

Mortalidade para Cardiopatias Congênitas e Fatores de Risco Associados em Recém-Nascidos. Um Estudo de Coorte

Mortality for Critical Congenital Heart Diseases and Associated Risk Factors in Newborns. A Cohort Study

Andressa Mussi Soares^{1,2,3}

Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim,¹ Cachoeiro de Itapemirim, ES - Brasil

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo,² São Paulo, SP - Brasil

Departamento de Cardiopatias Congênitas e Cardiologia Pediátrica - Gestão 2018-19,³ RJ - Brasil

Minieditorial do artigo referente: Mortalidade para Cardiopatias Congênitas e Fatores de Risco Associados em Recém-Nascidos. Um Estudo de Coorte

Cardiopatias congênitas (CC) é qualquer alteração na anatomia do coração e de seus vasos sanguíneos que ocorre nas primeiras 8 semanas de gestação. A manifestação de CC é muito variável e pode ocorrer logo após o nascimento ou aparecer mais tarde na infância ou adolescência.

A incidência de CC é de 8 a 10 por mil nascidos vivos, ou um em cem nascimentos. 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.¹

As malformações congênitas representam a segunda principal causa de mortalidade em crianças menores de um ano de idade. A CC é a mais frequente e com alta mortalidade no primeiro ano de vida no Brasil e a terceira causa de óbito até os 30 dias de vida.²

Há cinco décadas atrás, quase 70% das crianças com cardiopatias congênitas 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 (RN) com CC atinge 85%.^{3,4}

O panorama nacional atual requer medidas urgentes para melhorar a sobrevida, especialmente na faixa etária neonatal. O artigo "Mortalidade para Cardiopatias Congênitas e Fatores de Risco Associados em Recém-Nascidos. Um Estudo de Coorte" mostra claramente, em uma amostra de 52 casos de cardiopatias congênitas críticas, a situação geral de nosso país, mesmo considerando as diferenças regionais. Sabe-se que o atendimento integral à criança com CC no Brasil ainda é um dos grandes desafios do SUS. As dimensões continentais

do país e a distribuição geográfica desigual dos centros de referência de cardiologia e cirurgia cardíaca pediátrica são fatores determinantes nesse processo.

Neste estudo,⁵ os autores identificaram que o risco de morte em RN com CC foi duas vezes maior entre prematuros com baixo peso ao nascer e Apgar < 7 no primeiro minuto de vida. A presença de alguma comorbidade, além da CC, associou-se ao desfecho e aumentou o risco em quase três vezes. Todos os RN com CC foram colocados no processo de regulação, mas não realizaram nenhum procedimento intervencionista até a transferência, pois nenhuma das maternidades possuía serviço de cirurgia cardíaca. Essa realidade é frequente em nosso país, uma vez que existem apenas 69 centros de cirurgia cardíaca pediátrica. O tempo médio de permanência hospitalar, neste estudo, foi de 75 dias e 25% dos RN com CC já haviam morrido no período neonatal. A incidência de morte nos casos de CC foi alarmante, num total de 81/100 mil nascidos vivos, sendo o choque cardiogênico a principal causa em 41,1% dos casos. Países em condições socioeconômicas semelhantes aos do Brasil têm uma taxa de incidência global de mortes por CC de 20 a 30/100 mil nascimentos.⁶

O tempo de referenciamento do RN com CC crítica está proporcionalmente relacionado à mortalidade. Quanto maior o retardo, maior a mortalidade, como demonstrado no estudo de Fixler et al.,³ atingindo quase 80% para síndrome do coração esquerdo hipoplásico.

Em 2017, o Ministério da Saúde lançou um projeto federal para ampliar a assistência à criança com CC,² com o objetivo de aumentar em 30% o atendimento de crianças com CC por ano, correspondendo a mais de 3.400 procedimentos, totalizando cerca de 12.600 procedimentos / ano, o que impactaria na grande redução da mortalidade neonatal. O estudo em questão corrobora que o atendimento a CC em nosso país necessita de intervenção, remodelagem e reestruturação em várias fases de seu processo,⁷ a fim de atingir metas efetivas de redução da morbimortalidade de RN e crianças.

O estabelecimento de programas de cirurgia cardíaca e hemodinâmica sustentáveis exige mais do que um investimento financeiro; envolve questões políticas, sociais e culturais específicas em cada região. As organizações que desejam ajudar no desenvolvimento de centros cardíacos congênitos e pediátricos precisam focar na comunicação e na educação de mão dupla e manter um compromisso de longo prazo com cada local.^{8,9} O comprometimento da nação em diversas esferas é primordial para mudança deste panorama na saúde pública e é uma questão de seguridade social em nosso país.

Palavras-chave

Cardiopatias Congênitas/fisiopatologia, Cardiopatias Congênitas/cirurgia, Recém-Nascido, Mortalidade, Síndrome do Coração Esquerdo Hipoplásico/cirurgia, Planos e Programas de Saúde, Saúde Materno- Infantil

Correspondência: Andressa Mussi Soares •

Rua Papa João XXIII, 1 apto 1202. CEP 29303-297, Gilberto Machado, Cachoeiro de Itapemirim, ES - Brasil
Email: amussisoares@gmail.com

DOI: 10.5935/abc.20180203

Referências

1. Malta DC, Duarte EC, Escalante JJC, Almeida MF de, Sardinha LMV, Macário EM, et al. Mortes evitáveis em menores de um ano, Brasil, 1997 a 2006: contribuições para a avaliação de desempenho do Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(3):481–91.
2. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.727, DE 11 DE JULHO DE 2017. Aprova o Plano Nacional de Assistência à Criança com Cardiopatia Congênita. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, Brasília, DF, n. 132, 12 de jul. 2017. Seção I, p.47. [citado em 2018 mar 21]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt1727_12_07_2017.html
3. Fixler DE, Xu P, Nembhard WN, Ethen MK, Canfield MA. Age at referral and mortality from critical congenital heart disease. *Pediatrics*. 2014;134(1):e98–105.
4. Baldacci S, Pierini A, Santoro M, Spadoni I, Bianchi F. Prevalence, mortality and lethality of congenital heart defects from the Tuscan Registry (Tuscany Region, Central Italy), 1992-2009. *Epidemiol Prev*. 2015; 39(1):36-44.
5. Lopes SA, Guimarães ICB, Costa SF, Acosta AX, Sandes KA, Mendes CM. Mortalidade para cardiopatias congênitas e fatores de risco associados em recém nascidos. Um estudo de coorte. *Arq Bras Cardiol*. 2018; 111(5):666-673
6. Knowles RL, Bull C, Wren C, Dezateux C. Mortality with congenital heart defects in England and Wales, 1959–2009: exploring technological change through period and birth cohort analysis. *Arch Dis Child*. 2012;97(10):861–5.
7. Dilli D, Köse MR, Gündüz RC, Özbaş S, Tezel B, Okumuş N. Recent Declines in infant and neonatal mortality in Turkey from 2007 to 2012: impact of improvements in health policies. *Cent Eur J Public Health*. 2016;24(1):52-7.
8. Fenton K, Cardarelli M, Molloy F, Novick W. Establishing sustainable cardiothoracic surgery programs in underserved countries. *Thorac Cardiovasc Surg*. 2018 Aug 24. [Epub ahead of print].
9. L Preston, J Turner, A Booth et al. Is there a relationship between surgical case volume and mortality in congenital heart disease services? A rapid evidence review. *BMJ Open*. 2015 Dec 18;5(12):e009252. doi: 10.1136/bmjopen-2015-009252.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons