



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

GABRIELLE DE SOUZA MONTALVÃO

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
DE SAÚDE ACERCA DA CARDIOPATIA CONGÊNITA**

CAMPO GRANDE - MS

2025

GABRIELLE DE SOUZA MONTALVÃO



**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
DE SAÚDE ACERCA DA CARDIOPATIA CONGÊNITA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
como requisito parcial para conclusão da
Residência Multiprofissional em Saúde da Família
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador: Dra. Cynthia Suzyelen Albuquerque
Caires

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE - MS

2025

ESTUDO: TRANSVERSAL, QUANTITATIVO E ANALÍTICO

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE
ACERCA DA CARDIOPATIA CONGÊNITA**

**KNOWLEDGE OF PRIMARY HEALTH CARE PROFESSIONALS REGARDING
CONGENITAL HEART DISEASE**

**CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD SOBRE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS**

Autor¹: Gabrielle de Souza Montalvão

Orientadora: Dra. Cynthia Suzyelen Albuquerque Caires

¹Residente enfermeira, programa multiprofissional Saúde da família, SESAU/FIOCRUZ, cidade de Campo Grande Mato Grosso do Sul

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Autor Enfermeiro

Nome: Gabrielle de Souza Montalvão

Nº Coren: 809.939-MS

Agradecimentos: A autora Gabrielle Montalvão dedica este artigo in memoriam a seu filho Caleb Montalvão Milano, portador de cardiopatia congênita.

Descritores

Atenção primária de saúde; Cardiopatias congênitas; Saúde da criança

Descriptors

Primary health care; Heart defects, congenital; Child health

Descriptores

Atención primaria de salud; Cardiopatías congénitas; Salud infantil

RESUMO

Considerando que as cardiopatias congênitas representam a principal causa de mortalidade entre neonatos e crianças, e reconhecendo o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente no contexto das consultas de puericultura, este estudo buscou compreender o nível de capacitação dos profissionais quanto ao reconhecimento precoce e ao manejo dessas condições. O objetivo foi avaliar o conhecimento dos profissionais da Atenção Primária à Saúde acerca das cardiopatias congênitas. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e analítico, realizado no segundo semestre de 2025, no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Os resultados evidenciaram que as principais dificuldades relatadas pelos participantes estão relacionadas ao manejo clínico das cardiopatias congênitas e à identificação dos sinais e sintomas de insuficiência cardíaca. Ademais, a maioria dos profissionais referiu não ter recebido formação acadêmica adequada para atuar frente a essas condições, classificando seu nível de conhecimento como baixo ou moderado. Esses achados revelam fragilidades no conhecimento dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, o que pode comprometer o diagnóstico precoce, o prognóstico e a efetividade do tratamento de crianças com cardiopatias congênitas.

ABSTRACT

Considering that congenital heart diseases represent the leading cause of mortality among neonates and children, and recognizing the strategic role of Primary Health Care (PHC), especially within the context of well-child care consultations, this study sought to understand the level of professional training regarding the early recognition and management of these conditions. The objective was to evaluate the level of knowledge of Primary Health Care professionals about congenital heart diseases. This is a cross-sectional, quantitative, and analytical study conducted in the second half of 2025 in the municipality of Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brazil. The results showed that the main difficulties reported by participants were related to the clinical management of congenital heart diseases and the identification of signs and symptoms of heart failure. Additionally, the majority of professionals reported not having received adequate academic training to deal with these conditions, classifying their level of knowledge as low or moderate. These findings reveal weaknesses in the knowledge of Primary Health Care professionals, which may compromise early diagnosis, prognosis, and the effectiveness of treatment for children with congenital heart diseases.

RESUMEN

Considerando que las cardiopatías congénitas representan la principal causa de mortalidad entre neonatos y niños, y reconociendo el papel estratégico de la Atención Primaria de Salud (APS), especialmente en el contexto de las consultas de puericultura, este estudio buscó comprender el nivel de capacitación de los profesionales en cuanto al reconocimiento temprano y al manejo de estas condiciones. El objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales de la Atención Primaria de Salud sobre las cardiopatías congénitas. Se trata de un estudio transversal, cuantitativo y analítico, realizado en el segundo semestre de 2025, en el municipio de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. Los resultados evidenciaron que las principales dificultades reportadas por los participantes se relacionan con el manejo clínico de las cardiopatías congénitas y la identificación de los signos y síntomas de insuficiencia cardíaca. Además, la mayoría de los profesionales refirió no haber recibido una formación académica adecuada para actuar frente a estas condiciones, clasificando su nivel de conocimiento como bajo o moderado. Estos hallazgos revelan fragilidades en el conocimiento de los profesionales de la Atención Primaria de Salud, lo que puede comprometer el diagnóstico precoz, el pronóstico y la efectividad del tratamiento de niños con cardiopatías congénitas.

INTRODUÇÃO

As cardiopatias congênitas são alterações anatômicas e fisiológicas que acometem o coração e os grandes vasos, presentes antes mesmo do nascimento. Esses acometimentos em um órgão tão essencial para a vida humana podem levar o paciente ao óbito nas primeiras horas de vida, caso não haja acesso ao manejo e ao tratamento adequados. Nesse contexto, a cardiopatia congênita é o tipo de malformação que mais ocasiona óbitos em neonatos e crianças menores de um ano, sendo responsável por até 85% das mortes nesse público.(1)

Estudos revelam que, a cada 100 crianças nascidas vivas no Brasil, ao menos uma apresenta cardiopatia congênita. A demora ou a ausência de tratamento adequado e precoce aumentam significativamente as chances de mortalidade pela doença. A elevada incidência, associada ao déficit de profissionais especialistas em cardiopediatria, reforça a importância da Atenção Primária à Saúde como facilitadora do acesso ao cuidado, aproximando a família e o paciente de uma assistência minimamente adequada à criança com cardiopatia congênita.(2)

No Brasil, nascem anualmente cerca de 25.700 crianças com cardiopatia congênita, sendo aproximadamente 360 no estado de Mato Grosso do Sul, local onde este estudo foi realizado.(3) O diagnóstico precoce constitui fator crucial na evolução da doença, evidenciado pela Lei nº 14.598/2023, que estabelece o exame de ecocardiograma fetal como rotina no pré-natal.(4) Complementarmente, a Portaria nº 20/2014 institui o “Teste do Coraçãozinho” como exame obrigatório e universal em recém-nascidos.(5) No que se refere ao exame físico, o Caderno de Atenção Básica nº 33 recomenda a realização da ausculta cardíaca clínica imediatamente após o nascimento e durante a primeira consulta, por volta do sétimo dia de vida, com o objetivo de identificar sopros cardíacos sugestivos de anormalidades estruturais.(6)

Apesar dos avanços normativos no âmbito das políticas públicas de saúde, persiste no Brasil um expressivo déficit de profissionais especializados em cardiopediatria, estimado em cerca de 65%, agravado pela concentração desses especialistas nos grandes centros urbanos, o que compromete o diagnóstico e o tratamento oportunos das cardiopatias congênitas. Essa insuficiência contribui para a ampliação das filas cirúrgicas e para piores desfechos clínicos, afetando de forma mais significativa os usuários do Sistema Único de Saúde, responsável por absorver aproximadamente 86,1% da demanda assistencial. Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde assume papel estratégico na identificação precoce dos sinais clínicos, no acompanhamento contínuo das crianças e no encaminhamento oportuno aos serviços de referência.(7,8)

A Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde reconhecem a Atenção Primária à Saúde como fator decisivo na redução da morbimortalidade por doenças cardíacas, especialmente em países em desenvolvimento, como o Brasil, ao exercer papel fundamental no diagnóstico precoce e no tratamento adequado. Essa diretriz está alinhada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, em especial o ODS 3, que estabelece metas para a redução da mortalidade neonatal, infantil e prematura por doenças não transmissíveis, entre as quais se destacam as cardiopatias congênitas.(9)

Estudos indicam que cerca de 30% dos recém-nascidos com cardiopatias congênitas não recebem o diagnóstico na alta da maternidade, o que pode resultar em complicações graves. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde, especialmente nas consultas de puericultura, exerce papel fundamental na detecção precoce dessas condições, por meio do acompanhamento contínuo do crescimento, do desenvolvimento e da identificação de sinais sugestivos de cardiopatia, possibilitando o encaminhamento oportuno e melhores desfechos clínicos.(10)

A Organização Mundial da Saúde elaborou o guia “*Pocket Book of Primary Health Care for Children and Adolescents*”, que orienta a atuação da Atenção Primária à Saúde no acompanhamento de diversas condições na infância e adolescência, incluindo as cardiopatias congênitas, reforçando a importância dos profissionais na coordenação do cuidado, no aconselhamento, no suporte às famílias, na prevenção de complicações e na condução adequada da anamnese e do exame físico.(11)

Estudos como os de Felice e Santos destacam a importância de profissionais de saúde capacitados e de equipes multidisciplinares na identificação e no diagnóstico precoce de gestantes e crianças com sinais sugestivos de cardiopatia congênita.(12,13) Evidências demonstram que a assistência multiprofissional contribui de forma significativa para a saúde das crianças cardiopatas e de suas famílias, especialmente no diagnóstico e no tratamento precoces, reduzindo a morbimortalidade infantil, prevenindo sequelas e minimizando impactos financeiros e emocionais.(14,15)

