

PREVALÊNCIA DE CARDIOPATIA CONGÊNITA EM RECÉM-NASCIDOS NO HOSPITAL MATERNIDADE DONA ÍRIS

PREVALENCE OF CONGENITAL CARDIOPATHY IN NEWBORNS AT DONA ÍRIS MATERNITY HOSPITAL

FERNANDO GONÇALVES BORGES, ALINE MACIEL MONTEIRO, PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA, BRUNA DE ABREU RAMOS

RESUMO

OBJETIVO: As malformações congênitas são defeitos que tem início no período de formação fetal, na gestação, sendo que após o nascimento a criança pode apresentar, por exemplo, falta de uma ou mais válvulas, bem como um lado do coração hiperdesenvolvido. Analisar a prevalência da cardiopatia congênita em bebês nascidos no Hospital Maternidade Dona Iris.

MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de um estudo transversal, descritivo.

RESULTADOS: O estudo realizado no Hospital Maternidade Dona Iris observou-se que no período de janeiro a junho de 2017 nasceram 1541 crianças, sendo realizados 410 exames. Sendo que 62% destes avaliados nasceram dentro do período gestacional ideal, entre 38 e 42 semanas. No que se refere ao peso no nascimento, bebês com peso entre 2 a 3 kg foram de 42%, 96% dos bebês avaliados estavam dentro da normalidade e sem qualquer alteração cardíaca. A prevalência de cardiopatia congênitas em bebês nascidos no hospital e maternidade Dona Iris nos seis primeiros meses de 2017 é de 0,9%. Entre os casos observados de cardiopatia congênita, 100% dos casos nasceram prematuros, menor que 30 semanas de gestação, o peso dos bebês com cardiopatia no nascimento, foi entre 0,915g e 1.600 kg, as alterações encontradas foram: uma (0,4%) apresenta situs inversus totalis; cinco (1,2%) apresentam comunicação intraventricular; quatro (1,1%) apresentam comunicação intraterial; três (0,9%) apresentam persistência de canal arterial; uma (0,4%) a tetralogia de Fallot. Dos pacientes recém-nascidos 12 (3%) repetiram o exame e 398 (97%) não apresentaram esta necessidade.

CONCLUSÃO: A prevalência de cardiopatia congênitas em bebês nascidos no hospital e maternidade Dona Iris nos seis primeiros meses de 2017 é de 0,9%. A partir desta percepção, observa-se que a realização dos exames que garantem o diagnóstico preciso permite uma intervenção adequada no tratamento. O diagnóstico e a intervenção precoce nos casos de cardiopatia congênita é a garantia dos riscos de complicação, bem como a busca da qualidade de vida para a criança. Isso demanda conhecimentos, realização dos procedimentos corretos e a orientação da família para observação dos sintomas em caso de problemas no pós-alta.

PALAVRAS-CHAVE: CARDIOPATIA CONGÊNITA, INCIDÊNCIA, ASPECTOS CLÍNICOS.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Congenital malformations are defects that begin in the period of fetal formation, during pregnancy, and after birth the child may have, for example, a lack of one or more valves, as well as one side of the overdeveloped heart. Analyze the prevalence of congenital heart disease in babies born at the Dona Iris Maternity Hospital.

MATERIAL AND METHODS: This is a cross-sectional, descriptive study.

RESULTS: The study performed at the Dona Iris Maternity Hospital showed that from January to June In 2017, 1541 children were born, and 410 exams were performed. Being that 62% of these evaluated were born within the ideal gestational period, between 38 and 42 weeks. With regard to birth weight, infants weighing 2 to 3 kg were 42%, 96% of the infants evaluated were within normal range and without any cardiac changes. The prevalence of congenital heart disease in infants born in the hospital and Dona Iris maternity hospital in the first six months of 2017 is 0.9%. Among the cases of congenital heart disease, 100% of the cases were born preterm, less than 30 weeks gestation, the weight of the babies with heart disease at birth was between 0.915 and 1.600 kg, the changes found were: one (0.4%), presents situs inversus totalis; five (1.2%) presented intraventricular communication; four (1.1%) presented interatrial communication; three (0.9%) presented persistent ductus

arteriosus; one (0.4%) to Fallot tetralogy. Of the newborns 12 (3%) repeated the examination and 398 (97%) did not present this necessity. CONCLUSION: The prevalence of congenital heart disease in babies born in the Hospital and Maternity Dona Íris in the first six months of 2017 is 0,9%. From this perception, it is observed that the accomplishment of the tests that guarantee the precise diagnosis allows an adequate intervention in the treatment. Diagnosis and early intervention in cases of congenital heart disease is the guarantee of the risks of complication, as well as the quest for quality of life for the child. This requires knowledge, correct procedures and family guidance for symptom observation in post-discharge problems.

