

## JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1



**ANÁLISE CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DAS  
CIRURGIAS CARDÍACAS PEDIÁTRICAS  
REALIZADAS EM UM HOSPITAL INFANTIL  
TERCIÁRIO NO TOCANTINS ENTRE  
2019 E 2021**

**CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF  
PEDIATRIC HEART SURGERIES  
PERFORMED IN A TERTIARY CHILDREN'S  
HOSPITAL IN TOCANTINS BETWEEN  
2019 AND 2021**

**Leylla Klyffya Lopes LEÃO**  
Hospital de Doenças Tropicais da Universidade  
Federal do Tocantins (HDT/UFT)  
E-mail: draleylla@gmail.com

**Guilherme Ferreira Fernandes AMARAL**  
Centro Universitário Tocantinense Presidente  
Antônio Carlos (UNITPAC)  
E-mail: guiamaral.med@gmail.com

**Márcio Miranda BRITO**  
Centro Universitário Tocantinense Presidente  
Antônio Carlos (UNITPAC)  
E-mail: marciombc@yahoo.com.br



## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Cardiopatias congênitas são alterações anatômicas do sistema cardiocirculatório que estão presentes desde o período intrauterino que podem comprometer tanto a sobrevivência como a qualidade de vida dos pacientes. Mesmo com políticas públicas de saúde voltadas para o diagnóstico e tratamento precoce das CC, o prognóstico ainda possui notáveis implicações na qualidade de vida das crianças acometidas e a sobrevida ainda depende do tipo e da gravidade da cardiopatia. **OBJETIVO:** Identificar e analisar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com cardiopatia congênita submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital terciário no interior do Tocantins. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo realizado a partir da consulta aos prontuários dos pacientes admitidos no pelo serviço de Cirurgia Cardíaca Pediátrica no Hospital Municipal de Araguaína (HMA), cujo motivo de internação deveu-se à cardiopatia ou afecção relacionada. **RESULTADOS:** Foram identificados 92 pacientes. Quanto ao perfil dos mesmos, observou-se uma predominância de crianças do sexo masculino (56,50%), com idade abaixo de 1 ano (45,65%) e residência no município de Araguaína (23,91%). Detectou-se que o diagnóstico mais prevalente foi a comunicação interventricular (20,65%) sem síndrome genética associada (85,86%). Da amostra, a maioria (90,21%) foi submetida a algum tipo de procedimento cirúrgico e como desfecho 76,09% das crianças receberam alta hospitalar e 20,65% foram a óbito. **CONCLUSÃO:** Enfatiza-se a necessidade da instauração de políticas públicas, voltadas para o diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas, por meio de tecnologia apropriada e investimento de recursos em terapêutica.

**Palavras-Chave:** Cardiopatia congênita; epidemiologia; hospitalização; Tocantins.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Congenital heart diseases (CHD) are anatomical alterations of the cardiocirculatory system that are present since the intrauterine period that can compromise both survival and quality of life of patients. Even with public health policies aimed at the early diagnosis and treatment of CHD, the prognosis still has notable implications for the quality of life of affected children and survival still depends on the type and severity of the heart disease. **OBJECTIVE:** To identify and analyze the clinical and epidemiological profile

Leylla Kilyffya Lopes LEÃO; Guilherme Ferreira Fernandes AMARAL; Márcio Miranda BRITO. ANÁLISE CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DAS CIRURGIAS CARDÍACAS PEDIÁTRICAS REALIZADAS EM UM HOSPITAL INFANTIL TERCIÁRIO NO TOCANTINS ENTRE 2019 E 2021. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2022. FLUXO CONTÍNUO. Ed. 35. V. 1. Págs. 72-86. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculadefacit.edu.br](mailto:jnt@faculadefacit.edu.br).