Entre as atuações dos profissionais de saúde, destacam-se o acompanhamento do pré-natal, o diagnóstico precoce, a detecção e o manejo de possíveis complicações, bem como o amparo e as orientações aos familiares, contribuindo de maneira integral para a saúde da criança com cardiopatia congênita. Nesse sentido, ressalta-se a importância da atuação de profissionais para além da equipe médica, especialmente do enfermeiro, uma vez que o conhecimento superficial pode comprometer a qualidade da assistência ofertada.(16)

Nas últimas décadas, observaram-se avanços significativos no manejo das crianças com cardiopatia congênita, possibilitando novas abordagens terapêuticas e aumento da expectativa de vida. Esse cenário impulsionou a transição de um modelo estritamente biomédico para uma abordagem biopsicossocial, ampliando a discussão sobre o cuidado integral e a relevância das equipes multidisciplinares.(17,18)

Considerando que a maioria dos indivíduos com cardiopatia congênita são crianças, as consultas de puericultura realizadas na Atenção Primária à Saúde tornam-se essenciais para a promoção, a prevenção e o acompanhamento integral da saúde infantil, contemplando aspectos do desenvolvimento neuropsicomotor, crescimento, vacinação e estado nutricional. Dessa forma, o cuidado integral deve nortear a prática profissional, garantindo uma assistência holística, humanizada e centrada na criança.(19)

Apesar dos avanços observados, ainda são escassos os estudos que avaliam, de forma quantitativa, o conhecimento dos profissionais da Atenção Primária à Saúde acerca das cardiopatias congênitas, evidenciando uma lacuna relevante na literatura. Diante da elevada incidência, da alta mortalidade, da escassez de especialistas e da importância do papel da Atenção Primária à Saúde na redução dos riscos à saúde infantil, torna-se evidente a relevância de investigar o conhecimento desses profissionais sobre a temática.

O presente estudo tem como objetivo analisar o nível de conhecimento dos profissionais de saúde acerca da cardiopatia congênita em unidades de Atenção Primária à Saúde no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, de abordagem quantitativa, desenvolvido com o objetivo de avaliar o nível de conhecimento dos profissionais da Atenção Primária à Saúde acerca da cardiopatia congênita. O delineamento observacional possibilitou a mensuração e análise de dados numéricos relacionados às características profissionais e ao conhecimento dos participantes sobre a temática investigada.

Local do estudo

O estudo foi realizado no município de Campo Grande, estado de Mato Grosso do Sul, tendo como cenário as Unidades de Saúde da Família (USF) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que integram a rede de Atenção Primária à Saúde do município.

Participantes do estudo

A população do estudo foi composta por médicos e enfermeiros atuantes nas USF e UBS de Campo Grande (MS), por serem profissionais diretamente envolvidos no atendimento, acompanhamento e manejo de pacientes com cardiopatias congênitas no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

A amostra foi constituída por 101 profissionais, sendo convidados a participar todos os médicos e enfermeiros vinculados às unidades de APS do município. A divulgação da pesquisa ocorreu com o apoio da Coordenação da Rede de Atenção Básica (CRAB) e dos gestores das unidades, por meio do envio de ofícios via distritos sanitários, compartilhamento do link do questionário em grupos institucionais de WhatsApp, bem como divulgação em capacitações municipais, reuniões distritais e outros encontros institucionais.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo médicos e enfermeiros com tempo mínimo de seis meses de atuação na Atenção Primária à Saúde.

Foram excluídos profissionais que se encontravam afastados por período superior a 15 dias, aqueles que não responderam adequadamente ao questionário, não o concluíram dentro do prazo estipulado ou recusaram participar da pesquisa.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário online, elaborado na plataforma Google Formulários, no período compreendido entre os dias 04 de agosto e 02 de novembro de 2025. O instrumento foi composto por perguntas fechadas, com duas a cinco opções de resposta, abordando aspectos sociodemográficos, profissionais e relacionados ao

conhecimento sobre cardiopatia congênita. O tempo médio estimado para preenchimento do questionário foi de 5 a 7 minutos por participante.

O acesso ao instrumento foi condicionado à leitura e à concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apresentado de forma eletrônica antes do início do questionário.

Procedimentos de análise e tratamento dos dados

Os dados coletados foram inicialmente organizados na própria plataforma Google Formulários e, posteriormente, exportados para planilhas eletrônicas do Google Sheets e do Microsoft Excel, com o intuito de facilitar a organização e visualização dos achados.

Aspectos éticos

O estudo respeitou os princípios éticos aplicáveis às pesquisas envolvendo seres humanos. A participação foi voluntária, mediante aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assegurando-se o sigilo, a confidencialidade das informações e a proteção dos dados pessoais dos participantes, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), através do número de CAAE: 88974025.7.0000.5162.

RESULTADOS

Durante a coleta de dados, foram obtidas 101 respostas de enfermeiros e médicos vinculados à Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Campo Grande. As informações foram analisadas de forma descritiva, considerando as principais variáveis relacionadas ao conhecimento, à prática clínica e à formação profissional acerca das cardiopatias congênitas. Ressalta-se que, por não existirem escalas validadas específicas para avaliar o conhecimento dos profissionais sobre o tema, o questionário foi elaborado pelos autores com base em revisões de literatura e protocolos oficiais de atenção à saúde da criança.

A Figura 1 retrata a primeira pergunta do questionário, sendo seu objetivo avaliar o conhecimento dos profissionais quanto aos exames obrigatórios no acompanhamento pré-natal e na puericultura, tanto da gestante quanto do recém-nascido. A resposta correta seria que todos os exames citados — Ecocardiograma fetal, Teste do coraçãozinho, e ausculta cardíaca no RN — uma vez que o protocolo de saúde preconiza a realização conjunta desses três tipos de exames como parte das ações de rastreamento e diagnóstico precoce de cardiopatias congênitas.

Exames preconizados no protocolo de acompanhamento ao pré-natal e puericultura

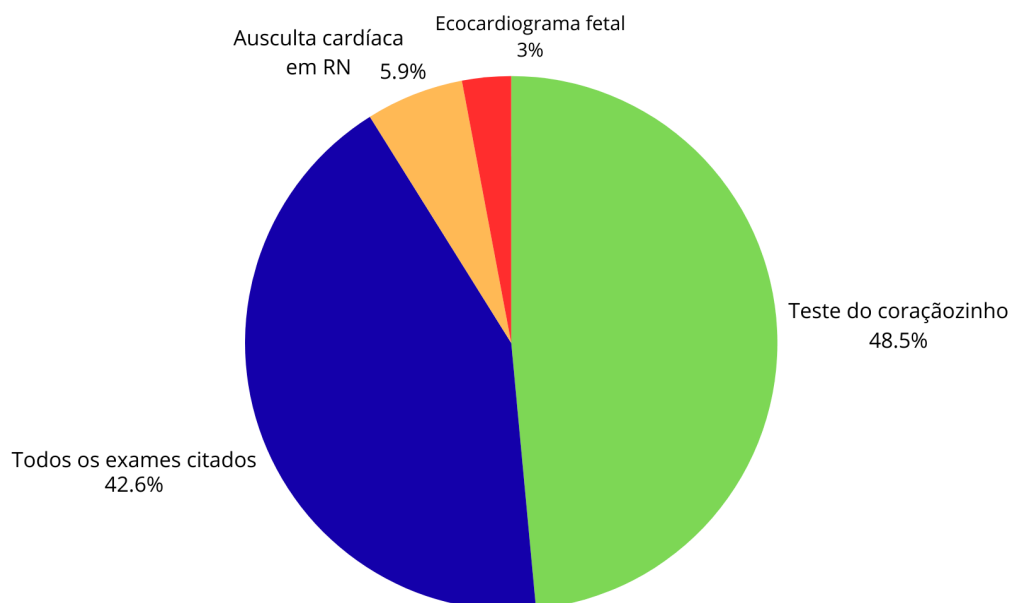


Figura 1. Distribuição das respostas sobre os exames preconizados no protocolo de acompanhamento ao pré-natal e à puericultura.

Na primeira questão, obtivemos os seguintes dados: 48% dos participantes indicaram que dentre os exames expostos somente o teste do coraçãozinho seriam obrigatório, 42% assinalaram corretamente “todos os exames citados” são preconizados, somente 5% mencionaram o exame físico de ausculta cardíaca e 3% o ecocardiograma fetal como avaliações rotineiras.

Na figura 2 nos direcionamos para o diagnóstico pós-neonatal, onde A) refere-se sobre os sintomas comuns apresentados por crianças com CC e B) apresenta os sintomas comuns em casos de insuficiência cardíaca.

