

Atuação da fisioterapia em crianças submetidas à correção cirúrgica de Tetralogia de Fallot: uma revisão integrativa

Intervención de la fisioterapia en niños sometidos a la corrección quirúrgica de Tetralogía de Fallot: una revisión integradora

*Acadêmica do curso de Fisioterapia da Faculdades INTA.
**Professora Me. do curso de Fisioterapia da Faculdades INTA (Orientadora)
(Brasil)

Adrya Kelly Vasconcelos*
Francisca Rocha**
franciscarochoa18@hotmail.com

Resumo

Cada vez mais se observa que o tratamento fisioterapêutico direcionado às crianças cardiopatas pode colaborar para a recuperação das complicações surgidas durante o pós-operatório. A fisioterapia atua nas consequências das cardiopatias tanto no pré quanto no pós-operatório. No pré-operatório atua a fisio motora e respiratória (ADNPM e infecções respiratórias). No pós-operatório atua em adequar parâmetros ventilatórios, monitorização, decúbito e orientação. O estudo teve como objetivo Analisar o conhecimento produzido e divulgado nas bases de dados Scielo da atuação da Fisioterapia em crianças submetidas à correção cirúrgica de Tetralogia de Fallot no período de 2006 a 2013. O estudo tem como metodologia a revisão integrativa. Definiu-se como fonte de busca o Scientific Electronic Library Online (SCIELO), foram utilizados os descritores: Fisioterapia e Tetralogia de Fallot. Os artigos foram selecionados e definidos conforme os critérios de inclusão: artigos publicados em idioma português, com ano de publicação entre 2005 a 2013, convergentes com a proposta do presente estudo. Foram excluídos os artigos na língua inglesa, artigos com ano de publicação inferior a 2005, as duplicidades, artigos não acessíveis em texto completo, resenhas, artigos de opinião, anais de congresso, artigos que não abordaram diretamente o tema deste estudo. Ao todo, foram encontrados 97 artigos excluídos 91, resultando em seis completos para análise. Assim, após essa fase, iniciou-se a análise dos estudos completos. A busca pelas produções foram conduzidas no período de janeiro a março de 2014. Os resultados do estudo evidenciaram que há uma ampla gama de artigos publicados sobre a temática em questão, porém não foram encontrados dados suficientes sobre a atuação da fisioterapia.

Unitermos: Tetralogia de Fallot. Fisioterapia.

Abstract

Increasingly it is observed that the physiotherapy treatment aimed at children with heart disease may contribute to the recovery of complications arising during the postoperative period. Physiotherapy operates the consequences of heart disease in both pre and postoperatively. Preoperatively operates the motor and respiratory physiological (ADNPM and respiratory infections). Postoperatively operates on adequate ventilatory parameters, monitoring, position and orientation. The study aimed to analyze the knowledge produced and disseminated in Scielo of physiotherapy performance in children undergoing surgical correction of Fallot Tetralogia the period 2006-2013. The study's methodology integrative review. Tetralogy of Fallot and Physiotherapy: We defined the source for finding the Scientific Electronic Library Online (SciELO), the descriptors were used. The articles were selected and defined according to the criteria for inclusion: articles published in Portuguese language, with year of publication in 2005-2013, converging with the purpose of this study. Articles in English, articles with less than year of publication in 2005, duplications, not accessible full-text articles, reviews, opinion, Annals of Congress, items not directly addressed the issue of this study were excluded. In all, 97 articles 91 were found deleted, resulting in six to complete the analysis. So, after this phase, began the analysis of the complete studies. The search for the productions was conducted from January to March 2014. The results of the study showed that there is a wide range of articles published on the topic in question, but not enough data on the role of physiotherapy were found.

Keywords: Tetralogy of Fallot. Physiotherapy.

EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 19, Nº 195, Agosto de 2014. <http://www.efdeportes.com>

1 / 1

Introdução

A maioria das doenças cardíacas na infância é devida a malformação congênita, problema no desenvolvimento do coração que fazem com que o mesmo não tenha sua função normal, isso é prejudicando a oxigenação do sangue. É a causa responsável em 70% das crianças com mais de três anos que apresentam cianose. Crianças com a deficiência, geralmente apresentam sopro cardíaco ao nascimento ou logo após (BEVILACQUA, 2008).

