

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTADORES DE CARDIOPATIA CONGÊNITA

Clinical-epidemiological characterization of children and adolescents with congenital heart disease

Caracterización clínico-epidemiológica de niños y adolescentes con cardiopatía congénita

Aline Cerqueira Santos Santana da Silva¹, Suzana Laura de Souza², Laura Maria de Moraes Almeida³, Fernanda Garcia Bezerra Góes⁴, Virginia Maria de Azevedo Oliveira Knupp⁵, Michelly Cristynne Souza Bonifácio⁶

Como citar este artigo:

Silva ACSS, Souza SL, Almeida LMM, Góes FGB, Knupp VMAO, Bonifácio MCS. Caracterização clínico-epidemiológica de crianças e adolescentes portadores de cardiopatía congênita. 2021 jan/dez; 13:717-723. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9536>.

RESUMO

Objetivo: Analisar características clínico-epidemiológicas de crianças portadoras de cardiopatía congênita residentes do município de Rio das Ostras referenciadas para unidades especializadas no estado do Rio de Janeiro. **Método:** Pesquisa descritiva, transversal realizada em duas unidades hospitalares no município do Rio de Janeiro, através da técnica documental retrospectiva por meio de dados nos prontuários. A coleta ocorreu entre setembro de 2018 a fevereiro de 2019. **Resultados:** Foram analisados 48 prontuários, com maior proporção entre os escolares (33,3%); do sexo masculino (58,3%); Em relação as cardiopatías, verificou-se com maior proporção as acianóticas (62,5%); destacando a comunicação interatrial com (14,6%); seguida da comunicação interventricular (12,5%) e coarctação da aorta (12,5%). **Conclusão:** A identificação dessas crianças no município de Rio das Ostras e a distribuição destas pelo território nacional são informações imprescindíveis para o planejamento e implementação de programas e políticas públicas que atendam as reais demandas deste segmento populacional.

1 Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Adjunta da Universidade Federal Fluminense. Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras - Rio de Janeiro - Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8119-3945>

2 Graduada em Enfermagem. Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras - Rio de Janeiro - Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8116-5584>

3 Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras - Rio de Janeiro - Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8688-2328>

4 Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Adjunta da Universidade Federal Fluminense. Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras - Rio de Janeiro - Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3894-3998>

5 Graduada em Enfermagem. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Professora Adjunta da Universidade Federal Fluminense. Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras - Rio de Janeiro - Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5512-2863>

6 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras - Rio de Janeiro - Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7771-6507>

DESCRITORES: Cardiopatias; Cirurgia torácica; Enfermagem pediátrica; Cuidados intensivos.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las características clínicas y epidemiológicas de los niños con cardiopatía congénita que viven en la ciudad de Rio das Ostras remitidos a unidades especializadas en el estado de Rio de Janeiro.

Método: Investigación descriptiva, transversal realizada en dos hospitales de la ciudad de Rio de Janeiro, a través de una técnica documental retrospectiva a través de datos en registros médicos. La recolección se realizó entre septiembre de 2018 y febrero de 2019. **Resultados:** Se analizaron 48 registros médicos, con una mayor proporción entre los estudiantes (33,3%); hombre (58,3%); Con respecto a la enfermedad cardíaca, hubo una mayor proporción de acianóticos (62,5%); destacando la comunicación interauricular con (14,6%); seguido de comunicación interventricular (12,5%) y coartación aórtica (12,5%). **Conclusión:** La identificación de estos niños en la ciudad de Rio das Ostras y su distribución en todo el territorio nacional son información esencial para la planificación e implementación de programas y políticas públicas que satisfagan las demandas reales de este segmento de la población.

DESCRIPTORES: Cardiopatías; Cirugía torácica; Enfermería pediátrica; Cuidados intensivos.

ABSTRACT

Objective: To analyze the clinical and epidemiological characteristics of children with congenital heart disease living in the city of Rio das Ostras referred to specialized units in the state of Rio de Janeiro. **Method:** Descriptive, cross-sectional research conducted in two hospitals in the city of Rio de Janeiro, through retrospective documentary technique through data in medical records. The collection took place between September 2018 and February 2019. **Results:** 48 medical records were analyzed, with a higher proportion among students (33.3%); male (58.3%); Regarding heart disease, there was a greater proportion of acyanotic (62.5%); highlighting interatrial communication with (14.6%); followed by interventricular communication (12.5%) and aortic coarctation (12.5%). **Conclusion:** The identification of these children in the city of Rio das Ostras and their distribution throughout the national territory are essential information for the planning and implementation of programs and public policies that meet the real demands of this population segment.

