

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE MEDICINA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA JULIA FELIPE DE PAULA CARRILHO

**IMPACTO DA PANDEMIA NAS CONSULTAS EM AMBULATÓRIO DE  
CARDIOLOGIA INFANTIL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Uberlândia - MG

2023

ANA JULIA FELIPE DE PAULA CARRILHO

**IMPACTO DA PANDEMIA NAS CONSULTAS EM AMBULATÓRIO DE  
CARDIOLOGIA INFANTIL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade de Medicina da  
Universidade Federal de Uberlândia  
como requisito parcial para obtenção do  
título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luana Araújo  
Macedo Scalia

Co-Orientador: Prof.<sup>a</sup> Carla Denari  
Giuliani

Uberlândia - MG

2023

ANA JULIA FELIPE DE PAULA CARRILHO

**IMPACTO DA PANDEMIA NAS CONSULTAS EM AMBULATÓRIO DE  
CARDIOLOGIA INFANTIL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade de Medicina da  
Universidade Federal de Uberlândia  
como requisito parcial para obtenção do  
título de bacharel em Enfermagem

Uberlândia, 25 de janeiro de 2023

Banca Examinadora:

---

Luana Araújo Macedo Scalia – Doutora em Ciências da Saúde (UFU)

---

Lívia Ferreira Oliveira – Doutora em Ciências da Saúde (UFTM)

---

Sandra Regina Toffolo – Doutora em Ciências da Saúde (UNIFESP)

Dedico este trabalho ao meu esposo e minha família, por todo amparo e incentivo, e a todos meus mestres que auxiliaram minha formação acadêmica.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ser minha fortaleza em todos os momentos difíceis.

Agradeço a toda minha família, em especial meus pais, Luzia Felipe e João Prudêncio, por todo apoio durante toda minha vida, sou muito grata por ser filha de vocês.

Agradeço ao meu esposo Victor Carrilho, por ser meu porto seguro, amigo e incentivador quando eu mais precisei, por ter vivenciado todo o processo comigo, desde o ensino médio, aprovação, até a conclusão do meu curso, sempre disposto a escutar meus longos desabafos e me ajudar no que for preciso, sem você não teria chegado até aqui.

Agradeço aos meus professores da graduação e preceptores dos estágios, por contribuírem com meu aprendizado. Em especial agradeço às minhas orientadoras, Luana Scalia e Carla Denari, pela ajuda durante essa caminhada, foi um grande prazer construir meu trabalho de conclusão de curso com vocês.

Agradeço as minhas grandes amigas Gabriella, Mariana e Yanne, por terem dividido esses longos 5 anos da graduação, e por tornarem meus dias na faculdade mais divertidos. Em especial à minha duplinha Gabriella Damasceno, muito obrigada por segurar a minha mão sempre que precisei e me completar em diversos aspectos.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar o impacto da pandemia nas consultas no ambulatório de cardiologia infantil de um Hospital Universitário de Minas Gerais, identificar o perfil socioeconômico e clínico das crianças e entender as dificuldades enfrentadas pelas mães ou responsáveis nesse período. **Método:** Estudo misto. Parte quantitativa: estudo transversal com análise de prontuários eletrônicos, foram coletados 266 prontuários de crianças de 0 a 3 anos, no momento da primeira consulta, atendidas no ambulatório durante os anos de 2019, 2020 e 2021, realizada uma análise descritiva usando frequência, porcentagem, média e desvio padrão para dados sociodemográficos. Parte qualitativa: estudo de caso com entrevistas em profundidade e construção de narrativas a partir de roteiros semiestruturados, foram convidados pela pesquisadora, 10 responsáveis por crianças de zero a quatro anos mais frequentes no ambulatório de cardiopatia infantil. As entrevistas foram via telefone, com duração de cerca de 15 minutos, as falas foram transcritas integralmente após a coleta e analisadas por meio da análise técnica de Bardin e com auxílio do software IramuteQ, sendo os resultados discutidos com a literatura. **Resultados:** Foi observado uma queda brusca na quantidade de consultas do ano de 2019 para 2020, de 3540 para 850 consultas. O perfil da criança atendida pelo ambulatório era em sua maioria sexo masculino (53,3%), sem histórico familiar de cardiopatia (67,2%), em uso regular de medicação (62%) e que não tinham realizado ou necessitado de cirurgia para correção da cardiopatia (82,3%). Após a análise dos dados qualitativos, emergiram 3 classes: Acesso à saúde e a importância do atendimento remoto; Medo e dificuldades encontradas na pandemia frente ao trabalho, acesso aos serviços de saúde, e contaminação com a COVID-19; e a Trajetória frente aos diagnósticos de cardiopatias infantis. **Conclusão:** A pandemia afetou a rotina do ambulatório de cardiologia e das famílias atendidas, de muitas formas como pela diminuição da frequência das consultas, atendimento de forma remota/telemedicina, falta de acompanhamento com especialistas, problemas com questões financeiras, demora na fila de espera de cirurgia cardíaca, e o medo dos pais de se contaminarem ou contaminarem seus filhos com a COVID-19. Nossos resultados abrem espaço para que outros pesquisadores investiguem mais profundamente os desfechos a longo prazo da redução no número de consultas na saúde dessas crianças cardiopatas.

**Palavras-chave:** pandemia; saúde da criança; acesso à saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the impact of the pandemic on consultations at the pediatric cardiology outpatient clinic at a University Hospital in Minas Gerais, identify the socioeconomic and clinical profile of children and understand the difficulties faced by mothers or guardians during this period. **Method:** Mixed study. Quantitative part: cross-sectional study with analysis of electronic medical records, 266 medical records of children aged 0 to 3 years were collected, at the time of the first consultation, attended at the outpatient clinic during the years 2019, 2020 and 2021, a descriptive analysis was performed using frequency, percentage, mean and standard deviation for sociodemographic data. Qualitative part: case study with in-depth interviews and construction of narratives based on semi-structured scripts, 10 guardians of children from zero to four years of age who are most frequent in the pediatric heart disease outpatient clinic were invited by the researcher. The interviews were conducted by telephone, lasting about 15 minutes, the statements were fully transcribed after collection and analyzed using Bardin's technical analysis and with the help of the IramuteQ software, with the results being discussed with the literature. **Results:** There was a sharp drop in the number of consultations from 2019 to 2020, from 3540 to 850 consultations. The profile of the child attended by the outpatient clinic was mostly male (53.3%), with no family history of heart disease (67.2%), on regular use of medication (62%) and who had not undergone or required surgery for correction of heart disease (82.3%). After analyzing the qualitative data, 3 classes emerged: Access to health and the importance of remote care; Fear and difficulties encountered in the pandemic regarding work, access to health services, and contamination with COVID-19; and the trajectory towards the diagnoses of childhood heart diseases. **Conclusion:** From the reports, it was concluded from the speech of the mothers that the pandemic affected the routine of the cardiology outpatient clinic and its routines, in many ways, such as the decrease in the frequency of consultations, remote care/telemedicine, lack of follow-up with specialists, problems with financial issues, delay in the waiting list for heart surgery, and the fear of parents of contaminating themselves or their children with COVID-19. Our results open space for other researchers to investigate more deeply the long-term outcomes of the reduction in the number of consultations in the health of these children with heart disease.