A tetralogia de Fallot é a cardiopatia congênita mais comum, sendo classificada como cianogênica. A anatomicamente apresenta quatro características básicas: estenose de artéria pulmonar, comunicação interventricular (CIV), destro posição da aorta e hipertrofia de ventrículo (BERNARDES et al, 2007).

Nos casos mais graves, os sintomas começam a se manifestar pouco tempo após o nascimento, mas é mais comum à cianose se manifestar durante o segundo semestre de vida ou segunda infância (NETO, 2008).

As alterações na Tetralogia de Fallot se resume na obstrução a via de saída de sangue do ventrículo direito, impedindo a manutenção adequada á circulação pulmonar de forma que a oxigenação sistêmica é deficiente.

Essa obstrução vai causar aumento do trabalho de ventrículo direito, pois haverá necessidade de maior energia de contração para ejeção do sangue para manter um fluxo adequado aos pulmões e circulação sistêmica. Esta obstrução pode ser demonstrada pela diferença de pressão entre ventrículo direito e artéria pulmonar. Devido à sobrecarga de ventrículo direito há sua hipertrofia, o que de acordo com sua espessura levará a redução progressiva da dispensabilidade desta câmara, produzindo repercussões sobre átrio direito (BEVILACQUA et al., 2008).

Sabe-se que tem como tratamento definitivo a cirurgia, que consiste de ventriculoseptoplastia e desobstrução da via de saída do VD. A correção total também é uma opção e é realizada por volta do final do primeiro ano de vida. O Shunt - Subclávio – Pulmonar (tipo Blalock-Taussing) é outro tipo de cirurgia, que tem por objetivo aumentar o fluxo pulmonar (BATLOUNIR et al., 2008).

O número de nascimentos entre 1999 e 2008 no Brasil variou de 3.256.433 para 2, 917,432, uma inflexão de 10,4%. Importante é expressar que, no Brasil, segundo IBGE, em 2010 o sub-registro de nascimento foi de 12,7%. Quando a análise é feita conforme a região, o Nordeste, com 22% de sub-registro, detém o maior índice, enquanto região Sul com 0,8% apresenta a menor taxa. Norte, Sudeste e Centro-oeste exibem índice de 21%, 6,9% e 9,1% respectivamente (IBGE, 2012).

Repercussões anatômicas também ocorrem nas crianças que são submetidas à cirurgia cardíaca. A depender do diagnóstico da cardiologia congênita, a abordagem cirúrgica pode ser através da toracotomia lateral, da estemotomia mediana ou ambas. Além de resultarem em dor pós-operatória significativa, favorecerem a diminuição da função pulmonar e a acentuada redução do movimento, essas incisões contribuem para o aparecimento de alterações ou deformidades músculo-esqueléticas nessas crianças, como escoliose, escápula alada, elevação de ombro, assimetria da parede torácica dentre outras (NETO, 2008).

Além das repercussões clínicas e anatômicas, atrasos na motricidade, alterações do tônus e nos pares cranianos, assimetrias motoras, dificuldades sociais, comportamentais e cognitivas foram diversamente citados. Segundo resultados do estudo de Limperopoulos et al. (2009), déficits neurológicos e do desenvolvimento podem ser comuns após as cirurgias para correção dos defeitos cardíacos congênitos, persistindo inclusive após o período de um ano. Dificuldades de socialização e de realização das atividades de vida diária também podem estar presentes.

Devido à presença de todas essas alterações, logo que decidida pela realização da cirurgia cardíaca, a criança necessita ser acompanhada de forma individualizada por uma equipe interdisciplinar composta, muitas vezes, por médicos, psicólogos, nutricionistas, enfermeiros e fisioterapeutas.

A atuação fisioterapêutica destinada às crianças submetidas à cirurgia cardíaca tem como objetivo reduzir e tratar as complicações pulmonares, contribuir para a remoção de secreções, para a melhora da expansão pulmonar e redução do risco de infecções respiratórias, como também evitar neuropsicomotor dessas crianças (MESQUITA, 2007).

Poucos estudos descrevem a atuação fisioterapêutica diante das repercussões que podem ocorrer nas crianças com cardiopatia congênita submetida à cirurgia cardíaca, assim como também há uma lacuna de relatos mais descritivos dessas alterações pelos demais profissionais de saúde. A descrição dessas possíveis repercussões pode auxiliar a equipe interdisciplinar quanto ao seu enfoque terapêutico, e facilitar para que os mesmos objetivem, direcionem e tornem o tratamento mais abrangente e eficaz.