KEYWORDS: CARDIOPATHY CONGENITAL, INCIDENCE, CLINICAL ASPECTS.

INTRODUÇÃO

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria os defeitos congênitos vêm apresentando relevância crescente nos estudos na área da saúde. Esta define como malformação congênita a anomalia estrutural presente ao nascimento. O departamento de cardiologia neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria afirma, tendo como base dados do Ministério da Saúde, que cerca de 1 a 2 de cada 1000 neonatos vivos apresentam cardiopatia congênita crítica. Informam também que aproximadamente 30% destes recém-nascidos recebem alta hospitalar sem terem sido diagnosticados, evoluindo assim para choque, hipóxia ou até mesmo óbito precoce, antes de receberem o tratamento adequado que eles têm o direito^{1,2}.

As malformações congênitas são defeitos que tem início no período de formação fetal, na gestação, sendo que após o nascimento a criança pode apresentar, por exemplo, falta de uma ou mais válvulas, bem como um lado do coração hiperdesenvolvido³.

Em se tratando da observação do Ministério da Saúde verifica-se que devido à complexidade e gravidade da maioria dos casos de cardiopatia no período de gestação e após nascimento, o rápido diagnóstico e início imediato do tratamento minimiza os riscos de deterioração hemodinâmica da criança evitando, inclusive, que outros órgãos sejam lesionados, sendo o mais importante deles o sistema nervoso central⁴.

Com a tecnologia e suportes desenvolvidos ao longo dos anos, consegue identificar e diagnosticar esta cardiopatia mais precocemente e com isso melhorando a qualidade de vida da criança, bem como dando maior sobrevida. A evolução do problema pode ser assintomática ou mostrar sinais fundamentais ainda no período neonatal, sendo estes sintomas a cianose, taquidispneia, sopro e arritmias cardíacas, sendo essa classificada como simples e complexas⁵.

Diante disso, a realização deste estudo torna-se importante, pois se pretende mostrar os casos observados de cardiopatia congênita no Hospital Maternidade Dona Iris em bebês nascidos no primeiro semestre de 2017 e verificar se a prevalência dentro desta unidade está de acordo com outros dados científicos.

Existe uma dificuldade de explicação das causas destas malformações, e a necessidade do diagnóstico ainda no período intrauterino da criança⁶. A partir deste reconhecimento, verifica-se a relevância do estudo tanto para o campo

acadêmico quanto para o atendimento hospitalar já que a delimitação de novos conhecimentos acerca dos sintomas, bem como do diagnóstico permite a compreensão dos mecanismos mais pertinentes no tratamento da patologia.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo realizado no Hospital Maternidade Dona Iris, na cidade Goiânia – GO no período de janeiro a julho de 2017, que tem por entidade mantenedora a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, a partir da análise dos laudos dos exames de confirmação de cardiopatia.

A amostra constituiu-se de 1541 partos realizados na referida maternidade no ano de 2015 e a busca realizada nos registros de ecocardiograma em recém-nascidos vivos na referida entidade, no ano de 2017.

Os critérios de inclusão foram crianças nascidas na maternidade e que após o parto tenham sido diagnosticadas com cardiopatia congênita na realização de exame de ecocardiograma e os de exclusão foram crianças com a patologia não confirmada no pós-parto ou que tenham nascido em outra unidade de saúde.

A partir da realização da pesquisa, os dados quantitativos coletados foram tabulados e analisados por meio da utilização de gráficos com percentual.

Quanto aos aspectos éticos, destaca-se que a pesquisa é fundamentada de acordo com a Resolução n. 466/2012, sendo assim os direitos dos envolvidos assegurados. A presente pesquisa passou pela aprovação do Comitê de Ética indicado pela Plataforma Brasil e só foi desenvolvida diante da autorização.

RESULTADOS

O estudo realizado no Hospital Maternidade Dona Iris observou-se que no período de janeiro a junho de 2017 nasceram 1541 crianças. Dos nascimentos foram analisados 410 prontuários, cujos bebês realizaram ecocardiograma após avaliação e fatores diversos.

Dos pesquisados, 30 (7%) dos bebês nasceram antes de completar 30 semanas de gestação, configurando prematuridade e com um maior risco que aqueles que nascem entre 31 e 37 semanas. Nesta segunda categoria de prematuridade ao nascer, entre 31 e 37 semanas encontram-se 127 (31%) dos casos analisados. E os bebês que nasceram dentro do período gestacional ideal, entre 38 e 42 semanas, são 253 (62%) – gráfico 1.

