
Evolução da mortalidade por cardiopatias congênitas no Brasil – um estudo ecológico

Evolution of mortality in congenital heart disease in Brazil – an ecological study

Denis Conci Braga¹, Maria Paula Saccol¹, Talita Aparecida Conte¹, Roberta Goldmeier¹, Rayane Wastner Pereira¹

¹Curso de Medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba-SC, Brasil.

Resumo

Objetivo – Analisar a tendência da mortalidade por malformações cardíacas no Brasil, observando idade, sexo e região geográfica no período de 2008 a 2013. A doença cardíaca congênita consiste em uma anormalidade estrutural do coração ou dos grandes vasos, responsável por aproximadamente 40% de todos os defeitos congênitos e é considerada uma das malformações mais frequentes, sendo a principal causa de morte na primeira infância em países desenvolvidos e responsáveis por um quinto da mortalidade. **Métodos** – Trata-se de um estudo observacional ecológico. Tem como base dados obtidos através do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o qual tem seus dados geridos pelo Ministério da Saúde, sendo estes processados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as taxas de mortalidade padronizadas por 100.000 habitantes devido a malformações cardíacas em pessoas do sexo masculino e feminino, com idade entre 0 a 4 anos, estratificadas por região geográfica no Brasil entre o período de 2008 a 2013. **Resultados** – Os coeficientes padronizados de mortalidade por malformações cardíacas em pessoas do sexo masculino e feminino, de 0 a 4 anos, por região geográfica no Brasil no período de 2008 a 2013, mostram, no geral, uma flutuação ao longo período estudado com queda observada no último ano (2013), com exceção à população feminina do centro-oeste, cuja taxa embora tenha oscilado acabou se equiparando em 2008 e 2013. A região centro-oeste foi a que apresentou as maiores taxas de mortalidade durante o período estudado. As taxas de mortalidade padronizadas por cardiopatias congênitas foram menos elevadas, em relação a 2008 para ambos os sexos, sendo a menor taxa observada no sexo feminino na região Norte (16,46) em 2013. **Conclusões** – Embora oscilem, as taxas de mortalidade infantil decorrentes das cardiopatias congênitas têm apresentado a tendência de reduzir devido às melhores condições do pré-natal e a possibilidade de acesso ao diagnóstico e tratamento precoce.

Descritores: Mortalidade; Cardiopatias congênitas; Brasil

Abstract

Objective – To analyze the trend in mortality from heart defects in Brazil, noting age, sex and geographic region from 2008 to 2013. Congenital heart disease consists of a structural heart abnormality or a great vessels abnormality, accounting for approximately 40% of all birth defects, and considered one of the most frequent malformations, the main cause of death in infancy in developed countries and responsible one fifth of mortality. **Methods** – This was an ecological observational study. It is based on data obtained from the Mortality Information System (SIM), which has its data managed by the Ministry of Health, which are processed by the Department of the Unified Health System (DATASUS). Standardized mortality rates were analyzed by 100,000 due to heart defects in males and females, aged 0 to 4 years, by geographic region in Brazil from 2008 to 2013. **Results** – The standardized mortality rates for heart defects in males and females, 0-4 years, geographic region in Brazil from 2008 to 2013 show, overall, a fluctuation over the period studied with drop observed in the last year (2013), except the female population of the Midwest, the rate although it fluctuated over equating in 2008 and 2013. The Midwest was the one with the highest mortality rates during the study period. The standardized mortality rates for congenital heart defects were less elevated, compared to 2008 for both sexes, with the lowest rate observed in women in the North (16.46) in 2013. **Conclusions** – Although oscillate, infant mortality rates resulting from congenital heart disease have shown a tendency to decrease due to better prenatal conditions and the possibility of access to early diagnosis and treatment.

Descriptors: Mortality; Heart defects; Brazil

Introdução

A doença cardíaca congênita consiste em uma anormalidade estrutural do coração ou dos grandes vasos, com impacto funcional significativo na vida do indivíduo. Ela é caracterizada por alterações do desenvolvimento embrionário, sendo vários os fatores capazes de ocasioná-las, como ambientais ou genéticos e inter-relacionam-se possuindo um mecanismo multifatorial¹.

São responsáveis por aproximadamente 40% de todos os defeitos congênitos e consideradas uma das malformações mais frequentes, sendo a principal causa de morte na primeira infância em países desenvolvidos

e responsáveis por um quinto da mortalidade².

Com o avanço tecnológico e o uso rotineiro de ecocardiografia, houve melhora na determinação do diagnóstico de cardiopatia congênita (CC), com consequente aumento das taxas de incidência dessas malformações, que corresponde a cerca de 8 a cada 1.000 recém-nascidos vivos³.

No Brasil, nascem aproximadamente 23 mil crianças com problemas cardíacos e, destes, 80% necessitarão tratamento cirúrgico. No entanto estima-se que cerca de 13 mil crianças não recebam o tratamento adequado por falha no diagnóstico ou falta de vagas na rede pública⁴.

