



ORIGINAL


Pré-natal e perfil de mães/cuidadores de recém-nascidos com cardiopatia congênita

Prenatal care and profile of mothers/caregivers of newborns with congenital heart disease  
Atención prenatal y perfil de madres/cuidadoras de recién nacidos con cardiopatía congénita


Sione Santa Rita<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-1722-4003>


Mayara Rocha de Oliveira<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-3570-7308>


Luiz Fellipe Rosa Scarcela<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-4516-3922>


Thais vilela de Sousa<sup>4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-7498-516X>

Iel Marciano de Moraes Filho<sup>5</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0798-3949>

Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha<sup>6</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-5197-4671>

<sup>1</sup>Faculdade de ciências e educação Sena Aires (FACESA). <sup>2</sup>SAMU Valparaíso, Goiás, Brasil. <sup>3</sup>Universidade Paulista - Campus Brasília. Brasília, DF, Brasil. <sup>4</sup>Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, Goiás, Brasil. <sup>5</sup>Universidade Paulista (UNIP), Brasília, DF, Brasil. <sup>6</sup> Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Balsas, Maranhão, Brasil.

RESUMO

**Objetivo:** descrever as características sociodemográficas e clínicas de mães/cuidadores de recém-nascidos com cardiopatia congênita e seus pré-natais. **Método:** estudo de abordagem quantitativa de corte transversal do tipo descritivo, com amostra não probabilística do tipo por conveniência. Pesquisa transcorrida entre os meses de agosto a setembro de 2018, por meio de recrutamento em grupos do Facebook® de mães de filhos com cardiopatias congênitas. A coleta de dados foi digital, por intermédio do Google Forms®, e composta de questões de caracterização sociodemográfica e clínica. **Resultados:** houve predomínio de mães/cuidadores do sexo feminino, que trabalham, da raça/cor branca, de religião católica, com renda familiar superior a dois salários mínimos. Elas realizaram o pré-natal em hospitais públicos, com mais de seis consultas, e preferiram assistência médica. Também houve predomínio de diagnóstico da malformação até 28 dias de vida. A cardiopatia congênita mais frequente foi a comunicação interventricular e o tratamento adotado foi o cirúrgico, não tendo a maior parte dos recém-nascidos apresentado outra malformação. **Conclusão:** por meio da verificação do perfil sociodemográfico e clínico de mães/cuidadores e de pré-natais realizados foi possível conhecer quem são aqueles que necessitam de cuidados e assistência qualificados.

**Descritores:** Cuidadores. Cardiopatias Congênitas. Cuidado Pré-Natal. Cuidados de Enfermagem. Cuidados Médicos.

ABSTRACT

**Objective:** to describe the sociodemographic and clinical characteristics of mothers/caregivers of newborns with congenital heart disease and their prenatal care. **Method:** a cross-sectional quantitative approach study of the descriptive type, with a non-probabilistic convenience sample. Research carried out between August and September 2018, through recruitment in Facebook® groups of mothers of children with congenital heart diseases. Data collection was digital, using Google Forms®, and consisted of sociodemographic and clinical characterization questions. **Results:** there was a predominance of female mothers/caregivers, who are employed, of white race/color, of Catholic religion, with family income above two minimum wages. They performed prenatal care in public hospitals, with more than six consultations, and preferred medical assistance. There was also a predominance of diagnosis of malformation up to 28 days of life. The most frequent congenital heart disease was ventricular septal defect and the treatment adopted was surgical, with most newborns not having another malformation. **Conclusion:** by verifying the sociodemographic and clinical profile of mothers/caregivers and prenatal care, it was possible to know who are those who need qualified care and assistance.

**Descriptors:** Caregivers. Congenital Heart Defects. Prenatal Care. Nursing Care. Medical Care.

RESUMÉN

**Objetivo:** describir las características sociodemográficas y clínicas de las madres/cuidadoras de recién nacidos con cardiopatía congénita y sus cuidados prenatales. **Método:** estudio descriptivo transversal de enfoque cuantitativo, con muestra no probabilística por conveniencia. Investigación realizada entre agosto y septiembre de 2018, por medio del reclutamiento en grupos de Facebook® de madres de niños con cardiopatias congénitas. La recolección de datos fue digital, a través de Google Forms®, y consistió en preguntas de caracterización sociodemográfica y clínica. **Resultados:** hubo predominio de mujeres madres/cuidadoras, que trabajan, de raza/color blanca, de religión católica, con renta familiar superior a dos salarios mínimos. Realizaban atención prenatal en hospitales públicos, con más de seis consultas, y preferencia por asistencia médica. También hubo predominio del diagnóstico de malformación hasta los 28 días de vida. La cardiopatía congénita más frecuente fue la comunicación interventricular y el tratamiento adoptado fue el quirúrgico, con la mayoría de los recién nacidos sin otra malformación. **Conclusión:** por medio de la verificación del perfil sociodemográfico y clínico de las madres/cuidadoras y del prenatal, fue posible saber quiénes son las que necesitan atención y asistencia calificada.

