



PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS DE NEONATOS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA

PREVALENCE AND DEFINING FEATURES OF NEONATES WITH CONGENITAL HEART DISEASE PREVALENCIA Y DEFINICIÓN DE CARACTERÍSTICAS DE LOS RECIÉN NACIDOS CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA

Michely Pereira da Silva¹, Leticia Rodrigues da Silva Aguiar², Karla Joelma Bezerra Cunha³

RESUMO

Objetivo: identificar as cardiopatias congênicas em neonatos nascidos na maternidade de referência de Teresina/PI. **Método:** estudo descritivo, exploratório e retrospectivo de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada em 11 prontuários de neonatos com diagnóstico de cardiopatia congênita, por meio de um formulário estruturado no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2012, internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma maternidade de Teresina/PI. Os dados foram processados no SPSS, versão 20.0. O projeto de pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE n. 18322413.7.0000.5602. **Resultados:** a partir das análises dos prontuários emergiram variáveis referentes: às características, condições de nascimento e assistência prestada aos recém-nascidos na sala de pós-parto; sinais clínicos e os tipos de cardiopatias; dados sociodemográficos e gestacionais de mães que tiveram seus recém-nascidos com diagnóstico de cardiopatia congênita. **Conclusão:** a prevalência encontrada foi alta, evidenciando a especificidade da necessidade da assistência a estes neonatos desde a fase de desenvolvimento embrionário, por meio de um pré-natal eficiente. **Descritores:** Coração; Enfermagem; Recém-Nascido.

ABSTRACT

Objective: identifying congenital heart diseases in newborns born in the reference maternity of Teresina/PI. **Method:** a descriptive study, exploratory and retrospective of a quantitative approach. Data collection was carried out in 11 medical records of newborns diagnosed with congenital heart disease through a structured form, from January 2008 to December 2012, admitted to the Neonatal Intensive Care Unit of a maternity in Teresina/PI. The data were processed in SPSS, version 20.0. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE n. 18322413.7.0000.5602. **Results:** from the analysis of medical records, emerged variables relating to: the features, conditions of birth and assistance to newborns in postpartum room; clinical signs and types of heart disease; sociodemographic data and gestational mothers who had their babies diagnosed with congenital heart disease. **Conclusion:** the prevalence found was high, demonstrating the specificity of the need for assistance to these newborns from embryonic development through an effective prenatal care. **Descriptors:** Heart; Nursing; Newborn.

RESUMEN

Objetivo: identificar las cardiopatías congénitas en neonatos nacidos en la maternidad de Teresina/PI. **Método:** se trata de un estudio descriptivo, exploratorio y retrospectivo de un enfoque cuantitativo. Los datos fueron recogidos en 11 listas de recién nacidos con diagnóstico de cardiopatía congénita, a través de una forma estructurada, de enero de 2008 a diciembre de 2012, admitidos a la Unidad Neonatal de Cuidados Intensivos de una maternidad de Teresina/PI. Los datos fueron procesados en SPSS, versión 20.0. El proyecto de investigación tenía la aprobación del Comité de Ética en Investigación, CAAE n. 18322413.7.0000.5602. **Resultados:** a partir de las análisis de los registros han surgido variables referentes a: las características, condiciones de nacimiento y asistencia a los recién nacidos en la sala de postparto; signos clínicos y los tipos de enfermedades del corazón; datos socio-demográficos y de embarazo de las madres que tuvieron sus recién nacidos con diagnóstico de cardiopatía congénita. **Conclusión:** la prevalencia encontrada fue alta, demostrando la especificidad de la necesidad de la asistencia a estos recién nacidos desde la etapa de desarrollo embrionario, a través de un prenatal eficiente. **Descriptores:** Corazón; Enfermería; Recién Nacido.

¹Graduanda em Enfermagem, Faculdade Santo Agostinho/FSA. Teresina (PI), Brasil. E-mail: michely_glenda@gmail.com; ²Graduanda em Enfermagem, Faculdade Santo Agostinho/FSA. Teresina (PI), Brasil. E-mail: leticiaRodrigues.aguiar@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Graduação em Enfermagem, Faculdade Santo Agostinho/FSA. Teresina (PI), Brasil. E-mail: karlaenfa@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O sistema cardiovascular é um dos mais estudados pelo fato de poder apresentar um grande número de doenças e por desencadear mortes. A cardiopatia congênita (CC) se caracteriza como qualquer distúrbio na estrutura ou na função do sistema cardiocirculatório podendo ser evidenciada desde a embriogênese ou identificada em qualquer fase da vida.¹ Nesse sentido, as CC podem ser divididas em cardiopatias acianóticas caracterizadas pela ineficácia da lesão de produzir cianose, devido não há obstrução de sangue venoso na circulação sistêmica. Já a cardiopatia cianótica trata-se de lesões que possuem capacidade de produzir cianose, pois o sangue não oxigenado entra na circulação sistêmica.²⁻³