DESCRIPTORS: Cardiopathies; Thoracic surgery; Pediatric nursing; Intensive care.

INTRODUÇÃO

As Cardiopatias Congênitas (CC) são consideradas uma das principais causas de morte na primeira infância e representam 40% entre todas as malformações congênitas,¹ sendo caracterizadas por um ou mais defeitos anatômicos no coração e grandes vasos, cujo desenvolvimento ocorre a partir do período embrionário até a oitava semana de gestação.²

Clinicamente as CC podem ser classificadas como cianóticas ou acianóticas e, a depender do tipo, as manifestações clínicas serão presentes ao nascimento ou em etapas mais avançadas da vida. Geralmente, as cardiopatias cianóticas manifestam-se precocemente e exigem intervenções mais complexas, sobretudo cirurgia, enquanto as acianóticas, quando precisam de correções, tendem a requerer procedimentos com menor densidade tecnológica.³

Durante a formação do coração, qualquer alteração pode gerar defeitos que variam de gravidade, podendo interferir ou não no sistema circulatório.⁴ De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a CC representa a terceira maior causa de morte entre os neonatos, sendo previsto anualmente o nascimento de 30 mil crianças cardiopatas no Brasil.⁵

Fatores importantes circundam as CC, dificultando o diagnóstico precoce, o tratamento oportuno e, em alguns casos, a cura da doença, dentre eles: grande variação anatômica e fisiológica da malformação, que leva a pluralidade de diagnósticos, e assim, extensa variação na natureza dos procedimentos cirúrgicos; e, escassez de serviços e profissionais de saúde especializados.⁶

Apenas 15 a 20% dos casos apresentam etiologia conhecida⁴, entretanto, infere-se que as CC têm origem na associação entre fatores de natureza genética e ambiental.⁷ Cerca de 130 milhões de crianças nascem por ano no mundo, destes, quatro milhões morrem no período neonatal, ou seja, antes de completar um mês de vida, e 7% destes óbitos estão relacionados as CC.⁸ Meta-análise sobre a prevalência global de CC que incluiu 114 estudos, com uma população de 24.091.867 nascimentos, estimou uma taxa de prevalência de 9,1 casos por 1.000 nascimentos, o que corresponde a 1,35 milhões de recém-nascidos com CC por ano.⁹

No Brasil em 2014, ocorreram 340.284 óbitos, sendo 4.327 por malformações congênitas do aparelho circulatório, dentre estes, 3.322 foram de crianças menores de um ano de idade.¹⁰ Todavia, assegura-se que esses dados são subestimados devido às falhas no diagnóstico assertivo.¹¹

Diante dos fatos, a CC tem sido um tema vastamente discutido, não só por suas repercussões hemodinâmicas capazes de impactar na sobrevivência e na qualidade de vida do paciente, mas também pelo que foi postulado pelo Ministério da Saúde (MS) quando aprovou no ano de 2017 o Plano Nacional de Assistência à Criança com Cardiopatia Congênita, que garante o diagnóstico, tratamento e seguimento adequados desse segmento populacional no Sistema Único de Saúde integrando todos os níveis de atenção, com acesso garantido à esses serviços.¹

Dada a necessidade de estudos epidemiológicos que contribuam para a visibilidade dessas crianças em todo mundo, sua identificação e caracterização também são passos essenciais para a construção de estratégias e políticas públicas locais que garantam melhorias no acesso ao sistema de saúde, a fim de assegurar o atendimento às suas reais necessidades. Logo, faz-se necessário rastrear-las nos mais variados municípios brasileiros, como é o caso de Rio das Ostras, localizado na baixada litorânea do estado do Rio de Janeiro, Brasil, a aproximadamente 170km da capital fluminense.

Assim, objetivou-se analisar características clínico-epidemiológicas de crianças portadoras de cardiopatia congênita residentes do município de Rio das Ostras referenciadas para unidades especializadas no estado do Rio de Janeiro.

MÉTODOS

Pesquisa descritiva e transversal realizada em duas unidades hospitalares no município do Rio de Janeiro, Brasil, por serem unidades de referência para o diagnóstico e tratamento de doenças cardiovasculares de todo o estado. A escolha por essas unidades reserva-se ao fato do município de Rio das Ostras não possuir serviço de cardiologia nem profissionais especializados em cardiologia pediátrica, sendo necessário referenciar os pacientes com suspeição para confirmação diagnóstica e possível tratamento para esses centros especializados. Os pacientes quando transferidos às referidas unidades mantêm vínculo até a conclusão do tratamento.