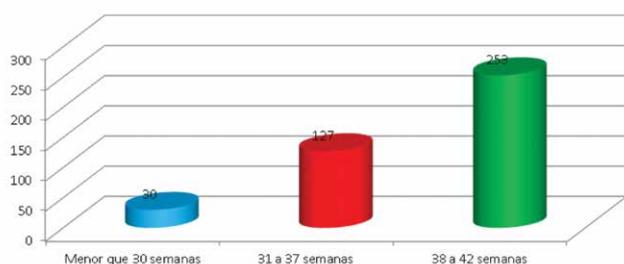


Gráfico 1. Idade gestacional ao nascimento.

No que se referem ao peso no nascimento, 30 (7%) bebês apresentaram peso entre 0,915g e 1.600 kg, sendo observado nos prontuários que todos estes nasceram prematuros. Desses 21 (5%) bebês nasceram com peso entre 1.600 e 2 kg; 142 (35%) bebês com peso entre 2 a 3 kg; 173 (42%) bebês com o peso entre 3 e 4 kg; e 44 (11%) crianças com peso superior a 4 kg – gráfico 2.

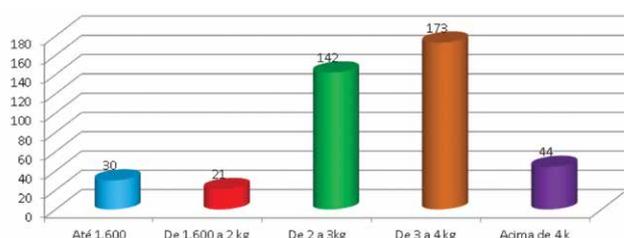


Gráfico 2 - Peso no nascimento

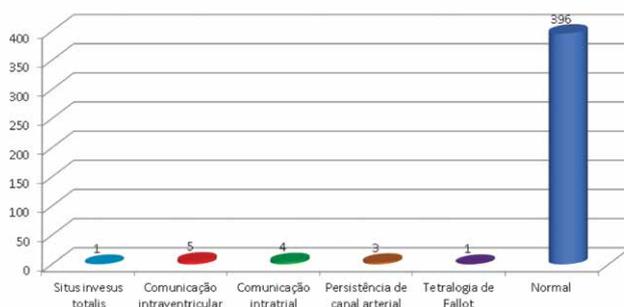


Gráfico 3 - Diagnóstico

Dos pacientes recém-nascidos 12 (3%) repetiram o exame e 398 (97%) não apresentaram esta necessidade – gráfico 4.

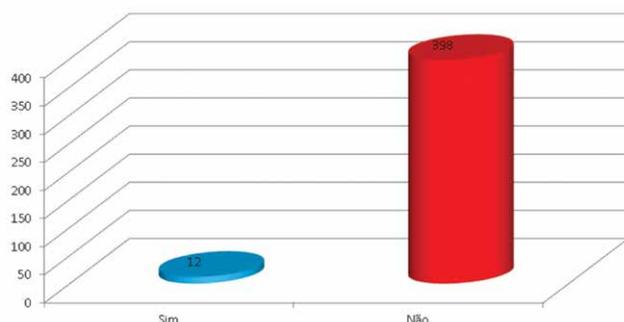


Gráfico 4 - Repetição do exame de ecocardiograma

DISCUSSÃO

O estudo realizado no Hospital Maternidade Dona Iris observou-se que no período de janeiro a junho de 2017 nasceram 1541 crianças, sendo realizados 410 exames. Sendo que 62% destes avaliados nasceram dentro do período gestacional ideal, entre 38 e 42 semanas. No que se refere ao peso no nascimento, bebês com peso entre 2 a 3 kg foram de 42%, 96% dos bebês avaliados estavam dentro da normalidade e sem qualquer alteração cardíaca.

A prevalência de cardiopatia congênitas em bebês nascidos no hospital e maternidade Dona Iris nos seis primeiros meses de 2017 é de 0,9%. Entre os casos observados de cardiopatia congênita, 100% dos casos nasceram prematuros, menor que 30 semanas de gestação, o peso dos bebês com cardiopatia no nascimento, foi entre 0,915g e 1.600 kg, as alterações encontradas foram no universo dos 14 pacientes: um (7%) apresenta situs inversus totalis; cinco (36%) apresentam comunicação intraventricular; quatro (29%) apresentam comunicação interatrial; três (21%) apresentam persistência de canal arterial; um (7%) a tetralogia de Fallot.