A cada ano nascem cerca de 24 mil crianças com cardiopatias congênitas, algumas podem ser detectadas ainda no útero.⁴ No Brasil apresenta incidência de cerca 9:1000 crianças nascidas vivas, sendo que 25% são casos graves que devem ter intervenções no primeiro ano de vida, tendo visto às taxas de mortalidade e morbidade percebe-se que os neonatais portadores destes defeitos representam um grupo de alto risco.^{1,5}

Um recém-nascido com CC apresenta características fisiopatológicas próprias da afecção, exigindo cuidados específicos de enfermagem tais como traçar uma conduta planejada, específica e de qualidade, ter um amplo conhecimento sobre anatomia e fisiologia cardíaca, alterações cardiovasculares e habilidades para avaliação cardiocirculatória, com isso a formação do enfermeiro deve compreender atitudes para detecção durante a consulta de pré-natal, garantindo melhor assistência à gestante e ao feto, além de contribuir para diminuição da morbimortalidade neonatal e fetal.^{3,6}

Os resultados de pesquisas como essas, beneficiam as ações de enfermagem diante do portador de CC para suas reais necessidades, facilitando assim, a escolha de intervenções mais adequadas. Dessa forma, a realização desse estudo que tem como objetivo geral identificar as cardiopatias congênitas em neonatos nascidos na maternidade de referência e como objetivo específico foi analisar as condições de nascimento e assistência prestada ao recém-nascido na sala de pós-parto, identificar o tipo de cardiopatia congênita quanto à classificação em acianogênica ou cianogênica, levantar os dados sociodemográficos e gestacionais das mães que tiveram seus recém-nascidos com diagnóstico de cardiopatia congênita.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da monografia << Caracterização das cardiopatias congênitas em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva neonatal no período 2008 a 2012 >> apresentado a Coordenação de Graduação em Enfermagem, da Faculdade Santo Agostinho/FSA. Teresina-PI, Brasil/2013.

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e retrospectivo de abordagem quantitativa, realizado em uma Maternidade publica de referência do município de Teresina, PI. Foram considerados critérios de inclusão na pesquisa: idade até 1 mês de vida, diagnóstico médico confirmado de cardiopatia congênita, internadas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2012 e filhos de pais residentes em Teresina - PI.

A amostragem foi probabilística (aleatória simples) representando um total de 11 prontuários a partir de um nível de significância de 95 % e um erro padrão de 5%. Para a coleta de dados utilizou-se um formulário que enumerava as variáveis: dados do recém-nascido ao nascer quanto ao peso, sexo, comprimento, presença de malformação, tipo de cardiopatia, uso de oxigênio na primeira hora de vida, Apgar do 1º minuto e 5º minuto e antecedentes maternos (faixa etária, estado civil, escolaridade, procedência, tipo sanguíneo, caso de cardiopatia na família, número de filhos, abortamento).

A coleta foi realizada nos meses de setembro a outubro de 2013, junto ao Serviço de Arquivo e Estatística da Maternidade, que forneceu os prontuários. Após coleta dos dados, as informações foram copiladas no programa *Microsoft Excel* e em seguidas, codificadas e processadas no *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows*, versão 20.0. Foram realizadas análises descritivas (medidas de tendência central e variabilidade) das variáveis estabelecidas no formulário.

Esta pesquisa foi desenvolvida obedecendo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa/Ministério da Saúde, resolução 466/12. O projeto foi autorizado pela Comissão de Ética da Maternidade Dona Evangelina Rosa (Teresina/PI) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santo Agostinho - FSA sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética CAAE: 18322413.7.0000.5602 e Parecer Consubstanciado nº 410.231/13, favorável à

realização da pesquisa. Os autores assinaram termo de compromisso para utilização de prontuários de clientes e do banco de dados para projetos de pesquisa, e foi solicitado aos pais dos neonatos anuência ao estudo, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Em relação às variáveis das condições de nascimento e assistência prestada ao recém-nascido na sala de pós-parto, observou-se que

72,7% (n=8) deles eram do sexo masculino, 72,7% (n=8) não apresentaram mecônio ao nascimento, 72,7% (n=8) pesaram mais que 2.500 gramas e 72,7% (n=8) comprimento céfalo-caudal entre 45-50 centímetros. Quanto à utilização de O₂ pelos neonatos 81,8% (n=9) usaram na primeira hora de vida, 54,5% (n=6) apresentaram escore de Apgar de 8 a 10 no primeiro minuto, 90,9% (n=10) de 8 a 10 no quinto minuto e 54,5% (n=6) foram reanimados em algum momento durante a internação.

