



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

MARIA CLARA LEITE DUTRA FONTES

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE INFANTIL POR
CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2010 A 2021**

**CAMPINA GRANDE
2023**

MARIA CLARA LEITE DUTRA FONTES

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE INFANTIL POR
CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2010 A 2021**

Trabalho de Conclusão de Curso (artigo) apresentado ao Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Área de Concentração: Análise epidemiológica

Orientadora: Profa. Dra. Ana Tereza do Nascimento Sales Figueiredo Fernandes

**CAMPINA GRANDE
2023**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F683a Fontes, Maria Clara Leite Dutra.
Análise epidemiológica da mortalidade infantil devido cardiopatias congênitas no Brasil no período de 2010 a 2021 [manuscrito] / Maria Clara Leite Dutra Fontes. - 2023.
18 p. : il. colorido.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.
"Orientação : Profa. Dra. Ana Tereza do Nascimento Sales Figueiredo Fernandes, Coordenação do Curso de Fisioterapia - CCBS."

1. Cardiopatia congênita. 2. Epidemiologia. 3. Mortalidade.
4. Crianças. I. Título

21. ed. CDD 615.82

MARIA CLARA LEITE DUTRA FONTES

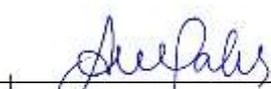
**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE INFANTIL DEVIDO
CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2010 A 2021**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Fisioterapia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção
do título de bacharel em Fisioterapia.

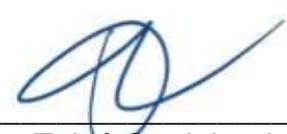
Área de Concentração: Análise
epidemiológica

Aprovada em: 29/11/2023.

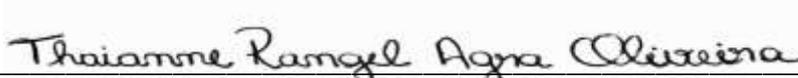
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Ana Tereza do Nascimento Sales Figueiredo Fernandes (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Me. Iara Tainá Cordeiro de Souza
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Mestranda Thaianne Rangel Agra de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Á Deus, por nunca ter me desamparado e ter me dado forças para continuar a caminhada, aos meus pais que sempre me incentivaram e fizeram de tudo para realizar meus sonhos, aos meus familiares e amigos por todo carinho e apoio, DEDICO.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Óbitos por região entre 2010-2021 em crianças de 0 a 9 anos. 14

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Frequência e média de óbitos no Brasil por região considerando todo o período estudado.	12
Tabela 2 -	Frequência e média de óbitos por região entre o período de 2010-2021.	13
Tabela 3 -	Frequência e média de óbitos por região conforme a faixa etária no período de 2010-2021.....	15

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CC	Cardiopatía Congênita
CIA	Comunicação Interatrial
CIV	Comunicação Interventricular
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
DMG	Diabetes Mellitus Gestacional
PCA	Persistência do Canal Arterial
EP	Estenose Pulmonar
TGA	Transposição de Grandes Artérias
TN	Translucência Nucal
TOP	Teste da Oximetria de Pulso
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE SÍMBOLOS

± Mais ou Menos

% Porcentagem

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	10
2.1	Objetivo Geral.....	10
2.2	Objetivos Específicos.....	11
3	METODOLOGIA.....	11
3.1	Tipo de estudo.....	11
3.2	Caracterização do campo de pesquisa.....	11
3.3	População e amostra.....	11
3.4	Procedimentos e instrumentos para coleta de dados.....	11
3.5	Aspectos éticos.....	11
3.6	RESULTADOS.....	12
4	DISCUSSÃO.....	15
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
6	REFERÊNCIAS.....	17

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE INFANTIL POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2010 A 2021

Maria Clara Leite Dutra Fontes^{1*}
Ana Tereza do Nascimento Sales Figueiredo Fernandes^{2**}