Para o alcance do objetivo do estudo, consideraram-se como critérios de inclusão os prontuários de crianças e adolescentes de 0 a 19 anos de idade portadores de cardiopatias congênitas, residentes do município de Rio das Ostras, referenciados para as unidades mencionadas. Foram excluídos os prontuários indisponíveis para acesso.

A coleta de dados foi realizada no serviço de arquivo de cada instituição, entre setembro de 2018 a fevereiro de 2019, pela técnica documental retrospectiva, a partir de impressos específicos de cada instituição, que compõem o prontuário do paciente, como: evolução médica e de enfermagem, boletim cirúrgico, ficha de perfusão e de anestesia, folha de exames complementares e de acompanhamento ambulatorial. O levantamento ocorreu sobre variáveis sociodemográficas, clínicas e epidemiológicas, como por exemplo, sexo, idade, raça, prematuridade, peso, diagnóstico, tratamento prévio, tipo de cardiopatia, tratamento recebido, entre outras.

Para registro dos dados levantados nos prontuários, foi elaborada uma planilha do Programa Excel® abarcando as variáveis de interesse para este estudo. Os dados foram processados no Programa R. Foi calculada a proporção e as medidas de tendência central. Os resultados foram apresentados em gráficos e tabelas com análise univariada e bivariada.

Em observância as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, por meio da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde,¹² este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal Fluminense e obteve aprovação em 17 de abril de 2017, com o número do CAAE 63084716.4.0000.5243, sob o parecer de nº 2.017.777. Por se tratar de dados secundários foi dispensada a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Foram identificados 48 prontuários de crianças portadoras de cardiopatias congênitas, referenciadas do município de Rio das Ostras para hospitais especializados no município do Rio de Janeiro, dos quais a maior proporção foi observada no grupo etário escolar 16 (33,3%) e do sexo masculino 28 (58,3%). Em relação à raça/cor, os registros apontaram maior proporção entre as crianças pardas 26 (54,2%) (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição das variáveis sociodemográficas das crianças portadoras de cardiopatias congênitas, referenciadas do município de Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2019.

Variáveis		
Idade	N = 48	%
Recém-nascido	4	8,3
Lactente	10	20,8
Pré-escolar	10	20,8
Escolar	16	33,3
Adolescente	8	16,7
Sexo	N = 48	%
Feminino	20	41,7
Masculino	28	58,3
Raça	N = 48	%
Branca	11	22,9
Parda	26	54,2
Preta	8	16,7
Não informada	3	6,3
Peso (Kg)		
Mínimo		2,1
Máximo		32
Média		11

Fonte: SILVA, 2019.

Na análise bivariada, com relação à classificação da cardiopatia, foi encontrada maior proporção para as acianóticas com 30 (62,6%), sendo o estrato etário escolar para acianótica nove (18,8%) e cianótica sete (14,6%), e com os menores valores para recém-nascido para acianótica três (6,3%). Para o sexo, a maior proporção foi observada entre o masculino e feminino para acianótica 17 (35,4%), e 13 (27,1%), respectivamente.

Em relação à condição do paciente no momento do diagnóstico, relacionada ao tipo de cardiopatia desenvolvida, a maior proporção foi de pacientes sintomáticos portadores de cardiopatia acianótica 19 (39,6%), seguido 12 (25%) para pacientes sintomáticos portador de cardiopatias cianóticas. Sobre esta vertente, a sintomatologia de maior prevalência apresentada pelos pacientes, foi o distúrbio respiratório com oito (16,7%), seguido de desnutrição grave dois (4,2%) e déficit de ganho ponderal e descompensação cardiovascular com um (2,1%) cada. Na análise bivariada, o tratamento recebido com maior proporção foi a cirurgia (50%). As demais variáveis analisadas podem ser verificadas na (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição da análise bivariada das variáveis relacionadas às crianças portadoras de cardiopatias congênitas, referenciadas do município de Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2019.