Tabela 1. Características, condições de nascimento e assistência prestada aos recém-nascidos com cardiopatia congênita na sala de pós-parto (n=11). Teresina/PI, 2014.

Variáveis	n	%
Sexo do neonato		
Masculino	8	72,7
Feminino	3	27,3
Presença de mecônio		
Não	8	72,7
Sim	3	27,3
Peso ao nascer		
<2500 gramas	3	27,3
>2500 gramas	8	72,7
Comprimento céfalo-caudal		
40-45 centímetros	3	27,3
45-50 centímetros	8	72,7
Oxigênio na 1° hora de vida		
Não	2	18,2
Sim	9	81,8
Apgar 1° minuto		
0 a 2°	1	9,1
3 a 4°	2	18,2
5 a 7°	2	18,2
8 a 10°	6	54,5
Apgar no 5° minuto		
0 a 2°	0	0
3 a 4°	0	0
5 a 7°	1	9,1
8 a 10°	10	90,9
Manobras de RCP*		
Não	5	45,5
Sim	6	54,5
Malformação		
Não	1	9,1
Sim	10	90,9
Tipo de diagnóstico		
Clinico	1	9,1
Clinico radiológico	10	90,9

Fonte: Elaboração própria por meio da análise estatística dos dados disponíveis no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico/Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da MDER. *RCP: Ressuscitação Cardiopulmonar

No que tange aos sinais clínicos dos recém-nascidos com CC, 90,9% (n=10) apresentaram desconforto respiratório, 72,7% (n=8) cianose, 54,5% (n=6) taquipneia e 63,6% (n=7) sopro cardíaco antes das 72 horas de vida. Quanto à

existência de malformação extracardiaca observou-se que 90,9% (n=10) das crianças possuíam. No que se refere ao tipo de diagnóstico 90,9% (n=10) foi clínico e radiológico.

Tabela 2. Sinais clínicos dos recém-nascidos com cardiopatia congênita (n=11). Teresina, Piauí, Brasil, 2014.

Variáveis	n	%
Desconforto Respiratório		
Após nascimento >72 horas	1	9,1
Após nascimento <72 horas	10	90,9
Cianose		
Após nascimento >72 horas	3	27,3
Após nascimento <72 horas	8	72,7
Taquipneia		
Após nascimento >72 horas	5	45,5
Após nascimento <72 horas	6	54,5
Sopro		
Após nascimento >72 horas	4	36,4
Após nascimento <72 horas	7	63,6

Fonte: Elaboração própria por meio da análise estatística dos dados disponíveis no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico/Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da MDER.

Foram identificadas que 63,3% (n=7) dos neonatos apresentaram cardiopatia cianogênica e 36,4% (n=4) acianogênica. Do total da amostra, as cardiopatias congênitas diagnosticadas são: comunicação interatrial apresentando 36,4% (n=4), 27,3% (n=3) anomalia de *ebstein*, 18,2% (n=2) atresia tricúspide juntamente com atresia pulmonar, 9,1% (n=1) tetralogia de *fallot* e 9,1% (n=1) atresia pulmonar.

A Tabela 3 apresenta os dados sociodemográficos de mães que tiveram seus

recém-nascidos com diagnóstico de cardiopatia congênita admitidos na UTIN, verifica-se que há uma predominância de mulheres na faixa etária de 21 a 25 anos 45,5% (n=5) e 72,7% (n=8) delas declararam-se pardas, 36,3% (n=4) das mães possuíam nível técnico na área de saúde. No que se refere à situação conjugal 54,5% (n=6) eram solteiras e 36,3% (n=4) procedentes e moradoras da zona norte de Teresina - PI.

Tabela 3. Dados sociodemográficos de mães que tiveram seus recém-nascidos com diagnóstico de cardiopatia congênita admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (n=11). Teresina, Piauí, Brasil, 2014.