of patients with congenital heart disease undergoing cardiac surgery in a tertiary hospital in the state of Tocantins. **METHODOLOGY:** Retrospective, descriptive and quantitative study carried out after consulting the medical records of patients admitted to the Pediatric Cardiac Surgery service at Hospital Municipal de Araguaína (HMA), whose reason for hospitalization was due to heart disease or a related condition. **RESULTS:** 92 patients were identified. As for their profile, there was a predominance of male children (56.50%), aged under 1 year (45.65%) and residing in the municipality of Araguaína (23.91%). It was found that the most prevalent diagnosis was ventricular septal defect (20.65%) without associated genetic syndrome (85.86%). Of the sample, the majority (90.21%) underwent some type of surgical procedure and, as an outcome, 76.09% of the children were discharged from the hospital and 20.65% died. **CONCLUSION:** It emphasizes the need to implement public policies aimed at the early diagnosis of congenital heart diseases, through appropriate technology and investment of resources in therapy.

**Keywords:** Heart congenital disease; epidemiology; hospitalization; Tocantins.

## INTRODUÇÃO

As cardiopatias congênitas (CC) são as anomalias na estrutura e na função cardiocirculatória que estão presentes desde o período intrauterino. Possui etiologia multifatorial, como fatores ambientais, genéticos, medicamentosos, drogas, diabetes gestacional, lúpus e doenças infecciosas. Mesmo com a implementação de políticas públicas de saúde voltadas para o diagnóstico e tratamento precoce das CC, o prognóstico ainda possui notáveis implicações na qualidade de vida das crianças acometidas e a sobrevida ainda depende do tipo e da gravidade da cardiopatia.<sup>1</sup>

A incidência de CC é de 8 a 10 por mil nascidos vivos. No Brasil, 28.900 crianças nascem com CC por ano (1% do total de nascimentos), das quais cerca de 80% (23.800) necessitam de cirurgia cardíaca, e metade delas precisa ser operada no primeiro ano de vida.<sup>2</sup>

É o distúrbio congênito mais comum em recém-nascidos e representa a segunda principal causa de mortalidade em crianças menores de um ano de idade e a terceira causa de óbito até os trinta dias de vida, possui incidência estimada entre 8 a 10 para cada mil nascidos vivos.<sup>3</sup> As CC constituem as malformações de maior impacto na morbimortalidade das crianças e nos custos com serviços de saúde, além de possuírem uma prevalência crescente na população, por isso, reconhecer o perfil dessa população é essencial.<sup>4</sup>

Os defeitos cardíacos podem ser classificados como cianóticos e acianóticos e critérios de acordo com as características hemodinâmicas, como fluxo sanguíneo pulmonar aumentado ou diminuído, obstrução do fluxo sanguíneo fora do coração e fluxo sanguíneo misto.<sup>5,6</sup>

Entre as cardiopatias acianóticas mais frequentes estão a comunicação interatrial (CIA), a comunicação interventricular (CIV), o defeito no septo atrioventricular total (DSAVT) ou parcial (DSAVP), que, muitas vezes, pode estar associado com a síndrome de Down, a estenose aórtica (EA), a persistência do canal arterial (PCA) e a coarctação da aorta (CoA).<sup>7,8</sup> As cardiopatias congênitas cianóticas são relacionadas ao maior potencial de gravidade, como a tetralogia de Fallot.

O exame clínico cardiológico é um elemento primordial para o processo diagnóstico. A suspeita clínica de CC, no período neonatal, pode ser levantada pela presença de quatro achados principais: sopro cardíaco, cianose, taquipneia e arritmia cardíaca. O diagnóstico geralmente é confirmado com a realização do ecocardiograma. O tratamento das CC tem avançado, estando disponíveis recursos farmacológicos e invasivos, especificamente, criados para tratamento das CC. Entretanto, o uso racional desses recursos só será plenamente valorizado se a cardiopatia for precocemente suspeitada pelo clínico.<sup>9</sup>