Objetivo geral

- Analisar o conhecimento produzido e divulgado nas bases de dados Scielo da atuação da Fisioterapia em crianças submetidas à correção cirúrgica de Tretalogia de Fallot no período de 2006 a 2013.

Objetivos específicos

- Identificar os estudos quanto aos autores, ano de publicação, título, tipo de estudo e local de realização do estudo.
- Descrever as publicações sobre a atuação da fisioterapia na Tetralogia de Fallot.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa. A revisão integrativa da literatura é um método de pesquisa que permite a incorporação das evidências na prática clínica com a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada (MENDES, 2008).

Define-se como fonte de busca o Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), que é uma considerada referência na produção na área da saúde. Nesta, utilizaram-se os descritores: Fisioterapia e Tetralogia de Fallot.

Os estudos para compor esta revisão integrativa foram selecionados e definidos conforme os critérios de inclusão: artigos publicados em idioma português, com ano de publicação entre 2006 a 2013, convergentes com a proposta do presente estudo. Foram excluídos os artigos na língua inglesa, artigos com ano de publicação inferior a 2006, as duplicidades, artigos não acessíveis em texto completo, resenhas, artigos de opinião, anais de congresso, artigos que não abordaram diretamente o tema deste estudo. Ao todo, foram encontrados 97 artigos e excluídos 91 estudos, resultando em seis completos para análise. Assim, após essa fase, iniciou-se a análise dos estudos completos. A busca pelas produções foram conduzidas no período de janeiro a março de 2014.

Para análise e posterior síntese dos artigos, foi construído um quadro sinóptico, que contemplou os aspectos considerados pertinentes: autores, ano de publicação, título, tipo de estudo e objetivos.

Os dados utilizados neste estudo foram referenciados, respeitando os aspectos éticos quanto à propriedade intelectual dos textos científicos, identificando seus autores e demais fontes de pesquisa, que foram pesquisados.

Resultados e discussões

Os artigos selecionados no presente artigo versam sobre atuação da fisioterapia no tratamento das complicações pós-operatórias de crianças submetidas à correção cirúrgica da Tetralogia de Fallot:

Quadro 1. Artigos selecionados sobre atuação da fisioterapia no tratamento das complicações pós-operatórias de crianças submetidas à correção cirúrgica da Tetralogia de Fallot segundo autores, ano de publicação, título, tipo de estudo, objetivo

Nº	Autores	Ano	Título	Tipo de estudo	Objetivo
1	PARTEZANI et al	2008	Fisioterapia na Tetralogia de Fallot	Revisão Bibliográfica	Realizar uma revisão de literatura sobre a atuação da fisioterapia em crianças submetidas à correção cirúrgica da Tetralogia de Fallot.
			Fisioterapia pré-operatória na prevenção das	Estudo	Avaliar a incidência e o risco de complicações pulmonares em crianças submetidas à intervenção fisioterapêutica pré e pós-

2	FELCAR et al	2008	complicações pulmonares em cirurgia cardíaca pediátrica	quantitativo	operatória nas cirurgias cardíacas, bem como comparar com aquelas submetidas apenas a intervenção fisioterapêutica pós-operatória
3	BORGES, et al	2010	Complicações pulmonares em crianças submetidas à cirurgia cardíaca em um hospital universitário	Estudo de coorte retrospectivo	Identificar a prevalência de complicações pulmonares em crianças submetidas à cirurgia cardíaca, assim como características demográficas e clínicas da população estudada.
4	REZENDE, Livia Machado	2009	Fisioterapia Intensiva nas complicações pós operatórias em crianças submetidas à correção cirúrgica da Tetralogia de Fallot	Estudo Bibliográfico	Mostrar a importância da Fisioterapia Intensiva no tratamento das complicações pós-operatórias de crianças submetidas à correção cirúrgica da Tetralogia de Fallot.
5	NEVES et al	2007	Análise de uma intervenção fisioterapêutica em uma paciente com Tetralogia de Fallot: estudo de caso.	Estudo Qualitativo	Analisar os resultados de um tratamento fisioterapêutico proposto a uma paciente portadora de Tetralogia de Fallot na Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR).
6	CAVENAGHI et al	2009	Importância da fisioterapia no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica	Estudo Quantitativo	Agrupar e atualizar os conhecimentos da atuação fisioterapêutica no pré-operatório e nas complicações pulmonares do pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica.