Estudos realizados por Silva et al ⁷ revelam que o situs inversus totalis – SIT, ocorre em 1:10.000 crianças nascidas vivas, sendo uma doença autossômica recessiva, sem predileção por sexo. É condição em que ocorre defeito de rotação das vísceras na fase embrionária. É considerada como uma anomalia rara também conhecida como heterotaxia total ou distopia visceral. Caracteriza-se pelo deslocamento do coração para o hemitórax direito, com sua base e ápice orientados para a direita e inferiormente, geralmente é diagnosticada de maneira incidental.

Já Cernach MCSP ⁸ destacam que a comunicação interatrial (CIA) se apresenta como um defeito do septo atrial, 5 a 10% das cardiopatias congênitas, mais comum no sexo feminino. Pode apresentar-se em três tipos que são: ostium secundum (fossa oval) – 50-70%, ostium primum – 30%, seio venoso – 10%. A CIA é não restritiva quando a pressão nos átrios é igual e é restritiva quando pequena o suficiente para oferecer resistência ao fluxo. Na CIA ostium secundum, quando o diagnóstico é feito antes dos três meses, o fechamento espontâneo ocorre até 18 meses em 100% dos casos se CIA < 3mm, 80% se CIA entre 3– 8mm e CIA > 8mm raramente fecha. CIA tipo seio venoso e ostium primum não apresentam fechamento espontâneo.

Arrieta R ⁹ ressalta em seus estudos que a comunicação interventricular (CIV) é um defeito do septo ventricular, sendo representativa de 15-20% das cardiopatias congênitas. Apresenta-se na forma perimembranosa - trabecular, de via de entrada ou de via de saída (70%) - parte do bordo é formado por tecido fibroso do septo membranoso; Muscular (5-20%) - todo o bordo muscular; Subarterial (5-30%) - parte do bordo está em contiguidade com o tecido fibroso das valvas arteriais.

Silva et al ⁷ a persistência de canal arterial (PCA), corresponde a 5–10% de todas as cardiopatias. Evidências clínicas de PCA ocorrem em 45% recém-nascido (RN) < 1.750g,

e 80% RN < 1.200g. Observa-se que anatomicamente, o canal arterial é uma estrutura fundamental na vida intrauterina, mas desnecessária após o nascimento. O fechamento fisiológico ocorre geralmente no primeiro dia de vida e o fechamento anatômico até três meses de idade.

Farah & Vilela¹⁰ em relação a tetralogia de Fallot, observa-se que corresponde a 10% de todas as cardiopatias congênitas, 60% sobrevivem ao primeiro ano de vida, 49% sobrevivem após três anos, 24% além dos 10 anos e raros pacientes alcançam idades avançadas. O óbito geralmente decorre da hipóxia. Abscesso cerebral e acidente vascular cerebral raramente ocorrem. São pacientes de maior risco para endocardite infecciosa.

O teste do coraçãozinho é realizado no referido hospital e faz parte da rotina. Medeiros et al¹¹ destaca que a aferição da oximetria de pulso de forma rotineira em recém-nascidos aparentemente saudáveis com idade gestacional > 34 semanas, tem mostrado uma elevada sensibilidade e especificidade para detecção precoce destas cardiopatias.

O ideal seria o diagnóstico intrauterino, porém, Lopes LM¹² (2015) alerta que este é um processo complexo e que exige o envolvimento de duas especialidades médicas que são a obstetrícia e a cardiologia. O papel do obstetra é realizar o rastreamento cardiológico nível I, tendo a árdua tarefa de triar cardiopatias fetais, sendo que a prevalência é mínima. No processo de suspeição da cardiopatia fetal o encaminhamento da mãe para o cardiologista pediátrico deve ser imediato para que se possa realizar a confirmação do diagnóstico e se proceder à conduta de planejamento do parto de modo seguro para a criança. Importante ressaltar que a pesquisa destaca também que este teste apresenta importantes limitações, sendo perceptível que esta apresenta sensibilidade de 75% e especificidade de 99%. Deste modo, algumas cardiopatias críticas podem não ser detectadas por meio deste teste, especialmente as do tipo coarctação de aorta. Contudo, sua realização não pode descartar a realização de outros exames mais minuciosos, entre eles o ecocardiograma antes que o bebê tenha alta hospitalar¹¹.

O tratamento para estes bebês, segundo Trolesi et al¹³ pode ser cirúrgico, que objetiva assegurar melhores condições de chances para a sobrevivência, tornar a função cardíaca estável ou o mais próximo possível do normal e criar condições para a reversão de alterações secundárias, pulmonares ou cardíacas. O momento mais adequado para a operação depende do tipo e da natureza da cardiopatia, a presença e a severidade dos sintomas e o potencial de determinar alterações secundárias reversíveis.