RESUMO

A Cardiopatia Congênita (CC) é definida como alterações na estrutura ou função do coração, as quais ocorrem desde o nascimento. A presente pesquisa tem como objetivo descrever os dados epidemiológicos sobre a mortalidade infantil devido às cardiopatias congênitas no Brasil, entre os anos de 2010 a 2021. Trata-se de um estudo observacional transversal de caráter descritivo, com abordagem quantitativa com dados provenientes do Sistema Único de Saúde (DATASUS TABNET). Os dados obtidos resumem a prevalência da mortalidade infantil devido às cardiopatias congênitas no Brasil em crianças de acordo com sua faixa etária, bem como sua evolução entre os anos de 2010 a 2021, com 9.907 registros de óbitos nesse período, mostrando uma atualização do panorama dessa patologia. É perceptível uma maior prevalência na região Sudeste e um número maior de óbitos na faixa etária de 28-34 dias de vida. A investigação de dados epidemiológicos, como os presentes neste estudo, é de suma importância pois as estatísticas permitem identificar populações de acordo com sua região e faixa etária, possibilitando o diagnóstico e tratamento de forma mais efetiva, como também a reorientação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde.

Palavras-chave: cardiopatias congênitas; epidemiologia; mortalidade; crianças.

ABSTRACT

Congenital Heart Disease (CHD) is defined as changes in the structure or function of the heart, which occur from birth. The present research aims to describe epidemiological data on infant mortality due to congenital heart disease in Brazil, between the years 2010 and 2021. This is a cross-sectional observational study of a descriptive nature, with a quantitative approach with data from the Unified System of Health (DATASUS TABNET). The data obtained summarizes the prevalence of infant mortality due to congenital heart disease in Brazil in children according to their age group, as well as its evolution between the years 2010 and 2021, with 9,907 records of deaths in this period, showing an update on the panorama of this pathology. A higher prevalence is noticeable in the Southeast region and a greater number of deaths in the age group of 28-34 days of life. The investigation of epidemiological data, such as those present in this study, is of utmost importance as statistics allow us to identify populations according to region and age group, enabling more effective diagnosis and treatment, as well as the reorientation of public policies aimed at health promotion.

Keywords: heart defects congenital; epidemiology; mortality; child.

¹Maria Clara Leite Dutra Fontes. Discente do curso de Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba, mariaclarafontes96@gmail.com.

²Ana Tereza do Nascimento Sales Figueiredo Fernandes. Docente do curso de Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba, anaterzafernandes@servidor.uepb.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A Cardiopatia Congênita (CC) é definida como alterações na estrutura ou função do coração, as quais ocorrem desde o nascimento. A CC pode provocar cianose ou não, sendo classificada de acordo com suas manifestações clínicas e a estrutura onde há a malformação. As classificadas como acianogênicas são: coarctação da aorta, estenose aórtica, estenose pulmonar (EP), persistência do canal arterial (PCA), comunicação interatrial (CIA) e comunicação interventricular (CIV). As cianogênicas são: tetralogia de Fallot, atresia tricúspide, atresia pulmonar com CIV, atresia pulmonar com CIV, transposição de grandes artérias (TGA) sem CIV, transposição das grandes artérias com estenose pulmonar, anomalia de Ebstein, e síndrome de Eisenmenger (Torres-Romucho *et al.*, 2019).

As malformações cardíacas congênitas possuem um amplo espectro clínico, podem ser associadas às outras alterações anatômicas e funcionais, como também desenvolver outras doenças (Torres-Romucho *et al.*, 2019). Os fatores de risco associados às CCs são o histórico familiar, doenças maternas como diabetes, uso de drogas, infecções, alterações do tecido conjuntivo, síndrome de Down ou de Turner (Barbosa, 2012). O estudo de Wu *et al.* (2020) reitera evidências de estudos anteriores, em que a Diabetes Pré-Gestacional e a Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) são fatores de risco significativos para o desenvolvimento de CC.