**Keywords:** pandemic; child's health; access to health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Quantidade de atendimentos por ano no Ambulatório de Cardiologia Infantil.....	16
Figura 1 - Principais palavras mencionadas pelas mães.....	21



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Variáveis demográficas e clínicas das crianças atendidas no Ambulatório de Cardiologia Pediátrica de um Hospital Universitário.....	16
Tabela 2 -	Variáveis demográficas e clínicas das 10 crianças atendidas com maior frequência no Ambulatório de Cardiologia Pediátrica de um Hospital Universitário no período de 2019 a 2021.....	19
Tabela 3 -	Variáveis demográficas e clínicas das 10 mães das crianças atendidas com maior frequência no Ambulatório de Cardiologia Pediátrica de um Hospital Universitário no período de 2019 a 2021.....	20

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>13</b>
<b>3 MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>13</b>
<b>3.1 Tipo de Estudo .....</b>	<b>13</b>
<b>3.2 Pesquisa quantitativa .....</b>	<b>13</b>
<b>3.3 Pesquisa qualitativa.....</b>	<b>13</b>
<b>3.4 Aspectos Éticos.....</b>	<b>15</b>
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>16</b>
<b>4.1 Resultados da pesquisa quantitativa.....</b>	<b>16</b>
<b>4.2 Resultados da pesquisa qualitativa.....</b>	<b>19</b>
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>27</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>32</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>34</b>
<b>Apêndice A – Instrumento para a coleta de dados.....</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil inicia-se na concepção e segue por toda vida. É considerado um processo único, complexo e progressivo, incluindo o crescimento, a maturação, a aprendizagem e aspectos psíquicos e sociais. Nos primeiros anos, o desenvolvimento cerebral é moldado por fatores genéticos e por influências do meio onde a criança vive (SOUZA, VERÍSSIMO; 2015). Os principais aspectos do desenvolvimento infantil analisados são: físico-motor, cognitivo, social e emocional. Esse desenvolvimento é composto por estágios, que devem seguir uma sequência regular e, caso a criança tenha algum distúrbio ou falta de estimulação, pode haver atrasos não superáveis no seu desenvolvimento (BRASIL, 2012).

A Política Nacional de Atenção Integral à Criança, portaria n 1.130 do Ministério da Saúde, tem como objetivo promover e defender a saúde da criança e o aleitamento materno. Destaca-se a necessidade de cuidados integrais desde a gestação até os nove anos de vida, com foco na primeira infância. Essas ações de acompanhamento da criança ocorrem em sua maioria na Atenção Primária a Saúde (APS) (BRASIL, 2018).

O acompanhamento da criança na atenção básica tem como objetivo a promoção, proteção e detecção precoce de alterações que possam ser modificados de forma que não repercuta na vida futura da criança (BRASIL, 2012). Ele deve ocorrer logo após o retorno da mãe e do recém-nascido para casa. Em seguida, a equipe de saúde da APS deve realizar uma visita domiciliar (VD) para orientar a mãe quanto aos cuidados com o recém-nascido, e agendar a primeira consulta de puericultura. Assim, a criança deve ser acompanhada pela equipe no seu primeiro ano de vida, em no mínimo seis consultas (na 1º semana, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), e no segundo ano, duas consultas (18º e 24º mês). E ao menos uma consulta por ano até completar cinco anos (TOSO et al, 2020).

A partir dessas consultas, crianças que sejam identificadas doenças crônicas graves são encaminhadas para os ambulatórios específicos para que tenham o tratamento adequado com a equipe multiprofissional. Entre essas condições crônicas temos as cardiopatias congênitas ou adquiridas, que apresentam taxas significativas de morbimortalidade na infância, sendo necessário um diagnóstico e tratamento precoce (SANTOS, 2020). Segundo Santos (2020), as principais causas de encaminhamento para os ambulatórios de cardiologia pediátrica são os sopros cardíacos, cardiopatias e

arritmias. Sendo que o ambulatório tem a importante função de realizar a avaliação e acompanhar as crianças com suspeita ou portadoras de cardiopatias.

Porém, com a pandemia da COVID-19, a partir de 2020 muitas consultas ambulatoriais em pediatria foram canceladas e remarçadas. A doença da COVID-19 apareceu pela primeira vez em dezembro de 2019, em Wuhan, na China, e logo se espalhou para o mundo todo devido a sua alta transmissibilidade, infectando milhões de pessoas e causando milhares de mortes. É considerada uma infecção viral causada por um novo coronavírus zoonótico denominado coronavírus de síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) (KHAN et al, 2021).

Foi observado que com essa nova realidade as crianças foram muito afetadas, as escolas fecharam, propiciando pouca ou nenhuma interação social com outras crianças da mesma faixa etária, impactando no desenvolvimento psicomotor, afinal as brincadeiras de movimentos foram trocadas pelas tecnologias, acarretando em impactos emocionais importante, pois a interação social proporciona desenvolvimento cognitivo e afetivo (ARAÚJO et al, 2020).

Além disso, com o aumento do risco de infecção e as medidas impostas de isolamento os serviços de saúde tiveram que alterar seu foco de funcionamento para atendimento dos pacientes portadores da COVID-19, e muitas consultas ambulatoriais em pediatria foram canceladas e remarçadas. Isso foi preocupante, pois o acompanhamento da criança, principalmente nos dois primeiros anos de vida, é importante para identificação de um desenvolvimento saudável, e ações ou intervenções que garantam esse desenvolvimento terão repercussões ao longo de toda vida (CUNHA, LEITE, ALMEIDA; 2015).

TOSO e colaboradores (2020) demonstraram o medo e a insegurança dos pacientes quanto à contaminação pela COVID-19, visto que crianças com doença cardíaca congênita que venham a ter COVID-19 tem risco aumentado de internações mais longas, maiores taxas de complicações e taxas mais alta de mortalidade quando comparado à crianças sem cardiopatia (STRAH et al, 2021).

Portanto, essa pesquisa vai evidenciar como a pandemia de COVID-19 impactou os atendimentos no ambulatório de cardiopatia pediátrica e na saúde das crianças e suas famílias, sendo que a partir dessas informações a equipe poderá propor ações para minimizar esses impactos e superá-los a fim de garantir uma assistência de qualidade para comunidade, fundamentada em evidências científicas.