Embora muitos pacientes adquiram uma vida estável, uma parcela apresenta defeitos residuais significativos, mesmo após inúmeras correções cirúrgicas. As CC são consideradas patologias crônicas devido aos fatores que as acompanham por um longo período e que afetam a vida diária desses pacientes, incluindo o prognóstico, as manifestações clínicas e as restrições nas atividades⁵.

Diante da importância e impacto que as cardiopatias congênitas geram, tanto nos pacientes e familiares, como na própria saúde pública brasileira, o objetivo desse estudo foi analisar a tendência da mortalidade por malformações cardíacas no Brasil, observando idade, sexo e região geográfica no período de 2008 à 2013.

Métodos

Trata-se de um estudo observacional ecológico. Tem como base dados obtidos através do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o qual tem seus dados geridos pelo Ministério da Saúde, sendo estes processados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as taxas de mortalidade padronizadas por 100.000 habitantes devido a malformações cardíacas em pessoas do sexo masculino, com idade entre 0 a 4 anos, por região geográfica no Brasil entre 2008 a 2013, além das taxas de mortalidade padronizadas por 100.000 habitantes devido a malformações cardíacas entre pessoas do sexo feminino, com idade de 0 a 4 anos, por região geográfica no Brasil entre 2008 a 2013.

Resultados

Os coeficientes padronizados de mortalidade por malformações cardíacas em pessoas do sexo masculino e feminino, de 0 a 4 anos, por região geográfica no Brasil no período de 2008 a 2013, mostram, no geral, uma flutuação ao longo período estudado com queda observada no último ano (2013), com exceção à população feminina do centro-oeste, cuja taxa embora tenha oscilado acabou se equiparando em 2008 e 2013.

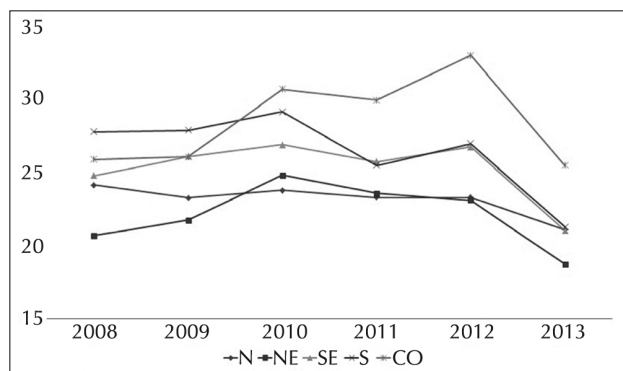


Gráfico 1. Evolução das taxas de mortalidade padronizadas por 100.000 habitantes, devido a malformações cardíacas em pessoas do sexo masculino, com idade entre 0 a 4 anos, por região geográfica, Brasil, 2008-2013

Além disso, notou-se que a região centro-oeste foi a que apresentou as maiores taxas de mortalidade durante o período estudado.

Verificou-se ainda, no período compreendido para estudo, que as taxas de mortalidade padronizadas por cardiopatias congênitas foram menos elevadas, em relação a 2008 para ambos os sexos, sendo a menor taxa observada no sexo feminino na região Norte (x) em 2013. Os Gráficos 1 e 2 sumarizam todos os dados referentes à mortalidade no sexo feminino e masculino e demonstram a evolução da mortalidade infantil durante o período observado.

Discussão

Nem todas as cardiopatias congênitas são perceptíveis durante a primeira infância, além disso, os casos em tratamento hospitalar ou especializado não representam a totalidade dos casos. Ressalta-se que a maior parte dos diagnósticos ocorre em grandes centros urbanos, nos quais existem estudos sobre as malformações e também onde há maior estrutura para investigação⁶.

Não é possível determinar o número exato de mortes por cardiopatia congênita, pois muitas vezes, em especial no período neonatal, o diagnóstico não é realizado e a causa do óbito fica registrada como de causa pulmonar ou infecciosa. Estudos da SBCCV demonstram que o número de óbitos referentes às doenças cardíacas é menor oficialmente do que, de fato, deve ocorrer na prática. A realidade em todo o País é que as crianças recém-nascidas deixam os hospitais “tecnicamente” bem e descompensam ao chegar em casa, alguns dias depois, vindo a falecer sem que os seus registros tragam a verdadeira causa⁴.

Em 2008 as cardiopatias congênitas foram responsáveis por 19% da mortalidade infantil, perfazendo a segunda principal causa-morte em crianças de até um ano². No decorrer do trabalho, notou-se a tendência à redução dos casos de mortalidade por cardiopatias congênitas no Brasil o que pode ter ocorrido por subnotificação e pela melhora dos métodos diagnósticos e especificidade dos tratamentos, prolongando a sobrevivência do portador dessa anomalia.

