozinho, que pode servir como ferramenta para o diagnóstico da patologia (Santos, 2020).

Os cuidados de Enfermagem voltados para a área de cardiologia pediátrica devem ser diferenciados e específicos, visto que a criança com cardiopatia possui uma demanda de cuidados diversificados; para tal, enfermeiros devem sempre executar práticas baseadas em evidências científicas e tendo como suporte a Sistematização da Assistência de Enfermagem, visando à prestação de um cuidado holístico (Santos, 2020).

Destarte, evidencia-se a importância de os enfermeiros terem sólidos conhecimentos a respeito da Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente pediátrico com Cardiopatia Congênita, haja vista a alta incidência da patologia no país.

Sob essa conjectura, definiu-se como questão norteadora do estudo a assistência de enfermagem a crianças com cardiopatia congênita. O objetivo da pesquisa é relatar a experiência do processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente pediátrico com Cardiopatia Congênita, à luz da teoria de Wanda Horta.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas prevê que o ser humano, ao longo de sua existência, passa por momentos de equilíbrio e desequilíbrio. Dessa maneira, observando-se o indivíduo como um agente de mudança, pode-se inferir que o próprio ser humano é causador de equilíbrios e desequilíbrios. Com base no exposto, os desequilíbrios gerados nos indivíduos geram necessidades, que se caracterizam por um estado de tensão inconsciente ou consciente, até que haja a satisfação das necessidades. Dessa maneira, quando o indivíduo é submetido a um desequilíbrio contínuo, há a instalação de uma doença associada a este (Horta, 1979).

Sob essa conjectura, o profissional enfermeiro, segundo a Teoria de Wanda Horta, deve atuar mantendo o equilíbrio, evitando desequilíbrios e tratando situações de desequilíbrio já instaladas. Dentre os aspectos de cuidado para a manutenção do equilíbrio, estão as necessidades humanas básicas (Horta, 1979).

À vista disso, o fundamento da teoria discorre sobre a relevância do atendimento holístico das necessidades humanas, não focando apenas em um aspecto tecnicista, mas enxergando o paciente como um ser dotado de espiritualidade, emoções e vontade. Dessa maneira, o enfermeiro atua no processo de auxiliar no equilíbrio das demandas do paciente, visando à unidade do ser (Ferreira, 2019).

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas está intrinsecamente relacionada com o Processo de Enfermagem, haja vista que é por meio de tal ferramenta que o enfermeiro pode avaliar as necessidades e desequilíbrios do paciente, de forma que as Prescrições de Enfermagem sejam focalizadas em restaurar o equilíbrio do cliente. Porém, não é suficiente apenas implementar as

Prescrições de Enfermagem: o ser humano, como agente de mudança, exige que o enfermeiro esteja sempre executando a avaliação do paciente, visando a observar se as Prescrições de Enfermagem continuam necessárias, ou se alguma Prescrição tornou-se obsoleta em virtude da resolução do problema; além disso, a partir da avaliação contínua, o enfermeiro pode identificar novos desequilíbrios existentes (Horta, 1979).

3 METODOLOGIA

Estudo descritivo, de caráter exploratório, do tipo relato de experiência, que visa expor uma determinada problemática ou patologia, fornecendo – no caso da Enfermagem – uma Sistematização da Assistência generalizada para a doença exposta no texto, de forma que a pesquisa sirva de arcabouço teórico-prático para enfermeiros que vivenciem situações similares.

O trabalho foi realizado em um hospital pediátrico de grande porte, localizado na região nordeste do Brasil, no período de agosto de 2023, durante a disciplina de Estágio Supervisionado I: Saúde da Criança e do Adolescente, em uma instituição de ensino superior pública, localizado em uma capital do Nordeste, sob a supervisão de uma enfermeira docente.

O hospital foi fundado em 1986 e, atualmente, possui 86 leitos, oferecendo consultas nas seguintes especialidades pediátricas: pediatria geral, cirurgia, neurocirurgia, nefrologia, nefrocirurgia, hematologia, cardiologia, dermatologia, reumatologia, ortopedia, gastroenterologia, pneumologia, nutrologia, psicologia, fisioterapia, serviço social e triagem neonatal.

O estágio foi executado com o acompanhamento de crianças com as mais diversas patologias, dentre elas acompanhando quadro clínico de cardiopatia congênita, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem, avaliação diária do paciente e discussão do caso. Somado a isso, foi realizada pesquisa bibliográfica para embasar o presente estudo e aprofundar os conhecimentos relativos à temática.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Sistematização da Assistência de Enfermagem possui uma importância maior na garantia da qualidade e segurança do paciente. Sob tal perspectiva, a importância da SAE é ainda mais notória no atendimento aos pacientes pediátricos, haja vista todas as particularidades encontradas em crianças. Dessa forma, foi implementado o Processo de Enfermagem, com o fim de identificar problemas e levantar as intervenções necessárias para efetivar a assistência (Ferreira, 2019).

