

DOI: <http://dx.doi.org/10.31365/issn.2595-1769.2026.0409>

Do diagnóstico ao cuidado neonatal: a sala de parto como eixo da redução da mortalidade por cardiopatias congênitas

*From diagnosis to neonatal care: the delivery room as a key element in reducing mortality from congenital heart disease**Del diagnóstico a la atención neonatal: la sala de partos como elemento clave en la reducción de la mortalidad por cardiopatías congénitas***Mariana Póvoa-Corrêa^{1,2}**¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Macaé, RJ – Brasil.² Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino (IDOR), Rio de Janeiro, RJ – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8017-7398>E-mail: emanuela.carvalho@ufsc.br

Ao longo das últimas décadas, a prevalência de cardiopatias congênitas ao nascimento tem se mantido alta, embora estável, variando entre 9,4 e 23 casos por 1.000 nascidos vivos em diferentes estudos.^{1,2} Esses dados confirmam a relevância epidemiológica dessas condições e reforçam a necessidade de capacitação contínua de pediatras e neonatologistas para o manejo de uma população que exige abordagens diagnósticas e terapêuticas altamente especializadas. No panorama global, o Brasil apresenta um avanço significativo, com redução de 77,3% na mortalidade por cardiopatias congênitas entre 1990 e 2019, considerando todas as faixas etárias, resultado associado à expansão do acesso a métodos diagnósticos, ao desenvolvimento da cardiologia pediátrica e à consolidação progressiva de centros de referência.³

Apesar desse progresso, a mortalidade neonatal permanece como um dos principais desafios no cuidado da criança com cardiopatia congênita. Em menores de 28 dias, as cardiopatias congênitas continuam a representar importante causa de óbito, com taxas globais expressivas (760,25 mortes por 100.000 nascidos vivos), conforme evidenciado pelo relatório *Global Burden of Disease* de 2021.⁴ No Brasil, persistem desigualdades regionais marcantes, com maior concentração de diagnósticos nas regiões mais desenvolvidas, refletindo diferenças no acesso ao pré-natal qualificado, à ecocardiografia fetal e à organização das redes assistenciais.⁵ Esse cenário revela que o impacto do avanço tecnológico é limitado quando não acompanhado por políticas de equidade e por integração efetiva entre os níveis de atenção.

Mesmo diante do aprimoramento dos sistemas de vigilância, as taxas de mortalidade ainda superiores às observadas em países de alta renda e as limitações na qualidade dos dados nacionais evidenciam a necessidade de estratégias estruturantes voltadas à descentralização do cuidado especializado e ao fortalecimento da busca ativa para o diagnóstico precoce. Evidências recentes demonstram baixa taxa de diagnóstico pré-natal por ecocardiografia fetal em determinadas regiões do país, indicando falhas na articulação entre o pré-natal e os serviços de alta complexidade.⁶ Essa lacuna compromete o encaminhamento oportuno de gestantes e recém-nascidos para centros de referência e reduz o potencial impacto do diagnóstico precoce sobre a morbimortalidade.

É nesse contexto que o artigo “Principais cuidados na sala de parto e tratamento pós-natal de recém-nascidos portadores de cardiopatia congênita”, publicado nesta edição da *Revista SOPERJ*, assume relevância particular. A revisão narrativa sistematiza evidências clínicas e fisiopatológicas fundamentais para o manejo perinatal das cardiopatias congênitas críticas e das arritmias com repercussão hemodinâmica fetal e neonatal, oferecendo uma síntese pedagógica orientada à prática clínica e ao planejamento assistencial.