## **2 OBJETIVO GERAL**

Analisar o impacto da pandemia nas consultas no ambulatório de cardiologia infantil de um Hospital Universitário. Além disso, identificar o perfil socioeconômico e clínico das crianças e entender as dificuldades enfrentadas pelas mães ou responsáveis nesse período.

## **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

### **3.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de estudo misto, de abordagem quantitativa e qualitativa para avaliação do acesso à saúde das crianças com cardiopatia durante a pandemia. O estudo foi realizado na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, com pacientes atendidos no ambulatório de cardiologia infantil de um Hospital Universitário, o qual é vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

### **3.2 Pesquisa quantitativa**

O estudo quantitativo foi transversal retrospectivo com estudo de prontuários eletrônicos. Foram utilizados como critério de inclusão para a pesquisa: crianças de zero a três anos, no momento da primeira consulta, atendidas nos ambulatórios de cardiologia infantil no período de 2019, 2020 e 2021. Os dados coletados foram de 3 anos diferentes, logo algumas crianças apresentavam mais de três anos de idade nas consultas subsequentes. E como critério de exclusão temos: crianças acima de três anos de idade no momento da primeira consulta, e/ou que tenha consultado em anos anteriores a 2019 ou após dezembro de 2021.

Os dados foram coletados a partir dos prontuários eletrônicos, via Sistema de Informação Hospitalar (SIH), dos ambulatórios de cardiologia infantil com o propósito de identificar os desfechos dos atendimentos durante a pandemia, bem como o perfil socioeconômico e clínico destas crianças atendidas no período de 2019 a 2021, sendo aplicado questionário desenvolvido pelas pesquisadoras (APÊNDICE A).

Conforme dados do setor de estatística do Hospital Universitário, foram atendidos 853 pacientes no período de 2019 a 2021. O cálculo amostral foi realizado a partir da

fórmula:  $n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot N - 1$  (n: amostra calculada, N: população, Z: variável normal, p: real probabilidade do evento, e: erro amostral). De tal modo, obtivemos uma amostra mínima de 266 prontuários, com margem de erro de 5% já calculada e nível de confiança de 95%. Os prontuários foram escolhidos de forma aleatória, sendo que a cada três prontuários da lista, um era selecionado. A coleta ocorreu de abril a maio de 2022.

Após a coleta dos dados quantitativos, os mesmos foram digitados em uma planilha eletrônica (Microsoft Excel®), e posteriormente importados para o programa IBM SPSS®, versão 23. As variáveis quantitativas foram representadas por números absolutos e respectivos valores percentuais, médias e desvio padrão.

### 3.3 Pesquisa qualitativa

A metodologia qualitativa consistiu em um estudo de caso com entrevistas em profundidade e construção de narrativas a partir de roteiros semiestruturados. E como critério de inclusão para a pesquisa foram convidadas 10 mães de crianças com maior frequência nos ambulatórios de cardiologia infantil, com crianças com até 4 anos no momento da entrevista. E como critério de exclusão: crianças acima de 4 anos no momento da entrevista.

Em um primeiro momento, foi feito o contato com 10 responsáveis de crianças mais frequentes atendidas nos ambulatórios de cardiologia infantil, via telefone, para explicar o intuito do estudo. Aqueles que se interessaram e concordaram em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi enviado para o *WhatsApp* do mesmo, em um *link* do Google Forms, assegurando a confidencialidade quanto à identificação. Após, foi marcado uma data e aplicado por telefone a entrevista com questionário semiestruturado elaborado pelas pesquisadoras (APÊNDICE A).

As entrevistas foram realizadas via ligação telefônica, com duração de cerca de 15 minutos, e foram gravadas após autorização dos participantes, para obter maior fidedignidade do seu conteúdo. Os áudios foram transcritos na íntegra em *software Word*, versão 2016 (Microsoft Windows) pela entrevistadora e armazenados numa base de dados. A coleta ocorreu de fevereiro a março de 2022

Foram realizadas entrevistas em profundidade, as quais são organizadas de forma flexível, com dimensão de um ou dois aspectos, porém, com muitos detalhes. Através dessa técnica, o pesquisador vai além do tópico discutido, aprofunda em diferentes

aspectos do perceber, pensar e dos comportamentos do indivíduo. Por meio das entrevistas são relatadas as vivências dos entrevistados e então, construídas as narrativas das circunstâncias, ações, causas, relações, objetivos e meios. Através das informações o pesquisador pode compreender e interpretar os fatos, à luz do referencial teórico definido; dessa forma, conseguirá reunir compreensões populares ao saber científico (POPE et al., 2009; RIESSMAN, 2008)

Os dados obtidos com técnicas qualitativas foram transcritos integralmente, imediatamente após a coleta, e posteriormente, analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin e discutidos com base no referencial teórico proposto. Para construção das unidades de sentidos, seguimos as seguintes etapas (Bardin, 2011):

1. Familiarização e organização dos dados: transcrito os dados coletados, referente a cada participante, as quais foram nomeadas em mãe 1, mãe 2, assim por diante até mãe 10, feito a leitura e releitura e anotada as ideias iniciais;

2. Codificação: produção de códigos iniciais a partir das características interessantes dos dados;

3. Busca por temas ou categorização: agrupamento dos códigos em possíveis temas/unidades de sentido (US), reunindo os dados relevantes em cada tema;

4. Revisão das US: foi utilizado o *software Interface de R Pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ) para facilitar a compreensão dos dados analisados.

5. Definição e nomeação das classes: Foram descritas e analisadas as seguintes classes: Acesso à saúde e a importância do atendimento remoto; Medo e dificuldades encontradas na pandemia frente ao trabalho, acesso aos serviços de saúde, e contaminação com a COVID-19; e a Trajetória frente aos diagnósticos de cardiopatias infantis, uma vez que estas evidenciaram maior relação com o objetivo proposto no estudo.