**Descriptor:** Cuidadores. Cardiopatías Congénitas. Atención Prenatal. Atención de Enfermería. Atención Médica.

## INTRODUÇÃO

Durante o período gestacional, o embrião passa por uma série de mudanças até que esteja gerado e pronto para nascer. Ele começa a desenvolver seus órgãos e a criar formas dentro do ambiente intrauterino até o momento do parto. Esse desenvolvimento é proporcionado por diversos fatores, tais como: genéticos; ambientais; ou possíveis complicações/infecções que podem comprometer a formação e o desenvolvimento do bebê, o que pode provocar alguma malformação genética ou deficiência. <sup>(1)</sup>

Nessa perspectiva, a malformação congênita pode ser definida como uma falha que acontece justamente durante essa fase, ou seja, ainda durante a gestação. Isso acaba por comprometer o desenvolvimento completo dos órgãos ou membros e, conseqüentemente, causa complicações ou até mesmo perda de funções, prejudicando o bebê. <sup>(1)</sup>

Essas malformações são detectadas em 3% a 5% dos recém-nascidos (RN) e são consideradas a principal causa de morte na primeira infância. Dentre elas, destaca-se a cardiopatia congênita, uma anormalidade estrutural no coração ou nos grandes vasos intratorácicos que são responsáveis por aproximadamente 40% de todas as anomalias congênitas. <sup>(2)</sup> No Brasil, por exemplo, a prevalência é de 25.757 casos/ano, distribuídos por todo o território nacional. <sup>(3,4)</sup>

Essas anomalias são muitas vezes detectadas com um pré-natal adequado, sendo que a recomendação é de iniciar esse acompanhamento até a 12ª semana. O início precoce do pré-natal é um fator preditor para a detecção de doenças e possibilita o monitoramento e um desenvolvimento mais saudável do embrião até o final da gestação, tendo em vista o grande impacto das anomalias congênitas, especialmente as cardiopatias, no que tange a mortalidade e a qualidade de vida da criança e da família. <sup>(5)</sup>

A família, em especial as mães/cuidadores, é figura indispensável na atenção em saúde dessas crianças, pois elas necessitam de uma atenção específica e redobrada durante toda a infância, fato que as torna muito dependentes. <sup>(1)</sup> Com base nesse contexto, fez-se necessário conhecer o perfil dessas mães/cuidadores e o pré-natal realizado, para, então, personalizar a assistência de enfermagem voltada para esse público.

Logo, este estudo teve como objetivo descrever as características sociodemográficas e clínicas de mães/cuidadores de recém-nascidos com cardiopatia congênita e seu pré-natal.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, corte transversal, do tipo descritivo, realizado com grupos de mães/cuidadores de cardiopatas congênitos da rede social *Facebook*®. Para tanto, foi feito um levantamento manual dentro da plataforma em busca dos grupos com maior quantidade e com mais interações entre membros. Foram encontrados três grupos e selecionados apenas dois, que, somados, totalizaram 1750 mães e

cuidadores elegíveis para o estudo. Após a autorização das administradoras dos grupos, foram realizadas as postagens-convite de recrutamento.

Sendo assim, dentre os participantes dos grupos supracitados, foram incluídos, por meio da inscrição na plataforma digital *Facebook*®, indivíduos com mais de 18 anos que possuíam acesso à Internet. Dessa maneira, a amostra do tipo não probabilística por conveniência foi composta por um total de 232 participantes.

A coleta de dados, por sua vez, ocorreu entre os meses de agosto a setembro de 2018, por meio das postagens-convite de recrutamento publicadas semanalmente, as quais continham o *link* do formulário digital via *Google Forms*®. Este formulário estruturado, composto por 13 perguntas objetivas elaboradas pelos pesquisadores, com base no estudo de Becker <sup>(5)</sup>, apresentava questões de características sociodemográficas e clínicas acerca do pré-natal e das malformações congênitas.

As variáveis de caracterização sociodemográfica analisadas foram: sexo; se possuíam trabalho; raça/cor; religião; e renda familiar. Já as variáveis clínicas foram: se fizeram pré-natal; número de consultas; preferência do profissional durante as consultas; local de nascimento; período de diagnóstico da cardiopatia congênita; tipo de cardiopatia; tratamento adotado; e presença de outras malformações.

Para a organização e análise descritiva, os dados foram alocados em banco de dados no programa Excel (Office 2018). As variáveis foram apresentadas em medidas descritivas como valores absolutos (n) e relativos (%).

Tais instrumentos só puderam ser respondidos após a confirmação digital de aceite em participar do estudo, mediante aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Além disso, esta pesquisa obedeceu aos preceitos éticos preconizados pelas resoluções 466/12 e 512/16 e foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sobre parecer de número 1.919.242 e CAAE: 63469616.2.0000.8007.

## RESULTADOS

Na Tabela 1, a seguir, apresenta-se a caracterização sociodemográfica de mães/cuidadores de recém-nascidos com malformação congênita. Verifica-se o predomínio de participantes do sexo feminino (n=203; 87,5%), que trabalham (n=143; 61,6%), da raça/cor branca (n=108; 46,6%), de religião católica (n=115; 49,6%) e com renda familiar superior a dois salários mínimos (n=75; 41,8%).

Na Tabela 2, demonstram-se os resultados da caracterização clínica. Verifica-se o predomínio de mães/cuidadores que realizaram o pré-natal (n=228; 98,2%) com seis consultas ou mais (n=204; 87,9%) e que preferiram os médicos nas consultas (n=152; 65,5%) e o local de nascimento no serviço público (n=132; 56,9%).