Ao discutir o papel da ecocardiografia fetal no planejamento do parto e na estratificação do risco perinatal, o artigo demonstra que o diagnóstico pré-natal não constitui apenas um recurso diagnóstico, mas um determinante organizacional do cuidado. A revisão explora modelos de estratificação de risco, descreve níveis de complexidade assistencial na sala de parto e detalha

condutas específicas para as principais condições de alto impacto clínico (a síndrome do coração esquerdo hipoplásico, a transposição das grandes artérias, a anomalia de Ebstein, o bloqueio atrioventricular total e as taquiarritmias fetais e neonatais). Ao articular fisiopatologia, sinais clínicos precoces e estratégias terapêuticas, o texto evidencia que a evolução do recém-nascido cardiopata depende da integração entre diagnóstico pré-natal, estabilização hemodinâmica imediata, intervenções farmacológicas e procedimentos invasivos realizados no tempo oportuno.

A revisão enfatiza ainda que o planejamento perinatal deve considerar simultaneamente o risco de instabilidade hemodinâmica ao nascimento, a disponibilidade de recursos regionais e as condições obstétricas maternas. Ao integrar essas dimensões, o artigo reforça a compreensão de que o cuidado ao recém-nascido cardiopata é um processo contínuo, que se inicia no pré-natal e se consolida ainda nas primeiras horas de vida.

O diagnóstico precoce por ecocardiografia fetal e a implementação sistemática do teste de oximetria de pulso constituem condições necessárias, mas não suficientes, para a redução da mortalidade neonatal por cardiopatias congênitas. O elemento decisivo reside na qualidade do cuidado neonatal, na organização das redes assistenciais e na capacidade de resposta do sistema de saúde.^{5, 6} A consolidação de estratégias integradas de diagnóstico, planejamento perinatal e intervenção precoce representa não apenas um avanço técnico, mas uma condição essencial para a redução sustentável da morbimortalidade neonatal. Ao traduzir evidências complexas em diretrizes clínicas aplicáveis, o artigo desta edição contribui para qualificar a prática assistencial e reafirma que o enfrentamento das cardiopatias congênitas exige não apenas inovação científica, mas também coerência entre conhecimento, organização do cuidado e compromisso com a equidade.

REFERÊNCIAS

1. Liu Y, Chen S, Zühlke L, Black GC, Choy MK, Li N, et al. Global birth prevalence of congenital heart defects 1970-2017: updated systematic review and meta-analysis of 260 studies. *Int J Epidemiol*. 2019;48(2):455-63.
2. Roth GA, Mensah GA, Johnson CO, Addolorato G, Ammirati E, Baddour LM, et al. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990-2019: Update From the GBD 2019 Study. *J Am Coll Cardiol*. 2020;76(25):2982-3021.
3. Su Z, Zou Z, Hay SI, Liu Y, Li S, Chen H, et al. Global, regional, and national time trends in mortality for congenital heart disease, 1990-2019: An age-period-cohort analysis for the Global Burden of Disease 2019 study. *EClinicalMedicine*. 2022;43:101249.
4. Zhang X, Feng Y, Ren J, Jin X, Li J, Hou Y, et al. Global, regional, and national burden of congenital heart disease, 1990-2021: a systematic analysis for the global burden of disease study 2021. *Eur J Pediatr*. 2025;184(4):253.
5. Cabral GHB, Guerra JVN, Pedrosa KU, Conrado PLM, Fonseca JHA, Luna VLM, et al. Congenital heart disease: epidemiological profile of live births, geographical distribution and temporal trends in Brazil from 2012 to 2022. *BMC Cardiovasc Disord*. 2025;25(1):599.
6. de Oliveira FG, da Costa Salecker GO, de Souza AL, Arashiro CS, Pires JR, Nolibos VB, et al. Epidemiology of congenital heart defects in live births: findings from a study in Southern Brazil. *BMC Cardiovasc Disord*. 2026;26(1):123.

Editor:

Fernanda Pinto Mariz.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6981-2352>

Editora:

Sociedade de Pediatria do Rio de Janeiro – SOPERJ

E-mail de contato: secretaria@soperj.org.br



Financiamento:

Não há.

Disponibilidade de dados da pesquisa:

Os dados utilizados no estudo podem ser obtidos por meio de solicitação ao autor correspondente.

Conflito de interesses:

Não há.