3.1 Histórico de Enfermagem

É a primeira etapa do Processo de Enfermagem, nesse momento, foi conversado com um familiar (por tratar-se de um paciente pediátrico), visando a compreender os antecedentes do paciente, questionando desde o pré-natal, o parto; também foi questionado se o Teste do Coraçõzinho foi feito e se foi observada alguma alteração.

Ademais, esse familiar foi inquirido quanto ao início dos sintomas e tratamento prévio e se existem mais casos de CC na família. Após a obtenção dos dados, procedeu-se com o exame físico completo céfalo-caudal do paciente.

3.2 Diagnósticos de Enfermagem

Os Diagnósticos de Enfermagem são elencados após a coleta do histórico e o exame físico do paciente, utilizando-se técnicas adequadas de Semiologia e Semiotécnica. É no momento da elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem que o profissional enfermeiro consegue identificar o grau de dependência do paciente (Horta, 1979).

No caso avaliado pelo presente estudo, observa-se que há uma quantidade considerável de diagnósticos, haja vista que pacientes pediátricos por si só demandam uma maior atenção da equipe; somado a tal fator, há a Cardiopatia Congênita, patologia relevante, que dispense muitos cuidados da equipe para manter o paciente em um estado mínimo de equilíbrio (NANDA, 2021).

Abaixo, estão elencados Diagnósticos de Enfermagem baseados no NANDA (Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem):

1. Tolerância a atividade diminuída, evidenciada por desconforto durante o esforço, relacionada a desequilíbrio entre a oferta e demanda de oxigênio;
2. Mobilidade física prejudicada, evidenciada por expressão de desconforto, relacionada a diminuição da tolerância à atividade;
3. Fadiga, evidenciada por cansaço, relacionada a doença crônica;
4. Padrão respiratório ineficaz, evidenciado por cianose, relacionado a doença crônica;
5. Débito cardíaco diminuído, evidenciado por mudança no eletrocardiograma, relacionado a frequência cardíaca alterada;
6. Risco de diminuição da perfusão do tecido cardíaco, relacionada à hipóxia;
7. Controle emocional instável, evidenciado por choro incontrollável, relacionado a estressores;
8. Risco de anexo prejudicado, relacionado a doença da criança que impede a eficácia na iniciação do contato parental;
9. Regulação de humor prejudicado, evidenciado por humor irritável e desespero, relacionado a dor;
10. Risco de infecção, relacionado a dispositivos invasivos.
11. Risco de queda em crianças, relacionado a hospitalização.
12. Risco de trauma vascular, relacionado a uso de catéter de período prolongado.
13. Conforto prejudicado, evidenciado por dificuldade em relaxar, relacionado a sintomas relacionados à doença.

3.2 Plano assistencial

Procedendo à Sistematização da Assistência de Enfermagem, após os Diagnósticos, foram elaboradas as Intervenções de Enfermagem pertinentes ao paciente pediátrico com Cardiopatia Congênita (Bulechek et al., 2008).

É importante ressaltar que o plano assistencial configura-se como sendo um roteiro diário – ou aprazado -, elaborado para os cuidados com um dado paciente. No entanto, não deve ser um roteiro estático durante todo o período de internação do cliente, haja vista que o paciente pode alcançar o equilíbrio de algumas necessidades e encontrar-se desequilibrado em necessidades que outrora estavam em equilíbrio (Horta, 1979).

Abaixo, seguem as Intervenções de Enfermagem ao paciente pediátrico com CC, tendo como arcabouço o NIC (Classificação das Intervenções de Enfermagem) (Bulechek et al., 2008):

Diagnóstico:	Intervenções:
Tolerância a atividade diminuída.	Monitorar a tolerância do paciente à atividade.
Mobilidade física prejudicada.	Auxiliar a criança na deambulação.Orientar a família a auxiliar o paciente na deambulação.Manter a deambulação conforme a tolerância.
Fadiga.	Combinar exercícios e períodos de repouso para evitar a fadiga.
Padrão respiratório ineficaz.	Monitorar a condição respiratória quanto a sintomas de insuficiência cardíaca.Monitorar a ocorrência de dispneia, fadiga, taquipneia e ortopneia.Monitorar a ocorrência de cianose central e periférica.
Débito cardíaco diminuído.	*Observar sinais e sintomas de débito cardíaco diminuído. *Monitorar os sinais vitais com frequência. *Monitorar o estado cardiovascular.
Risco de diminuição da perfusão do tecido cardíaco.	*Monitorar a frequência e o ritmo respiratório. *Monitorar o ritmo e a frequência cardíaca.
Controle emocional instável.	*Conversar com voz suave com a criança *Manter contato visual com o paciente. *Manter atitudes calmas e firmes. *Reduzir ou eliminar estímulos geradores de medo ou ansiedade. *Usar atividades lúdicas, conforme apropriado. *Permanecer com o paciente para aumentar a segurança e diminuir o medo. *Encorajar a expressão de sentimentos, percepções e medos.
Risco de vínculo prejudicado.	Encaminhar para a terapia familiar, se for o caso.Conversar sobre mecanismos existentes de apoio emocional para a família.Providenciar mecanismos para que os membros da família mantenham a comunicação com outros