Idade	Variáveis			
	Acianótica		Cianótica	
	N = 48	%	N = 48	%
Recém-nascido	3	6,3	1	2,1
Lactente	6	12,5	4	8,3
Pré-escolar	6	12,5	4	8,3
Escolar	9	18,8	7	14,6
Adolescente	6	12,5	2	4,2
Total	30	62,6	18	37,5

Sexo	Variáveis			
	Acianótica		Cianótica	
	N = 48	%	N = 48	%
Feminino	13	27,1	7	14,6
Masculino	17	35,4	11	22,9
Total	30	62,5	18	37,5

Condição em relação ao diagnóstico	Variáveis			
	Acianótica		Cianótica	
	N = 48	%	N = 48	%
Assintomático	6	12,5	2	4,2
Sintomático	19	39,6	12	25
Não informado	5	10,4	4	8,3
Total	30	62,5	18	37,5

Tratamento Recebido	Variáveis			
	Acianótica		Cianótica	
	N = 48	%	N = 48	%
Acompanhamento	12	25	4	8,3
Cateterismo	7	14,6	1	2,1
Cirurgia	11	22,9	13	27,1
Total	30	62,5	18	37,5

Fonte: SILVA, 2019.

Em relação aos principais diagnósticos das crianças verificou-se maior proporção entre as cardiopatias congênitas acianóticas, com destaque para comunicação interatrial com sete (14,6%), seguida da comunicação interventricular

com seis (12,5%), e para a cardiopatia congênita cianótica a transposição dos grandes vasos de base apresentou maior proporção com 2 (4,2%). Os demais tipos de cardiopatia congênita podem ser observados na (Tabela 3).

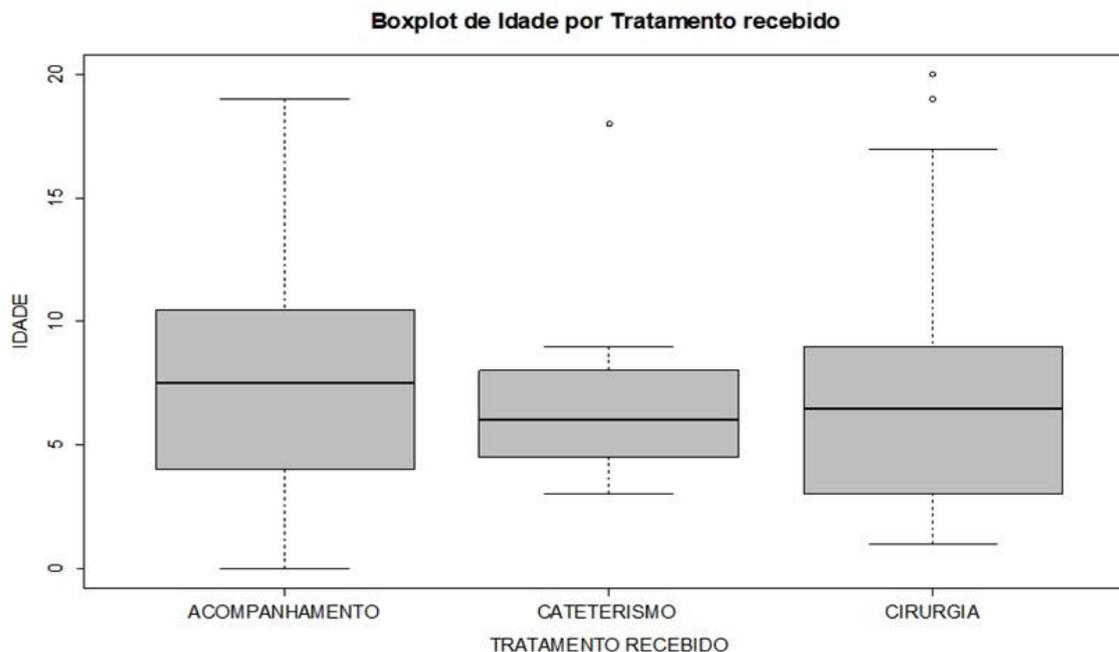
Tabela 3 - Principais diagnósticos das crianças portadoras de cardiopatias congênitas, referenciadas do município de Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2019.

Variáveis	N = 48	%
Estenose pulmonar	3	6,3
Estenose aórtica	2	4,2
Comunicação interventricular	6	12,5
Comunicação interatrial	7	14,6
Coarctação da aorta	6	12,5
Defeito do septo atrioventricular	2	4,2
Dupla via de saída do ventrículo direito	2	4,2
Insuficiência tricúspide	4	8,3
Insuficiência mitral	3	6,3
Origem anômala da artéria coronária	1	2,1
Prolapso de válvula mitral	1	2,1
Transposição dos grandes vasos de base	2	4,2
Ventrículo único	1	2,1
Persistência do canal arterial	6	12,5
Tetralogia de Fallot	1	2,1
Válvula aórtica bicúspide	1	2,1
Total	48	100

Fonte: SILVA, 2019.