A gravidade da doença é determinada de acordo com o tipo de CC, como também da sua condição e evolução. Além disso, a CC está correlacionada com o comprometimento pulmonar e ao fechamento do canal arterial. Nesse enfoque, há casos que se faz necessário a realização de procedimentos cirúrgicos para correção. A depender da situação, pode ocasionar morte intrauterina, na infância ou na idade adulta (Barbosa, 2012). No mundo, nascem 130 milhões de crianças a cada ano, destas, 4 milhões evoluem para óbito nos primeiros 30 dias de vida e 7% dos óbitos estão relacionados às CC (Pereira *et al.*, 2020).

No Brasil, há o registro anual de 2,8 milhões de nascidos vivos; destes, estima-se que surjam, em média, 29 mil novos casos por ano de CC, o que torna as anormalidades cardiovasculares a causa mais comum de mortalidade infantil (Felice *et al.*, 2021). O diagnóstico da CC pode ser realizado durante a vida intrauterina através de exames, como ecocardiograma fetal, tal qual é considerado o exame mais assertivo e conclusivo nesse processo, além da ultrassonografia fetal e Translucência Nucal (TN). Quando nascida, a criança pode ser diagnosticada por meio do Teste da Oximetria de Pulso (TOP), seguida de uma avaliação minuciosa acompanhada de exames complementares, a exemplo do ecocardiograma e eletrocardiograma (Linhares *et al.*, 2020).

Logo, o acompanhamento durante o pré-natal para diagnosticar precocemente as cardiopatias congênitas é primordial na determinação dos prognósticos e na escolha dos tratamentos mais adequados. Entretanto, no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza o ecocardiograma fetal apenas para gestantes com idade acima de 35 anos, portadoras de cardiopatia, diabetes, hipertensão arterial, lúpus ou em casos que o feto possui algum tipo de malformação (Silva *et al.*, 2018).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Descrever os dados epidemiológicos sobre a mortalidade infantil devido às cardiopatias congênitas no Brasil, entre os anos de 2010 a 2021.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar a taxa de mortalidade infantil no Brasil devido às CCs no período especificado;
- Analisar a taxa de mortalidade infantil entre as regiões do Brasil devido às CCs no período especificado;
- Investigar a taxa de mortalidade infantil no Brasil devido às CCs por faixa etária no período especificado;

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

A presente pesquisa trata-se de um estudo observacional transversal de caráter descritivo, com abordagem quantitativa com dados provenientes do Sistema Único de Saúde (DATASUS TABNET). Os dados foram provenientes do sistema público e privado de todas as hospitalizações registradas entre os anos de 2010 a 2021.

3.2 Caracterização do campo de pesquisa

A pesquisa foi realizada no site DATASUS TABNET, plataforma a qual disponibiliza dados do SUS, os dados foram obtidos acerca da mortalidade infantil devido a Cardiopatias Congênitas no Brasil de 2010 até 2021.

3.3 População e amostra

A amostra da pesquisa consiste nos dados registrados no DATASUS TABNET de mortalidade de uma faixa populacional de 0-6 dias, 7 a 27 dias, 28 a 364 dias, de 1 a 4 anos e de 5 a 9 anos acometidos por CCs nos anos de 2010 até 2021 no Brasil.

3.4 Procedimentos e instrumentos para a coleta de dados

Os dados necessários para a construção da pesquisa foram fornecidos pelo Ministério da Saúde por meio da página aberta do DATASUS. As variáveis coletadas foram as seguintes: taxa de mortalidade de 2010 a 2021 associadas a Classificação Internacional de Doenças CID-10 (Q20- Malformações congênitas das câmaras e das comunicações cardíacas e Q21-Malformações congênitas dos septos cardíacos), provenientes das cinco regiões do Brasil (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste), entre os anos de 2010-2021 na faixa etária de 0-9 anos de idade.

3.5 Procedimento de análise de dados

Os dados extraídos foram armazenados em planilhas no Microsoft Excel 365. A estatística descritiva foi realizada utilizando o pacote estatístico Graphpad Prism 8.2 para Windows.