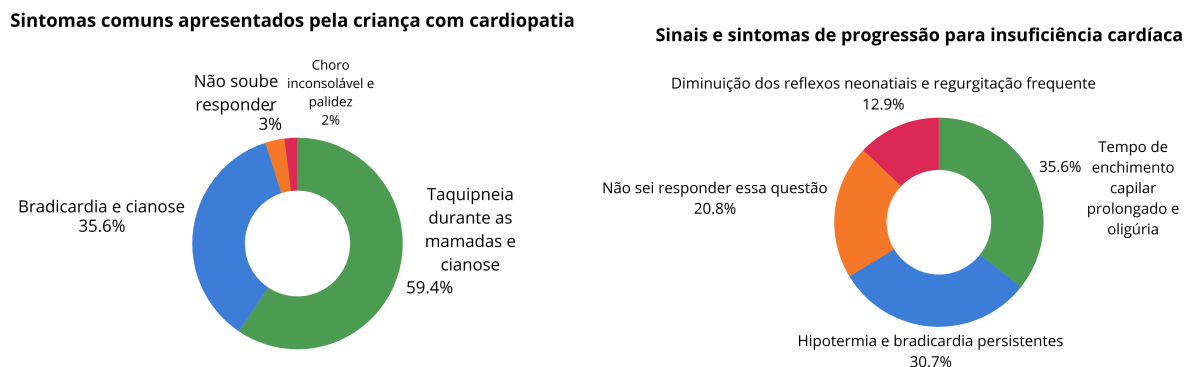


Figura 2. A) Sintomas comuns apresentados pela criança com cardiopatia. B) Sinais e sintomas indicativos de progressão para insuficiência cardíaca.

Os dados coletados no item A indicaram que 59% dos participantes identificaram corretamente os sinais comuns de cardiopatia congênita. Entretanto, 3% declararam desconhecer os sintomas característicos de crianças cardiopatas, enquanto 38% apresentaram equívocos ao incluir manifestações como bradicardia, palidez e choro inconsolável — sinais que, embora possíveis, não são considerados frequentes.

Por outro lado, no item B, observou-se uma expressiva dificuldade no reconhecimento dos sintomas de insuficiência cardíaca. Apenas 35,6% dos participantes identificaram corretamente o tempo de enchimento capilar prolongado e a oligúria como principais indicadores da condição. Em contraste, 30,7% afirmaram não saber responder e 33,7% associaram a insuficiência cardíaca a sinais clínicos incorretos, evidenciando um desconhecimento significativo sobre o tema.

Na próxima imagem 3, é possível identificar pré-concepções recorrentes — e por vezes equivocadas — entre profissionais a respeito da cardiopatia congênita (CC).

Mitos e concepções incorretas entre profissionais da saúde

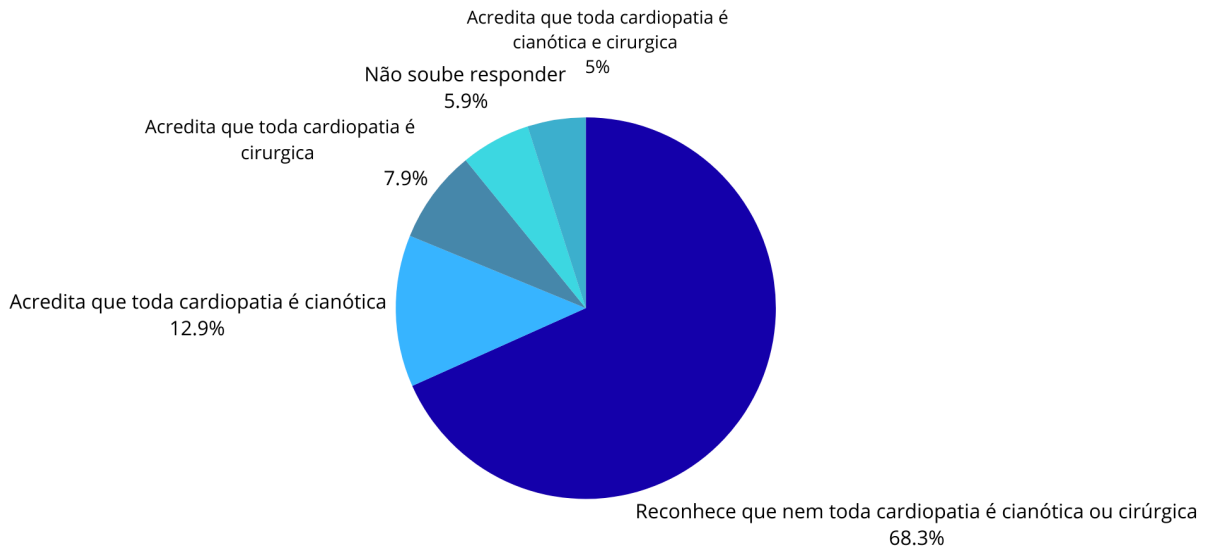


Figura 3. Mitos e concepções incorretas sobre cardiopatias entre profissionais de saúde.

Ao serem questionados sobre as características das cardiopatias congênitas, se todas seriam cianóticas e/ou cirúrgicas, observa-se que a maioria dos participantes (68,3%) respondeu corretamente, reconhecendo que ambas as afirmações são falsas. Esse resultado demonstra que grande parte dos profissionais de saúde atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) possui compreensão adequada acerca da diversidade e das particularidades das cardiopatias congênitas, reconhecendo que nem todas apresentam cianose e que nem todos os casos exigem intervenção cirúrgica.

Todavia, 31,7% responderam de maneira equívoca a questão, revelando lacunas importantes: 5% dos profissionais acreditam que toda cardiopatia é cianótica e cirúrgica, 12,9% consideram de que toda cardiopatia é cianótica e 7,9% acredita que toda cardiopatia seria cirúrgica. Além disso, 5,9% declararam não saber responder à questão.

Na imagem 4, questionamos os participantes sobre as orientações adequadas a serem fornecidas aos pais de crianças com cardiopatia congênita.

Orientação correta aos pais de crianças cardiopatas

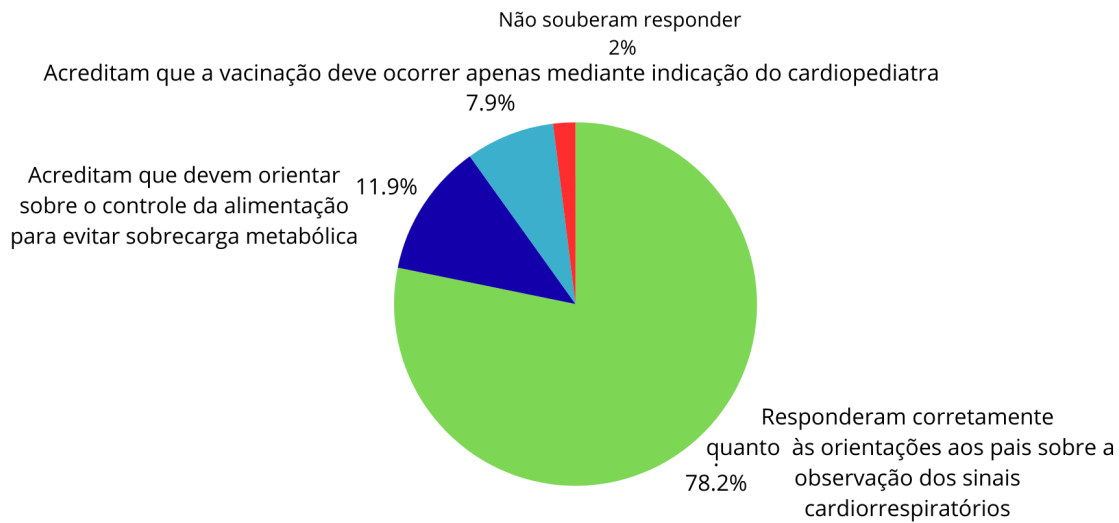


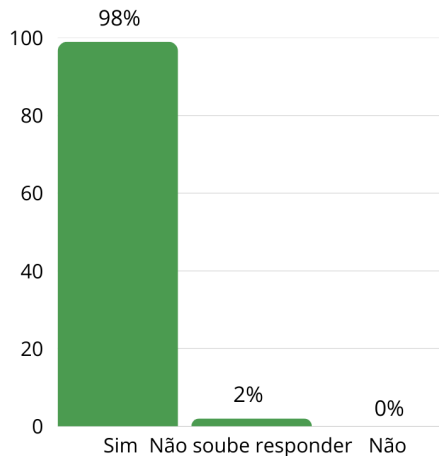
Figura 4. Distribuição das respostas sobre as orientações fornecidas aos pais de crianças cardiopatas.

Sobre às principais orientações que o profissional deve dar aos pais de crianças com cardiopatia congênita, os resultados mostram a seguinte distribuição: 78,2% dos participantes indicaram corretamente observar sinais clínicos associados à função cardiorrespiratória e seguir as orientações terapêuticas recomendadas; 11,9% afirmam equivocadamente que a orientação ideal seria que a alimentação da criança deve ser adequadamente monitorada para evitar sobrecarga metabólica que possa aumentar o trabalho cardíaco; 2% acreditam que a vacinação deve ser realizada apenas após indicação do cardiopediatra; e 7,9% não souberam responder.

Na Imagem 5, observam-se questões que abordam percepções individuais, porém revelam um claro padrão coletivo entre os participantes. O item A) investiga a opinião sobre a influência do diagnóstico precoce na melhora do prognóstico da cardiopatia, enquanto o item B) questiona se a formação acadêmica proporcionou base científica adequada para

atendimento a crianças com cardiopatia.