Na análise da idade com o tratamento recebido, verificou-se no estrato acompanhamento a distribuição presente em todos os grupos etários, exceto recém-nascido (0-28 dias), com valor mínimo no estrato quatro anos e máximo 11 anos. Para o cateterismo, foi observado o procedimento entre os adolescentes e nos outros estratos etários com distribuição de um ou três registros, mas com destaque para um *outlier* no grupo adolescente. A cirurgia apresentou registro em todos os grupos etários, com destaque para dois *outliers* no estrato adolescente (Figura 1).

Figura 1 - Boxplot da distribuição da idade e do tratamento recebido das crianças portadoras de cardiopatias congênitas, referenciadas do município de Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2019.



Fonte: SILVA, 2019.

DISCUSSÃO

Dentre os prontuários identificados, observou-se o predomínio das CC no grupo etário escolar, seguido do pré-escolar e do lactente. Este achado difere de alguns estudos, nos quais as faixas etárias identificadas entre portadores de cardiopatias congênitas foram de recém-nascidos.¹³⁻¹⁴

Inferese que esta proporção de crianças sendo referenciadas para tratamento das CC em idades mais avançadas, deve-se a dificuldade de acesso ao sistema de saúde, considerando que o município onde residem não dispõe de serviços especializados em cardiologia pediátrica, tão pouco de profissionais habilitados capazes de diagnosticar precocemente uma CC. Estudos desenvolvidos em São Paulo e Piauí relatam que a precocidade do diagnóstico é decisiva no prognóstico e relevante no planejamento das ações terapêuticas específicas e individuais.¹³⁻¹⁴

O diagnóstico quando precoce e preciso, pode mudar a história natural da doença e, por conseguinte a sobrevivência e qualidade de vida da criança, pois favorece o tratamento adequado e, por vezes, o alcance da cura definitiva em fases iniciais da vida.¹⁵

Essa realidade local encontra ressonância na literatura que revela a grande diferença existente entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento, como o Brasil, onde o acesso à saúde é deficitário, o que leva a altas taxas de mortalidade,¹⁶ pela ineficiência no atendimento das necessidades em saúde desse grupo populacional, o que reforça a vulnerabilidade programática a que estão sujeitas.

Com relação ao sexo foi observado predomínio do masculino, o que se assemelha a outro estudo referente à avaliação sobre as enfermidades valvulares congênitas entre

crianças.¹⁷ Com relação à etnia, também foi encontrada maior proporção entre crianças pardas como em outra investigação desenvolvida no sul do Brasil.¹⁸

Para a condição clínica do paciente no momento do diagnóstico foi observado o predomínio de pacientes com sintomatologia característica ao desenvolvimento de cardiopatia congênita, que a depender do tipo pode cursar com hiperfluxo pulmonar resultando distúrbios respiratórios, correspondendo em déficit de ganho de peso e em alguns casos descompensação cardiovascular.

As infecções respiratórias realmente representam maiores causas de internação em crianças com CC, desvelando a vulnerabilidade individual das crianças acometidas por CC, devido à lenta maturação do sistema imunológico e desnutrição aguda.¹⁸

Outra pesquisa também evidenciou sintomatologia semelhante, dentre eles, dispneia e sopro cardíaco.¹⁹ Entretanto, reconhece-se que muitos dos recém-nascidos com CC não apresentam manifestações clínicas, o que diminui as chances de diagnóstico especialmente em regiões desprovidas de profissionais e centros especializados.

Diante dos fatos, reitera-se a importância do seu diagnóstico precoce¹, pois além de evitar complicações e agravos neurológicos, possibilita a identificação de prováveis portadores antes da alta hospitalar, período em que muitas vezes a sintomatologia não se torna aparente e a ausculta cardíaca pode passar como normal. Além do que as cardiopatias congênitas acianóticas, são as mais frequentes, menos sintomáticas e de diagnóstico mais difícil, a menos que ocorram em associação com outras malformações cardiovasculares, como a CIV, por exemplo.¹⁵

Nesta diretiva, algumas ações públicas para o enfretamento do impacto causado pela CC foram delineadas, com destaque para o Programa de Triagem Neonatal que abarca o “teste do coraçõzinho” por meio da oximetria de pulso, realizada entre 24 e 48 horas de vida, antes da alta hospitalar, associada ao exame clínico do sistema cardiovascular do recém-nascido, que tem como macro objetivo identificar a doença cardíaca antes que a sintomatologia se instale evitando complicações e morte.¹¹ Contudo, vale destacar que nem todos os municípios brasileiros dispõem desse teste na rede pública, como é o caso de Rio das Ostras, o que retarda ainda mais o diagnóstico para muitas crianças.