3.6 Aspectos éticos

Para a presente pesquisa, a aprovação ética não foi necessária de acordo com a Resolução número 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta o Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). A confidencialidade dos dados obtidos foi preservada e todos os dados obtidos estão disponíveis em domínio público e gratuito e podem ser acessados por meio do DATASUS em (<http://datasus.saude.gov.br/>).

4 RESULTADOS

A análise epidemiológica sobre a mortalidade infantil por CC realizada no presente estudo identificou que, no período entre 2010 e 2021, foram registrados 9.907 óbitos no Brasil em crianças de 0 a 9 anos de idade. Durante a extração de dados foi possível identificar a situação de subnotificação de óbitos, pois notas foram emitidas explicando alterações nos registros, onde eram excluídos ou adicionados, devido a mudanças na Declaração de Óbitos, passando a usar formulários disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Na tabela 1, são apresentadas a frequência e média de óbitos por região entre o período de 2010 e 2021.

Tabela 1. Frequência e média de óbitos no Brasil por região considerando todo o período estudado.

Região	Óbitos	%óbitos
Brasil	9907	100%
Norte	941	9,50 %
Nordeste	2161	21,81%
Sul	1591	16,06%
Sudeste	4214	42,53%
Centro-Oeste	1001	10,10%
Média±DP	1981±1342	

Fonte: Ministério da Saúde – DATASUS – TabNet. Os valores acima estão expressos em números absolutos, porcentagem, média e desvio padrão.

Com base nos dados, observou-se que, de acordo com a distribuição regional, o maior número de óbitos foi registrado na região Sudeste, com 4.214 mil registros, correspondente a 42,53% do número total de óbitos no país. Em segundo lugar encontra-se a região Nordeste, registrando 2.161 mil óbitos. As regiões que menos apresentaram óbitos foram Norte e Centro-Oeste, com 941 e 1.001 óbitos registrados, respectivamente, os quais, somados, não chegam ao valor da região Nordeste.

A Tabela 2 mostra a progressão dos óbitos por CC durante o período estudado, de acordo com as regiões brasileiras em crianças de 0 a 9 anos.

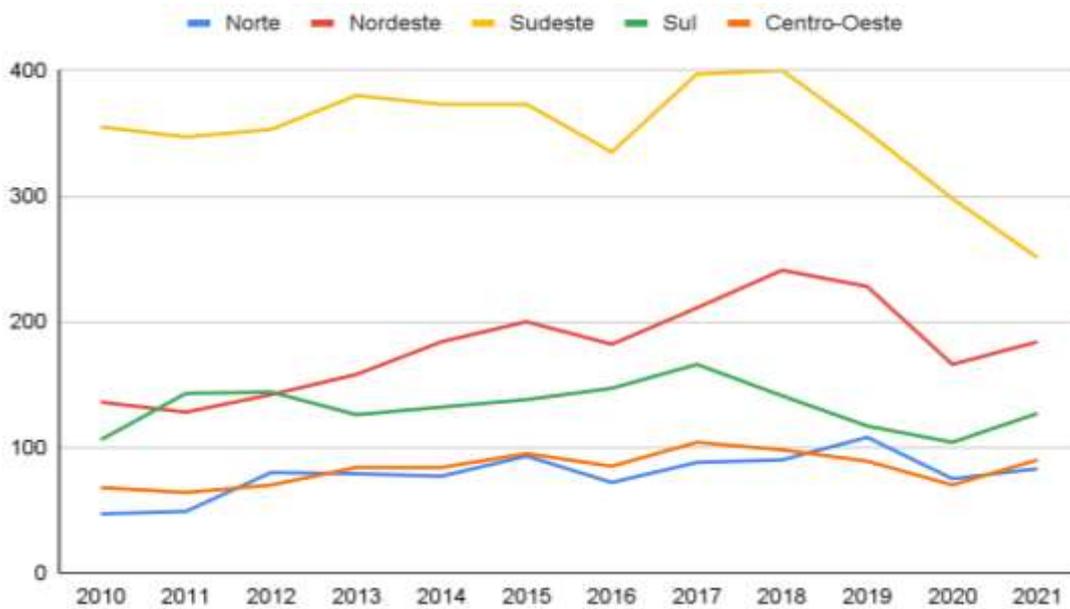
Tabela 2. Frequência e média de óbitos por região entre o período de 2010-2021.