	<p>familiares. Dar oportunidade de cuidado contínuo pelos pais de filhos hospitalizados. Dizer aos membros da família que é seguro e normal usar expressões típicas de afeto quando no hospital. Facilitar atmosfera de união entre os membros da família.</p>
<p>Regulação de humor prejudicado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Avaliar o humor. *Usar abordagem clara e tranquilizadora. *Escutar o paciente com atenção. *Promover a redução do estresse. *Evitar discutir com o paciente. *Construir uma relação de confiança com a criança.
<p>Risco de infecção.</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Manter técnica asséptica sempre que manipular o dispositivo de acesso venoso. *Manter precauções universais. *Manter curativo oclusivo em AVC (Acesso Venoso Central). *Trocar cateter, curativos e protetores conforme protocolo da instituição. *Monitorar aparecimento de sinais e sintomas associados a infecção local ou sistêmica. *Limpar a pele do paciente com agente antimicrobiano, conforme apropriado.
<p>Risco de queda em crianças.</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Identificar características ambientais capazes de aumentar o potencial de quedas. *Monitorar o modo de andar, o equilíbrio e o nível de fadiga com a deambulação. *Travar as rodas da cadeira de rodas, da cama ou maca durante a transferência do paciente. *Educar os familiares sobre fatores de risco que contribuam para quedas e a forma de reduzir esses riscos. *Manter as grades laterais do leito erguidas.
<p>Risco de trauma vascular.</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Monitorar o surgimento de sinais de flebite. *Monitorar a taxa de fluxo endovenoso e o local da punção durante a infusão.
<p>Conforto prejudicado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Evitar interrupções desnecessárias e permitir períodos de descanso. *Criar um ambiente calmo. *Proporcionar um ambiente seguro e limpo. *Determinar as origens do desconforto, como curativos úmidos, curativos apertados, roupas de cama com rugas e irritantes ambientais. *Ajustar a temperatura do quarto como mais confortável para o indivíduo, se possível. *Evitar a exposição da pele ou mucosas a irritantes.

(NANDA, 2021).

3.3 Resultados esperados

Os resultados esperados focalizam no retorno ao equilíbrio do indivíduo. Tais resultados são elaborados tendo como base os Diagnósticos de Enfermagem e as Prescrições de Enfermagem. Segue abaixo os Resultados Esperados após a implementação das Prescrições de Enfermagem para o paciente pediátrico com Cardiopatia Congênita, tendo como estrutura o NOC (Classificação dos Resultados de Enfermagem) (Moorhead et al., 2016):

Diagnóstico:	Resultados esperados:
Tolerância a atividade diminuída:	*Melhora da tolerância à atividade de (02) para (03) em até 24 horas.
Mobilidade física prejudicada:	*Melhora da locomoção: caminhar de (3) para (4) em até 24 horas.
Fadiga:	*Melhora da aptidão física de (1) para (2) em até 24 horas. *Diminuição da fadiga: efeitos deletérios de (2) para (3) em até 12 horas.
Padrão respiratório ineficaz:	*Melhora do estado respiratório de (2) para (3) em até duas horas.
Débito cardíaco diminuído:	*Melhora da efetivação da bomba cardíaca de (2) para (3) em até seis horas.
Risco de diminuição da perfusão do tecido cardíaco:	*Melhora do estado cardiopulmonar de (2) para (3) em até seis horas. *Melhora na perfusão tissular cardíaca de (2) para (3) em até 24 horas.
Controle emocional instável:	*Melhora da adaptação da criança à hospitalização de (2) para (4) em até 24 horas.
Risco de vínculo prejudicado:	*Melhora do apoio da família de (2) para (4) em até 24 horas. Melhora do bem-estar familiar de (2) para (3) em até 24 horas.
Regulação de humor prejudicado:	*Melhora da energia psicomotora de (2) para (4) em até duas horas. Melhora no equilíbrio de humor de (3) para (4) em até duas horas.
Risco de infecção:	*Melhora do conhecimento: controle da infecção de (2) para (4) em até 24 horas.
Risco de queda em crianças:	*Promoção de um ambiente de cuidado à saúde seguro de (2) para (4) em até 24 horas. *Melhora no comportamento de prevenção de quedas de (2) para (4) em até 24 horas. *Melhora do desempenho dos pais: Segurança física da criança na primeira e na segunda infância, de (3) para (4) em até 24 horas.