As novas técnicas cirúrgicas e a intervenção precoce, tornam os procedimentos cada vez mais seguros permitindo a correção total de muitos defeitos cardíacos, antes considerados inoperáveis, resultando em maior sobrevida e melhor qualidade de vida entre os portadores.²⁰

De acordo com evidências^{7,15,20}, o tratamento para a maioria dos casos realmente é o cirúrgico, sendo apontado como essencial para o bom prognóstico e sobrevida destas crianças. Contudo, em relação a este fato, vale destacar que 49% dos serviços não atingem o mínimo de cirurgias cardíacas pediátricas congênicas conforme previsto na Portaria 1.169 de 15 de junho de 2004 que institui a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade. Desta maneira, 34 serviços estão abaixo do preconizado, com média de 17 cirurgias/ano.²¹

Em relação ao tipo de cardiopatia, diferentes estudos^{1,7,16-17} de base epidemiológica constataram maior proporção entre as cardiopatias acianóticas, tal como revelado neste estudo, dentre elas destacam-se: comunicação interventricular, comunicação interatrial, persistência do canal arterial, estenose pulmonar, estenose aórtica e coarctação da aorta.

Dentre as cianóticas a de maior predomínio foi transposição dos grandes vasos de base, seguido da tetralogia de fallot, drenagem anômala de artéria coronária, defeito de septo atrioventricular e dupla via de saída de ventrículo direito. Esses dados, referente aos tipos de cardiopatias acianóticas mais frequentes, corroboram em parte, com os achados deste estudo, que mostrou a comunicação interventricular como segunda cardiopatia acianótica mais frequente.

Com relação às cardiopatias cianóticas um estudo desenvolvido encontrou dado semelhante, com destaque para a transposição dos grandes vasos de base como a mais predominante.²²

Ainda com relação às cardiopatias, este estudo evidencia proximidade com outra investigação com relação à estenose pulmonar e aórtica, onde se destaca que cada vez mais é possível o diagnóstico da doença cardíaca valvular no pré-natal. Diferentes estudos²³⁻²⁵ postulam que o diagnóstico feito sobre o feto portador de estenose aórtica crítica ainda no útero poderia mudar o curso natural desta enfermidade e evitar a evolução da hipoplasia de cavidades esquerdas possibilitando uma circulação biventricular na vida pós-natal.

A precisão do diagnóstico de uma cardiopatia fetal varia amplamente devido: a realização da ecocardiografia,

conhecimento da anatomia cardíaca e suas múltiplas anomalias, além do nível tecnológico exigido. Estes fatores influenciam e determinam a capacidade diagnóstica de cada centro. Somado a estes fatores constata-se também a impossibilidade de realizar estudo cardiológico completo em todas as gestações, fato que têm levado a identificar certos grupos de risco com maior probabilidade de que exista uma cardiopatia.²⁴

Diante desta realidade vale ressaltar que o Sistema único de Saúde (SUS), encontra inúmeros desafios para o atendimento de crianças portadoras de cardiopatia congênita, dentre os fatores determinantes são observadas: dimensões continentais do país, distribuição geográfica desigual dos centros de referência de cardiologia e cirurgia cardíaca pediátrica, ausência de serviços especializados em regiões mais carentes²², como a baixada litorânea do Rio de Janeiro.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o conhecimento sobre as características clínico epidemiológica de crianças portadoras de cardiopatia congênita residentes no município de Rio das Ostras referenciadas para unidades especializadas na cidade do Rio de Janeiro, possibilita o reconhecimento de lacunas no sistema de saúde local, vislumbrando a elaboração de estratégias e planos de intervenções no que concerne a detecção precoce e tratamento de malformação congênita cardíaca neste município.

Para tal se faz necessária adoção de estratégias que visem identificar e acompanhar os pacientes portadores de CC, propondo uma assistência efetiva, culminando no diagnóstico precoce, nos resultados das intervenções da assistência clínica e cirúrgica, bem como bom prognóstico trazendo ganhos para o paciente, para os familiares e para o sistema de saúde, na medida em que se espera menores gastos, melhores resultados e diminuição da morbimortalidade infantil.