	REGIÕES						Média± DP
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Brasil	
Ano	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
2010	47 (6,60%)	136 (19,10%)	335 (49,86%)	106 (14,89%)	68 (9,55%)	712 (100%)	142,2± 123,69
2011	49 (6,70%)	128 (17,51%)	347 (47,47%)	143 (19,56%)	64 (8,76%)	731 (100%)	146± 119,23
2012	80 (10,14%)	142 (18,00%)	353 (44,47%)	144 (18,25%)	70 (8,87%)	789 (100%)	157,8± 114,35
2013	79 (9,95%)	158 (19,11%)	380 (45,95%)	126 (15,24%)	84 (10,16%)	827 (100%)	165,4± 124,25
2014	77 (9,06%)	184 (21,65%)	373 (41,49%)	132 (15,53%)	84 (9,88%)	850 (100%)	170± 121,34
2015	93 (10,34%)	200 (22,25%)	373 (41,49%)	138 (15,35%)	95 (10,57%)	899 (100%)	179,8± 116,41
2016	72 (8,57%)	182 (22,14%)	335 (40,75%)	147 (17,88%)	85 (10,34%)	822 (100%)	164,2± 105,54
2017	88 (9,11%)	211 (21,84%)	397 (41,40%)	166 (17,88%)	104 (10,77%)	966 (100%)	194,2± 124,11
2018	90 (9,28%)	241 (24,85%)	400 (41,24%)	141 (14,54%)	98 (10,10%)	970 (100%)	194± 129,89
2019	108 (12,09%)	228 (25,53%)	351 (39,31%)	117 (13,10%)	89 (9,97%)	893 (100%)	178,6± 110,64
2020	75 (10,52%)	166 (23,28%)	298 (41,80%)	104 (14,59%)	70 (9,89%)	713 (100%)	142,6± 94,90
2021	83 (11,29%)	184 (25,03%)	251 (34,15%)	127 (17,28%)	90 (12,24%)	735 (100%)	147± 70,59
Média± DP	78,42±17, 18	180±35,9 1	351±42	132,58±1 7,85	83,42±12, 87		

Fonte: Ministério da Saúde – DATASUS – TabNet.

Os valores acima estão expressos em números absolutos, porcentagem, média e desvio padrão.

De acordo com os dados apresentados acima, observa-se que o Sudeste apresenta maior prevalência de óbitos durante o período de 2010 a 2021, com uma média de 351±42, seguida da região Nordeste, com média de 180±35,91. Os dados acima estão expressos no Gráfico 1, podendo observar um declínio de óbitos a partir de 2019 na região Sudeste. Entretanto, ainda continua sendo a região com maior prevalência.

Gráfico 1 - Óbitos por região entre 2010-2021 em crianças de 0 a 9 anos.

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

A tabela 3 mostra o perfil de óbitos por CC, em relação à faixa etária da criança e a região do país. Os resultados apresentados na mesma mostram que a faixa etária com maior prevalência de óbitos foi a de 28 a 34 dias, com 4.885 registros. A faixa etária de 5-9 anos apresentou os menores números, com 283 registros, entretanto, é importante frisar que na região Norte não houve registros nos anos de 2010, 2011, 2012, 2016 e 2020, como também na região Centro-Oeste não teve nos anos 2010, 2013, 2020 e 2021 dessa faixa etária. Os resultados das faixas etárias de 0 a 6 dias e 7 a 27 dias são similares.

Tabela 3 - Frequência e média de óbitos por região por conforme a faixa etária no período de 2010-2021.