Em crianças com lesões cardíacas graves, há um maior risco de morbimortalidade quando existe um atraso no diagnóstico e encaminhamento oportuno a um centro terciário especializado no tratamento desses pacientes.<sup>10</sup> Há cinco décadas, quase 70% das crianças com cardiopatia congênita tinham um desfecho desfavorável e não conseguiam atingir a idade adulta, pois os procedimentos cirúrgicos e intervencionistas ainda não estavam disponíveis. Esse panorama mudou muito, principalmente nos países desenvolvidos, que se organizaram em relação ao cuidado em todas as suas etapas, da vida fetal ao adulto com CC. Nesses países, a expectativa de vida dos recém-nascidos com CC atinge 85%.<sup>11</sup>

O cenário nacional atual reivindica medidas urgentes para melhorar a sobrevivência, principalmente na faixa etária neonatal. É notório que o atendimento integral à criança com cardiopatia congênita no Brasil ainda é um dos grandes obstáculos do Sistema Único de Saúde. Em virtude das dimensões continentais do país, a distribuição geográfica desigual dos centros de referência de cardiologia e cirurgia cardíaca pediátrica são fatores determinantes nesse processo.<sup>12</sup>

## OBJETIVO

Identificar e analisar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com cardiopatia congênita submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital terciário no interior do Tocantins.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, de caráter quantitativo realizado a partir da análise dos prontuários dos pacientes admitidos no pelo serviço de Cirurgia Cardíaca Pediátrica no Hospital Municipal de Araguaína (HMA), cujo motivo de internação deveu-se à cardiopatia ou afecção relacionada.

A população de estudo foi composta por 92 prontuários de crianças portadoras de cardiopatias congênicas com idade entre 0 a 10 anos internados para realização de correção cirúrgica pela equipe de Cirurgia Cardíaca do HMA no período de setembro de 2019 a agosto de 2021.

Os critérios de inclusão foram: crianças portadoras de cardiopatias congênicas com idade entre 0 e 10 anos, submetidas à cirurgia cardíaca no serviço de Cirurgia Cardíaca Pediátrica no HMA. Critérios de exclusão: pacientes com prontuário ilegível ou com dados incompletos, maiores de 10 anos e que possuíam doença cardíaca adquirida, como valvopatias por febre reumática.

Para a coleta dos dados foi utilizado um formulário elaborado pelos pesquisadores contendo informações referentes às seguintes variáveis epidemiológicas: sexo, faixa etária, procedência, escore Z, tipo de cardiopatia congênita, presença de síndrome genética associada, tempo médio de internação e desfecho do paciente.

Após a coleta, os dados foram organizados em planilhas no programa Microsoft Excel® versão para Office 2016 e posteriormente feita análise estatística descritiva das frequências absolutas e relativas representadas por meio de tabelas e gráficos que auxiliaram na interpretação dos dados.

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT/UFT) sob o número CAAE: 53185721.8.0000.8102 e somente após sua aprovação e autorização institucional deu-se início à pesquisa. Por se tratar de dados primários em prontuários, foi aceita a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo CEP.

## RESULTADOS

A Tabela 1 demonstra que de acordo com a distribuição segundo o sexo, as internações para realização de cirurgia cardíaca o HMA, apresentou maior frequência em pacientes do sexo masculino 52 (56,50%), enquanto que a frequência no sexo feminino foi de 40 (43,50%).

**Tabela 1.** Distribuição das internações para correção cirúrgica por cardiopatia congênita segundo sexo, Araguaína/TO, 2019-2021.

Sexo	N	Percentual (%)
Masculino	52	56,50
Feminino	40	43,50
Total	92	100

**Fonte:** Arquivo médico do Hospital Municipal de Araguaína, 2022.

Em relação à faixa etária, houve 42 (45,65%) internações de crianças menores de 1 ano de idade por cardiopatia congênita no período avaliado. Na faixa etária de 1 a 4 anos foram observados 39 (42,39%) internações, de 5 a 9 anos houve 8 (8,69%) internações e entre 10 a 14 anos observou-se apenas 3 (3,26%) internações, como demonstrado na Tabela 2. O tempo médio de internação foi de 16,72 dias.