Variáveis	n	%
Idade materna		
Até 20 anos	2	18,2
De 21 a 25 anos	5	45,5
De 26 a 30 anos	3	27,3
Acima de 30 anos	1	9,1
Raça		
Branca	1	9,1
Parda	8	72,7
Preta	2	18,2
Grau de escolaridade		
Fundamental II (5ª a 8ª série)	3	27,3
Ensino Médio Completo	2	18,2
Nível Técnico da área da saúde	4	36,3
Ensino Superior Completo	2	18,2
Situação Conjugal		
Solteira	6	54,5
União Estável	1	9,1
Casada	4	36,4
Procedência da mãe		
Centro	1	9,1
Zona Leste	2	18,2
Zona Norte	4	36,4
Zona Sul	3	27,3
Zona Sudeste	1	9,1

Fonte: Elaboração própria por meio da análise estatística dos dados disponíveis no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico/Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da MDER.

Dessas mães, 54,5% (n=6) possuíam tipagem sanguínea A e fator Rh positivo, 72,7% (n=8) realizaram em média de 3 a 6 consultas de pré-natal, 90,9% (n=10) não tinham caso de cardiopatia na família, 72,7% (n=8) tiveram alguma patologia durante a gravidez, sendo que 27,3% (n=3) manifestaram Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes e Sífilis

(TORCHS), 27,3% (n=3) apresentaram vulvovaginite e 27,3% (n=3) não referiram nenhuma patologia. Dessas mulheres, 72,7% (n=8) sabiam que o feto possuía cardiopatia e 100% (n=11) da amostra nega uso de álcool e drogas ilícitas. No que se refere à vacinação 63,6% (n=7) realizaram em média todas as vacinas, ou seja, esquema vacinal completo.

Tabela 4. Dados gestacionais de mães que tiveram seus recém-nascidos com diagnóstico de cardiopatia congênita admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (n=11). Teresina, Piauí, Brasil, 2014.

Variáveis	n	%
Tipagem sanguínea		
O+	3	27,3
A+	6	54,5
AB+	1	9,1
A-	1	9,1
Consultas de pré-natal		
Não soube informar	1	9,1
3-6 consultas	8	72,7
Acima de 6 consultas	2	18,2
Caso na família de cardiopatia		
Não	10	90,9
Sim	1	9,1
Patologia na gestação		
Não	3	27,3
Sim	8	72,7
Tipo de patologia		
Nenhuma	3	27,3
TORCHS* + Vulvovaginite	1	9,1
TORCHS*	3	27,3
Vulvovaginite	3	27,3
DPP*	1	9,1
Mãe sabia sobre cardiopatia no feto		
Não	8	72,7
Sim	3	27,3
Uso de álcool/drogas		
Não	11	100
Vacinação		
Não soube informar	3	27,3
Esquema Incompleto	1	9,1
Esquema Completo	7	63,6

Fonte: Elaboração própria por meio da análise estatística dos dados disponíveis no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico/Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da MDER. *TORCHS: Toxocoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes e Sífilis. *DPP: Deslocamento Prévio de Placenta.

Quanto aos dados obstétricos na tabela 4, verifica-se que 90,9% das mães já possuíam um filho, quanto à paridade 9,1% eram primíparas, 63,6% secundigesta e 27,3% eram múltiparas. Dessas gestantes 72,7% apresentaram perdas fetais anteriores, 81,9% parto cesariano e 18,2% parto normal, sendo

81,8% estava com idade gestacional superior a 37 semanas. Com relação às condições da membrana 63,6% das mães tiveram rotura no momento do parto, 27,3% foram rompidas espontaneamente em um período superior a 18 horas antes do parto e 9,1% apresentaram rotura espontânea18 horas antes do parto.

Tabela 5. Dados obstétricos de mães que tiveram seus recém-nascidos com diagnóstico de cardiopatia congênita admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (n=11). Teresina, Piauí, 2013.

Variáveis	n	%
Numero de filhos		
Nenhum	1	9,1
Um filho	10	90,9
Paridade		
Primigesta	1	9,1
Secundigesta	7	63,6
Múltipara	3	27,3
Perdas fetais anteriores		
Não	3	27,3
Sim	8	72,7
Tipo de parto		
Normal	2	18,2
Cesária	9	81,9
Idade gestacional		
<37 semanas	2	18,2
>37 semanas	9	81,8
Condições da membrana		
Rotura < 18 horas	1	9,1
Rotura >18 horas	3	27,3
Rotura no momento do parto	7	63,6
Total	11	100

Fonte: Elaboração própria por meio da análise estatística dos dados disponíveis no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico/Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da MDER.