Região	Faixa etária				
	0 a 6 dias	7 a 27 dias	28 a 34 dias	1 a 4 anos	5 a 9 anos
	N (%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Norte	142 (8,36%)	136 (8,20%)	516 (10,56%)	127 (8,85%)	20 (7,07%)
Nordeste	290 (17,62%)	268 (16,16%)	1092 (22,35%)	414 (28,85%)	97 (34,28%)
Sudeste	738 (44,84%)	786 (47,41%)	2047 (41,90%)	547 (38,12%)	94 (33,22%)
Sul	302 (18,35%)	292 (17,61%)	725 (14,84%)	219 (15,26%)	53 (18,73%)
Centro-Oeste	174 (10,57%)	175 (10,55%)	505 (10,34%)	128 (8,29%)	19 (6,71%)
Brasil	1646 (100%)	1658 (100%)	4885 (100%)	1435 (100%)	283 (100%)
Média±DP	329,20±239,02	331,40±262,14	977±643,61	287±186,57	56,60±38,07

Fonte: Ministério da Saúde – DATASUS – TabNet.

Os valores acima estão expressos em números absolutos, porcentagem, média e desvio padrão.

Ainda na tabela 3, observa-se a distribuição regional nos recém-nascidos (RNs) de 0 a 6 dias, em que a região Sudeste apresentou maior número de mortes por CC (44,84%), seguido do Sul (18,35%). A região Norte registrou o menor número (8,35%) nesse período. Nos neonatos de 7 a 27 dias, a região que apresentou maior prevalência de óbitos foi a Sudeste (47,41%), seguida das regiões Nordeste e Sul que representam 16,16% e 17,61%, respectivamente. Na faixa etária de 28 a 34 dias, a região com maior registro de óbitos foi a Sudeste (41,90%), em contrapartida, os menores números de registro foram do Norte (10,56%) e Centro-Oeste (10,34%). Nas crianças entre 1 e 4 anos, a região Sudeste representa 38,12% dos óbitos e a Nordeste 28,85%. Em crianças de 5 a 9 anos, a região Nordeste (34,28%) e Sudeste (33,22%) apresentam resultados aproximados.

5 DISCUSSÃO

Os dados obtidos sumarizam a prevalência da mortalidade infantil devido às CCs no Brasil em crianças de acordo com sua faixa etária, bem como sua evolução entre os anos de 2010 a 2021, com 9.907 registros de óbitos nesse período, mostrando uma atualização do panorama dessa patologia. É perceptível uma maior prevalência na região Sudeste e um número maior de óbitos na faixa etária de 28-34 dias de vida. A prevalência de CC no mundo é de 9 por 1.000 nascidos vivos nos últimos anos. Com uma taxa de natalidade mundial anual de cerca de 150 milhões de nascimentos, o que corresponde a 1,35 milhões de nascidos vivos com CC todos os anos. Essa é uma prevalência significativa, retratando um considerável problema de saúde pública (Linde *et al.*, 2011).

De acordo com os dados obtidos pelo presente estudo, observou-se uma maior prevalência na região Sudeste durante o período estudado, como também revela uma diminuição desses valores nos últimos anos. Essa queda pode ter diversas causas, dentre elas, a subnotificação de casos e a ausência de diagnóstico. A determinação do número exato de óbitos por CC é dificultada pela subnotificação de casos, especialmente no período neonatal. Nesses casos, a causa da morte pode ser registrada como pulmonar ou infecciosa, mesmo que a cardiopatia congênita tenha sido a causa primária. (Braga *et al.*, 2017).

Outra explicação da redução da mortalidade infantil por CC no Brasil pode ser atribuída, em parte, à criação do Projeto de Implantação e Implementação da Rede Nacional de Saúde Cardiovascular Especializada (RENASCE), pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria SAES/MS nº 902, de 9 de setembro de 2021. O RENASCE tem como objetivo integrar, qualificar e expandir as ações e serviços de assistência às crianças com CC no SUS. Para isso, o programa promove o diagnóstico precoce da doença, possibilitando a intervenção em tempo oportuno e contribuindo para a redução da mortalidade infantil por essa patologia.