**Tabela 2.** Distribuição das internações para correção cirúrgica por cardiopatia congênita segundo a faixa etária, Araguaína/TO, 2019-2021.

Faixa etária (anos)	N	Percentual (%)
<1	42	45,65
1 - 4	39	42,39
5 - 9	8	8,69
10 - 14	3	3,27
Total	92	100

**Fonte:** Arquivo médico do Hospital Municipal de Araguaína, 2022.

A cidade em que a maioria dos pacientes cardiopatas residiam foi a cidade de Araguaína com 22 (23,91%), seguida da capital Palmas, que fica localizada na região central do Tocantins, com 21 (22,86%) casos, como demonstra a Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição do número de pacientes por local de residência, Araguaína/TO, 2019-2021.

**Tabela 3.** Distribuição do número de pacientes por local de residência, Araguaína/TO, 2019-2021.

Local de residência	N	Percentual (%)
Araguaína	22	23,91
Palmas	21	22,86
Porto Nacional	7	7,63
Paraíso do Tocantins	3	3,26
Sítio Novo do Tocantins	3	3,26
Tocantinópolis	3	3,26
Tocantínia	3	3,26
Guaraí	2	2,20
Xambioá	2	2,20
Dianópolis	2	2,20
Araguanã	2	2,20
Miracema do Tocantins	1	1,08
Peixe	1	1,08
Miranorte	1	1,08
Campos Lindos	1	1,08
Itaguatins	1	1,08
Colmeia	1	1,08

Paraná	1	1,08
Itapiratins	1	1,08
Barrolândia	1	1,08
Ananás	1	1,08
Gurupi	1	1,08
Bernardo Sayão	1	1,08
Esperantina	1	1,08
Palmeirante	1	1,08
Augustinópolis	1	1,08
Bandeirante	1	1,08
Araguaçu	1	1,08
Lagoa da Confusão	1	1,08
Filadélfia	1	1,08
Darcinópolis	1	1,08
Aliança do Tocantins	1	1,08
Santa Tereza do Tocantins	1	1,08
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Arquivo médico do Hospital Municipal de Araguaína, 2022.

Para avaliação do estado nutricional destas crianças foi utilizado o escore Z. A Organização Mundial da Saúde define o baixo peso para a idade em crianças com o escore Z inferior a -2, e muito baixo peso para idade em crianças com o escore Z inferior a -3, os resultados estão distribuídos na Tabela 4.

**Tabela 4.** Distribuição do peso por idade dos pacientes com cardiopatias congênitas internados para correção cirúrgica segundo escore Z, Araguaína/TO, 2019-2021.

<b>Escore Z</b>	<b>N</b>	<b>Percentual (%)</b>
<-3	23	25,01%
Entre -3 e -2	13	14,13%
Entre -2 e +2	55	59,78%
Entre +2 e +3	1	1,08%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Arquivo médico do Hospital Municipal de Araguaína, 2022.

Quanto ao diagnóstico, os tipos de cardiopatias encontradas neste estudo estão descritos na Tabela 5. A maioria dos pacientes apresentava mais de uma cardiopatia associada. A comunicação interventricular com 19 (20,65%) foi a cardiopatia congênita mais prevalente entre os pacientes internados no período analisado.

**Tabela 5.** Distribuição dos tipos de cardiopatias congênitas segundo a análise dos prontuários, Araguaína/TO, 2019-2021.

<b>Diagnóstico</b>	<b>N</b>	<b>Percentual (%)</b>
CIV	19	20,65%
PCA	10	10,96%
CIV + PCA	5	5,43%
CIA	4	4,44%
CIA + CIV	2	2,20%
CIA + PCA	1	1,08%
CIA + CIV + PCA	1	1,08%
CIV + Insuficiência Aórtica	1	1,08%
CIV + Estenose pulmonar	1	1,08%
CIA + Estenose Pulmonar	1	1,08%
CIA + Insuficiência Mitral	1	1,08%

<b>CIV + Coarctação de Aorta</b>	2	2,20%
<b>CIV + Atresia Tricúspide</b>	1	1,08%
<b>CIV + Atresia Tricúspide + Ventrículo Direito Hipoplásico + Estenose Pulmonar</b>	1	1,08%
<b>CIV + Atresia Tricúspide + Ventrículo Direito Hipoplásico + Estenose Pulmonar</b>	1	1,08%
<b>Tetralogia de Fallot</b>	2	2,20%
<b>CIV + Estenose Mitral</b>	2	2,20%
<b>Drenagem anômala total de veias pulmonares + Insuficiência tricúspide</b>	1	1,08%
<b>Drenagem anômala total das veias pulmonares</b>	1	1,08%
<b>Drenagem anômala parcial de veias pulmonares</b>	1	1,08%
<b>Drenagem anômala parcial de veias pulmonares + CIA</b>	1	1,08%
<b>Drenagem anômala total de veias pulmonares + CIA + Estenose pulmonar + Hipertensão pulmonar</b>	1	1,08%
<b>Duplo arco aórtico</b>	1	1,08%
<b>DSAVT + CIA</b>	1	1,08%
<b>DSAVT</b>	3	3,26%
<b>DSAVT + PCA</b>	2	2,20%
<b>CIV + Estenose pulmonar + Estenose aórtica</b>	1	1,08%
<b>Insuficiência aórtica</b>	1	1,08%
<b>Atresia tricúspide + Hipoplasia do arco aórtico + Coarctação de aorta</b>	1	1,08%
<b>PCA + Forame Oval Patente</b>	1	1,08%
<b>Síndrome da hipoplasia do coração esquerdo</b>	1	1,08%
<b>Síndrome da hipoplasia do coração esquerdo + CIA + CIV + PCA</b>	1	1,08%
<b>Síndrome da hipoplasia do coração esquerdo + CIA</b>	1	1,08%

Displasia de valva tricúspide	1	1,08%
Anomalia de Ebstein da valva tricúspide + PCA	1	1,08%
Defeito septo atrioventricular intermediário + CIA+ PCA	1	1,08%
Defeito septo atrioventricular intermediário + CIA	1	1,08%
Defeito do septo atrioventricular parcial	1	1,08%
Estenose subaórtica	1	1,08%
CIV + CIA + PCA + Insuficiência mitral	1	1,08%
Dupla via de saída de ventrículo direito + Hipoplasia de arco aórtico + CIA + CIV + PCA	1	1,08%
Coarctação de aorta	1	1,08%
Coarctação de aorta + CIA + PCA	1	1,08%
Dupla via de saída de ventrículo direito	2	2,20%
Anomalia do tronco arterial comum tipo I	1	1,08%
Dupla via de entrada e saída do ventrículo direito + Estenose Pulmonar	1	1,08%
Estenose supravalvar e valvar pulmonar	1	1,08%
Dupla via de saída de ventrículo direito + PCA + Valva aórtica bivalvular + Hipoplasia do arco aórtico com coarctação	1	1,08%
Atresia pulmonar com septo íntegro + Hipoplasia de ventrículo direito + PCA + Insuficiência tricúspide	1	1,08%
Transposição das grandes artérias + CIA + CIV + PCA + Estenose pulmonar	1	1,08%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Arquivo médico do Hospital Municipal de Araguaína, 2022.

Legenda: CIV = comunicação interventricular; CIA = comunicação interatrial; DSAVT = defeito de septo atrioventricular total; PCA = persistência do canal arterial.

Em relação à presença de síndrome genética, 13 (14,14%) pacientes possuíam síndrome de Down e 79 (85,86%) não possuíam nenhuma síndrome genética associada às malformações cardíacas.

Quanto ao tratamento realizado, 83 (90,21%) pacientes foram submetidos a algum tipo de procedimento cirúrgico, entre esses, a ventriculoseptoplastia com pericárdio bovino foi a cirurgia mais realizada.