6. Discussão dos resultados com a literatura.

### **3.4 Aspectos Éticos**

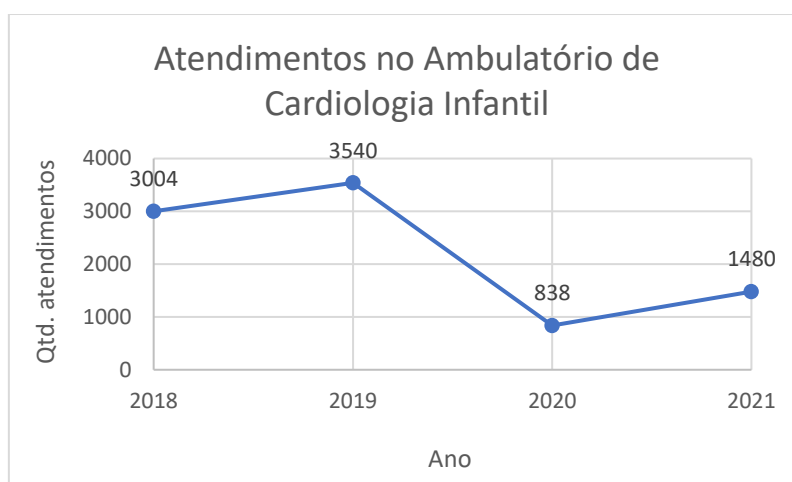
Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos (CEP) pela plataforma Brasil CAAE 52021521.2.0000.5152, tendo como base as Resoluções Nº. 466, de 12 de dezembro de 2012, e Nº. 510 de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 Resultados da pesquisa quantitativa

Os dados prestados pelo setor de Estatística do Hospital Universitário nos mostram o quanto a pandemia afetou os atendimentos do Ambulatório de cardiologia infantil em 2020, fazendo que as consultas diminuíssem quando comparada aos anos anteriores. Observa-se também que houve um aumento no ano de 2021, quando as vacinas começaram a ser aplicadas, mas ainda com menos consulta que nos anos anteriores à pandemia.

**Gráfico 1-** Quantidade de atendimentos por ano no Ambulatório de Cardiologia Infantil.



Fonte: Setor de Estatística Hospital Universitário

Após a coleta e análise dos dados quantitativos de 266 prontuários eletrônicos, observa-se perfil das crianças que foram atendidas no Ambulatório de Cardiologia Infantil de um Hospital Universitário nos anos de 2019 a 2021. As variáveis analisadas estão descritas na Tabela 1.

**Tabela 1-** Variáveis demográficas e clínicas das crianças atendidas no Ambulatório de Cardiologia Pediátrica de um Hospital Universitário

<i>Variáveis</i>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	Feminino	127	47,7
	Masculino	139	52,3
		<b>266</b>	
<b>Idade</b>	0 a 3 anos	176	64,7
	3 a 6 anos	90	33,8
	Óbito	4	1,5



		<b>266</b>	
<b>Naturalidade</b>	Uberlândia	176	66,2
	Outras cidades	90	33,8
		<b>266</b>	
<b>Cor da pele</b>	Branca	159	59,8
	Parda	86	32,3
	Preta	5	1,9
	Outra	16	6
		<b>266</b>	
<b>Religião</b>	Católico	50	19,5
	Crente/Evangélico/Protestante	16	6,3
	Espírita	3	1,2
	Testemunha de Jeová	1	0,4
	Desconhecida/Não tem	102	39,7
	Outra	85	33,1
		<b>257</b>	
<b>Qtd. irmãos</b>	0	17	25,0
	1	24	35,3
	2	20	29,4
	3	6	8,8
	4	1	1,5
		<b>68</b>	
<b>Diagnóstico médico CID</b>	Q21	129	51,0
	Q25	58	22,9
	Outros	66	26,1
		<b>253</b>	
<b>Comorbidades? *Exceto cardiopatia</b>	Sim	26	48,1
	Não	28	51,9
		<b>54</b>	
<b>Histórico Familiar?</b>	Sim	21	32,8
	Não	43	67,2
		<b>64</b>	
<b>Uso de medicação?</b>	Sim	152	62,0
	Não	93	38,0
		<b>245</b>	
<b>Cuidador principal</b>	Pais	239	96,0
	Avós	8	3,2
	Outros	2	0,8
		<b>249</b>	
<b>Realizou cirurgia?</b>	Sim	44	17,7
	Não	204	82,3
		<b>248</b>	
<b>Dados Neonatais</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Peso ao nascer</b>	Baixo peso	16	19,2
	Peso insuficiente	17	20,5
	Peso adequado	45	54,2
	Macrossômico	5	6,1
		<b>83</b>	
<b>Prematuro?</b>	Sim	32	31,7
	Não	69	68,3
		<b>101</b>	
<b>Internação após nascimento?</b>	Sim	46	78,0
	Não	13	22,0
		<b>59</b>	
<b>Motivo internação</b>	Desconforto respiratório	16	39,1
	Reanimação em sala de parto	6	14,6
	Baixo peso ao nascer	5	12,2
	Outras	14	34,1

		<b>41</b>	
<i>Dados Maternos</i>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Via de Parto</b>	Vaginal	22	22,2
	Cesárea	77	77,8
		<b>99</b>	
<b>Intercorrência na gestação</b>	Sim	47	68,1
	Não	22	31,9
		<b>69</b>	
<b>Quais intercorrências?</b>	Infecção trato urinário	4	8,5
	Diabetes gestacional	12	25,5
	Hipotireoidismo gestacional	5	10,7
	Hipertensão gestacional	6	12,8
	Outras	20	42,5
		<b>47</b>	

Fonte: Autora

Conforme os dados do estudo, os participantes eram em sua maioria do sexo masculino (n= 139, 52,3%), a faixa etária de 0 a 3 anos (n=176, 64,7%), natural de Uberlândia (n=176, 66,2%), cor da pele branca (n=159, 59,8%), religião desconhecida/não tem (n=102, 39,7%) e a maioria das crianças apresentavam apenas um irmão (n=24, 35,3%) (Tabela 1).

Quanto ao diagnóstico médico a maioria tinha CID Q21, que diz respeito à malformações congênitas dos septos cardíacos, incluindo comunicação intraventricular, interatrial, atrioventricular, tetralogia de Fallot, comunicação aortopulmonar e/ou outras malformações congênitas (n=129, 51,0%), seguido pelo CID Q25 que representa malformações congênitas das grandes artérias (n=58, 22,9%), sendo que muitas crianças tinham mais de um diagnóstico e não apresentavam outras comorbidades além da cardiopatia (n=28, 51,9%).

Além disso, a maioria não apresentava histórico familiar de cardiopatia (n=43, 67,2%), fazia uso regular de medicação (n=152, 62,0%), tinha como cuidador principal os pais (n=239, 96,0%) e não tinham realizado ou precisado de cirurgia para correção da cardiopatia (n=204, 82,3%). A média de consultas com a cardiologista foi de 2,84 (s=2,84) consultas no período dos três anos analisados, sendo que teve crianças que consultaram uma vez e criança que consultou 22 vezes.

Sobre os dados neonatais destas crianças, a maioria nasceu com peso adequado (n=45, 54,2%), não eram prematuros (n=69, 68,3%), mas precisaram ficar internados ao nascer (n=46, 78,0%), em sua maioria devido a desconforto respiratório (n=16, 39,1%). Quanto aos dados maternos, a via de parto mais frequente foi a cesárea (n=77, 77,8%), sendo observadas intercorrências durante a gestação (n=47, 68,1%), com destaque para diabetes gestacional (n=12, 25,5%).