O estudo de Partezani et al (2008) tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a atuação da fisioterapia em crianças submetidas à correção cirúrgica da Tetralogia de Fallot. O estudo apresenta o tema explicando que a tetralogia de Fallot é um tipo de cardiopatia cianogênica que consiste em uma combinação de defeitos cardíacos apresentados em recém nascidos, sendo um deles o "septo ventricular". Ressalta ainda que os lactentes com Tetralogia de Fallot apresentam um sopro cardíaco ao nascimento ou logo após, pois o sangue que circula pelo corpo não é suficientemente oxigenado.

Os autores relatam que a Tetralogia de Fallot é uma cardiopatia congênita que exige precoce correção cirúrgica e uma eficiente recuperação pós-operatória. O quadro clínico da patologia varia em função da natureza das lesões anatômicas. Porém, entre as formas mais comuns, a sintomatologia é: Cianose, dispnéia, anoxemia aguda, dedos hipocráticos e como fenômeno de defesa, a sede.

Como principais complicações pós-operatórias tem-se as "atelectasias, infecções, Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica Pós-Circulação Extracorporea, insuficiência respiratória e renal, acidose metabólica, estado de choque prolongado e depressão da função do EU". Após a extubação de crianças cirurgicamente tratadas, é necessária realização de fisioterapia pois este procedimento diminui significativamente as atelectasias pulmonares, daí ser recomendado após a cirurgia.

Para Downie (2007) a fisioterapia atua no pré e pós-operatório. Após a correção, pode ocorrer edema alveolar. Pode ser necessária respiração artificial prolongada com uso de PEEP e para o desmame do paciente é utilizado respiração artificial com o uso de CPAP. Exercícios respiratórios tem ênfase na inspiração e são particularmente importantes. Tapotagem e percussão ajudam na resolução do comprometimento na periferia do pulmão. A alta hospitalar é entre duas a três semanas.

Portanto, a fisioterapia torna-se imprescindível nesse campo, pois o tratamento fisioterapêutico direcionado às crianças cardiopatas pode colaborar para a recuperação das complicações surgidas durante o pós-operatório.

Já o estudo de Felcar et al (2008) objetiva avaliar a incidência e o risco de complicações pulmonares em crianças submetidas à intervenção fisioterapêutica pré e pós-operatória nas cirurgias cardíacas, bem como compara com outras submetidas apenas a intervenção fisioterapêutica pós-operatória.

O estudo foi realizado com 135 pacientes de zero a seis anos com cardiopatias congênitas, submetidos à cirurgia cardíaca. Os pacientes foram aleatorizados para grupo intervenção (G1), que realizou fisioterapia pré e pós-operatória, ou para grupo controle (G2), somente fisioterapia pós-operatória. Para comparar as variáveis entre os grupos foi utilizado o teste de Mann-Whitney e o Qui quadrado. Foi calculado o risco absoluto e sua magnitude por meio do número necessário para tratar. A significância estatística foi estipulada em 5% ($P < 0,05$). Após análise das pesquisas o estudo teve como resultados: No G1, 17 (25%) pacientes tiveram complicação pulmonar e, no G2, foram 29 (43,3%) ($p = 0,025$). A complicação mais freqüente foi pneumonia e, dos 17 pacientes do G1 que complicaram, sete (10,3%) desenvolveram pneumonia, seis (8,8%) atelectasia e quatro (5,9%) associação das duas. No G2, 13 (19,4%) pacientes tiveram pneumonia, oito (11,9%), atelectasia, e oito (11,9%), pneumonia associada à atelectasia. A redução do risco absoluto para o desfecho primário foi de 18,3% e o número necessário para tratar foi calculado em 5,5.

No final do estudo ficou concluído que a fisioterapia respiratória pré-operatória reduziu significativamente o risco de desenvolvimento de complicações pulmonares no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica.

Rogenga (2006) ressalta que o exercício físico tem sido incorporado como uma das principais terapêuticas no tratamento do cardiopata, seja após algum evento clínico ou cirúrgico. A intervenção da fisioterapia na reabilitação cardíaca ocorre com a aplicação de programas de treinamento físico, atuando como parte integrante da reabilitação na fase tardia (fase III ou fase IV) que tem seu início cerca de doze semanas após a alta hospitalar. O programa de treinamento imposto nessa fase tem como objetivo promover adaptações no sistema cardiovascular, para que assim os pacientes retornem o quanto antes as suas atividades profissionais, esportivas e de lazer com maior segurança.