Em relação ao desfecho do paciente após a internação, 70 (76,09%) pacientes receberam alta hospitalar, 19 (20,65%) pacientes foram a óbito e 3 (3,26%) foram contrarreferenciados para outro serviço.

## DISCUSSÃO

As malformações cardíacas estão relacionadas com quadros clínicos amplos, os quais podem se apresentar de forma sintomática ou assintomática, explicando assim a variedade e os diversos graus de comprometimento cardíaco observados, acarretando uma alta taxa de mortalidade.<sup>13</sup> Tal doença apresenta desfechos hemodinâmicos variáveis e necessidade de intervenções divergentes.<sup>14</sup> A prevalência das CC pode se modificar de acordo com a população na qual é estudada.<sup>15</sup>

O presente estudo demonstrou o predomínio das cardiopatias congênitas no sexo masculino, em concordância com os trabalhos publicados por Oliveira (2015) (59,26%) no estado do Tocantins e Chaves (2020) (56,7%) em Alagoas.<sup>16,17</sup>

No que diz respeito a idade dos pacientes internados observa-se uma prevalência de crianças menores de 1 ano, seguido de crianças entre 1 a 4 anos. A cardiopatia congênita pode ser diagnosticada no período gestacional, ao nascimento e até mesmo nos primeiros meses de vida devido ao avanço da medicina e dos métodos diagnósticos que abrangem o exame ultrassonográfico obstétrico e o ecocardiograma,<sup>18</sup> salientando-se a relevância do diagnóstico precoce para início do tratamento. <sup>15</sup>

Além disso, é primordial que as cardiopatias nos neonatos sejam identificadas durante os primeiros dias de vida e tratadas de imediato. As intervenções cirúrgicas antecipadas efetuadas no período neonatal se fundamentam na complexidade e gravidade das anomalias cardíacas, prevenindo quadros clínicos preocupantes, um agravamento hemodinâmico e danos em demais órgãos, principalmente o sistema nervoso central, com risco de expor o paciente a complicações e ao óbito.<sup>19,13</sup>

Em relação ao município de residência dos pacientes cardiopatas, a cidade de Araguaína foi a que apresentou dentro dos dados avaliados, a maior incidência de casos, contabilizando 23,91% dos pacientes internados, seguida de Palmas, com 22,86%. O alto número de pacientes internados que residem na cidade de Araguaína deve-se ao fato dela

possuir o único hospital de referência estadual para o atendimento pediátrico, o Hospital Municipal de Araguaína Dr. Eduardo Medrado, que possui como uma de suas especialidades a cirurgia cardíaca pediátrica. 20

Ao examinar o peso das crianças, baseando-se nos critérios da Organização Mundial da Saúde, nota-se que 39,14% apresentam baixo peso, delas 25,01% estão em estado de baixo peso acentuado. A pesquisa de Chaves (2020) e colaboradores evidenciou que o maior contingente de sua amostra (83,5%) apresentava baixo peso<sup>17</sup>. Em outro estudo realizado em 2020 por Soares, 54% das crianças internadas devido a cardiopatia congênita encontravam-se com baixo peso, destarte constata-se que peso e idade são variáveis expressivamente menores em crianças com tal enfermidade.<sup>1,3</sup>

Entre os prontuários analisados, constatou-se que a comunicação interventricular (CIV) foi o diagnóstico mais incidente entre os pacientes, totalizando 20,65%, seguido pela persistência do canal arterial (PCA) com 10,96%. Em consonância, um estudo realizado no Estado do Ceará obteve maior predomínio de crianças com CIV sujeitas a cirurgia cardíaca dentre as investigadas. Atualmente a intervenção cirúrgica precoce da CIV é indicada, uma vez que essa anomalia congênita é capaz de ampliar o fluxo sanguíneo pulmonar acarretando sintomas referentes a insuficiência cardíaca e por conseguinte, hipertensão pulmonar.<sup>15,21</sup>