Risco de trauma vascular:	*Melhora na qualidade da administração de medicações via AVC (Acesso Venoso Central), de (3) para (4) em até 06 horas.
Conforto prejudicado:	*Melhora de controle da dor de (2) para (4) em até três horas. *Melhora do estado de conforto de (2) para (4) em até duas horas. *Melhora do sono de (03) para (04) em até 24 horas.

(Moorhead et al., 2016):

3.4 Avaliação de Enfermagem

No que concerne aos pacientes pediátricos com Cardiopatia Congênitos, muitos permanecem internados por um longo período em razão de estarem aguardando pela realização de algum procedimento cirúrgico. Dessa maneira, há a necessidade de se reavaliar diariamente o paciente, executando o exame físico, a verificação dos sinais vitais, para que dessa forma se possa avaliar se o paciente ainda possui os mesmos Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem, ou se o enfermeiro deve proceder com a seleção de novos Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem (Horta, 1979).

5 CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destarte, foi oportunizado aos discentes a aquisição de conhecimentos, experiências e habilidades relacionadas ao Processo de Enfermagem e à Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente pediátrico com Cardiopatia Congênita, evidenciando a importância das teorias científicas e da sistematização do cuidado na garantia da qualidade da assistência e segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA). **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA – I 2021-2023**. Porto Alegre: Artmed, 2021.

Bulechek, G. M. et al. **Classificação das Intervenções de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

Ferreira, T. M. C. **Validação de Instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem a Crianças Hospitalizadas de 0 a 5 anos**. 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

Horta, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1979.

Moorhead, S. et al. **Classificação dos Resultados de Enfermagem**. Rio de Janeiro, Elsevier, 2016.

Rodrigues, A. M. **Cuidados de Enfermagem a criança com Cardiopatia Congênita: uma revisão integrativa**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Ritter dos Reis, Porto Alegre, 2023.

Santos, S. E. J. S. **Assistência do(a) enfermeiro(a) à criança hospitalizada por Cardiopatia Congênita: revisão integrativa de literatura**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)

Vianna, T. A. et al. Ações de enfermagem na cardiopatia congênita. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. 168, p. 1-6, 2021. Disponível em:

<https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/206/347>. Acesso em: 31 ago. 2023.

¹ Discente do Curso Superior de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí. Campus Poeta Torquato Neto (CCS-UESPI). E-mail: vyrnaalves@aluno.uespi.br

² Discente do Curso Superior de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí. Campus Poeta Torquato Neto (CCS-UESPI). E-mail: darlianyrdessilvabatista@aluno.uespi.br

³ Discente do Curso Superior de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí. Campus Poeta Torquato Neto (CCS-UESPI). E-mail: evellynfernandes@aluno.uespi.br

⁴ Discente do Curso Superior de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí. Campus Poeta Torquato Neto (CCS-UESPI). E-mail: icaropinheiro@aluno.uespi.br

⁵ Discente do Curso Superior de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí. Campus Poeta Torquato Neto (CCS-UESPI). E-mail: isadoragdac@aluno.uespi.br

⁶ Discente do Curso Superior de Graduação em Enfermagem da Universidade Maurício de Nassau. E-mail: laiane10maria@gmail.com

⁷ Discente do Curso Superior de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí. Campus Poeta Torquato Neto (CCS-UESPI). E-mail: lisiaprobo@aluno.uespi.br

⁸ Discente do Curso Superior de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí. Campus Poeta Torquato Neto (CCS-UESPI). E-mail: nkdossantosh@aluno.uespi.br

⁹ Discente do Curso Superior de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí. Campus Poeta Torquato Neto (CCS-UESPI). E-mail: raissaesterdeam@aluno.uespi.br

¹⁰ Discente do Curso Superior de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí. Campus Poeta Torquato Neto (CCS-UESPI). E-mail: vitoriaffnascimento@live.com

RevistaFT

A RevistaFT têm 28 anos. É uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2” em 2023**. Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui](#).



Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp RJ: (21) 98159-7352

WhatsApp SP: (11) 98597-3405

e-Mail: contato@revistaft.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ: 48.728.404/0001-22

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), fundação do Ministério da Educação (MEC), desempenha papel fundamental na expansão e consolidação da pós-graduação stricto sensu (mestrado e doutorado) em todos os estados da Federação.

Conselho Editorial

Editores Fundadores:

Dr. Oston de Lacerda Mendes.

Dr. João Marcelo Gigliotti.

Editor Científico:

Dr. Oston de Lacerda Mendes

Orientadoras:

Dra. Hevellyn Andrade Monteiro

Dra. Chimene Kuhn Nobre

Revisores:

Lista atualizada periodicamente em revistaft.com.br/expediente

Venha fazer parte de nosso time de revisores também!