## 4.2 Resultados da pesquisa qualitativa

Dez mães e/ou responsáveis de crianças cardiopatas mais frequentes no Ambulatório de Cardiologia Infantil, nos anos de 2019 a 2021 participaram das entrevistas. Na tabela 2, tem-se as variáveis sociodemográficas e clínica dessas 10 crianças e na tabela 3 dos entrevistados.

**Tabela 2-** Variáveis demográficas e clínicas das 10 crianças atendidas com maior frequência no Ambulatório de Cardiologia Pediátrica de um Hospital Universitário no período de 2019 a 2021.

<i>Variáveis</i>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	Feminino	3	30,0
	Masculino	7	70,0
		<b>10</b>	
<b>Idade (meses)</b>			36,7
<b>Naturalidade</b>	Uberlândia	9	90,0
	Outras cidades	1	10,0
		<b>10</b>	
<b>Cor da pele</b>	Branca	6	60,0
	Parda	4	40,0
		<b>10</b>	
<b>Qtd. irmãos</b>	0	1	10,0
	1	5	50,0
	2	2	20,0
	3	2	20,0
		<b>10</b>	
<b>Histórico Familiar?</b>	Sim	3	30,0
	Não	7	70,0
		<b>10</b>	
<b>Uso de medicação?</b>	Sim	7	70,0
	Não	3	30,0
		<b>10</b>	
<b>Dados Neonatais</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Peso ao nascer</b>	Baixo peso	1	10,0
	Peso insuficiente	2	20,0
	Peso adequado	7	70,0
	Macrossômico	0	0
		<b>10</b>	
<b>Prematuro?</b>	Sim	0	0
	Não	10	100,0
		<b>10</b>	
<b>Internação após nascimento?</b>	Sim	7	70,0
	Não	3	30,0
		<b>10</b>	
<b>Motivo internação</b>	Alteração no teste coração	5	71,4
	Icterícia neonatal	1	14,3
	Hipoglicemia no RN	1	14,3
		<b>7</b>	

Fonte: Autora

Quanto ao sexo destas crianças, a maioria era do sexo masculino (n=7, 70%), com idade média foi de 36,7 meses (s=6) com extremos de 29 e 47 meses, brancos (n=6,60%) e residiam em Uberlândia (n=9, 90%). Em relação a familiares com diagnóstico de cardiopatia, três crianças (n=3, 30%) apresentavam histórico familiar. Apenas três crianças (n=3, 30%) não tomavam medicações (Tabela 2).

Ao analisarmos os dados neonatais, a maioria das crianças nasceu com peso adequado (n= 7, 70%), não eram prematuros (n=10, 100%), mas precisaram de internação após o nascimento (n=7, 70%), sendo o motivo mais frequente alterações no teste do coraçãozinho, que posteriormente, foi diagnosticado a cardiopatia (Tabela 2).

Em relação aos diagnósticos recebidos pelas crianças, foram citados durante as entrevistas os seguintes: comunicação interatrial (CIA), comunicação interventricular (CIV), transposição de grandes artérias (TGA), persistência do canal arterial (PCA), forame oval patente (FOP), sopros, coarctação da artéria aorta e síndrome de Down.

**Tabela 3-** Variáveis demográficas e clínicas das 10 mães das crianças atendidas com maior frequência no Ambulatório de Cardiologia Pediátrica de um Hospital Universitário no período de 2019 a 2021.

<i>Dados Maternos</i>		<b>n</b>	<b>%/ média/ desvio padrão</b>
<b>Responsável entrevistado</b>	Mãe	10	100,0
<b>Idade (anos)</b>		<b>10</b>	32,8±8,6
<b>Estado civil</b>	Casada	5	50,0
	União estável	4	40,0
	Solteira	1	10,0
		<b>10</b>	
<b>Escolaridade</b>	Ensino fundamental completo	2	20,0
	Ensino médio completo	6	60,0
	Ensino superior completo	2	20,0
		<b>10</b>	
<b>Renda familiar (salários-mínimos)</b>			2,8±2,48
<b>Gravidez planejada?</b>	Sim	8	80,0
	Não	2	20,0
		<b>10</b>	
<b>Via de Parto</b>	Vaginal	4	40,0
	Cesárea	6	60,0
		<b>10</b>	
<b>Intercorrência na gestação</b>	Sim	5	50,0
	Não	5	50,0
		<b>10</b>	
<b>Quais intercorrências?</b>	Infecção trato urinário	1	20,0
	Diabetes gestacional	3	60,0
	Hipertensão gestacional	1	20,0
		<b>5</b>	

Fonte: Autora



ou só quando necessárias. Além disso, muitas mães tiveram medo de levar seus filhos no ambulatório, optando por ficar em casa.

Na análise das falas, os conteúdos foram organizados e da exploração do material, emergiram as categorias: Acesso à saúde e a importância do atendimento remoto; Medo e dificuldades encontradas na pandemia frente ao trabalho, acesso aos serviços de saúde, e contaminação com a COVID-19; e a Trajetória frente aos diagnósticos de cardiopatias infantis. As relações dessas palavras demonstram as dificuldades enfrentadas pelas mães ou responsáveis nesse período. As classes encontradas após análise de conteúdo de Bardin e comprovação do software IramuteQ nos demonstraram as seguintes classes:

### **Classe 1- Acesso à Saúde e a Importância do Atendimento Remoto**

Após a transcrição e leitura criteriosa das respostas notou-se a diminuição na frequência das consultas durante o período da pandemia de COVID-19, que antes eram realizadas periodicamente, passaram-se a ser uma vez por ano.

*“O ambulatório começou a consultar ela 1 vez por ano só, ela não teve mais consultas. “ (Mãe 1)*

*“Durante a pandemia as consultas diminuíram bastante, mas também foi porque ele já estava controlado com a medicação” (Mãe 2)*

*“Até uns 2 meses atrás estava difícil de consultar ele, mas a última consulta dele a médica falou que ele não podia ficar muito tempo sem a consulta” (Mãe 4)*

*“ As consultas diminuíram bastante, tem muito tempo que eu não vou” (Mãe 6)*

*“Depois que começou a pandemia as consultas foram mais espaçada, não lembro o tempo.” (Mãe 8)*

*“Na pandemia agora só levei ele duas vezes. Piorou, quase não estamos indo lá no hospital para evitar” (Mãe 9)*

Houve também casos de mães que relataram que só tinham acompanhamento com a equipe especialista da cardiologia e relataram uma falta de acompanhamento com a equipe de pediatria (puericultura).