O estudo teve como limitação o número reduzido de pacientes com CC registrados no município de origem, fato que dificultou a busca destas nos arquivos das instituições as quais são referenciadas.

Como potencialidade este estudo possibilitou caracterizar sob a vertente clínica e epidemiológica a realidade local de crianças portadoras de cardiopatia congênita, como forma de permear a elaboração de planos de cuidados e intervenções de prevenção e detecção precoce desta população permitindo tratamento adequado e, por vezes a cura definitiva em fase precoce da vida.

Faz-se necessário a realização de novos estudos com amostra mais significativa a fim de criar mecanismos para medir, monitorar e, em última instância, melhorar os resultados de crianças portadoras de cardiopatia congênita no município em questão.

Observação: Os autores deste manuscrito afirmam não haver conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 1.727, de 11 de julho de 2017. Aprova o Plano Nacional de Assistência à Criança com Cardiopatia Congênita. Diário Oficial da União 11 jul 2017.
2. Lima TG, Silva MA, Siqueira SMC. Diagnósticos e cuidados de enfermagem ao neonato com cardiopatia congênita. Rev. Soc. Cardiol. [Internet]. 2018 [acesso em 20 de fevereiro 2020]; 28(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.29381/0103-8559/20182801101-9>.
3. Oliveira IC, Oliveira AF, Costa PHA, Castro JGD, Paula RG. Perfil epidemiológico de pacientes com cardiopatias congênitas em um hospital de Palmas. Rev. Pat. Tocantins. [Internet]. 2015 [acesso em 20 de fevereiro 2020]; 2(3). Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/1559/8287>.
4. American Heart Association (AHA). The impact of congenital heart defect. [Internet]. 2020 [cited 2020 Feb 20]. Available from: <https://www.heart.org/en/health-topics/congenital-heart-defects/the-impact-of-congenital-heart-defects#:~:text=Severe%20heart%20disorders%20generally%20become,during%20a%20routine%20medical%20checkup>.
5. Governo do Brasil. SUS amplia atendimento a bebês com cardiopatia congênita. [Internet]. 2019 [acesso em 12 de dezembro 2019]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2017/07/sus-amplia-atendimento-a-bebes-com-cardiopatia-congenita>.
6. Mattos SS, Regis CT, Mourato FA, Hatem TP, Freitas CPG, Gomes RGS, et al. Busca ativa por cardiopatias congênitas é factível? Experiência em oito cidades brasileiras. Int. j. cardiovasc. sci. [Internet]. 2015 [acesso em 20 de fevereiro 2020]; 28(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/2359-4802.20150021>.
7. Cappellesso VR, Aldalce AP. Cardiopatias congênitas em crianças e adolescentes: caracterização clínico epidemiológica em um hospital infantil de Manaus-AM. Mundo saúde. [Internet]. 2017 [acesso em 20 de fevereiro 2020]; 41(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.20174102144153>.
8. Junior VCP, Branco KMPC, Cavalcante RC, Junior WCJ, Lima JRC, Freitas SM, et al. Epidemiology of congenital heart disease in Brazil. Rev. bras. cir. cardiovasc. [Internet]. 2015 [cited 2020 Feb 20]; 30(2). Available from: <https://doi.org/10.5935/1678-9741.20150018>.
9. Van der Linde D, Konings EE, Slager MA, Witsenburg M, Helbing WA, Takkenberg JJ, et al. Birth prevalence of congenital heart disease worldwide: a systematic review and meta-analysis. J. Am. Coll. Cardiol. [Internet]. 2011 [cited 2020 Feb 20]; 58(21). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2011.08.025>.
10. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Brasil). Sistema de informações de mortalidade: estatísticas vitais. [Internet]. 2019 [acesso em 17 dezembro 2019]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>.
11. Ministério da Saúde (Brasil). Síntese de evidências para políticas de saúde: diagnóstico precoce de cardiopatias congênitas. [Internet]. 2017 [acesso em 20 de fevereiro 2020]. Disponível em: <http://brasil.evipnet.org/diagnostico-precoce-de-cardiopatias-congenitas-e-tema-de-nova-sintese-de-evidencias/>.
12. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União 12 jun 2013; Seção 1.