Na amostra, houve predomínio de diagnóstico da malformação quando o RN possuía até 28 dias de vida (n=75; 32,4%); a cardiopatia congênita mais frequente foi a comunicação interventricular (n=100; 25,6%); e o tratamento adotado foi o cirúrgico (n=73; 31,5%), sendo que a maior parte dos recém-nascidos não apresentaram outra malformação (n=167; 72,0%).

**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica das mães/cuidadores de recém-nascidos com malformação congênita. GO, Brasil, 2018, (n=232).

Variáveis sociodemográficas	n (%)
<b>Sexo</b>	
Masculino	29 (12,5%)
Feminino	203 (87,5%)
<b>Trabalho</b>	
Sim	143 (61,6%)
Não	89 (38,4%)
<b>Raça/Cor</b>	
Branca	108 (46,6%)
Indígena	1 (0,4%)
Negra	35 (15,1%)
Amarela	10 (4,3%)
Parda	78 (33,6%)
<b>Religião</b>	
Católica	115 (49,6%)
Católica e Evangélica	1 (0,4%)
Espírita	19 (8,2%)
Evangélica	79 (34,1%)
Umbandista	4 (1,7%)
Outra	14 (6,0%)
<b>Renda Familiar</b>	
Até 1 salário mínimo	75 (32,3%)
Mais de 2 salários mínimos	97 (41,8%)
Acima de 3 salários mínimos	60 (25,9%)

**Tabela 2** - Caracterização clínica do pré-natal em mães/cuidadores de recém-nascidos com malformação congênita. GO, Brasil, 2018, (n=232).

Variáveis Clínicas	n (%)
<b>Fez Pré-natal?</b>	
Sim	228 (98,3%)
Não	4 (1,7%)
<b>Quantas consultas de pré-natal?</b>	
Seis ou mais consultas	204 (87,9%)
Menos de seis consultas	28 (12,1%)
<b>Preferência nas consultas de pré-natal?</b>	
Enfermeiro (a)	80 (34,5%)
Médico (a)	152 (65,5%)
<b>Local de Nascimento</b>	
Hospital Particular	100 (43,1%)
Hospital Público	132 (56,9%)
<b>Período do diagnóstico da cardiopatia congênita</b>	
Criança de 2 a 5 anos	41 (17,6%)
Gestação	68 (29,3%)
Lactante de 30 dias até 2 anos	48 (20,7%)
RN até 28 dias de vida	75 (32,4%)
<b>Tipo de cardiopatia congênita*</b>	
Comunicação Intra Atrial	64 (16,4%)
Comunicação interventricular	100 (25,6%)
Coarctação da aorta	42 (10,8%)
Persistência do canal arterial	33 (8,5%)
Não souberam responder	151 (38,7%)
<b>Tratamento Adotado*</b>	
Apenas medicamentoso	42 (18,1%)
Cateterismo/Angioplastia e Cirúrgico	51 (22,0%)
Cirúrgico apenas	73 (31,5%)
<b>Outra Malformação</b>	
Não	167 (72,0%)
Sim	65 (28,0%)

\*Essa questão aceitou mais de uma resposta simultaneamente

## DISCUSSÃO

Verificou-se que 87,5% dos cuidados dispensados às crianças eram realizados por mães/cuidadores do sexo feminino, em consonância a estudos análogos realizados nas regiões de Fortaleza, Ceará<sup>(6)</sup>, e na região central do Rio grande do Sul<sup>(7)</sup>, que também avaliaram os perfis sociodemográficos familiares e clínicos de crianças com cardiopatias congênitas e com necessidades especiais atendidas em instituições hospitalares. Acredita-se que isto se deve ao fato de que, historicamente, atribuiu-se às mulheres o papel de educar e de cuidar dos filhos, o que fez com elas fossem mais responsabilizadas do que os pais pela prole e pelo lar.<sup>(8)</sup>

Em relação ao trabalho, 61,6% das mães/cuidadores relataram que trabalhavam. Já outro estudo realizado no estado de São Paulo<sup>(9)</sup>, com 24 puérperas de recém-nascidos portadores de anomalias congênitas também demonstrou que 58,3% das entrevistadas trabalhavam. Os motivos que as levaram a trabalhar podem estar relacionados à procura por melhores condições de vida.

Sobre isso, um estudo realizado em 2014, que se propôs a investigar o significado do trabalho remunerado e sua relação com a maternidade para mulheres, evidenciou que, a partir da década de 1970, devido ao período de inflação econômica que o Brasil passava, as dificuldades financeiras geravam um gradual empobrecimento das famílias. Isso, somado ao aumento da escolaridade da população em geral, especialmente das mulheres, trouxe uma contribuição significativa para as transformações no mercado de trabalho, nas relações entre sexos no contexto familiar e na melhoria da qualidade de vida domiciliar.<sup>(9)</sup>