DISCUSSÃO

A prevalência das características, condições de nascimento e sinais clínicos deste estudo é semelhante ao que avaliou uma população com as mesmas peculiaridades que evidenciaram vários fatores que podem determinar e/ou caracterizar a existência de cardiopatia congênita, tais como peso adequado ao nascer, comprimento entre 46-50 centímetros, asfixia leve ao nascer, presença de cianose, desconforto respiratório, sopro e taquipneia nas primeiras 72 horas de vida.^{3,5}

Alem disso, torna-se relevante, no contexto dos dados apontados pelos os escores do Apgar no 1° e 5° minuto, o peso ao nascimento, a necessidade de oxigênio na 1° hora de vida, a presença de mecônio são fatores que influenciam fortemente na decisão da equipe em realizar Ressuscitação Cardio Pulmonar - RCP. Estes recém-nascidos necessitam de uma assistência mais especializada e científica, pois podem apresentar maior probabilidade de óbito.⁷

O escore de Apgar define as condições de vitalidade do neonato no primeiro e no quinto minuto após o nascimento, a partir de tais parâmetros: cor da pele, esforço respiratório, frequência cardíaca, tônus muscular e irritabilidade reflexa. Já o índice de Apgar menor que 7 é útil para identificar os recém-nascidos que necessitam de cuidados adicionais.⁸

Vale destaca que a presença de mecônio gera ao recém nascido problemas respiratórios, logo é considerado um indicativo de sofrimento fetal ou “stress”, principalmente em vigência de hipóxia ou acidose.⁹ Estudos denotam que a grande maioria dos bebês nasce com boa vitalidade, entretanto manobras de reanimação podem ser necessárias de maneira inesperada, sendo primordial o conhecimento e a habilidade dos profissionais da saúde que atendem ao recém-nascido.¹⁰

Os resultados deste estudo, ao mostrar a existência de malformação como condição de risco para a morbimortalidade, corroboram dados da literatura científica que aponta ocorrência de 7 a 50% de malformações extracardiacas em pacientes com cardiopatia, comumente associadas aos defeitos cromossômicos ou estruturais do organismo humano.^{1,11}

Destaca-se, ainda, neste estudo, que os exames laboratoriais, raio x de tórax, ECO, ECG e achados clínicos somados e/ou associados auxiliam no diagnóstico precoce de cardiopatia, contribuindo com a equipe multiprofissional na tomada de decisões e melhor conduta a ser abordada frente aos pacientes.^{1,12} Com isso para um diagnóstico de cardiopatia congênita eficaz, é ideal que seja feito antes que o recém-nascido apresente quadro clínico grave, preferencialmente antes da alta na maternidade, por meio do ecocardiograma.^{6,13}

Nossos resultados demonstram que o diagnóstico da cardiopatia congênita foi realizado exclusivamente no período neonatal; também, observamos predomínio de pacientes com cardiopatia congênita cianogênicas (anomalia de *ebstein*, atresia tricúspide juntamente com atresia pulmonar, tetralogia de *fallot* e atresia pulmonar).

Esses dados se assemelham aos de pesquisas descritas previamente, que avaliou o perfil de pacientes com CC, encontraram a cianogênicas sendo as mais comuns, associada ou não a outras anomalias.^{2,13} O diagnóstico da anomalia de *ebstein* é a menos frequente na literatura.^{3,6} Enquanto que a tetralogia de Fallot, seguida da atresia pulmonar foram as mais evidenciadas.⁵ Entretanto encontrou-se apenas um diagnóstico de cardiopatia para cada neonato, assim a atresia tricúspide apresentou-se pouco frequente.^{3,13}

De forma similar, outros estudos encontraram uma prevalência de cardiopatias acianogênicas, sendo a comunicação interatrial, comunicação interventricular e persistência do canal arterial as mais frequentes.^{10,13-6} Diferentemente, o presente achado, a CIA é caracterizada como uma das malformações congênitas mais frequentes, representando aproximadamente 5% a 10% de todos os defeitos cardíacos.¹⁷

Os resultados revelam que tanto a referencia a cardiopatias cianogênicas como acianogênicas foram crescentes segundo a faixa etária das mães, com maior prevalência entre aquelas de 21 a 25 anos na fase ideal para a reprodução, contrapondo com outras investigações.³

Um resultado importante aqui descrito foi a tipagem sanguínea A, com fator Rh positivo. No que diz respeito à média mundial os grupos sanguíneos mais comuns são O e A, abrangendo 87% da população. Entretanto em um estudo de caso sobre correção cirúrgica de cardiopatias congênitas em recém-nascido revelou que o fator sanguíneo predominante é o AB+.¹⁸

Referente à procedência, um numero significativo de mães de neonatos cardiopatas residia na capital do Piauí, fato que pode ser explicado pela localização da maternidade em estudo. Percebeu-se que há uma grande demanda dessas mulheres da zona norte de Teresina para o centro de referencia da capital e estado, fato que evidencia o acompanhamento da instituição com gestantes classificadas com gravidez de alto risco, mas para isso acontecer deve-se detectar precocemente a cardiopatia no feto, corroborando com outras investigações.¹⁹

Outro dado relevante no estudo é o antecedente de cardiopatia na família, pois revela o risco de ocorrência de lesões iguais ou similares em 3 a 10 vezes lembrando que não exclui ou não determina cardiopatia congênita.¹⁸ Em uma investigação previamente traz que 18,4% dos pacientes possuíam familiares com cardiopatia congênita.¹³

Os resultados encontrados mostram que as mães realizaram entre 3 e 6 consultas, estavam com esquema vacinal completo, possuíam nível técnico na área da saúde. Fatores estes que influenciam diretamente na realização do pré-natal, no acompanhamento perinatal e neonatal. A literatura ressalta que durante o período gestacional a manifestação da rubéola, citomegalovírus, herpes vírus (TORCHS) podem gerar complicações ao feto desenvolvendo alterações no crescimento embrionário, processos inflamatórios, abortamento ou até a morte da mãe.¹⁹ Fato observado em nossos achados com a maioria das mães que apresentaram vulvovaginite e TORCHS no estado gravídico.

Denota-se, ainda, o conhecimento da mãe sobre a existência da cardiopatia no feto, o qual foi evidenciado que maioria não sabia. Estudos trazem que 40% das gestantes imaginavam mesmo antes de realizarem o ecocardiograma que o filho poderia ter algum problema cardíaco, 40% temiam um aborto ou a morte da criança após nascimento e 65% das mães tinham caso na família.²⁰ A prevalência do uso de álcool e drogas é um fator de risco importante associado à transposição de grandes artérias, por exemplo,¹⁸ entretanto, todas as mães descritas nesta pesquisa negam o consumo de álcool ou drogas.

Estudiosos destacam que a realização de uma adequada assistência de pré-natal tem papel fundamental para redução dos grandes índices de morbimortalidade perinatal, tendo a necessidade de investir na sensibilização dos profissionais de saúde, para um plano de cuidados individuais e específicos, bem como a estruturação do serviço com ações resolutivas, informando para a mulher o entendimento de todos os cuidados inerentes ao seu estado e do feto, não se preocupando apenas com a frequência das consultas, mas com a qualidade da atenção e a garantindo-a referência para um atendimento especializado quando necessário.⁸

O conhecimento dos fatores de risco e manifestações clínicas possibilitam que o enfermeiro conheça características definidoras de cada paciente atendido, com isso possibilitando um direcionamento das ações individualizadas e fornecendo melhor

interação entre a equipe de saúde, consequentemente melhores resultados.²¹

Ao descrever os dados obstétricos as mães já tinham outro filho, a maioria estava na segunda gestação, porém as múltiparas apresentaram-se também com um número significativo na pesquisa. As gestantes possuíam antecedentes de abortos recorrentes, ruptura da membrana no momento do parto, parto cesárea com idade gestacional maior de 37 semanas.

Na literatura a uma discórdia sobre o tipo de parto, a faixa etária das mães, idade gestacional, números de filhos e abortos, assim ressaltando que se deve realizar a busca dos antecedentes maternos para traçar a melhor conduta a ser abordada.^{3,22-3}

Vale ressaltar que é de extrema importância o conhecimento do número de filhos e os antecedentes familiares sobre a herança genética para o diagnóstico de cardiopatia congênita, pois eleva o índice de ocorrência de agravos iguais ou similares nos próximos filhos em até 10 vezes.²⁴

A ruptura da membrana deve ocorrer próximo ao trabalho de parto, antes deste período deve ser evitada devido aos riscos de infecções que podem ocorrer no feto e na mãe, caracteriza-se pela perda de líquido amniótico, ocorre em 2 a 18% das gestações, é a causa de 20% dos óbitos perinatais e de 30 a 40% dos nascimentos prematuros.²⁵ Levando em consideração as mães estudadas, 63,6% tiveram rotura da membrana no momento do parto.