Arrieta R⁹ nos traz que o tratamento intervencionista das cardiopatias congênitas tem contribuído em forma substancial para a correção definitiva ou paliativa destas variadas doenças congênitas do aparelho circulatório, sendo realizados desde a vida fetal até a idade adulta. Desde a década dos 80, graças aos avanços da tecnologia, diferentes técnicas têm sido utilizadas, como dilatação com balão, implantes de stents, oclusão de defeitos septais, implantes percutâneos de válvula e procedimentos híbridos variados permitindo exce-

lentes resultados, em termos de morbimortalidade, a curto e longo prazo para este grupo especial de pacientes.

Destes pacientes recém-nascidos 12 (3%) repetiram o exame e 398 (97%) não apresentaram esta necessidade. A repetição do exame é indicada devido à ocorrência de alterações, sendo a maioria destas indicações no caso da prematuridade. Reconhece-se que há casos em que o padrão normaliza com a idade da criança, sendo que a prematuridade pode alterar o ecocardiograma. Verifica-se que com o desenvolvimento normal da criança seu próprio organismo estabiliza suas funções vitais a partir da reestruturação fisiológica.

CONCLUSÃO

A prevalência de cardiopatia congênitas em bebês nascidos no hospital e maternidade Dona Íris nos seis primeiros meses de 2017 é de 0,9%. A partir desta percepção, observa-se que a realização dos exames que garantem o diagnóstico preciso permite uma intervenção adequada no tratamento. O diagnóstico e a intervenção precoce nos casos de cardiopatia congênita é a garantia dos riscos de complicação, bem como a busca da qualidade de vida para a criança. Isso demanda conhecimentos, realização dos procedimentos corretos e a orientação da família para observação dos sintomas em caso de problemas no pós-alta.

O presente estudo observou ainda que as cardiopatias congênitas não têm causa definida, ocorrem pela interação de fatores genéticos e ambientais. No entanto, nos casos observados, verifica-se que a maioria destes nasceu prematuramente, não havendo formas de avaliar problemas relacionados à gestação, nem sendo este o foco do estudo.

O diagnóstico precoce pode promover situações que levem a melhoria do quadro e até mesmo salvar a vida da criança, principalmente em cardiopatias mais graves, quando o parto deve ser planejado e a criança precisa passar por procedimento cirúrgico nos primeiros dias de vida. A partir dos estudos analisados, verifica-se ainda que algumas cardiopatias não necessitem de tratamento e outras podem ser tratadas de forma eficaz com procedimentos com cateteres ou cirurgia cardiovascular.

REFERÊNCIAS

1. Atik E. Cardiopatias congênitas em pediatria. *Pediatr. Mod*, 2011; 47: 4.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC). 2015b. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6936>>. Acesso em 10.10.2017.
3. Jatene MB et al. Endomyocardial fibrosis in infancy. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2003; 80 (4):442-45.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2. Ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
5. Amaral F et al. Quando suspeitar de cardiopatia congênita no recém-nascido. *Medicina* 2002; 35: 192-97.
6. Pinto Júnior VC. Cardiopatias congênitas: rede de atenção à saúde. Fortaleza: Valdester Cavalcante Pinto Júnior, 2015.
7. Silva MVP et al. Situs inversus totalis e coarctação de aorta: relato de caso. *Rev. Uningá Review*, 2017; 32 (1): 67-73.

8. Cernach MCSP. Genética das cardiopatias congênitas. In: Croti UA, Matos SS, Pinto Júnior VC, Aiello VD. (Org.). *Cardiologia e cirurgia cardiovascular pediátrica*. São Paulo: Roca, 2008.
9. Arrieta R. Tratamento intervencionista das cardiopatias congênitas: estado da arte. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo*, 2015; 25 (3): 141-46.
10. Farah MCK, Villela GC. Cardiopatia congênita. Disponível em: http://educacao.cardiol.br/manualc/PDF/V_CARDIOPATIA_CONGENITA.pdf. Acesso em 12.02.2018.
11. Medeiros AL et al. Oximetria de pulso em triagem de cardiopatias congênitas: conhecimento e atuação do enfermeiro. *Cogitare Enferm*, 2015; 20 (3): 605-11.
12. Lopes LM. Diagnóstico intrauterino de cardiopatia: implicações terapêuticas. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo*, 2015; 25 (3): 122-25.
13. Trolesi JEL et al. Cardiopatia congênita e malformações e a intervenção da enfermagem. *Rev. Conexão Eletrônica* 2017; 14.