Na percepção do participante: A detecção precoce das cardiopatias congênicas influencia positivamente o prognóstico



Na percepção do participante: A graduação proporcionou o preparo necessário para lidar com a cardiopatia

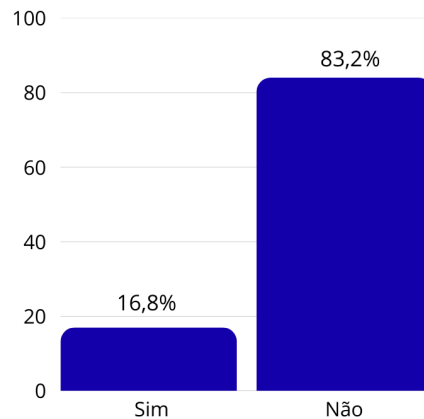


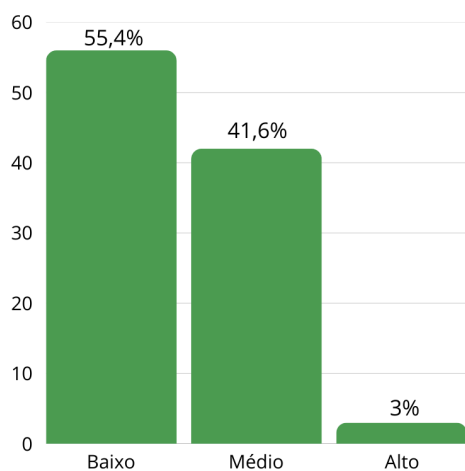
Figura 5. A) Na percepção dos participantes, a detecção precoce das cardiopatias congênicas influencia positivamente o prognóstico. B) Na percepção dos participantes, a graduação proporcionou o preparo necessário para lidar com a cardiopatia.

Na figura 5. A, quando questionados sobre a influência da detecção precoce da cardiopatia congênita no prognóstico do paciente, 98% dos participantes afirmaram acreditar que o diagnóstico precoce melhora significativamente o prognóstico, enquanto 2% declararam não saber responder e nenhum participante (0%) considerou que o diagnóstico precoce não interfere no desfecho clínico.

Em B, ao serem questionados se acreditam que sua formação acadêmica os preparou de maneira adequada para lidar com casos de cardiopatia congênita, 83,2% dos profissionais responderam que não, enquanto apenas 16,8% afirmaram que sim.

Na Imagem 6, são apresentadas duas questões de grande relevância para os objetivos do estudo. O item A corresponde a uma autoavaliação do participante acerca do próprio nível de conhecimento sobre o tema, enquanto o item B aborda a área em que o profissional identifica maior dificuldade.

Autoavaliação do participante sobre seu nível de conhecimento acerca da cardiopatia congênita



Área de maior dificuldade



Figura 6. A) Autoavaliação dos participantes sobre seu nível de conhecimento acerca da cardiopatia congênita. B) Área de maior dificuldade de conhecimento relacionada à cardiopatia.

Na figura 6) podemos observar que quando questionados sobre como avaliam seu próprio nível de conhecimento sobre a cardiopatia congênita, 55,4% dos participantes classificaram-no como baixo, 41% consideraram possuir um nível médio de conhecimento, e apenas 3% avaliaram ter alto conhecimento sobre o tema.

Esses resultados revelam que a maioria dos profissionais da Atenção Primária à Saúde reconhece limitações importantes em sua formação e preparo técnico para lidar com a cardiopatia congênita, condição que exige atenção diferenciada desde o diagnóstico até o acompanhamento longitudinal. A predominância das respostas “baixo” e “médio” (totalizando 96,4%) indica insegurança e falta de domínio sobre aspectos clínicos, diagnósticos e de manejo, o que pode impactar diretamente na qualidade da assistência prestada às crianças cardiopatas e suas famílias.

Em B) ao serem questionados sobre qual área apresentam maior dificuldade em relação à cardiopatia congênita, 66,3% dos participantes apontaram o manejo clínico como o principal desafio, 31,7% relataram dificuldades no diagnóstico precoce, e 2% indicaram encaminhamento para a especialidade como o aspecto mais complexo.

Esses resultados revelam que a maioria dos profissionais da Atenção Primária à Saúde encontra obstáculos principalmente na condução clínica dos casos já identificados, o que pode

estar relacionado à falta de experiência prática, insegurança profissional e ausência de protocolos claros de acompanhamento. O percentual expressivo de dificuldades no diagnóstico precoce (31,7%) reforça também a necessidade de fortalecimento da capacitação técnica e do conhecimento clínico sobre os sinais e sintomas iniciais das cardiopatias congênitas.

O fato de apenas 2% terem indicado dificuldade no encaminhamento para a especialidade pode sugerir que, embora os profissionais saibam quando encaminhar, ainda não dominam completamente as etapas anteriores do cuidado, como a identificação dos sinais clínicos e a conduta inicial adequada.

DISCUSSÃO

Sabe-se que o diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas está associado a melhores desfechos clínicos, com impacto direto na sobrevida e na redução de complicações ao longo da vida. Nesse sentido, os resultados deste estudo indicam que, embora os profissionais reconheçam a importância da detecção precoce, o conhecimento sobre cardiopatia congênita ainda se mostra limitado e, em muitos casos, superficial, o que pode influenciar na sua conduta clínica.

Observa-se que apenas uma parcela reduzida dos participantes reconheceu corretamente a abordagem integrada dos exames de rastreamento, que compreende o ecocardiograma fetal, o teste do coraçãozinho e a ausculta cardíaca. O teste do coraçãozinho destacou-se como o método mais frequentemente citado, refletindo sua ampla divulgação e incorporação à rotina neonatal. Em contrapartida, a menor valorização do ecocardiograma fetal e da ausculta clínica evidencia fragilidades na compreensão do diagnóstico das cardiopatias congênitas como um processo contínuo e complementar. Esse achado é particularmente relevante, uma vez que estudos indicam que aproximadamente 30% das crianças com cardiopatias congênitas recebem alta no período neonatal sem diagnóstico da condição.(20)

Os resultados do estudo mostram que há fragilidades no conhecimento dos profissionais da APS no que tange a avaliação clínica inicial dos sintomas comuns da cardiopatia, sendo que 41% dos participantes assinalou equivocadamente os sintomas comuns ou não souberam responder a questão. A indicação de sintomas os quais não possuem ligação com a CC, revela dificuldades na avaliação clínica, o que pode atrasar o diagnóstico e o encaminhamento adequado.

De acordo com as Diretrizes da Organização Mundial da Saúde, os sinais mais comuns observados em crianças com cardiopatias congênitas incluem cianose, tempo de enchimento capilar retardado, dispneia, taquipneia, dificuldade para se alimentar ou amamentar e sudorese durante a alimentação em extremidades. Sendo assim, ao confrontar os achados do estudo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde, observa-se que uma parcela dos profissionais avaliados ainda não se encontra plenamente alinhada às diretrizes vigentes para o reconhecimento dos sinais de alerta durante as consultas de puericultura.(11)

A partir dos dados obtidos foram observadas limitações em relação ao reconhecimento dos sinais de insuficiência cardíaca. A dificuldade em identificar manifestações clínicas essenciais, associada ao desconhecimento ou à indicação de sinais inadequados, evidencia fragilidades na avaliação hemodinâmica dessas crianças. Considerando que a insuficiência

cardíaca representa uma condição de maior gravidade no contexto das cardiopatias congênitas, essas limitações podem resultar em atraso no diagnóstico e na intervenção, com repercussões importantes na morbimortalidade e na qualidade de vida.

De modo geral, os resultados indicam que, embora os profissionais apresentem conhecimento relativamente mediano sobre os sinais iniciais de cardiopatia congênita, persistem limitações relevantes na identificação das manifestações de insuficiência cardíaca, sendo que somente uma pequena parcela reconheceu os sintomas comuns dessa complicação (35%). No contexto da Atenção Primária à Saúde, essa lacuna é preocupante, uma vez que compromete a detecção precoce e o encaminhamento oportuno de crianças com cardiopatias congênitas complexas, considerando o papel central da APS como porta de entrada do sistema de saúde.

A relevância das fragilidades identificadas no conhecimento dos profissionais torna-se ainda mais evidente ao se considerar que a insuficiência cardíaca associada às cardiopatias congênitas tende a manifestar-se de forma precoce, sobretudo nos primeiros meses de vida. A literatura aponta que uma parcela expressiva dessas crianças evolui com quadros de descompensação ainda no período neonatal ou ao longo do primeiro ano de vida, o que exige reconhecimento clínico oportuno, vigilância contínua e acompanhamento sistemático para a prevenção de desfechos desfavoráveis.(22)

Nesse contexto, destaca-se que a identificação precoce dos sinais clínicos pode impactar positivamente o prognóstico e o tratamento da criança, uma vez que as cardiopatias congênitas podem evoluir com complicações graves, como insuficiência cardíaca e arritmias. Esses achados reforçam a necessidade de acompanhamento adequado e da atuação coordenada da equipe multiprofissional, fundamental para a prevenção, o manejo eficaz das complicações e a melhoria dos desfechos clínicos.(23)(24)

O déficit de conhecimento identificado representa um risco significativo para a saúde infantil, sobretudo no que se refere ao reconhecimento precoce dos sinais clínicos de gravidade. Conforme destacado por Soares (2022), as cardiopatias congênitas configuram importante causa de morbimortalidade infantil no Brasil, sendo o diagnóstico tardio um dos principais fatores associados a desfechos desfavoráveis. Nesse contexto, fragilidades na capacitação dos profissionais da APS podem contribuir para atrasos no encaminhamento e na intervenção adequada, ampliando o risco de complicações, hospitalizações evitáveis e óbitos.(25)

Em relação às concepções dos profissionais sobre as cardiopatias congênitas, observa-se que a maioria reconhece que nem todas as cardiopatias cursam com cianose ou

demandam intervenção cirúrgica. No entanto, ainda persiste uma parcela de profissionais que associa, de forma equivocada, a cardiopatia à presença obrigatória de cianose ou à necessidade de cirurgia. Esse tipo de entendimento pode interferir na avaliação clínica e nas orientações fornecidas às famílias, reforçando a importância de um conhecimento mais consistente sobre as diferentes apresentações dessas condições.

As orientações prestadas aos pais de crianças com cardiopatia congênita representam um aspecto central do cuidado na Atenção Primária à Saúde. Os dados indicam que, de modo geral, os profissionais conseguem orientar adequadamente sobre o monitoramento dos sinais cardiorrespiratórios e o seguimento terapêutico, o que configura um ponto positivo da assistência. Ainda assim, foram identificadas inconsistências relacionadas ao manejo nutricional e à vacinação, o que pode comprometer o cuidado integral da criança e expô-la a riscos evitáveis. Conforme Damas et al., a orientação adequada aos familiares favorece o reconhecimento precoce de sinais de agravamento e a busca oportuna por atendimento, contribuindo para a redução de riscos, mesmo diante das fragilidades técnicas identificadas na Atenção Primária à Saúde.(01)

Os achados do estudo evidenciam que os profissionais da Atenção Primária à Saúde reconhecem a importância do diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas como fator determinante para o prognóstico, a sobrevivência e a qualidade de vida das crianças, demonstrando alinhamento conceitual com as diretrizes nacionais e internacionais. Essa compreensão reflete a percepção de que a identificação antecipada das alterações cardíacas possibilita intervenções oportunas, reduz complicações e favorece um desenvolvimento mais saudável, conforme descrito na literatura, que destaca o impacto positivo do diagnóstico e do tratamento precoces sobre os desfechos clínicos dessas crianças.(26)

Estudos indicam que, embora os currículos proponham a formação de profissionais críticos e voltados para a APS, o processo formativo ainda apresenta limitações, com predomínio do modelo biomédico, fragmentação do conhecimento e insuficiente articulação entre teoria e prática nos serviços de saúde. Essas lacunas comprometem o desenvolvimento de competências clínicas essenciais para o reconhecimento e o manejo de condições complexas na infância, como as cardiopatias congênitas, contribuindo para insegurança profissional e dificuldades na condução adequada dos casos no âmbito da APS.(27)

Por fim, as questões auto reflexivas apresentadas na reforçam os achados anteriores, ao evidenciar que os próprios profissionais reconhecem limitações em seu nível de conhecimento, sobretudo no manejo clínico e no diagnóstico das cardiopatias congênitas. De modo geral, os resultados apontam para a existência de um conhecimento fragmentado, que

impacta diretamente a prática clínica e representa um desafio importante para a Atenção Primária à Saúde no cuidado à criança com cardiopatia congênita.

Além das fragilidades identificadas no conhecimento dos profissionais, destaca-se a escassez de instrumentos padronizados que avaliem, de forma específica, o preparo dos profissionais de saúde para o manejo das cardiopatias congênitas no contexto da Atenção Primária à Saúde. A literatura ainda apresenta número limitado de estudos voltados à saúde da criança na APS, sobretudo no que se refere às cardiopatias congênitas, o que dificulta comparações diretas entre pesquisas e a consolidação de parâmetros objetivos de avaliação. Nesse sentido, os achados deste estudo contribuem para preencher uma lacuna relevante, ao explorar o conhecimento profissional em um campo ainda pouco investigado, reforçando a necessidade de desenvolvimento de escalas validadas e de ampliação das investigações nessa área.

De forma integrada, os resultados discutidos indicam que o conhecimento dos profissionais sobre as cardiopatias congênitas apresenta-se heterogêneo e, em muitos aspectos, fragmentado, com maior familiaridade em relação a conceitos amplamente difundidos e dificuldades na compreensão de etapas diagnósticas complementares e de manifestações clínicas de maior gravidade. Essa assimetria sugere que o reconhecimento teórico da importância do diagnóstico precoce nem sempre se traduz em segurança clínica para a identificação e o manejo inicial dessas condições na prática cotidiana da Atenção Primária à Saúde. Assim, os achados contribuem para ampliar a compreensão sobre como as fragilidades do conhecimento profissional podem influenciar a qualidade do cuidado ofertado à criança com cardiopatia congênita, evidenciando desafios ainda presentes nesse nível de atenção.

Limitações do estudo

Entre as limitações do presente estudo, destaca-se a heterogeneidade e a fragmentação do conhecimento dos profissionais da Atenção Primária à Saúde acerca das cardiopatias congênitas, especialmente no que se refere à identificação de manifestações clínicas de maior gravidade, como a insuficiência cardíaca. Ressalta-se também que era esperado um número maior de participantes; contudo, verificou-se resistência dos profissionais em responder à pesquisa, mesmo tratando-se de um instrumento de aplicação rápida, o que pode ter limitado a abrangência dos resultados. Soma-se a isso a escassez de instrumentos padronizados e validados para avaliar, de forma específica, o preparo dos profissionais da APS para o manejo das cardiopatias congênitas, bem como o número reduzido de estudos voltados a essa temática

nesse nível de atenção, o que restringe comparações diretas com outras investigações e a consolidação de parâmetros objetivos de avaliação.

Contribuições para a área

Apesar das limitações identificadas, o estudo apresenta contribuições relevantes para a área da saúde ao evidenciar lacunas importantes no conhecimento dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o diagnóstico, a avaliação clínica e o manejo inicial das cardiopatias congênitas. Os achados reforçam o papel estratégico da APS como porta de entrada do sistema de saúde e a necessidade de fortalecimento da capacitação profissional para a detecção precoce e o acompanhamento dessas crianças. Além disso, ao explorar um campo ainda pouco investigado no contexto da saúde da criança na APS, o estudo contribui para a ampliação do conhecimento científico, subsidia ações de educação permanente, estimula o desenvolvimento de instrumentos avaliativos específicos e fornece elementos que podem apoiar a qualificação do cuidado, a atuação multiprofissional e a melhoria dos desfechos clínicos das crianças com cardiopatias congênitas.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu analisar o nível de conhecimento dos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde acerca da cardiopatia congênita no município de Campo Grande (MS), evidenciando fragilidades importantes no reconhecimento, no diagnóstico e, principalmente, no manejo clínico dessas condições. Embora os profissionais demonstrem compreender a relevância do diagnóstico precoce e reconheçam o papel estratégico da APS no cuidado à criança com cardiopatia congênita, os achados indicam que esse conhecimento ainda se apresenta de forma fragmentada e insuficiente para sustentar uma prática clínica plenamente resolutive.

Destaca-se, de forma consistente, a dificuldade no manejo da insuficiência cardíaca, considerada um dos aspectos mais críticos do cuidado, com potencial impacto na identificação de quadros graves e na adoção de condutas oportunas. A autopercepção predominante de baixo a médio nível de conhecimento, associada à percepção de preparo insuficiente durante a graduação, evidencia lacunas na formação acadêmica e na educação permanente, refletindo diretamente na segurança clínica e na tomada de decisão dos profissionais.

Nesse sentido, os resultados deste estudo reforçam a necessidade de que futuras investigações aprofundem a análise dos impactos do baixo nível de conhecimento profissional sobre o reconhecimento, a evolução clínica e os desfechos da insuficiência cardíaca em crianças com cardiopatia congênita, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde. Estudos que explorem essa relação de forma longitudinal e que avaliem intervenções educativas ou estratégias de capacitação podem contribuir de maneira significativa para o aprimoramento do cuidado e para a redução de riscos evitáveis. Por fim, ressalta-se que, para a criança cardiopata, receber atendimento na Atenção Primária à Saúde por um profissional capacitado, seguro e atento às manifestações clínicas representa um elemento fundamental para a proteção da vida, o desenvolvimento saudável e a construção de um cuidado verdadeiramente integral.

REFERÊNCIAS

1. Damas BGB, et al. Necessidade de informações a pais de crianças portadoras de cardiopatia congênita. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2009;19(1):103-13.
2. Souza BFR, Buck ECS, Souza IVB, Souza CR, Oliveira RC, Moraes CAC. Cardiopatias congênitas: desafios e perspectivas para o cuidado de enfermagem. *Saude Coletiva.* 2021;11:5570.
3. Soares AM. Mortalidade em doenças cardíacas congênitas no Brasil: o que sabemos? *Arq Bras Cardiol.* 2020;115(6):1174-1175.
4. Pinto VC Jr, Branco KMPC, Cavalcante RC, Carvalho Jr W, Lima JRC, Freitas SM, et al. Perfil epidemiológico de crianças com cardiopatia congênita submetidas à cirurgia cardíaca. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2015;30(2):219-224.
5. Brasil. Lei nº 14.598, de 14 de junho de 2023. *Diário Oficial da União.* 2023.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 20, de 10 de junho de 2014. *Diário Oficial da União.* 2014.
7. Brasil. Ministério da Saúde. *Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento.* Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
8. Pinto CV Jr, Rodrigues LC, Muniz CR. Reflexões sobre a formulação de política de atenção cardiovascular pediátrica no Brasil. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2009;24(1):73-80.
9. Caneo LF. Cirurgia cardiovascular pediátrica: aquilo que devemos preservar, melhorar e transformar. *Braz J Cardiovasc Surg.* 2012;27(2).
10. Pan American Health Organization. *Doenças cardiovasculares.* 2023.
11. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. *Caderno de atenção à saúde da criança: recém-nascido de risco.* Curitiba; 2020.

12. World Health Organization. Pocket book of primary health care for children and adolescents. Copenhagen; 2022.
13. Felice BEL, Werneck AL, Ferreira DLM. Políticas públicas: a importância da aplicabilidade efetiva para detecção precoce da cardiopatia congênita. Res Soc Dev. 2021;10(11):e56101119371.
14. Santos Cordovil DCR, et al. Cardiopatia congênita: revisão abrangente da etiologia, diagnóstico, tratamento e desafios clínicos. Braz J Implantol Health Sci. 2024;6(9):3627-3640.
15. Oliveira CG. Cardiopatias congênitas: uma revisão da literatura. Anápolis; 2018.
16. Linhares IC, et al. Importância do diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas: uma revisão integrativa. Rev Eletron Acervo Cient. 2021;35:e8621.
17. Mendes GHR, Freire RB, Lima KKM. O papel do enfermeiro frente à assistência às crianças com cardiopatia congênita. 2022.
18. Silva GV, Moraes DEB, Konstantyner T, Leite HP. Apoio social e qualidade de vida de famílias de crianças com cardiopatia congênita. Cien Saude Colet. 2018;23:3153-3161.
19. Camargo MP, De Marchi CH, De Godoy MF, Barufi ARS, Avona FN, Andrade Bodini AL, Croti UA. Qualidade de vida após operação de Fontan em crianças e adolescentes com cardiopatias congênitas. Rev Eletron Acervo Saude. 2022;15(11):e11454.
20. Araujo BF, et al. Estudo da mortalidade de recém-nascidos internados na UTI neonatal. Rev Bras Saude Mater Infant. 2005;5(4).
21. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Caderno de atenção à saúde da criança: recém-nascido de risco. Curitiba; 2020.

22. VIEIRA, T. C. L.; TRIGO, M.; ROCO ALONSO, R.; RIBEIRO, R. H. C.; CARDOSO, M. R. A.; CARDOSO, A. C. A.; et al. Avaliação do consumo alimentar de crianças de 0 a 24 meses com cardiopatia congênita. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 89, n. 4,
23. Azevedo, E. F. C., Carvalho, G. P., Laurentino, A. de P. R., Silva, A. L. B., Daltro, L. V., de Matos, B. J. N., Oliveira, G. da S., & Silva, M. E. M. (2024). Cardiopatia congênita na infância: do diagnóstico pré-natal ao acompanhamento. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(11), 2822–2837.
24. GUMILDES, C. D. G. M.; MAKUCH, D. M. V.; VIEIRA, G. D.; DE JESUS, P. R. D. O. Assistência de enfermagem à criança com cardiopatia congênita submetido à terapia de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO). *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(11), 2822–2837.
25. Soares TN. Percepção do enfermeiro em relação à assistência de enfermagem ao recém-nascido cardiopata: revisão integrativa da literatura. *Res Soc Dev*. 2022;11(6):e25611629007.
26. GALVÃO, M. R. C.; MENDES, A. L. R.; MELO, S. M. Fatores para o desenvolvimento de doenças cardíacas em bebês prematuros. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 7, 2021
27. Carácio FCC, et al. A experiência de uma instituição pública na formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária. *Cien Saude Colet*. 2014;19(7):2133-42.

ANEXO A-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

09/01/2026, 15:48

Pesquisa sobre o nível de conhecimento dos profissionais da atenção primária de saúde acerca da Cardiopatia Congênita

Pesquisa sobre o nível de conhecimento dos profissionais da atenção primária de saúde acerca da Cardiopatia Congênita

Você está sendo convidado(a) a participar de uma **pesquisa de campo voltada para profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS)**, com o objetivo de **avaliar o conhecimento sobre a Cardiopatia Congênita**, uma condição que, apesar de sua relevância, ainda é subdiagnosticada e pouco discutida em muitos serviços de saúde.

Pesquisador Responsável: Enfermeira Gabrielle de Souza Montalvão, sob a orientação da Profa.Dra. Cynthia Suzyelen Albuquerque Caires.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/Fiocruz.

* Indica uma pergunta obrigatória

09/01/2026, 15:48

Pesquisa sobre o nível de conhecimento dos profissionais da atenção primária de saúde acerca da Cardiopatia Congênita

1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO(TCLE) - *

Este estudo será realizado na cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, durante o primeiro semestre de 2025, por meio da aplicação de questionários online. , neste sentido é de suma importância que você responda as questões com total honestidade.. E seu direito receber uma cópia assinada deste termo, para isso você deve colocar seu e-mail no campo solicitado.

O objetivo deste estudo é analisar o nível de conhecimento dos profissionais da atenção primária de saúde acerca da cardiopatia congênita, a fim de identificar possíveis lacunas de conhecimento e propor estratégias de educação continuada.

Se você decidir participar, será solicitado que responda a um questionário online. O questionário conterá perguntas relacionadas ao seu conhecimento sobre cardiopatia congênita.

A coleta de dados será realizada através do programa Google Formulários, visando alcançar os objetivos da pesquisa o instrumento utilizado será o de questionário online, onde os participantes responderão perguntas fechadas contendo de 2 a 5 opções de respostas, ao depender da questão.

A participação é voluntária e o tempo estimado para responder ao questionário é de aproximadamente 5 a 7 minutos.

Riscos e Benefícios: Como forma de evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, você está ciente que não será utilizado nenhum procedimento que possa lhe prejudicar; contudo, diante de qualquer risco/desconforto, você poderá interromper sua participação na pesquisa e comunicar a pesquisadora.

Os riscos inerentes a sua participação envolvem constrangimento ao responder as questões, quebra do sigilo e confidencialidade dos dados. No entanto, o pesquisador se compromete com a confidencialidade: Todas as informações fornecidas por você serão tratadas com estrita confidencialidade. Seus dados serão anonimizados, ou seja, não será possível identificar você a partir das respostas fornecidas. Somente os pesquisadores envolvidos terão acesso às informações coletadas, e os resultados serão apresentados de forma agregada, sem identificação dos participantes.

Os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo, físico ou digital, sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora responsável, por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Esta pesquisa não prevê nenhum benefício direto a você, todavia suas respostas poderão contribuir para a melhoria do conhecimento sobre

cardiopatia congênita entre os profissionais da atenção primária de saúde, o que pode beneficiar o atendimento prestado aos pacientes. Não haverá remuneração ou compensação financeira pela sua participação.

A participação neste estudo é totalmente voluntária. Você tem o direito de recusar a participação ou desistir a qualquer momento, sem qualquer penalização ou prejuízo. Caso decida não participar, isso não afetará o seu relacionamento com a instituição ou com os pesquisadores.

Seguindo recomendações da resolução CNS nº 466/2012, artigo 15, inciso II. Caso você sofra qualquer dano decorrente de sua participação na pesquisa, seja físico, psicológico ou moral, será assegurado o direito de ser ressarcido de acordo com a legislação vigente.

Ao assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, você confirma que foi devidamente informado(a) sobre o estudo, que compreende seus objetivos, procedimentos, riscos e benefícios, e que concorda voluntariamente em participar.

Contato para Esclarecimentos: Se você tiver qualquer dúvida sobre o estudo ou sobre seus direitos como participante, pode entrar em contato com a pesquisadora Gabrielle Montalvão através do telefone (67) 991734215, ou pelo email enf.gabrielle.montalvao@gmail.com ou com Dra. Cynthia Suzyelen Albuquerque Caires, no telefone (67) 99232 7972, ou pelo email cynthiacaires26@gmail.com.

A pesquisa aqui proposta foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PLATAFORMA BRASIL Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Brasília - DF, CEP: **70.340-050**. Telefone: (61) 2028-4000.

Email: plataforma.brasil@saude.gov.br. A Plataforma Brasil é o sistema nacional de registro e acompanhamento de pesquisas que envolvem seres humanos, garantindo que todas as pesquisas sigam as normas éticas estabelecidas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Esta pesquisa será acompanhada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) UCDB. Localizado no endereço: Av. Tamandaré, 6000, Jardim Seminário - CEP: 79117-900 - Campo Grande -MS. Telefone: (67) 3312-3478 e-mail: cep@ucdb.br.

https://docs.google.com/document/d/1aOi3KPGYdP7-NGOKz2Gy4Q-iPB_7-aOCqMiabx1NZ4/edit?usp=sharing

Marcar apenas uma oval.

Aceito participar da pesquisa

Não aceito participar

2. Informe seu Email para o envio do TCLE na íntegra *

APÊNDICE B - Instrumento de pesquisa online

Pedimos que as respostas sejam dadas com base no seu conhecimento atual, sem consultas externas (como internet, livros ou colegas). Nosso objetivo é entender como o tema está presente na sua prática e formação — não se preocupe em acertar ou errar, queremos apenas a sua percepção real.

Agradecemos a participação e disponibilidade.

Sua contribuição é muito importante para nós!

3. **Qual dos exames a seguir são preconizados como obrigatórios no protocolo de acompanhamento ao pré-natal e puericultura na detecção precoce de cardiopatias congênitas? ***

Marcar apenas uma oval.

- Teste do coraçãozinho
- Ecocardiograma fetal
- Exame físico de ausculta cardíaca no recém-nascido
- Todos citados acima
- Não sei responder essa questão

4. **A respeito do diagnóstico pós-natal, quais os sintomas mais comuns apresentados pela criança com cardiopatia? ***

Marcar apenas uma oval.

- Bradicardia e cianose
- Taquipneia durante as mamadas e cianose
- Choro inconsolável e palidez
- Não sei responder essa questão

5. **Em crianças com cardiopatia congênita complexa, qual é o principal indicador de que a condição está evoluindo para insuficiência cardíaca?** *

Marcar apenas uma oval.

- Tempo de enchimento capilar prolongado e oligúria
- Diminuição dos reflexos neonatais e regurgitação frequente
- Hipotermia e bradicardia persistentes
- Não sei responder essa questão

6. **Toda cardiopatia congênita é cianótica. Todo bebê que nasce com cardiopatia congênita vai necessitar de algum procedimento cirúrgico ao longo da sua vida.** *

Marcar apenas uma oval.

- As duas afirmações são verdadeiras
- A primeira afirmação é verdadeira e a segunda é falsa
- A primeira afirmação é falsa e a segunda é verdadeira
- As duas afirmações são falsas
- Não sei responder essa questão

7. **Quais são as principais orientações que o profissional deve dar aos pais de crianças com cardiopatia congênita ?** *

Marcar apenas uma oval.

- A alimentação da criança deve ser adequadamente monitorada para evitar sobrecarga metabólica que possa aumentar o trabalho cardíaco
- Vacinação em crianças com cardiopatia congênita deve ser realizada após indicação do cardiopediatra
- Observar sinais clínicos associados à função cardio-respiratória e seguir as orientações terapêuticas recomendadas
- Não sei responder essa questão

8. Você acredita que a detecção precoce de Cardiopatia Congênita pode melhorar *

o
prognóstico do paciente?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não sei responder essa questão

9. Como você avalia seu nível de conhecimento sobre a Cardiopatia Congênita? *

Marcar apenas uma oval.

- Alto
- Médio
- Baixo

10. Você acredita que sua formação acadêmica o(a) preparou de maneira adequada para lidar com a Cardiopatia Congênita? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

11. Qual área você possui mais dificuldade em relação à Cardiopatia Congênita? *
Escolha somente uma resposta.

Marcar apenas uma oval.

- Diagnóstico precoce
- Manejo clínico
- Encaminhamento para especialidades

ANEXO C – Documentos de Aprovação de trabalho CGES/SESAU

ID do Projeto: 008/2025			Data de submissão: 29/12/2024											
ANEXO II À RESOLUÇÃO SESAU N. 831, DE 5 DE AGOSTO DE 2024 Instrumento de Avaliação de Projeto de Pesquisa Científica			Data de avaliação: 10/01/2025											
Título do Projeto: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE ACERCA DA CARDIOPATIA CÔNGENITA		Autor principal: GABRIELLE DE SOUZA MONTALVAO												
Considerando as atribuições institucionais deste grupo de trabalho descritas na RESOLUÇÃO SESAU N. 831, de 5 de agosto de 2024, e após leitura, análise, avaliação e discussão do projeto supracitado em reunião colegiada, o Grupo de Trabalho de Avaliação de Projeto de Extensão e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde se posiciona FAVORÁVEL/DESFAVORÁVEL para execução deste no âmbito desta secretaria.														
Segue abaixo matriz avaliativa utilizada pelo GTAPEP com considerações sobre o resultado:														
Item de avaliação GTAPC	Discordamos plenamente	Discordamos parcialmente	Não concordamos nem discordamos	Concordamos parcialmente	Concordamos plenamente	Justificativa								
Relevância														
1					<input checked="" type="checkbox"/>									
2					<input checked="" type="checkbox"/>									
3					<input checked="" type="checkbox"/>									
Oportunidade														
4					<input checked="" type="checkbox"/>									
5				<input checked="" type="checkbox"/>										
6				<input checked="" type="checkbox"/>										
7					<input checked="" type="checkbox"/>									
Confabilidade dos resultados														
8					<input checked="" type="checkbox"/>									
9				<input checked="" type="checkbox"/>										
10					<input checked="" type="checkbox"/>									
Responsáveis pela avaliação:		NEV		SNAIS		CGAP		SCS		COREME		CGEMU		CGSTI

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE AVALIAÇÃO CRÍTICA DO JBI PARA ESTUDOS ANALÍTICOS DE CORTE TRANSVERSAL

Revisor: GTAPEP Date: 10/01/2025

Autor: _____ Ano: 2025 Número do registro: 008/2025

	Sim	Não	Não está claro	Não se aplica
1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Os sujeitos do estudo e o ambiente foram descritos em detalhes?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Foram usados critérios objetivos e padronizados para medir a condição?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Os fatores de confusão foram identificados?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram indicadas?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Foi utilizada uma análise estatística adequada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Avaliação geral: Incluir Excluir Procurar mais informações

Comentários (Incluindo o motivo da exclusão)



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

ANEXO IV À RESOLUÇÃO SESAU N. 831, DE 5 DE AGOSTO DE 2024
TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO N. 007/2025

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Gabriele de Souza Mentalucio, inscrito (a) no CPF/MF sob n.º. 066.989.12.1-58, portador (a) do documento de Identidade sob n.º. 202518-5 SSP, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Rua Alta Floresta, N.º 258, Bairro: Morada do Sítio nesta Capital, telefone n.º. 63991334215, pesquisador (a) do Curso de Saúde da Família-Residência da Instituição SESAU/FIOCRUZ com o título do Projeto de Pesquisa: "CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE ACERCA DA CARDIOPATIA CÔNGENITA", orientado (a) pela Professor (a) DRA CYNTHIA SUZUELM ALBUQUERQUE, inscrito (a) no CPF/MF sob n.º. 340.226.208-89, portador (a) do documento de Identidade sob n.º. 001.886.386, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Juazeiro do Norte, N.º. 557, Bairro: Rita Vieira, nesta cidade, telefone n.º. (67) 992327972, professor (a) e pesquisador (a) do Curso de: Pós Doutanda no Programa Ciência dos Materiais, da Instituição UFMS.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU. Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 10 de janeiro de 2025

Pesquisador (a)

Orientador(a)

Jackliny Ota de Souza
Coordenadora GTAPEP
Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
GEPP/CGES/SESAU



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;
O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual –EPI, bem como correta identificação através de crachás.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

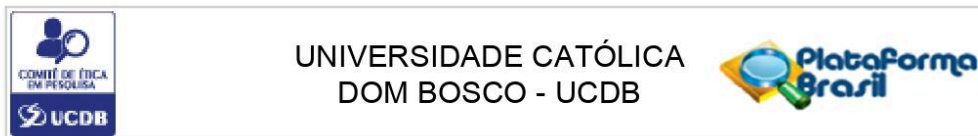
Campo Grande - MS, 10 de janeiro de 2025

Pesquisador (a)

Orientador(a)

Jackliny Ota de Souza
Coordenadora GTAPEP
Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
GEPP/CGES/SESAU

ANEXO D – Documentos de autorização de Pesquisa na Plataforma Brasil



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE ACERCA DA CARDIOPATIA CÔNGENITA

Pesquisador: GABRIELLE DE SOUZA MONTALVAO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 88974025.7.0000.5162

Instituição Proponente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Patrocinador Principal: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.702.336

Apresentação do Projeto:

As informações referentes aos tópicos 'Informações do Projeto' foram extraídas do documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2536663.pdf", postado pela autora. "O presente estudo apresenta delineamento transversal, quantitativo e analítico, com realização prevista para o primeiro semestre de 2025, na cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. O objetivo é avaliar o nível de conhecimento dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) acerca das cardiopatias congênitas (CC). Estas malformações, presentes antes do nascimento, são a principal causa de mortalidade em neonatos e crianças menores de um ano, sendo responsáveis por até 85% dos óbitos nesta faixa etária. No Brasil, a incidência é de 1 caso a cada 100 nascidos vivos, totalizando aproximadamente 25.757 novos casos anuais, dos quais cerca de 360 ocorrem no estado do Mato Grosso do Sul. Considerando a escassez de profissionais especialistas, sobretudo fora dos grandes centros urbanos, destaca-se o papel estratégico da APS, especialmente nas consultas de puericultura, no reconhecimento precoce dos sinais de CC, no acompanhamento do desenvolvimento infantil e na orientação às famílias. Conclui-se que é imprescindível fortalecer o conhecimento dos profissionais da APS sobre cardiopatias congênitas, a fim de garantir diagnóstico precoce, tratamento adequado e cuidado integral e humanizado, contribuindo para a redução da mortalidade infantil.