Concordamos com Costa et al. (2006), que o conjunto de técnicas de medidas respiratórias, dentre outras, tem se constituído em parâmetros eficientes de avaliação e acompanhamento do exercício físico e de muitos procedimentos técnicos empregados na fisioterapia respiratória, porém, não só para gerar uma melhora da força muscular respiratória com conseqüente melhora do quadro de condicionamento físico geral e qualidade de vida da paciente.

Outro estudo que trata do assunto é o de Borges et al (2010) tem como objetivo identificar a prevalência de complicações pulmonares em crianças submetidas à cirurgia cardíaca, assim como características demográficas e clínicas da população estudada. É um estudo que teve como amostra 37 crianças, de ambos os sexos, submetidas à cirurgia cardíaca no Hospital Universitário Presidente Dutra, São Luís (MA), durante o ano de 2007. Os dados foram obtidos pela coleta nas evoluções médicas e de enfermagem dos respectivos prontuários.

Após levantamento dos dados os resultados evidenciaram que as patologias consideradas de baixo risco foram a maioria, destacando-se a persistência do canal arterial, comunicação interventricular e comunicação interatrial.

Rezende (2010) versa sobre fisioterapia Intensiva nas complicações pós operatórias em crianças submetidas a correção cirúrgica da Tetralogia de Fallot, ressaltando que a Tetralogia de Fallot atualmente é um das cardiopatias congênitas cianóticas mais freqüentes na população pediátrica após o primeiro ano de vida, sendo assim é de extrema importância que o fisioterapeuta e toda a equipe multidisciplinar que acompanham este paciente tenham conhecimentos fisiopatológicos e técnicos para melhorar a sobrevida destas crianças, principalmente quando submetidas a correção cirúrgica onde a atuação do fisioterapeuta com suas técnicas, além do vínculo afetivo com a criança e a família, é essencial nas complicações pós operatórias para um desmame mais rápido da ventilação mecânica e para que o paciente volte a sua vida social o mais rápido possível.

Ressalta ainda que a grande maioria das doenças cardíacas na infância são devidas a malformações congênitas, isto é, problemas no desenvolvimento do coração que fazem com que o mesmo não tenha forma e função normal. Cerca de oito em cada 1000 crianças nascem com algum tipo de malformação cardíaca, o que torna as cardiopatias congênitas a forma mais comum de malformação presente no nascimento.

Nesse contexto o estudo conclui que o tratamento fisioterapêutico direcionado às crianças cardiopatas pode colaborar para a recuperação das complicações surgidas durante o pós-operatório (principalmente as complicações pulmonares) e que a fisioterapia a cada dia se torna mais imprescindível neste campo, não só apenas pelos seus aspectos técnicos, mas também atuando indiretamente no aspecto emocional e psicológico do paciente e da família o que é de extrema importância para um melhor prognóstico estabelecer um vínculo afetivo entre a criança, a família e o fisioterapeuta, assim como todos que estão envolvidos compreendam as técnicas que serão utilizadas e os benefícios que as mesmas trarão para o paciente.

Neves et al (2007) diz que a Tetralogia de Fallot é uma associação de anomalias cardíacas caracterizada pela presença obrigatória de uma comunicação interventricular, obstrução de saída do ventrículo direito, dextroposição da aorta e hipertrofia do ventrículo direito. É comum a presença de dispnéia ao exercício, baquetamento digital e policitemia e, seu tratamento, pode ser cirúrgico ou convencional através da fisioterapia.

O autor objetivo neste estudo analisar os resultados de um tratamento fisioterapêutico proposto a uma paciente portadora de Tetralogia de Fallot na Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR). A paciente foi submetida a 23 sessões de fisioterapia e, após o término das mesmas, os dados obtidos foram analisados quantitativamente através da realização de uma reavaliação. Os resultados mostraram que a reabilitação cardíaca, baseada no condicionamento físico, melhorou a força dos músculos respiratórios, porém, não foi suficiente para a reversão do distúrbio respiratório restritivo grave apresentado pela mesma.

O artigo a Importância da fisioterapia no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica realizado Cavenaghi et al (2009) tem como objetivo agrupar e atualizar os conhecimentos da atuação fisioterapêutica no pré-operatório e nas complicações pulmonares do pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica. O estudo ressalta que as complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica são freqüentes, destacando-se a atelectasia e a pneumonia. A fisioterapia contribui significativamente no tratamento destas complicações. Ao final do estudo observa-se a eficácia do tratamento fisioterapêutico por meio de diferentes técnicas específicas e a necessidade do desenvolvimento de novas

pesquisas.