*“Ela tinha acompanhamento com o pediatra lá, mas ela nunca mais teve consulta com ele, desde o começo da pandemia, então desde de 2020 até esse ano” (Mãe 1)*

*“Mas eu estou tentando marcar um pediatra para ele, porque ele precisa de acompanhamento e no bairro onde moro, está difícil marcar consulta”  
(Mãe 3)*

Esses relatos mostram como a pandemia impactou nas consultas do ambulatório de cardiologia infantil, e na saúde destas crianças como um todo, pois as mães relatam dificuldade de acompanhamento até mesmo com o pediatra, e isso futuramente pode revelar outros problemas, como atrasos no desenvolvimento, sendo assim, é importante acompanhar a longo prazo estas crianças.

Em contrapartida, houveram mães que relataram que a pandemia não alterou a rotina de consultas de seus filhos.

*“No meu caso, está tranquilo, o acesso à saúde não ficou ruim nem bom, porque ele está mais grandinho e está bem com os remédios” (Mãe 2)*

*“Mesmo com a pandemia ele estava indo sempre nas consultas com a cardiologista, todos os meses.” (Mãe 3)*

*“Graças a Deus não teve nenhum problema com o atendimento, porque antes da pandemia já estava no caso dele fazer cirurgia, então já tinha entrado com o pedido na ufu, ele já estava vendo a doutora de 3 em 3 meses, de 4 em 4, e ela continuou atendendo ele nesse intervalo.” (Mãe 5)*

*“O atendimento dele não ficou prejudicado com a pandemia não” (Mãe 7)*

*“Então em relação a pandemia, não teve nenhuma alteração, porque já estava combinado assim né.” (Mãe 10)*

Nossa amostra consta as mães das crianças mais frequentes no ambulatório no período de 2019 a 2021, o fato de não ter alterado a rotina de algumas mães, como visto acima, pode ser devido a gravidade do caso de seu filho, afinal casos mais graves foram priorizadas as consultas, ou devido a estabilidade do quadro de suas crianças, logo as consultas puderam ser mais espaçadas.

Outro ponto que vale destaque foi que tiveram mães que relataram como ponto positivo na pandemia, o atendimento realizado de forma remota pela cardiologista do Hospital Universitário.

*“Ele começou a sangrar pelo nariz e eu achava que não era normal, então levei ele pro pronto socorro, mas aí consegui falar com a doutora dele por telefone e ela falou que era normal. (Mãe 2)*

*“E a cardio dele é muito preocupada, conversa com a gente, liga, sempre acompanhando.” (Mãe 3)*

*“A doutora me deu o telefone dela para caso acontecesse algo entrar em contato durante esse meio período de tempo entre uma consulta e outra” (Mãe 5)*

*“Agora eu falo com a médica mais por telefone” (Mãe 6)*

*“Aí eu ligo para dra. Lourdes ela manda levar ele e é rapidinho.” (Mãe 7)*

Os atendimentos remotos foi uma excelente alternativa para enfrentamento da pandemia, todas as mães elogiaram a atenção da equipe do ambulatório, e a preocupação para com seus filhos. É visto também como uma forma de diminuir o impacto da falta de consultas presenciais. Todos os achados da Classe 1 respondem aos objetivos gerais da pesquisa.

## **Classe 2 - Medo e dificuldades encontradas na pandemia frente ao trabalho, acesso aos serviços de saúde, e contaminação com a COVID-19.**

Durante as entrevistas também foram observadas algumas dificuldades e medos dos responsáveis. Em relação às principais dificuldades encontradas na pandemia por essas mães e familiares estão os problemas financeiros.

*“Outra dificuldade é que não consigo trabalhar porque ele não fica com ninguém, ele chora muito, aí tentei entrar com o LOAS e estou esperando” (Mãe 6)*

*“Eu não estou trabalhando, meu esposo estava trabalhando agora está desempregado, está muito difícil.” (Mãe 8)*

Além disso, algumas mães relataram que ainda estão na lista de espera para cirurgia cardíaca, sem previsão de realização, sendo que esta cirurgia influencia diretamente no bem-estar e na qualidade de vida de seus filhos cardiopatas.

*“Não é urgente a cirurgia, mas que ele vai precisar fazer, então ele está na lista de espera.” (Mãe 4)*

*“Só a questão da cirurgia, que a gente teve que procurar um plano de saúde, para ser mais rápida” (Mãe 5)*

*“Ele está na fila de espera para fazer um cateterismo e para a cirurgia, a doutora falou que até dezembro saía, mas até hoje nada de sair.” (Mãe 9)*



Essas dificuldades relatadas pelas mães foram comuns durante o período da pandemia, afinal observa-se que muitas pessoas perderam o emprego e muitos comércios foram fechados neste período de instabilidade econômica no país. Além disso, observou-se inicialmente que cirurgias eletivas acabaram por serem canceladas/adiadas, aumentando assim o tempo na fila de espera para as cirurgias cardíacas.

Além disso, foi observado que algumas crianças faziam acompanhamento com especialistas em certa instituição da cidade, que durante a pandemia ficou temporariamente fechada, o que culminou no não acompanhamento destas crianças, o que pode repercutir negativamente no desenvolvimento das mesmas.

*“Antes ele tinha consulta de 3 em 3 meses na APAE, agora ele está afastado há 1 ano, então está um caos. E a gente em casa tenta ajudar, mas não temos os mesmos conhecimentos dela, por isso a APAE é tão importante.” (Mãe 3)*

*“Na pandemia nós ficamos mais em casa, todas as atividades dela estavam paradas, inclusive a APAE.” (Mãe 8)*

Outro ponto que merece destaque foi o medo das mães em se contaminarem ou contaminarem seus filhos, portadores de cardiopatia, com o vírus da COVID-19, o que levou estas mães a se isolarem em casa e não procurarem as consultas para não exporem seus filhos aos riscos, e até mesmo, evitarem de levar seus filhos para a escola com o medo da contaminação.

*“Então ficava com muito medo, porque ouvíamos falar de muitos casos que tinha lá, então a gente fazia de tudo para preservar ele” (Mãe 7)*

*“A gente não sai, pensei em matricular ele na escolinha, mas preferi não levar por causa dessa pandemia. Acho que ter que ficar muito em casa e com medo de sair e ele pegar essa doença foi a maior dificuldade” (Mãe 9)*

Esse medo de contaminação foi observado em diversas pessoas, o isolamento social e a falta de informações confiáveis a respeito da doença geraram ansiedade pelo desconhecido. Inicialmente, observou-se que crianças apresentavam melhores prognósticos quando contaminados pela COVID-19, entretanto no caso das crianças com cardiopatia, estudos mostraram que as taxas de mortalidade eram maiores, o que explica o medo dos pais. Os relatos apresentados na classe 2 vai ao encontro do objetivo do estudo de entender as dificuldades enfrentadas pelas mães nesse período pandêmico.

### **Classe 3- Trajetória frente aos diagnósticos de cardiopatias infantis.**

Após a análise das entrevistas foi observado que todas as mães relataram que descobriram a cardiopatia de suas crianças apenas após o nascimento das mesmas, sendo necessário adaptar as rotinas de suas vidas para receber e cuidar desta criança, com consultas semanais e/ou mensais, uso de medicamentos, longas filas de espera por cirurgia, entre outros desfechos. Esses dados nos mostram uma falha no pré-natal, que pode ser na falta de exames como ecocardiograma ou falha no diagnóstico precoce da equipe médica.

Em relação aos cuidados com estas crianças, todas as mães relataram estar em dia com as vacinas. E quanto às crianças que tomam medicações, estas mães disseram ter acesso seja por meio do postinho de saúde quanto por meios particulares, nunca deixando faltar.

*“Eu descobri o problema só após o nascimento” (Mãe 1)*

*“O problema do coração só descobrimos quando ele tinha 2 meses de vida” (Mãe 2)*

*“Assim que ele nasceu, ficou internado para tomar banho de luz, fazer exames e detectou que ele tinha uma cardiopatia” (Mãe 3)*

*“Só identificaram a cardiopatia após o nascimento” (Mãe 4)*

*“Os médicos identificaram a cardiopatia quando ele nasceu apenas” (Mãe 5)*

*“Só quando ele nasceu que vimos” (Mãe 6)*

*“Os ultrassons dele foram tudo pago, nunca apareceu nada de diferente, sempre desenvolvendo bem” (Mãe 7)*

*“Só descobriu a cardiopatia dela quando nasceu” (Mãe 8)*

*“Eles não sabiam da cardiopatia, eles fizeram teste do coração e deu alterado” (Mãe 9)*

*“Quando ela nasceu não foi detectada a cardiopatia, daí numa consulta dela de 3 meses é que a médica ouviu o sopro” (Mãe 10)*

Na classe 3, foi possível observar que mesmo sem preparo algum, as mães conseguiram adaptar suas vidas após o diagnóstico de cardiopatia de suas crianças. Algumas mães precisaram sair do emprego para cuidar de seus filhos em tempo integral, além de estar sempre presente nas consultas do ambulatório, estar atentas para que nunca falte o medicamento e ter o apoio da equipe foi fundamental, para dar segurança, mesmo nas consultas de telemedicina, a essas famílias.

## 5 DISCUSSÃO

Esta pesquisa reflete o perfil sociodemográfico e clínico de crianças atendidas em ambulatório de Cardiologia Infantil de um Hospital Universitário no estado de Minas Gerais. Observa-se os participantes eram sua maioria do sexo masculino, indo em contrapartida aos estudos de Sá et al (2020) e Diniz et al (2019) nos quais as crianças com cardiopatia eram em sua maioria do sexo feminino. Além disso a maioria fazia uso regular de medicação assim como no estudo de Diniz et al (2019).

Em relação aos dados neonatais a maioria das crianças nasceram a termo e com peso adequado, o que é esperado, uma vez que as cardiopatias congênitas não afetam o desenvolvimento intrauterino, mas em contrapartida pode afetar o desenvolvimento após o nascimento (DINIZ et al, 2019).

Ao comparar os dados quantitativos coletados dos 266 prontuários e dos 10 entrevistados, observa-se que o perfil foi similar, com diferença apenas no motivo da internação após o nascimento, sendo que a amostra maior a principal causa foi desconforto respiratório e nos 10 entrevistados foram as alterações no teste do coraçãozinho, sendo posteriormente diagnosticado a cardiopatia.

Importante destacar que foram entrevistadas as mães das crianças mais frequentes no ambulatório nos anos pesquisados, o que pode ser devido a gravidade do caso destas crianças e que pode ter influenciado na frequência e no manejo das consultas.

Após a análise das respostas dadas pelas mães entrevistadas foi possível constatar que a pandemia alterou a rotina do ambulatório de cardiologia de muitas formas como pela diminuição da frequência das consultas, atendimento de forma remota/telemedicina, falta de acompanhamento com pediatra, medo dos pais de se contaminarem com a COVID-19, e houveram pais que relataram que não houve alteração em suas rotinas.

Em relação às teleconsultas, estes achados corroboram com os dados na literatura que mostram que devido à dificuldade de acesso ao serviço de saúde por alguns usuários a utilização da telemedicina foi uma alternativa para manter o atendimento à população, sendo assim o Conselho Federal de Medicina autorizou, durante a pandemia de COVID-19, serviços de saúde por telemedicina, em caráter de excepcionalidade (GARCIA; GARCIA, 2020).

O mesmo se deu nas consultas de enfermagem. Pereira et al (2020), mostram o quanto o uso da teleconsulta pelos enfermeiros a pacientes cardiopatas foi benéfico durante a pandemia de COVID-19. Os enfermeiros necessitaram de implementar ações

efetivas de orientações em saúde e foi possível pela a autorização do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) quanto a teleconsulta de enfermagem, pela resolução nº 634/2020, que possibilitou a promoção de esclarecimentos, encaminhamentos e orientações.

No estudo de Toso et al (2020) quase todos enfermeiros relataram ter utilizado o teleatendimento e aplicativos de mensagens como estratégias para contato com os pacientes e manutenção do atendimento à saúde da criança, sendo que o atendimento presencial durante o início da pandemia ficou restrito para pacientes de alto risco.

Dessa forma, essas ações de telemedicina permitiram uma proximidade maior entre profissionais da saúde e usuários, e portanto, é uma ferramenta que deve ser considerada para continuidade após o período de pandemia, podendo ser utilizada, por exemplo, para buscas ativas e monitoramento de pacientes com condições crônicas.

Pensando nos medos e dificuldades dos pais encontrados nesse período de pandemia, alguns sintomas como medo de adoecimento e morte pela COVID-19, ansiedade, alterações do sono foram consequências prevalentes do isolamento social (FARO et al, 2020). Além disso, pacientes com comorbidades apresentavam risco maior de morbimortalidade, o que deixava os pais ainda mais preocupados com suas crianças cardiopatas.

Nesse sentido, Toso et al (2020) mostraram o medo e a insegurança dos usuários e dos profissionais da saúde quanto à contaminação pela COVID-19, sendo assim foi necessário a prevenção de exposição desnecessária da criança e sua família. Esses sentimentos também foram percebidos nas mães entrevistadas no nosso estudo, que muitas vezes tiveram esse dilema de não levar os filhos às consultas presenciais para poupá-los da contaminação devido ao medo de agravamento de seus quadros de doença crônica. Isso é justificável visto que estudos recentes mostram que crianças com doença cardíaca congênita que venham a ter COVID-19 são mais propensos à internações mais longas, maiores taxas de complicações e taxas mais alta de mortalidade quando comparado à crianças sem cardiopatia (STRAH et al, 2021).