CONCLUSÃO

Constatou-se que a maioria dos neonatos era do sexo masculino com cardiopatia congênita cianogênica, tiveram detecção dos sinais clínicos após nascimento em um tempo inferior a 72 horas, mães alfabetizadas, porém não sabiam de cardiopatia no feto, esquema vacinal completo, idade materna entre 21 a 25 anos e que fizeram uso de álcool/drogas.

É necessário enfatizar que o exame do sistema cardiocirculatório vai além da ausculta cardíaca e alterações como diferença na palpação dos pulsos, presença de cianose central ou periférica, saturação de oxigênio, Apgar é sugestivo de doenças e devem ser investigadas. É interessante que a assistência às crianças cardiopatas seja direcionada na prevenção de sequelas, pois acredita-se que o exame clínico cardiológico apurado é crucial para oferecer informações no tratamento.

Diante do exposto, verifica-se a importância do diagnóstico precoce ainda no estado gravídico, para reduzir possíveis

complicações e para que no período neonatal, a assistência de enfermagem possa ser direcionada para patologia, prevenção de sequelas e agravos das cardiopatias à saúde da criança e adolescente. Para assegurar a qualidade de uma boa assistência materna fetal no período gestacional a OMS recomenda investigar antecedentes obstétricos e familiares em todas as consultas de pré-natal através de um exame clínico obstétrico minucioso.

Para assegurar a qualidade de uma boa assistência materna fetal no período gravídico a Organização Mundial de Saúde recomenda investigar antecedentes obstétricos e familiares em todas as consultas de pré-natal através de um exame clínico obstétrico minucioso, a frequência de cesariana encontrada neste estudo representa uma prática de parto preocupante em nossa sociedade.

Os dados deste estudo chamam atenção por apresentarem uma taxa predominante de mulheres com duas gestações, uma vez que número de gestação e aborto anteriores são fatores de risco para o desenvolvimento de crianças com malformações cardíacas ou extracardíacas. Assim evidencia-se uma lacuna quanto ao rastreamento das mães de neonatos que têm maiores possibilidades de terem filhos cardiopatas, desde a atenção básica. Sabe-se que a equipe multiprofissional deve atuar em atividades que visem promover a proteção da saúde da mulher na fase gestacional, no entanto a problemática exposta neste estudo de maior incidência de cardiopatia congênita no período neonatal pode estar atribuída a uma assistência deficitária, tanto em mulheres na idade fértil para o planejamento familiar, durante o pré-natal e a consulta de puerpério (mãe e filho).

Este estudo pode contribuir para melhorar a abordagem nas mulheres de variadas faixa etária, valorizando características gestacionais e obstétricas da consulta de pré-natal na atenção básica, a detecção precoce da cardiopatia no feto, melhora do prognóstico da doença e sobrevida do neonato.

REFERÊNCIAS

1. Rosa RFM, Zen PRG, Paskulin GA. Cardiopatias congênitas e malformações extracardíacas. Rev Paul Pediatr 2013; 31(2):234-51.
2. Born D. Cardiopatia Congênita. Arq bras cardiol 2009; 93(6): 110-78.
3. Urakawa IT, Kobayashi RM. Identificação do perfil e diagnóstico de enfermagem do

neonato com cardiopatia congênita. Rev pesq cuid fundam on line [Internet]. 2012 Oct/Dec [cited 2014 Mar 30];4(4): 3118-24. Available from:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=23719&indexSearch=ID>.

4. Sociedade Brasileira de Cardiologia.. Jornal SBC. SBC, SBHCI e SBCCV unem esforços para reduzir mortes por cardiopatias congênitas [Internet]. 2012 [cited 2014 Mar 30];116(1):3. Available from: <http://jornal.cardiol.br/2012/marco/pdf/jornalsbc-116.pdf>.

5. Weber CK, Moraes MAP, Witkowski MC, Manica JLL, Borges MS, Machado PRM, et al. Perfil de pacientes com cardiopatia congênita submetidos a procedimentos percutâneos em um centro terciário: análise de 1.002 casos. Rev bras cardiol invasiva. 2012; 20(4): 403-12.

6. Santos ADS, Menezes GA, Sousa DS. Perfil dos recém nascidos com cardiopatia congênita em uma maternidade de alto risco do município de Aracaju. Cad gradua ciênc biológicas saúde. 2013; 17(1): 59-70.