Outro fator que se destaca, no que se refere às crianças que nascem com malformações congênitas, é o impacto que o nascimento gera nas mães/cuidadores, ocasionado por surpresa e susto, quando o agravo não é identificado no pré-natal. Logo, esta mudança, proporcionada não só pela presença de uma criança, que já exige muitos cuidados, mas pelo fato de se tratar de um cardiopata, necessita ser incorporada ao cotidiano das mães/cuidadores, por isso muitas deixam seus trabalhos formais para cuidar dos filhos.<sup>(10)</sup>

No que diz respeito a raça/cor, cerca de 46,6% dos entrevistados se autodeclararam brancos. Segundo estudo realizado entre os anos de 2005 a 2014 no estado do Rio Grande do Sul com 1.386.803 participantes acerca das anomalias congênitas no estado, fora observado que a taxa média de mães e cuidadores da cor preta ou parda prevaleceu sobre a raça/cor branca (cerca de 11,8 a cada mil/pessoas), em contradição aos resultados obtidos nesta pesquisa.<sup>(10, 11)</sup>

Em relação à religião, dos 232 participantes, cerca de 49,6% se diziam católicos, seguidos de 34,1% de evangélicos. A religião contribui para um processo de aceitação da situação vivenciada, pois representa uma forma de apoio e de equilíbrio emocional e constitui-se como instrumento significativo na reorganização dessas famílias.<sup>(12)</sup> Assim, a religião exerce um papel fundamental no modo de lidar com

os eventos desenvolvidos pela doença e relaciona-se diretamente à qualidade de vida dessas famílias.<sup>(13)</sup>

Além disso, a dimensão da Religiosidade/Espiritualidade na prática clínica já foi observada como fator relevante dentro de um modelo integralista, que incorpora os aspectos espirituais e do cuidado, tornando-a mais amplamente aceita como necessidade dos pacientes e de seus familiares. Nesse contexto, a religião está ligada intrinsecamente à forma de aceitação da doença e às características que influenciam os hábitos e costumes de uma determinada população. Tem também um grande papel no apoio à reabilitação de pessoas, estando entrelaçada ao desenvolvimento de características que levam ao bem-estar de indivíduos, corroborando na reintegração de sujeitos que estão às margens da sociedade.<sup>(14)</sup>

Em relação à renda, cerca de 41,8% dos entrevistados apresentaram uma renda maior que dois salários mínimos. Em estudo realizado na região de Fortaleza - CE, 82,6% dos entrevistados apresentavam renda entre um e dois salários mínimos<sup>(6)</sup>, denotando divergência a este estudo. Acredita-se que isto possa ser explicado devido ao estudo transcorrer em redes sociais, desta forma a renda de um determinado país (junto com seus respectivos estados) influencia diretamente na inclusão digital. Isso mostra que regiões mais desenvolvidas e com taxas maiores de renda apresentam um percentual maior de pessoas que têm acesso a recursos relacionados à internet (linhas telefônicas, computadores, celulares etc.) em relação aos estados mais pobres<sup>(15)</sup>, fato este que possibilita também melhor qualidade no cuidado com os filhos.

Ao se observar as variáveis clínicas, constatou-se que 98,3% das mães/cuidadores realizaram o pré-natal, de modo que 87,9% fizeram seis consultas ou mais. O pré-natal é fundamental na prevenção ou detecção precoce de patologias, tanto maternas como fetais, o que proporciona o desenvolvimento saudável do bebê e da mãe, visando a redução de riscos e o desenvolvimento adequado do feto. Logo, destaca-se o pré-natal como fator essencial na identificação de possíveis malformações.<sup>(16)</sup>

Ademais, o número preconizado de consultas é igual ou superior a seis, sendo que deverão ser mensais até a 28ª semana; quinzenais entre a 28ª e a 36ª semanas e, a partir de 37 semanas de gestação, as consultas pré-natais passam a ser semanais até que o parto aconteça, seja de forma espontânea até que haja a necessidade de internação, em consonância com as recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS).<sup>(17)</sup>

Na pesquisa “Nascer no Brasil”, realizada entre os anos de 2011 e 2012 nas cinco macrorregiões brasileiras acerca da quantidade de pré-natais realizados no país, foi observado, em 23.940 entrevistas, que cerca de 98,7% das mulheres entrevistadas tiveram uma cobertura elevada da assistência à gestação, e cerca de 75,8% iniciaram o pré-natal antes da 16ª semana<sup>(18)</sup>. O início precoce do pré-natal, até a 12ª semana, proporciona maior adequação das orientações prestadas pelos

profissionais e permite maiores orientações, o que contribui significativamente para a queda da mortalidade infantil e de partos prematuros. <sup>(19)</sup>

Entretanto, um estudo publicado no ano de 2020 demonstrou que, dos 230 casos de anomalias congênitas, 35,8% das mães realizaram menos consultas que o preconizado, o que destaca o quão necessário é o pré-natal no processo, não somente na identificação de anomalias e malformações, mas também no suporte às crianças e às mães/cuidadores. <sup>(20)</sup>

Em relação ao profissional que presta assistência, o estudo demonstrou que 65,5% dos entrevistados tinham preferências pelas consultas realizadas pelos médicos, e apenas 34,5%, pelos enfermeiros. O Ministério da Saúde recomenda que as consultas na atenção primária devem ser realizadas intercaladas entre médicos e enfermeiros, porém, de acordo com uma pesquisa sobre as percepções da gestante, observou-se um grande destaque e protagonismo do profissional enfermeiro. Isso mostra que o atendimento vai muito além de uma simples consulta, pois o profissional se aprofunda na clínica e busca escutar queixas, sanar dúvidas e orientar as gestantes durante todo o ciclo gravídico-puerperal, desenvolvendo dessa forma uma relação de confiança entre o profissional e sua paciente. <sup>(21)</sup>

Nesse contexto, outra pesquisa realizada na Região Oeste da Bahia, sobre os sentimentos e vivências do parto, relatou que as gestantes tiveram uma boa percepção sobre o atendimento prestado pelos enfermeiros. O fazer do enfermeiro é, pois, pautado na humanização e, por isso, constitui-se como chave fundamental para o acolhimento da parturiente, tanto no pré-natal quanto nas unidades obstétricas, sendo normalmente o primeiro contado da mulher nos serviços de saúde. <sup>(22)</sup>

Ademais, destaca-se que o Programa de Humanização de Pré-natal (PHPN) estabelece que o enfermeiro é membro fundamental, junto com a equipe de saúde, na assistência ao binômio mãe-bebê. Sendo assim, ele deve ser o cerne e a estrutura de articulação dos cuidados tanto no pré-natal quanto nos outros períodos do ciclo gravídico-puerperal. <sup>(23)</sup> De igual modo, a Rede Cegonha estabelece que o enfermeiro deve estar presente durante todo o período de gestação, junto com a equipe multiprofissional, e deve abordar aspectos biopsicossociais desde o primeiro encontro. Dessa maneira, é possível se estabelecer uma relação de confiança entre gestante e profissional, para que assim se possa educar e orientar a gestante durante todo o ciclo gravídico até o nascimento do bebê. <sup>(24)</sup>

Quanto ao local de nascimento, 56,9% dos partos foram realizados na rede pública, e 43,1%, na rede privada. Em estudo realizado no ano de 2016, sobre as expectativas das gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto no Distrito Federal, das 18 entrevistadas, todas optaram pela rede pública de saúde, não só por motivos financeiros, mas também por seguirem as recomendações e os protocolos específicos para o atendimento do pré-natal, do parto e do pós-parto. <sup>(25)</sup>

Nesse cenário, no que diz respeito à normalização das cesáreas, uma pesquisa que obteve a participação de 33 mulheres, com idades entre 18 e 35 anos, realizada na cidade do Rio de Janeiro e em São Paulo, na rede privada, constatou que cerca de 73% optaram pela cesariana pelo fato de ser considerada uma via moderna, segura e “normal”. Somado a isso, relataram que o parto vaginal aparece com excepcionalidade e, assim, elas poderiam estabelecer um roteiro planejado para o nascimento. <sup>(26,29)</sup>

No Brasil, estudos de morbidade em crianças indicam que as enfermidades genéticas e os defeitos congênitos representam 37% das internações pediátricas em centros terciários de assistência à saúde <sup>(30)</sup> e são responsáveis por altas taxas de cesarianas e prematuridade. <sup>(31)</sup> Em consonância, um estudo realizado em Atlanta, nos Estados Unidos, demonstrou que a cardiopatia congênita é a doença mais comum, ocorrendo em 81 de cada 10.000 nascimentos. <sup>(32)</sup>

Se, por um lado, existe uma tendência de indicação de cesariana nos casos de cardiopatias congênitas, por medo das alterações hemodinâmicas ligadas ao trabalho de parto e ao período expulsivo, por outro, nas cesarianas, há um maior risco de perda sanguínea, de infecções e de fenômenos tromboembólicos, que devem ser levados em conta no momento de sua indicação. <sup>(28)</sup> E, segundo estudo publicado acerca dos fatores relacionados à determinação da via de parto em gestantes com filhos portadores de cardiopatias, o parto cesáreo foi a via escolhida em 57,1% dos casos <sup>(29)</sup>, revelando controvérsias sobre sua indicação nessas situações.

Em relação ao período de diagnósticos das cardiopatias congênitas, houve uma maior frequência de recém-nascidos até o 28º dia de vida (cerca de 32,4%). Em estudo já citado <sup>(6)</sup>, o período de identificação de alterações de diagnóstico dessas cardiopatias foi inferior a seis meses, o que está em consonância com os achados, mas que também revela que de algum modo a assistência recebida pela população investigada parece ser melhor, pois identificou mais precocemente do que o estudo comparado.

Esse fato se consolida por meio da triagem neonatal, que tem como objetivo identificar brevemente doenças ou distúrbios em recém-nascidos até o 28º dia de vida, a fim de permitir o manejo e o tratamentos oportunos, por meio dos testes do reflexo-vermelho (teste do olhinho), do pezinho, da triagem auditiva (teste da orelhinha) e da oximetria de pulso (teste do coraçãozinho). <sup>(33,34)</sup>

Dentre esses testes, o do coraçãozinho deve ser realizado nas primeiras 24 ou 48 horas após o nascimento. Ele é operacionalizado a partir de um sensor externo (oxímetro) que deverá ser, primeiramente, colocado na mão direita e, depois, em um dos pés do bebê, para verificar o teor de oxigênio. Se a saturação for inferior a 95%, a criança não recebe alta da maternidade e fica em observação. A partir daí, outros exames diagnósticos devem ser realizados, de acordo com as prescrições médicas, para afastar as possibilidades de cardiopatias congênitas. É um importante método de

triagem neonatal, considerado padrão ouro na identificação de cardiopatias. (33,34)

Em relação ao tipo de cardiopatia, um estudo realizado em São Luís-MA, referente ao perfil sociodemográfico de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no Hospital Universitário Materno Infantil, no ano de 2017, revelou que, das 31 crianças portadoras de cardiopatia, grande parte era acianótica (64,5%) e, dentre elas, as mais frequentes foram as comunicações intra-atrial (13%) e a persistência do canal arterial (10%)<sup>(35)</sup>. Esse resultado vai na contramão dos achados desta pesquisa, em que a distribuição foi maior na comunicação interventricular (25,6%). Entretanto, ressalta-se que 37,8% não souberam responder sobre a condição de saúde de suas crianças.

Outro estudo que vai ao encontro dos achados também demonstrou que na avaliação de 335 cuidadores de crianças, com idades entre 8 a 13 anos, cerca de 50% relataram que não sabiam ao certo o nome da doença, muito menos explicá-la aos pesquisadores.<sup>(36)</sup> Não obstante, para se definir o melhor tipo de tratamento, é necessário um diagnóstico preciso, que irá avaliar não apenas o tipo, mas também fazer uma avaliação holística, para a melhor intervenção e tratamento, que pode consistir desde o cateterismo a intervenções cirúrgicas, determinados pela complexidade e pelos cuidados necessários.<sup>(37)</sup> Outro fato igualmente importante é a participação das mães/cuidadores durante a relação terapêutica, possibilitando assim a percepção da doença para que se informe sobre todas as opções de tratamento, a fim de ajudar na conscientização a respeito da patologia.<sup>(38-40)</sup>

Ainda ao observar os tipos de tratamentos adotados, o cirúrgico foi o mais empregado (31,5%). Segundo dados do Ministério da Saúde, entre os anos de 2017 e 2018, o número de procedimentos cirúrgicos no país aumentou cerca de 8%, isso de acordo com o Plano Nacional de Assistência à Criança com Cardiopatia Congênita, lançado em junho de 2017. Esse plano tem por objetivo estabelecer diretrizes e integrar ações que favoreçam o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à reabilitação da criança e do adolescente com cardiopatia congênita, bem como a redução da morbimortalidade desse público.<sup>(41,42)</sup>

Logo, enfatiza-se que este estudo se limita a um público-alvo com idade média e nível social privilegiado, por se tratar de uma pesquisa realizada em grupos de redes sociais e com pessoas que possuem acesso à internet, excluindo aqueles com possíveis limitações. Contudo, o estudo elucida características sociodemográficas de mães/cuidadores de recém-nascidos com malformação congênita e exprime a importância de uma assistência de qualidade voltada ao pré-natal personalizado.

## CONCLUSÃO

Nesta pesquisa, houve o predomínio de mães/cuidadores do sexo feminino, que trabalham, da raça/cor branca, de religião católica e com renda familiar superior a dois salários mínimos. Elas

realizaram o pré-natal em hospitais públicos, com seis consultas ou mais, e preferiram a assistência médica. O diagnóstico da cardiopatia congênita dos recém-nascidos foi realizado até o 28º dia de vida, sendo a mais frequente a comunicação interventricular. Já o tratamento adotado foi o cirúrgico, sendo que a maioria não apresentou outra malformação.

Por meio da verificação do perfil sociodemográfico, clínico de mães/cuidadores e pré-natais realizados, foi possível conhecer quem são aqueles que necessitam de cuidados e assistência qualificada. Nessa perspectiva, o pré-natal se mostra como uma importante ferramenta para a abordagem precoce e direcionada da família que vivenciará esse agravo.

## REFERÊNCIAS

1. Batista ACF, Nascimento LCS. Influência do ambiente domiciliar no desenvolvimento neuropsicomotor de crianças com cardiopatia congênita. Uberlândia. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Fisioterapia] - Universidade Federal de Uberlândia, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/25636>. Acesso em: 25 out. 2021.
2. Ávila CM, Ruschel PP, Brites NBM, Paiani RL, Medeiros CF, Pereira EG et al. Rastreamento para cardiopatia: apego materno-fetal e enfrentamento em gestantes. *Psic Saúde Doenças*. 2018; 19(2): 255-264. doi: <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190208>.
3. Ministério da Saúde (BR). Uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas. Brasília (DF), 2018. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2018\\_analise\\_situacao\\_saude\\_doencas\\_agravos\\_cronicos\\_desafios\\_perspectivas.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doencas_agravos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf). Acesso em: 25 out. 2021.
4. Pinto Junior VC, Branco KMPC, Cavalcante RC, Carvalho Junior W, Lima JRC, Freitas SM, et al. Epidemiology of congenital heart disease in Brazil. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2015;30(2):219-224. doi: <https://doi.org/10.5935/1678-9741.20150018>.
5. Becker JLF. Vivências de mães de recém-nascidos com malformação congênita: análise da gestação, parto e puerpério. Goiânia. Trabalho de Conclusão de Curso [Residência Multiprofissional em saúde - materno infantil] - Universidade Federal de Goiás, 2018. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/1062/o/J%C3%89SSICA\\_LARISSA\\_FERRARI\\_BECKER.pdf?1527604964](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/1062/o/J%C3%89SSICA_LARISSA_FERRARI_BECKER.pdf?1527604964). Acesso em: 21 out. 2021.
6. Frota MA, Andrade IS, Santos ZMSA, Silva CAB, Fernandes AFC. Perfil sociodemográfico familiar e clínico de crianças com cardiopatia congênita atendidas em uma instituição hospitalar. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2014;7(2):239-246. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40833375013>. Acesso em: 19 out. 2021.
7. Santos RP, Severo VRG, Kegler JJ, Jantsch LB, Cordeiro D, Neves ET. Characterization of children with special health care needs and caregivers in a teaching hospital. *Cienc. Cuid. Saúde*.

2020;19:e46724. doi:  
<https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v19i0.46724>

8. Almeida LS. Mãe, cuidadora e trabalhadora: as múltiplas identidades de mães que trabalham. *Revista do Departamento de Psicologia*. 2007; 19(2):411-422. doi:  
<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-80232007000200011>.

9. Fiorin PC, Oliveira CT, Dias ACG. Percepções de mulheres sobre a relação entre trabalho e maternidade. *Rev Bras Orientac. prof. São Paulo*. 2014; 15(1):25-35. Disponível em:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-33902014000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902014000100005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 18 out. 2021.

10. Freitas GL, Sena RR, Silva JCF, Castro FFS. Rehabilitation of children and adolescents with myelomeningocele: the daily life of mothers-caregivers. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016; 37(4): e60310. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.60310>.

11. Luz GS, Karam SM, Dumith SC. Congenital anomalies in Rio Grande do Sul State: a time series analysis. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22:e190040. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190040>.

12. Martins AJ, Cardoso MHCA, Llerena JJC, Moreira MCN. Family and religious traditions present in medical discourses by medical professionals about children with genetic diseases. *Ciênc saúde coletiva*. 2012;17(2):545-553. doi:  
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000200027>.

13. Faria JB, Seidl EMF. Religiosity and coping in health and illness: a review. *Psicol Reflex Crit*. 2005;18(3):381-389. doi:  
<https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000300012>

14. Ribeiro FML, Minayo MCS. The role of religion in the promotion of health, in the prevention of violence and in the rehabilitation of individuals involved in criminal activity: literature review. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2014; 19(6):1773-1789. doi:  
<https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.13112013>

15. Zandonadi AN, Zandonadi JC, Pesce L. Inclusão digital e empoderamento na formação de professores: estudo dos programas federais Banda Larga nas Escolas, PROINFO Integrado, Portal do Professor e TV Escola. *PDE [Internet]*. 2021;11(1):e31849. doi:  
<https://doi.org/10.34019/2237-9444.2021.v11.31849>.

16. Rocha SN, Antoneli SO, Leite EPRC, Ribeiro PM, Terra FS. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para a realização das consultas de pré-natal de risco habitual. *R. pesq. cuid. fundam*. 2021; 13:966-973. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcf.v13.9738>.

17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - 1. ed. rev. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. - (Cadernos de Atenção Básica, n° 32). Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_pre\\_natal\\_baixo\\_risco.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf). Acesso em: 25 out. 2021.

18. Leal MC, Gama SGN. Nascer no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2014; 30(Suppl 1): S5-S5. doi:  
<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XED01S114>

19. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DS. Guidelines to pregnant women: the importance of the shared care in primary health care. *Esc Anna Nery*. 2021; 25(1):e20200098. doi:  
<http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0098>.

20. Souza S. Fatores maternos e ambientais associados às anomalias congênitas em Foz do Iguaçu - PR. [Dissertação] Mestrado em Biociências - Universidade Federal de Integração Latino-Americana; 2020. Disponível em:  
<http://dspace.unila.edu.br/123456789/5652>. Acesso em: 20 out. 2021.

21. Livramento DVP, Backes MTS, Damiani PR, Castillo LDR, Backes DS, Simão AMS. Perceptions of pregnant women about prenatal care in primary health care. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20180211/. doi:  
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>.

22. Picão VS, Moraes-Filho IM, Bezerra MLR, Pereira MC, Sousa TV, Carvalho-Filha FSS, et al. Sentimentos e vivências do parto: uma abordagem metodológica interpretativa. *REVISA*. 2020; 9(3): 382-93. doi:  
<https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p382a393>.

23. Ruiz LKFT, Franchi JV de O, Colombo NCR, Medeiros FF, Ferrari RAP, Pelloso SM, Cardelli AAM. Prenatal care in public health services in the State of Paraná. *RSD [Internet]*. 2021;10(2):e37010212543. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12543>.

24. Ministério da Saúde (BR). Portaria de Consolidação n. 3 de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União*; 2017 Dez 22; Seção: 1 - Extra; Página: 18. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html). Acesso em: 25 out. 2021.

25. Tostes NA, Seidl EMF. Expectant mother's expectations for birth and their perceptions of delivery and birth preparation. *Temas Psicol*. 2016;24(2):681-693. doi:  
<http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-15>.