As CC podem estar associadas a síndromes ou malformações genéticas.<sup>22</sup> Constatou-se nesse estudo que apenas 19% das crianças e adolescentes internados por cardiopatias tinham Síndrome de Down, enquanto que outros estudos identificaram esta síndrome em cerca de 40 a 60%, apontando associação com a cardiopatia congênita e mortalidade nos primeiros anos de vida.<sup>23</sup>

O desfecho das internações, na sua maioria evoluiu para alta, porém foi identificado um percentual expressivo de óbito, demonstrando consonância com estudos que revelam que as cardiopatias estão entre as principais causas de óbito infantil no Brasil. O tipo de cardiomiopatia, a idade, prematuridade e peso das crianças são fatores que influenciam em sua taxa de mortalidade nas cirurgias de correção.<sup>22</sup>

## CONCLUSÃO

A compreensão das informações epidemiológicas dos pacientes com cardiopatia congênita é essencial para planejar e aperfeiçoar o cuidado de saúde desses pacientes.

Segundo os resultados obtidos, evidenciou-se que o perfil epidemiológico dos pacientes do estudo em questão é composto principalmente por indivíduos do sexo masculino,

com faixa etária entre 1 a 4 anos, com escore Z dentro do padrão de normalidade, sendo a comunicação interventricular a afecção mais prevalente, sem a presença de síndrome genética associada e tendo a alta hospitalar como desfecho.

Dessa forma, é primordial ressaltar a necessidade de ofertar o acompanhamento pré-natal e de puericultura adequados para prevenção e diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas, além do exame de triagem neonatal, o “teste do coraçãozinho”, nas maternidades.

Visto que o número de internações de crianças no hospital de realização da pesquisa foi alto, faz-se necessário a ampliação de serviços de referência de cirurgia cardíaca no estado, uma vez que o Tocantins apresenta apenas um centro especializado na área.

O estudo documental prévio efetuado para coleta de informações acerca do tema, mostrou-se de suma importância na construção do trabalho, no entanto nota-se um prejuízo em informações ofertadas, de tal maneira investigações avançadas na área tornam-se indispensáveis. A falta de informação sobre o tema por profissionais da saúde pode retardar o diagnóstico e tratamento precoce de CC em crianças, aumentando a chance de complicações e a mortalidade das mesmas.

## REFERÊNCIAS

1. SOARES, Ana Carolina Henrique Accioli Martins. Perfil epidemiológico de crianças com cardiopatias congênitas internadas em hospital de referência em Pediatria do Distrito Federal. *Health Residencies Journal-HRJ*, v. 1, n. 5, p. 62-74, 2020.
2. MALTA, Deborah Carvalho et al. Mortes evitáveis em menores de um ano, Brasil, 1997 a 2006: contribuições para a avaliação de desempenho do Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 26, n. 3, p. 481-491, 2010.
3. BELO, W.A.; OSELAME, G.B.; NEVES, E.B. Perfil clínico-hospitalar de crianças com cardiopatia congênita. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p.216-220, jun. 2016.
4. MOURATO, F. et al. Characteristics of patients in private pediatric cardiology unit: seven-year analysis. *Int J Cardiovasc Sci*, v. 27, n. 4, p. 247-53, 2014.
5. AMARAL, F. et al. Quando suspeitar de cardiopatia congênita no recém-nascido. *Revista Medicina*, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 192-197, set. 2002. Disponível em: [http://revista.fmrp.usp.br/2002/vol35n2/quando\\_suspeitar\\_cardiopatia\\_congenita.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2002/vol35n2/quando_suspeitar_cardiopatia_congenita.pdf).
6. CAPPELLESSO, Vaniéli Regina; DE AGUIAR, Aldalice Pinto. Cardiopatias congênitas em crianças e adolescentes: caracterização clínico-epidemiológica em um hospital infantil de Manaus-AM. *O Mundo da Saúde*, v. 41, n. 2, p. 144-153, 2017.