7. Cardoso PO, Alberti LR, Petroianu A. Morbidade neonatal e maternas relacionada ao tipo de parto. Ciênc saúde coletiva. 2010; 15(2): 427-35.

8. Torres AD, Nunes PRAS, Paula WAS de, Oliveira AGL. Epidemiological profile of newborns admitted to the neonatal unit of a public hospital in the municipal district of Caruaru, PE. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Oct/Dec [cited 2014 Mar 30];4(4):1792-800. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/1131>

9. Sousa AR, Amorim MR. Avaliação da vitalidade fetal intraparto. Acta med port. 2008;21(3):229-40.

10. Gonzalez MM, Timerman S, Gianotto-Oliveira R, Polastri TF, Canesin MF, Schmidt A, et al. I Diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de cardiologia. Arq bras cardio. 2013; 1101(2):1-240.

11. Leite DL, Miziara H, Veloso M. Malformações congênitas em necropsia pediátricas: características, associações e prevalências. Arq bras cardio. 2010; 94(3): 294-9.

12. Tálosi G, Katona M, Rácz K, Kertész E, Onozó B, Túri S. Prostaglandin E1 treatment in patent ductus arteriosus dependent congenital heart defects. J Perinat Med. 2005; 32(4):368-74.

13. Huber J, Peres VC, Santos TJ, Beltrão LF, Baumont AC, Cañedo AD, et al. Cardiopatias Congênitas em um Serviço de Referência: Evolução Clínica e Doenças Associadas. Arq bras cardiol. 2010; 94(3): 333-8.

14. Silva VM, Lopes MVO, Araújo TL. Avaliação dos percentis de crescimento de crianças com cardiopatias congênitas. Rev Latino-am Enfermagem 2007; 15(2): 298-303.

15. Bueno M, Kimura AF. Perfil de recém-nascidos submetidos à cirurgia cardíaca em hospital privado do Município de São Paulo. Rev esc enferm USP. 2008; 42(1): 112-9.

16. Monteiro FPM, Araújo TL, Lopes MVO, Chaves DBR, Beltrão BA, Costa AGS. et al. Estado nutricional de crianças portadoras de cardiopatias congênitas. Rev Latino-am Enfermagem 2012; 20(6): 1024-32.

17. Rossi Filho RI, Manica JLL, Cardoso CO. Oclusão de Comunicação Interatrial pelo sistema único de saúde: uma opção economicamente viável. Rev bras cardiol invasiva. 2010; 18(2): 212-22.

18. Santos BGM, Moraes NS, Ibrahim MAR, Santos IM, Santos SC. Correção cirúrgica de cardiopatias congênitas em recém-nascido. Insuf card. 2012; 7(4):187-9.

19. Silveira SC, Inoue CSL, Campagnone GZ. Prevalência de cardiopatias fetais em gestantes de alto risco atendidas na rede pública de Sorocaba/SP. Rev fac ciênc méd Sorocaba. 2011; 13(2): 16-20.

20. Benute GRG, Nonnenmacher D, Evangelista LFM, Lopes LM, Lucia MCS, Zugaib M, et al. Cardiopatia fetal e estratégias de enfrentamento. Rev ginecol obstet. 2011; 33(9): p. 227-33.

21. Freitas EO, Pitthan LO, Guido LA, Linch GFC, Umann J. Factors of cardiovascular risk in a cardiology intensive care unit. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2014 Mar 29];4(1): 191-7. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/695>

22. Amorim LF, Pires CA, Lana AM, Campos AS, Aguiar RA, Tibúrcio JD, et al. Presentation of congenital heart disease diagnosed at birth: analysis of 29,770 newborn infants. J Pediatr. 2008; 84(1): 83-90.

23. Boas TV, Albernaz EP, Costa RG. Prevalence of congenital heart defects in patients with down syndrome in the municipality of Pelotas, brazil. J Pediatr. 2009; 85(5):403-7.

24. Kobinger MEBA. Avaliação do sopro cardíaco na infância. Sociedade Brasileira de Pediatria. J Pediatr. 2003; 79(1):87-96.

25. Golino OS, Chein MBC, Brito LMO. Ruptura prematura de membranas fisiopatologia,

diagnóstico e conduta. Femina. 2006; 34(10):60-9.

Submissão: 29/04/2014
Aceito: 28/05/2015
Publicado: 01/07/2015

Correspondência

Karla Joelma Bezerra Cunha
Edifício Turquesa
Rua Lindolfo Monteiro, Ap. 203
Bairro Fátima
CEP 64049-440 – Teresina (PI), -Brasil