26. Nakano AR, Bonan C, Teixeira LA. The normalization of c-section as a way of birth: material culture of birth in private hospitals in Southeastern Brazil. *Physis*. 2015; 25(3):885-904. doi:  
<https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000300011>.

27. Trajano AR, Barreto EA. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. *Interface (Botucatu)*. 2021;25: e200689. doi:  
<https://doi.org/10.1590/interface.200689>.

28. Testa CB, Borges VTM, Bortolotto MRFL. Cardiopatia e gravidez. *Rev Med*. 2018;97(2): 177-86. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v97i2p177-186>.

29. Bortolotto MRFL. Estudo dos fatores relacionados à determinação da via do parto em gestantes portadoras de cardiopatias. 2006. 159 f.

[Tese] Doutorado - Curso de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em:

<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-18042007-112300/>. Acesso em: 25 out. 2021.

30. Horovitz DDG, Llerena JJC, Mattos RA. Birth defects and health strategies in Brazil: an overview. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21(4): 1055-1064. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000400008>.

31. Guerra FAR, Llerena JJC, Gama SGN, Cunha CB, Theme FMM. Birth defects in Rio de Janeiro, Brazil: an evaluation through birth certificates (2000-2004). *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(1): 140-149. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100014>.

32. Hardee I, Wright L, McCracken C, Lawson E, Oster ME. Maternal and Neonatal Outcomes of Pregnancies in Women With Congenital Heart Disease: A Meta-Analysis. *J Am Heart Assoc*. 2021;10(8): e017834. doi: 10.1161/JAHA.120.017834

33. Mallmann MB, Tomasi YT, Boing AF. Neonatal screening tests in Brazil: prevalence rates and regional and socioeconomic inequalities. *J. Pediatr*. 2020;96(4):487-494. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.02.008>.

34. Queiroz IMA, Lucena GP. A importância do teste do coraçãozinho no diagnóstico precoce de cardiopatias congênitas. São Paulo: *Revista Recien*. 2020; 10(29):145-154. doi: <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2020.10.29.145-154>.

35. Sá E, Silva A, Nina R, Oliveira A. O papel de crianças com cardiopatias congênitas submetidas à cirurgia cardíaca em um centro universitário do Nordeste. *Rev. Inspirar - Movimento e Saúde*. 2020;2. Disponível em: <https://www.inspirar.com.br/revista/o-perfil-de-criancas-com-cardiopatias-congenitas-submetidas-a-cirurgia-cardiaca-em-um-centro-universitario-do-nordeste/>. Acesso em: 15 out. 2021.

36. Campos EFL, Perin L, Assmann M, Lucchese F, Pellanda LC. Knowledge about the Disease and the Practice of Physical Activity in Children and Adolescents with Congenital Heart Disease. *Arq Bras Cardiol*. 2020;114(5):786-792. doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20180417>.

37. Silva LDC, Pavão TCA, Souza JCB, Frias LMP. Diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas: uma revisão integrativa. *JMPHC*. 2018; 9(1):1-24. doi: <http://dx.doi.org/10.14295/jmphc.v9i0.336>.

38. Furtado LB dos S, Moraes Filho IM de, Sousa TV, Roure JGR, Lima TP, Arantes AA, Silva RM, Pereira MC, Carvalho Filha FSS. O papel do enfermeiro frente a casos de morte encefálica e doação de órgãos e tecidos. *RSD*. 2021;10(2):e0110212422. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12422>.

39. Barreto L. Importância da percepção do paciente sobre diagnóstico. *Revista Neurociências*. 2010; 18(2):194-195. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2011/RN1902/editorial%2019%2002/editorial%20Luciane%20Barreto.pdf>. Acesso em: 16 set. 2021.

40. Oliveira RS, Sousa TV, Freitas DA, Carvalho-Filha FSS, Sá ES, Vilanova JM, et al. Atuação da equipe de enfermagem no estabelecimento do apego entre mãe e filho: revisão integrativa. *REVISA*. 2021; 10(4): 697-709. doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n4.p697a709>

41. Freitas LMR, Santos LPCB, Oliveira JB. Circulação extracorpórea e desequilíbrio hidroeletrólítico. *Journal Health NPEPS*. 2017; 2(1):285-297. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1753>. Acesso em: 10 ago. 2021.

42. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 1.727 de 11 de julho de 2017. *Diário Oficial da União*. 2017 jul 12; Edição: 132; Seção: 1; Página: 47. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt1727\\_12\\_07\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt1727_12_07_2017.html). Acesso em: 25 out. 2021.

**Fontes de financiamento:** Não

**Conflitos de interesse:** Não

**Data da submissão:** 2021/01/29

**Aceite:** 2021/11/02

**Publicação:** 2021/12/15

**Autor correspondente:**

Thais Vilela de Sousa

Email: [thais.fen@hotmail.com](mailto:thais.fen@hotmail.com)

#### Como citar este artigo:

Rita SS, Oliveira MR, Scarcela LFR, Sousa TV, Moraes Filho IM, Carvalho Filha FSS. Pré-natal e perfil de mães/cuidadores de recém-nascidos com cardiopatia congênita. *Rev Enferm UFPI* [internet]. 2021 [Acesso em: dia mês abrev. ano]; 10: e744. doi: 10.26694/reufpi.v10i1.744