

## **A REALIDADE DA CARDIOPATIA CONGÊNITA NO BRASIL E NO MUNDO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 1ª edição, de 22/03/2021 a 24/03/2021

ISBN dos Anais: 978-65-86861-87-7

**SILVA; Lucas Tavares <sup>1</sup>, AMORIM; Maria de Sousa <sup>2</sup>, CABRAL; Fyllipe Roberto Silva <sup>3</sup>, LOPES; Isabella Cristina de Oliveira <sup>4</sup>, GUIMARÃES; Gilberto Campos <sup>5</sup>**

### **RESUMO**

As cardiopatias congênitas (CC) são malformações anatômicas do coração de difícil diagnóstico pré-natal, bem como complexo tratamento. Estão entre as principais causas de morbimortalidade neonatal com prevalência crescente na população. A incidência de CC é de 8~10/1000 nascidos vivos e estima-se 28.846 novos casos por ano, sendo que destes 50% precisam de cirurgia no primeiro ano de vida. Devido à escassez de evidências científicas sobre o tema e o difícil acesso ao diagnóstico e tratamento adequado, até mesmo pelos serviços especializados em CC, em 2017 o Plano Nacional de Assistência à Criança com Cardiopatia Congênita foi instituído no SUS. Avaliar o cenário das CC no Brasil. Nesta revisão bibliográfica foram consultadas as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVSBrasil), com dados dos últimos 20 anos (2000-2020) no Brasil, LILACS, MEDLINE, e Scielo e realizou-se uma busca com os descritores “Cardiopathy” AND “Congenital” AND “Acyanotic” ou “Cyanotic” ou “Brazil” no período de 2015-2020. Teve como critério de inclusão a presença de artigos completos, publicados em revistas de alto impacto. Foram excluídos os trabalhos realizados fora do Brasil e sem o perfil epidemiológico em CC. Dos 87 artigos encontrados, 35 cumpriram os critérios de inclusão, dos quais 16 foram excluídos de acordo com critérios de exclusão, restando, portanto 11 artigos que foram usados neste trabalho. Os artigos analisados apontam que a realização da educação em saúde continuada pode contribuir para a melhor qualidade de vida e compreensão do paciente e/ou cuidador frente às limitações da CC. Os fatores que apresentaram redução na morbimortalidade foram: o diagnóstico precoce, sendo a maioria dos doentes (50-75%) com baixo peso ao nascer; realização de exames de triagem e/ou imagem; e acompanhamento multidisciplinar. O contexto nacional reflete que a real incidência de CC é subnotificada, possivelmente porque esse diagnóstico não é realizado. Uma ferramenta de baixo custo implementado em 2014 por portaria no SUS é a triagem de oximetria (OXI) de pulso pós-natal ou teste do coraçãozinho, esta é de grande valia na triagem inicial uma vez que detecta queda na saturação mensurada, em contrapartida à cianose clínica que depende de saturação inferior a 80-85%. Outras opções de maior custo são cariótipo, Eco morfológico e Ecocardiograma. Após dúvida diagnóstica em formas acianogênicas, utilizou-se outros exames de imagem como Ressonância Magnética Cardíaca e Tomografia. Vale ressaltar que o prognóstico do paciente varia dependendo da estruturação do serviço e acesso a tratamento, inicialmente clínico, evoluindo para cirúrgico ou endovascular a depender do caso e capacidade funcional do

<sup>1</sup> UFJ - Universidade Federal de Jataí, tavareslucas19@gmail.com

<sup>2</sup> UFJ - Universidade Federal de Jataí, maria.sousa@discente.ufg.br

<sup>3</sup> UFJ - Universidade Federal de Jataí, fylliperoberto@discente.ufg.br

<sup>4</sup> UFJ - Universidade Federal de Jataí, Isabella.lopes@discente.ufg.br

<sup>5</sup> UFJ - Universidade Federal de Jataí, camposguimaraes@yahoo.com.br

paciente. Observou-se que o difícil acesso aos exames complementares, assim como a carência de uma abordagem clínica adequada, são os principais fatores da sub-notificação das CC e aumento da sua morbimortalidade. Torna-se perceptível a necessidade da disseminação da triagem pré e pós-natal, facilidade ao acesso de exames de imagem e tratamento cirúrgico, educação continuada da equipe de saúde assim como a realização de estudos epidemiológicos que contribuam para um efetivo planejamento estratégico em saúde pública.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cardiopatia Congênita, Brasil, SUS, Diagnóstico

<sup>1</sup> UFJ - Universidade Federal de Jataí, tavareslucas19@gmail.com  
<sup>2</sup> UFJ - Universidade Federal de Jataí, maria.sousa@discente.ufg.br  
<sup>3</sup> UFJ - Universidade Federal de Jataí, fyliperoberto@discente.ufg.br  
<sup>4</sup> UFJ - Universidade Federal de Jataí, Isabella.lopes@discente.ufg.br  
<sup>5</sup> UFJ - Universidade Federal de Jataí, camposguimaraes@yahoo.com.br