O diagnóstico precoce das CCs durante a gestação influencia para uma melhora no tratamento e andamento do caso do recém-nascido, aumentando as chances de sucesso no tratamento. O diagnóstico feito precocemente é importante tanto para a prevenção como para as sequelas, dando oportunidade a um melhor prognóstico, permitindo a sobrevida prolongada à saúde da criança. Logo, a avaliação ocorre em tempo oportuno, é realizada de forma mais acentuada para que se chegue às intervenções necessárias. A participação de outros profissionais é necessária para que a avaliação seja feita de maneira minuciosa (PAVÃO *et al.*, 2018).

Observou-se, também, que a faixa etária de 28 a 34 dias foi a que apresentou a maior incidência de óbitos por cardiopatias congênitas no período estudado, estando em consonância com o estudo de Franceschi *et al.* (2020), que identificou uma prevalência em crianças de até 1 ano. Nessa perspectiva, é importante destacar que a maioria das doenças coronarianas são diagnosticadas nas primeiras semanas de vida (Bhardwaj *et al.*, 2014). Dessa forma, pode-se correlacionar que um dos motivos da alta taxa de mortalidade nessa faixa etária é, em parte, devido às intervenções cirúrgicas as quais passam a ser realizadas após o diagnóstico, o que pode ocasionar o maior número de óbitos durante o tratamento, uma vez que todo procedimento cirúrgico tem seus riscos.

As CCs podem ter um impacto no desenvolvimento da linguagem, motricidade e nos aspectos cognitivos das crianças. O desenvolvimento neuropsicomotor pode ser influenciado por uma variedade de fatores, incluindo fatores biopsicossociais e ambientais. Nesse sentido, as intervenções cirúrgicas, especialmente no primeiro ano de vida, e as internações hospitalares prolongadas podem afetar significativamente o desenvolvimento, com repercussões na primeira infância e até mesmo na vida adulta (Paula *et al.*, 2020). Logo, é de extrema importância o acompanhamento multiprofissional com médicos e fisioterapeutas para promover uma melhor qualidade de vida, como também um bom prognóstico.

Após o diagnóstico, inicia-se o tratamento, nesse momento é necessário o acolhimento da família diante de sua nova realidade. É de suma importância a preparação das mães de crianças com CC sobre o tratamento e as dificuldades a serem vencidas, tendo em vista a nova realidade enfrentada por essas famílias, estando inseridas em ambiente hospitalar, lidando com uma patologia, por muitas vezes desconhecida. Os profissionais de saúde são importantes nesse processo para darem a assistência necessária neste momento delicado, tirando dúvidas, explicando a CC e suas repercussões, como também o tratamento que serão realizados nesses neonatos (Cesario *et al.*, 2020). Nessa perspectiva, são imprescindíveis profissionais capacitados e com um olhar clínico ampliado, resultando na melhoria do prognóstico de neonatos e crianças, minimizando as sequelas, dando oportunidade de vida e possibilitando à família maior conhecimento sobre o assunto.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, conclui-se que a análise epidemiológica sobre a CC é de extrema importância para atualizar-se sobre a situação, tendo em vista que a CC é uma das principais causas de morte em crianças no Brasil (Aquino *et al.*, 2020). A investigação de dados epidemiológicos, como os presentes neste estudo, é de suma relevância, pois as estatísticas permitem identificar populações de acordo com sua região e faixa etária, possibilitando o diagnóstico e tratamento de forma mais efetiva, como também a reorientação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde.

O presente estudo retrata que a subnotificação e o subdiagnóstico de CCs em neonatos são problemas frequentes, sendo essa uma das limitações do estudo. Tal situação ressalta a importância de atualizar e aprimorar os sistemas de coleta de dados, a fim de garantir a confiabilidade e a precisão das informações disponíveis. Dados confiáveis são essenciais para uma análise precisa das tendências de incidência e prevalência de CC em neonatos. Com isso, é possível embasar decisões e políticas de saúde mais sólidas e eficazes, visando à melhoria do diagnóstico e tratamento dessas condições, como também o planejamento da atenção à saúde dessa população.