Objetivo da Pesquisa:

As informações referentes aos tópicos 'Objetivo da Pesquisa', foram extraídas do documento

Endereço: Av. Tamandaré, 6000 Bloco Administrativo 2º Piso, sala P2-1/S6
Bairro: Jardim Seminário **CEP:** 79.117-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3312-3478 **E-mail:** cep@ucdb.br



Continuação do Parecer: 7.702.336

"PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2536663.pdf", postado pela autora. "Objetivo Primário: Analisar o nível de conhecimento dos profissionais de saúde acerca da cardiopatia congênita em unidades de atenção primária no município de Campo Grande (MS)."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações referentes aos tópicos Avaliação dos Riscos e Benefícios foram extraídas do documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2536663.pdf", postado pela autora. "Riscos: Os riscos inerentes a participação envolvem constrangimento ao responder as questões, quebra do sigilo e confidencialidade dos dados. Benefícios: Contribuir para a melhoria do conhecimento sobre cardiopatia congênita entre os profissionais da atenção primária de saúde, o que pode beneficiar o atendimento prestado aos pacientes. Não haverá remuneração ou compensação financeira pela participação no estudo."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador apresentou todos os documentos de acordo com o recomendado na Resolução CNS nº 466/12 e outras que regulamentam as pesquisas. O TCLE atende às necessidades das resoluções.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, a Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UCDB, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	27/06/2025		Aceito

Endereço: Av. Tamararé, 6000 Bloco Administrativo 2º Piso, sala P2-1/S6

Bairro: Jardim Seminário **CEP:** 79.117-900

UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3312-3478

E-mail: cep@ucdb.br



UNIVERSIDADE CATÓLICA
DOM BOSCO - UCDB



Continuação do Parecer: 7.702.336

Básicas do Projeto	OJETO_2536663.pdf	15:27:56		Aceito
Outros	Carta_Resp_as_Pendenciasdocx.pdf	27/06/2025 15:27:28	GABRIELLE DE SOUZA MONTALVAO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	22/05/2025 21:44:22	GABRIELLE DE SOUZA MONTALVAO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO1.pdf	22/05/2025 21:43:57	GABRIELLE DE SOUZA MONTALVAO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto de TCRCRNECIMENTODOSPROFISSIONAISDESAUDEACERCADACARDIOPATIA CONGENITA.pdf	22/05/2025 21:43:38	GABRIELLE DE SOUZA MONTALVAO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	22/05/2025 21:43:14	GABRIELLE DE SOUZA MONTALVAO	Aceito
Parecer Anterior	DECISAOFAVORAVELDASESAU.pdf	05/05/2025 15:56:18	GABRIELLE DE SOUZA MONTALVAO	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	TAPTERMODEPARCERIADOPROJETO.pdf	05/05/2025 15:53:32	GABRIELLE DE SOUZA MONTALVAO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto4.pdf	05/05/2025 15:46:14	GABRIELLE DE SOUZA MONTALVAO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 11 de Julho de 2025

Assinado por:
LUDOVICO MIGLIOLO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Tamandaré, 6000 Bloco Administrativo 2º Piso, sala P2-1/S6
Bairro: Jardim Seminário **CEP:** 79.117-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3312-3478 **E-mail:** cep@ucdb.br

ANEXO E – Formatação e estrutura Revista Enfermagem em Foco

TIPO DE ARTIGO

TÍTULO EM PORTUGUÊS

TÍTULO EM INGLÊS

TÍTULO EM ESPANHOL

Autor1 (<https://orcid.org/...>)

Autor2 (<https://orcid.org/...>)

Até o limite de 8 autores com, pelo menos, um Enfermeiro. ORCID: Informar o link completo

1Instituição principal do autor, Cidade, Estado, País.

2Instituição principal do autor(outra instituição deve ser acrescida apenas se for diferente daquela(s) citada(s) anteriormente),Cidade, Estado, País.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

ou

Conflitos de interesse: manuscrito extraído da dissertação/tese/trabalho de conclusão de curso “xxxxx”, defendido em ano, no Programa de Pós-Graduação/Curso de Graduação ou Especialização xxxx, na Universidade xxxx.

Autor correspondente

Nome do autor

E-mail:xxx

Autor Enfermeiro(informar o nome nº Coren de UM AUTOR enfermeiro)

Nome

No Coren: xxx

Financiamento: Informar a instituição de fomento, se houver (caso não haja, excluir este texto).

Agradecimentos: Opcionais, para participantes/instituições não considerados autores

Descritores

Xxx; Xxx; Xxx

Descriptors

Xxx; Xxx; Xxx

Descriptoros

Xxx; Xxx; Xxx

Três a cinco extraídos do DeCS: <http://decs.bvs.br> ou do MeSH:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>. Separar por ponto e vírgula. Em descritores compostos, somente a primeira inicial deve estar em maiúsculo (ex: Atenção primária à saúde).

RESUMO

Objetivo: Xxxx.

Métodos: Xxxx.

Resultados: Xxxx.

Conclusão: Xxxx.

ABSTRACT

Objective: Xxxx.

Methods: Xxxx.

Results: Xxxx.

Conclusion: Xxxx.

RESUMEN

Objetivo: Xxxx.

Métodos: Xxxx.

Resultados: Xxxx.

Conclusión: Xxxx.

INTRODUÇÃO

Seguir as orientações quanto a margens (2,5 cm) e parágrafos (1 cm).

Evitar subtítulos, e quando indispensáveis iniciar em maiúscula e em negrito.

Verificar as normas quanto à utilização de referências, abreviações e figuras.

As citações devem estar entre parênteses e inseridas depois da pontuação. Exemplo: (1)

Destacar a lacuna do conhecimento na área estudada.

O Objetivo deve ser o último parágrafo da introdução e ser igual ao apresentado no resumo.

MÉTODOS

Tipo de estudo (especificando a abordagem e o desenho); Local do estudo (descrever cenário, se pertinente); Participantes do estudo (população e amostra), com definição dos critérios de seleção (inclusão e exclusão); Coleta de dados – instrumento(s) e procedimentos de coleta (período de coleta e descrição das etapas); Procedimentos de análise e tratamento dos dados quanti e/ou qualitativos; Aspectos éticos (descrição dos aspectos éticos e incluir número do CAAE da Plataforma Brasil; NÃO é necessário o número de parecer do CEP).

Destacar os subtítulos em negrito.

Não é necessário citar as Resoluções CNS 466/2012 e 510/2016.

Os artigos de revisão deverão seguir a estrutura dos checklists (PRISMA ou JBI).

RESULTADOS

Subtítulos (se houver) devem estar em negrito.

Tabelas, Quadros (de forma editável) e outras Figuras (fluxograma e diagrama, sempre que possível, editáveis) devem ser inseridas no corpo do manuscrito.

Para Tabelas ou Quadros, informar o título acima. Fonte, indicar somente se apresentar dados de terceiros.

Para Figuras, inserir o título abaixo da imagem.

Atenção às abreviações. Em títulos de figuras e subtítulos as abreviações devem estar por extenso. Outras abreviações devem ser informadas em nota.

Tabelas contendo frequência e percentual devem ter a informação em uma mesma coluna, sem espaço. Cada variável deve estar em uma linha diferente.

Variáveis	n(%)
Masculino	25(25,0)
Feminino	75(75,0)

Siga as Instruções aos Autores.

Nos estudos qualitativos, as falas devem ter recuo de 4 cm da margem esquerda, alinhamento justificado, fonte 11 e itálico.

DISCUSSÃO

Sempre deverá ser apresentada separada dos resultados.

Destacar os subtítulos (se houver) em negrito.

Inserir subtítulos Limitações do Estudo e Contribuições para a Área, conforme indicados nas normas.

CONCLUSÃO (artigo quantitativo) ou CONSIDERAÇÕES FINAIS (artigo qualitativo)

REFERÊNCIAS

1. Criar uma lista numerada. Não utilizar marcadores automáticos (ditar os números). Não utilizar ferramentas geradoras de referências. Desabilitar macros ativas (ex. Mendeley, Endnote, etc.). Elas devem estar livres para a normalização.
2. Verificar se há referências repetidas.
3. Estar nas recomendações Vancouver, conforme exemplos nas Instruções aos Autores.
4. Serão aceitas referências de preprint (até uma).

Disponíveis no link: <https://enfermfoco.org/documentos-necessarios-para-submissao/>