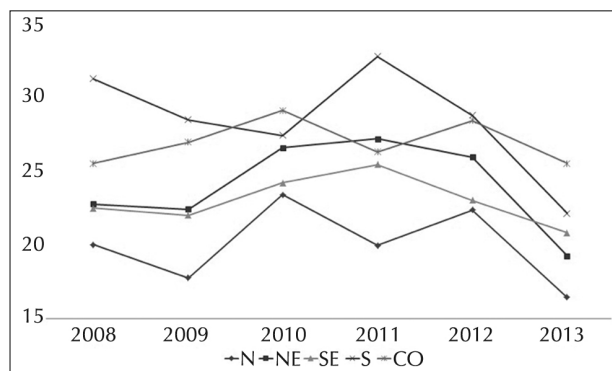


Gráfico 2. Evolução das taxas de mortalidade padronizadas por 100.000 habitantes, devido a malformações cardíacas em pessoas do sexo feminino, com idade entre 0 a 4 anos, por região geográfica, Brasil, 2008-2013

Sobre os fatores que podem ter contribuído para redução da estatística avaliada destaca-se que a implicação clínica da doença dependerá das repercussões hemodinâmicas e da sua manifestação no primeiro ano de vida da criança, sendo outro fator que afeta diretamente a mortalidade pela anomalia no período estudado⁷. Corrobora-se ainda o avanço tecnológico^{3,5} e o uso rotineiro de ecocardiografia, que melhoraram a determinação do diagnóstico de CC, com consequente aumento das taxas de incidência dessas malformações⁷, que corresponde cerca de 8 a cada 1.000 recém-nascidos vivos⁸⁻⁹. Porém, frisa-se que o rastreio pré-natal por ecocardiograma de malformação fetal deve ser realizado apenas nas gestações de alto risco, evitando assim superestimação do diagnóstico¹⁰.

Conclusões

Conclui-se que, embora oscilem, as taxas de mortalidade infantil decorrentes das cardiopatias congênitas têm apresentado a tendência de reduzir devido às melhores condições do pré-natal e a possibilidade de acesso ao diagnóstico e tratamento precoce. Ressalta-se que as medidas diagnósticas devem ser feitas em algumas situações, como gestações de alto risco e não como rotina pré-natal. No entanto, frisa-se a importância de novos estudos regionais no Brasil para melhor verificação da real situação dos neonatos portadores de cardiopatias congênitas. Além disso, ressalta-se que os dados utilizados neste trabalho foram retirados do SIM/DATASUS, mas acredita-se que existam muitos casos de subnotificação e subdiagnóstico, logo se torna imprescindível atualizar os sistemas de forma a deixar os dados mais fidedignos.

Referências

1. Costa CMS. Perfil das malformações congênitas numa amostra de nascimentos no Município do Rio de Janeiro, 1999-2001 (dissertação de mestrado). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, FIOCRUZ; 2005.
2. Rosa RCM, Rosa RFM, Zen PRG, Paskulin GA. Cardiopatias congênitas e malformações extracardíacas. *Rev Paul Pediatr*. 2013;31(2):243-51.
3. Guillier CA, Dupas G, Pettengill MAM. Criança com anomalia congênita: estudo bibliográfico de publicações na área de enfermagem pediátrica. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(1).
4. Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular. SBCCV. Apoia o dia da Conscientização da Cardiopatia Congênita. 2013. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=comcontent&view=article&id=23865:sbccv-apoia-diada-conscientizacao-da-cardiopatia-congenita&catid=3>
5. Bertolotti J, Marx GC, Hattge Jr SP, Pellanda LC. Qualidade de vida e cardiopatia congênita na infância e adolescência. *Arq Bras Cardiol*. 2013;102(2).
6. Guitti JCS. Aspectos epidemiológicos das cardiopatias congênitas em Londrina, Paraná. *Arq Bras Cardiol*. 2000;74(5).
7. Miyague NI, Cardoso SM, Meyer F, Ultramari FT, Araújo FH, Rozkowisk I, *et al*. Estudo epidemiológico de cardiopatias congênitas na infância e adolescência. Análise de 4.538 casos. *Arq Bras Cardiol*. 2003;80(3):269-73.
8. Matos APK, Canela PC, Silveira AO, Wernet M. Revelações manifestas por crianças pré-escolares portadoras de doenças crônicas em tratamento ambulatorial. *Acta Paul Enferm*; 2014;27(2).
9. Silva CMC, Gomes LFG. Reconhecimento clínico das cardiopatias congênitas. São Paulo: *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo*; 2002;12(5):717-23.
10. Nayak K, Naveen Chandra GS, Shetty R, Narayan PK. Evaluation of fetal echocardiography as a routine antenatal screening tool for detection of congenital heart disease. *Cardiovasc Diagn Ther*. 2016;6(1):44-9.

Endereço de correspondência:

Denis Conci Braga
Rua Luis Balestrin, 379
Água Doce-SC, CEP 89654-000
Brasil

E-mail: denisbraga.mfc@gmail.com

Recebido em 25 de abril de 2016
Aceito em 9 de maio de 2017