Tendo em vista a importância do diagnóstico precoce, a Lei nº 14.598 sancionada em junho de 2023 pelo Congresso Nacional, que inclui o exame de ecocardiograma fetal e pelo menos duas ultrassonografias transvaginais no protocolo de assistência de rotina às gestantes da rede pública de saúde. Esses exames devem ser realizados durante o acompanhamento do pré-natal. Iniciativas como essa são relevantes, pois podem reduzir o número de óbitos por CC na população infantil, bem como melhorar o prognóstico das crianças diagnosticadas, além de preparar a família para lidar com esse processo.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, JSS de et al. Cardiopatia congênita no nordeste brasileiro: 10 anos consecutivos registrados no estado da Paraíba, Brasil. **Rev Bras Cardiol**, v. 27, n. 1, p. 509-15, 2014

BHARDWAJ, Ritu et al. Epidemiologia da doença cardíaca congênita na Índia. **Cardiopatia congênita**, v. 10, n. 5, pág. 437-446, 2015.

BRAGA, Denis Conci et al. Evolução da mortalidade por cardiopatias congênitas no Brasil—um estudo ecológico. **J Health Sci Inst**, v. 35, n. 2, p. 105-7, 2017.

Brasil, 902. 09 de Setembro de 2021. Portaria SAES/MS.202

CESARIO, Maryllia Suellem Almeida; CARNEIRO, Alexandre Mansuê Ferreira; DOLABELA, Maria Fâni. Mães de crianças com cardiopatia congênita: dúvidas e estratégia de intervenção. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 5, p. e2337-e2337, 2020.

DE AQUINO, Taciana Carreira et al. Aumento da sobrevida de pacientes com cardiopatias congênitas após assistência perinatal e neonatal adequada: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. e4797-e4797, 2020.

DOS SANTOS SILVA, Diego Augusto et al. Perfil clínico e epidemiológico de crianças com cardiopatia congênita submetidas à cirurgia cardíaca: uma revisão sistemática. **E-Acadêmica**, v. 3, n. 2, p. e3932200-e3932200, 2022.

FELICE, Bruna Eduarda Lopes; WERNECK, Alexandre Lins; FERREIRA, Daise Laís Machado. Políticas Públicas: a importância da aplicabilidade efetiva para detecção precoce de cardiopatia congênita. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 11, pág. e56101119371-e56101119371, 2021.

FRANCESCHI, Jarbas; MARQUES, Frederico Manoel; DE SOUZA, Patrícia Alves. Cardiopatias congênitas em um hospital pediátrico. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 6, p. 84, 2020.

LINHARES, Isabela Costa et al. Importância do diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 35, p. e8621-e8621, 2021.

PAULA, Ítalo Ribeiro et al. Influência da cardiopatia congênita no desenvolvimento neuropsicomotor de lactentes. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 27, p. 41-47, 2020.

PINTO JÚNIOR, Valdester Cavalcante et al. Epidemiologia da cardiopatia congênita no Brasil. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular** , v. 30, p. 219-224, 2015.

SILVA, Líscia Divana Carvalho et al. Diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas: Uma revisão integrativa. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 9, 2018.

TORRES-ROMUCHO, Camilo E. et al. Factores asociados a la supervivencia al año de vida en neonatos con cardiopatía congénita severa en un Hospital Nacional de Perú. **Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica**, v. 36, n. 3, p. 433-441, 2019.

VAN DER LINDE, Denise et al. Prevalência de doenças cardíacas congênitas no nascimento em todo o mundo: uma revisão sistemática e meta-análise. **Jornal do Colégio Americano de Cardiologia** , v. 58, n. 21, pág. 2241-2247, 2011.

WU, Yuxiao et al. Associação de diabetes pré-gestacional materno e diabetes mellitus gestacional com anomalias congênitas do recém-nascido. **Cuidados com o Diabetes** , v. 12, pág. 2983-2990, 2020.