Conclusão

Com o presente estudo pode-se verificar uma vasta literatura sobre os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos acerca da patologia abordada. Porém, não foram encontrados muitos estudos na modalidade de textos completos publicados com temática específica à atuação da fisioterapia no atendimento ao paciente com tetralogia de Fallot. Sugere-se então, o desenvolvimento de novas pesquisas, principalmente sobre a intervenção fisioterapêutica pré e pós-operatória nesta patologia, como forma de evitar complicações prematuras e tardias.

Referências

- BEVILACQUA, F. et al. Fisiologia clínica. 5ª ed. São Paulo: Atheneu, 2008.
- BORGES, Daniel Lago; SOUSA, Lícia Raquel Teles; SILVA, Raquel Teixeira; GOMES, Holga Cristina da Rocha; FERREIRA, Fernando Mauro Muniz; LIMA, Willy Leite; BORGES, Lúvia Christina do Prado Lui. Complicações pulmonares em crianças submetidas à cirurgia cardíaca em um hospital universitário. Rev Bras Cir Cardiovasc 2010; 25(2): 234-237.
- BRAILE, D. M.; GODOY, M. F. História da cirurgia cardíaca no mundo. Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular; v. 27, n. 1, p. 125-34, 2012.
- COSTA, D. et al. Avaliação da força muscular respiratória e amplitudes torácicas e abdominais após a RFR em indivíduos obesos. Revista Latino Americana de Enfermagem, vol. 11, n. 2, Março/Abril, 2006, pg. 156 – 160.
- DOWNIE, PATRÍCIA A. Fisioterapia nas enfermidades cardíacas, torácicas e vasculares. 3ª ed. São Paulo: Panamericana, 2007.
- FELCAR, Josiane Marques, GUITTI, José Carlos dos Santos, MARSON, Antônio César, CARDOSO, Jefferson Rosa. Fisioterapia pré-operatória na prevenção das complicações pulmonares em cirurgia cardíaca pediátrica. Rev Bras Cir Cardiovasc 2008; 23(3): 383-388.
- FERNANDES, M.A; LUCCA, F.B. WACHHOLZ, P.A. A fisioterapia respiratória na tetralogia de Fallot: uma revisão clínico cirúrgica, 14(1): 59-64, abr-set, 2011.
- FROWNELTER, D.; DEAN, E. Fisioterapia cardiopulmonar: princípios e prática. 3ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.
- GOMES, J.P.R. Cuidados imediatos no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.
- GONTIJO, B. F. et al. Estratégia Cirúrgica na Transposição das Grandes Artérias com Septo Interventricular Intacto Após o Período Neonatal. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Belo Horizonte, MG, v. 85, n. 1, Julho 2009.
- GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Tratado de fisiologia médica (tradução). 11ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
- IRWIN, S.; TECKLIN, J.S. Fisioterapia cardiopulmonar. São Paulo: Manole, 2008.
- MESQUITA, S. F. Estrutura e função ventricular direita como possíveis determinantes do resultado cirúrgico após trinta anos de correção da tetralogia de Fallot. Arquivo brasileiro de cardiologia, São Paulo, v. 81, n. 5, p. 453-457, 2008.

- MOORE, K. L. Anatomia orientada para a clínica. São Paulo; Editora Guanabara Koogan. 2010.
- NETO, F. M.; GOMES, C. A.; LAPA, C.; HAZIN, S.; TENÓRIO, E.; MATTOS, S.; MORAES, C. R. Tratamento cirúrgico da tetralogia de Fallot no primeiro ano de vida. Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, 2008; 15 (2): 143-53.
- NEVES, Aline Marina Rodrigues; PADILHA, Caroline De Freitas; FERREIRA, Fernanda de Fátima; SANTIAGO, Fernanda; COLOSIO, Renata Cappellazzo Colosio. Análise de uma intervenção fisioterapêutica em uma paciente com tetralogia de Fallot: estudo de caso. CESUMAR – Centro Universitário de Maringá. Maringá – Paraná – Brasil. 2007.
- REGENGA, M.M. Fisioterapia em cardiologia da UTI a Reabilitação. 1.ed. São Paulo: Roca, 2006.