13. Pinto CP, Westphal F, Abrahão AR. Fatores de riscos materno associados à cardiopatia congênita. J. Health Sci. Inst. [Internet]. 2018 [acesso em 20 de fevereiro 2020]; 36(1). Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2018/01_jan-mar/V36_n1_2018_p34a38.pdf.
14. Silva MP, Aguiar LRS, Cunha KJB. Prevalence and defining features of neonates with congenital heart disease. Rev. enferm. UFPE on line. [Internet]. 2015 [cited 2020 Feb 20]; 9(7). Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/19f7/135f6810be9f73ca4dfb23961a43a01b1294.pdf>.
15. Belo WA, Oselame GB, Neves EB. Perfil clínico-hospitalar de crianças com cardiopatia congênita. Cad. saúde colet. [Internet]. 2016 [acesso em 20 de fevereiro 2020]; 24(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020258>.
16. Lopes SAVA, Guimarães ICB, Costa SFO, Acosta AX, Sandes KA, Mendes CMC. Mortalidade para cardiopatias congênitas e fatores de risco associados em recém-nascidos: um estudo de coorte. Arq. bras. cardiol. [Internet]. 2018 [acesso em 20 de fevereiro 2020]; 111(5). Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/abc.20180175>.
17. Meneses CG, Mota CA, Ojeda GG, Camacho MCL, Barbeito NB. Characterization the pediatric patients with diagnostic of illnesses congenital valvulares. Rev. cuba. pediatr. [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 20]; 91(1). Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=86013>.
18. Doná TCK, Lawin B, Maturana CS, Felcar JM. Características e prevalência de cardiopatias congênitas em crianças com Síndrome de Down submetidas à cirurgia cardíaca em um hospital na Região Norte do Paraná. Rev. Equilíbrio Corpo e Saúde. [Internet]. 2015 [acesso em 20 de fevereiro 2020]; 7(1). Disponível em: <https://doi.org/10.17921/2176-9524.2015v7n1p%25p>.
19. Medina Martín AR, Pérez Piñero MA, Rodríguez Borrego BJ, Alonso Clavo M, Ramos Ramos L, et al. Comportamiento clínico epidemiológico de las cardiopatías congénitas en el primer año de vida. Gac. méd. Espirit. [Internet]. 2014 [acesso em 9 de abril 2020]; 16(2). Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v16n2/gme05214.pdf>.
20. Changlani TD, Jose A, Sudhakar A, Rojal R, Kunjikutty R, Vaidyanathan B. Outcomes of infants with prenatally diagnosed congenital heart disease delivered in a tertiary-care pediatric cardiac facility. Indian j. pediatr. [Internet]. 2015 [cited 2020 Feb 20]; 52(10). Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s13312-015-0731-x>.
21. Ministério da Saúde (Brasil). Governo Federal lança plano para ampliar atendimento de crianças com cardiopatia congênita. [Internet]. 2017 [acesso em 20 de fevereiro 2020]. Disponível em: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/11/21.06_Cardiopatia%20Congenita%20pediatrica.pdf.
22. Silva PLN, Rocha RG, Ferreira TN. Perfil do óbito precoce decorrente do diagnóstico de cardiopatia congênita de um hospital universitário. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min. [Internet]. 2013 [acesso em 20 de fevereiro 2020]; 3(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.409>.
23. Cullen BPJ, Guzmán CB. Tamiz de cardiopatías congénitas críticas: recomendaciones actuales. Acta méd. Grupo Angeles. [Internet]. 2014 [acesso em 20 de fevereiro 2020]; 12(1). Disponível em: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=48246>.
24. Freud L, McElhinney DB, Marshall AC, Marx GR, Friedman KG, Del Nido PJ, et al. Fetal aortic valvuloplasty for evolving hypoplastic left heart syndrome: postnatal outcomes of the first 100 patients. Circul. control. [Internet]. 2014 [cited 2020 Feb 20]; 130(8). Available from em: <http://dx.doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.114.009032>.
25. Figueras-Coll M, Martí-Aguasca G, Pérez-Hoyos S, Casaldàliga-Ferrer J. Pediatric balloon aortic valvuloplasty. Long-term prognostic factors. Rev. colomb. cardiol. [Internet]. 2015 [cited 2020 Feb 20]; 22(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2015.02.004>.

Recebido em: 15/11/2019

Revisões requeridas: 28/10/2020

Aprovado em: 30/10/2020

Publicado em: 20/04/2021

Autora correspondente

Aline Cerqueira Santos Santana da Silva

Endereço: Rua Recife, Jardim Bela Vista

Rio das Ostras/RJ, Brasil

CEP: 28.895-532

Email: alinecer2014@gmail.com

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.