7. JATENE, Marcelo Biscegli. Tratamento cirúrgico das cardiopatias congênitas acianogênicas e cianogênicas. Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo, p. 763-775, 2002.
8. SILVA, Aline Cerqueira Santos Santana da et al. Caracterização clínico-epidemiológica de crianças e adolescentes portadores de cardiopatia congênita. Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online), p. 717-723, 2021.
9. AMARAL, F. et al. Quando suspeitar de cardiopatia congênita no recém-nascido. Revista Medicina, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 192-197, set. 2002. Disponível em: [http://revista.fmrp.usp.br/2002/vol35n2/quando\\_suspeitar\\_cardiopatia\\_congenita.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2002/vol35n2/quando_suspeitar_cardiopatia_congenita.pdf).
10. DE-WAHL GRANELLI, A.; WENNERGREN, M.; SANDBERG, K., et al. Impact of pulse oximetry screening on the detection of duct dependent congenital heart disease: a Swedish prospective screening study in 39,821 newborns. BMJ; v.338, n.1, p.3037, 2009.
11. BALDACCI, Silvia et al. Prevalence, mortality and lethality of congenital heart defects from the Tuscan Registry, 1992-2009. Epidemiologia e prevenzione, v. 39, n. 1, p. 36-44, 2015.
12. LOPES, Selma Alves Valente do Amaral et al. Mortalidade para Cardiopatias Congênitas e fatores de risco associados em recém-nascidos. Um estudo de Coorte. Arquivos brasileiros de cardiologia, v. 111, p. 666-673, 2018.
13. FROTA, Mirna Albuquerque et al. Perfil sociodemográfico familiar e clínico de crianças com cardiopatia congênita atendidas em uma instituição hospitalar. Rev Bras Promoç Saúde, p. 27, n. 2, p. 239-246, 2014.
14. CASTILLO, María Elisa et al. Calidad de vida ver pacientes portadores de cardiopatias congênitas. Rev Chil Cardiol, v.29, n. 1, p. 57-67, 2010.
15. BASTOS, Luciana Faria et al. Perfil clínico e epidemiológico de crianças com cardiopatias congênitas submetidas à cirurgia cardíaca. Rev enferm UFPE on line, v. 7, n. 8, p. 5298-304, 2013.
16. OLIVEIRA, Isabella Carvalho et al. Perfil epidemiológico de pacientes com cardiopatias congênitas em um hospital de Palmas, Tocantins, Brasil. Rev Pat Tocantins, v. 2, n. 03, p. 02-13, 2015.
17. CHAVES, Karine Nascimento et al. Perfil clínico-epidemiológico de crianças portadoras de cardiopatias congênitas submetidas à correção cirúrgica em serviço de referência no estado de Alagoas. Cadernos de Graduação Ciências Biológicas e de Saúde Unit, v. 6, n. 1, p. 99-108, 2020.
18. NORDON, D. G.; PRIGENZI, M. L. Cardiopatia congênita: difícil diagnóstico diferencial e condução do tratamento. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba, v. 14, n. 1, p. 24-26, 2012.
19. 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. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

20. HMA. Hospital Municipal de Araguaína Dr Eduardo Medrado. Portal transparência. 2020. Disponível em <<https://transparencia.isac.org.br/unidades/14>>. Acesso em 16 fev. 2022.

21. AZEKA, Estela et al. I Diretriz de Insuficiência Cardíaca (IC) e transplante cardíaco, no feto, na criança e em adultos com cardiopatia congênita, da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Cardiologia, v. 103, n. 6, 2014.

22. ARAGÃO, JOSÉ ADERVAL et al. O perfil epidemiológico dos pacientes com cardiopatias congênitas submetidos à cirurgia no Hospital do Coração. Rev Bras Ciênc Saúde, v. 17, n. 3, p. 263-268, 2013.

23. PFITZER, Constanze et al. Dynamics in prevalence of Down syndrome in children with congenital heart disease. European journal of pediatrics, v. 177, n. 1, p. 107-115, 2018.