A doença crônica altera então, toda a dinâmica da família. Bichard et al (2022), entrevistaram irmãos de crianças cardiopatas no Reino Unido para explorar as percepções destes quanto a ter alguém do grupo de risco em casa durante a pandemia de COVID-19. Observou-se que a maioria dos cardiopatas eram filhos mais novos, e os irmãos mais velhos entrevistados tinham entre 8 e 17 anos. Os irmãos viam o quanto a doença tornavam os outros vulneráveis e que o fato de se sentirem na obrigação de manter seus

irmãos seguros impactavam o núcleo familiar como um todo, sendo que a comunicação aberta e honesta foi uma ferramenta indispensável, além da garantia de apoio para que seus irmãos, mesmo sendo grupo de risco, continuem com seus afazeres escolares e sociais, tudo isso pensando em um desenvolvimento saudável para essas crianças (BICHARD et al, 2022). Outro ponto destacado pelos irmãos foram os sentimentos negativos devido ao isolamento e falta de atividades com outras crianças, logo, esses danos psicológicos e psicossociais merecem grande atenção no período pós-pandemia (BICHARD et al, 2022).

Toso et al (2020), demonstraram que a maioria dos enfermeiros relataram que as crianças de suas unidades de abrangência que precisavam de atendimento na unidade foram atendidas. Assim, pacientes com doenças crônicas que necessitaram de atendimento durante a pandemia em sua maior parte conseguiram, entretanto, encontraram dificuldades nos cuidados à saúde, como no agendamento de consultas, cancelamento de consultas já marcadas, na realização de exames solicitados e em conseguir medicações, o que também foi relatado por algumas mães (BORGES et al, 2020). Sendo assim, é importante acompanhar essas crianças, pois certas doenças crônicas podem apresentar piora significativa quando não manejadas de forma adequada.

Silva et al (2021) identificaram aspectos importantes da literatura acerca da criança com cardiopatia congênita em tempos de pandemia de COVID-19, e em relação às cirurgias cardíacas as orientações eram para que fossem realizadas apenas nos casos mais urgentes, devendo ser avaliados alguns critérios e em casos de procedimentos eletivos, estes devem ser adiados. Ao correlacionarmos essas informações com nossa pesquisa, vemos que muitas mães estão aguardando a cirurgia, essa demora pode então ser justificada pela falta de urgência nesses casos.

Outro ponto que merece atenção são os aspectos sociais e educacionais destas crianças que, antes mesmo da pandemia de COVID-19, já era observado que crianças com doenças crônicas são mais propensas a ter maiores desafios acadêmicos, como baixa confiança social, sofrimento emocional, necessidade de faltar aulas para o tratamento, repetir o ano letivo, necessidade de educação especial (BROSIG et al, 2022). Com a pandemia muitos destes serviços de educação especial não funcionaram, as famílias ficaram com um grande desafio: ensinar seus filhos em casa sem ajuda de profissionais especializados, ou mandar seus filhos para escola com risco de contaminação (BROSIG et al, 2022). Isso corrobora com nossos achados, pois houve mãe que relatou medo de matricular seus filhos e optou por deixar mais um ano em casa, além do relato de mães

que fazem acompanhamento especial com fonoaudióloga, fisioterapeuta e pediatra em uma instituição na cidade que ficou fechado por um período na pandemia.

Nosso estudo apresenta algumas limitações, pois é um estudo unicêntrico, focado apenas em um hospital do estado de Minas Gerais, que pode apresentar realidade diferente das demais regiões do país. A amostra tem um limite de idade, logo os resultados podem diferir para crianças cardiopatas acima de 4 anos. As entrevistas foram realizadas de forma remota, e acreditamos que isso pode afetar a criação de vínculos com os familiares, o que pode interferir nas respostas. Além disso, foi observado uma escassez de estudos sobre essa temática, principalmente focado nas crianças cardiopatas.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em resumo, conclui-se que o perfil das crianças cardiopatas atendidas no ambulatório nos anos do estudo eram em sua maioria do sexo masculino, cor de pele branca, entre 0 a 3 anos, natural de Uberlândia-MG, com CID Q21- malformações congênitas dos septos cardíacos, sem histórico familiar de cardiopatia, em uso regular de medicação, não tinham realizado ou precisado de cirurgia cardíaca até o momento, não eram prematuros, e a via de parto mais frequente foi a cesárea.

Em relação aos resultados qualitativos, observou-se pela fala das mães que a pandemia afetou a rotina do ambulatório de cardiologia e suas rotinas, de muitas formas como pela diminuição da frequência das consultas, atendimento de forma remota/telemedicina, falta de acompanhamento com especialistas, problemas com questões financeiras, demora na fila de espera de cirurgia cardíaca, medo dos pais de se contaminarem ou contaminarem seus filhos com a COVID-19, e houveram pais que relataram que não houve alteração em suas rotinas. Importante destacar que houveram muitos elogios em relação a forma como a equipe de cardiologia do ambulatório conduziu os acompanhamentos de forma remota e ao município por não deixar faltar os medicamentos nos postos de saúde.

Os nossos resultados são de grande auxílio para os profissionais da saúde e os gestores hospitalares, pois traz à tona os impactos da pandemia nos serviços de saúde, mostra em números o quanto a pandemia afetou não só o quantitativo das consultas, mas a qualidade do atendimento à esse público em específico, e mostra também ferramentas de enfrentamento que foram úteis e que devem ser exploradas neste período pós pandemia.

Além disso, nossos resultados abrem espaço para que outros pesquisadores investiguem mais profundamente os desfechos a longo prazo da redução no número de consultas na saúde dessas crianças cardiopatas, isto complementaria nossos achados e seria de extrema importância para a comunidade médica e pacientes.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Rita De Cassia Lazoski; et al. A criança e o COVID-19: os desafios da assistência à saúde na Primeira Infância durante a pandemia. **Revista QualidadeHC**, n.7, p. 131-134, 2020.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BICHARD, Elizabeth et al. Experiences of siblings of children with congenital heart disease during Coronavirus disease 2019; A qualitative interview study. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 63, p. 96-101, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Cadernos de Atenção Básica, nº 33, Brasília, 2012.
- BROSIG, Cheryl L. et al. School considerations for children with heart disease during the COVID-19 pandemic. **School Psychology**, v. 37, n. 1, p. 54, 2022.
- BORGES, Kalyne Naves Guimarães et al. O impacto da pandemia de COVID-19 em indivíduos com doenças crônicas e a sua correlação com o acesso a serviços de saúde. **REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS" CÂNDIDO SANTIAGO"**, v. 6, n. 3, p. e6000013-e6000013, 2020.
- CUNHA, Antonio Jose Ledo Alves; et al. The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development. **Jornal de Pediatria (Versão em Português)**, v. 91, n. 6, p. S44-S51, 2015.
- DINIZ, Andressa; et al. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na rede de cardiologia pediátrica Pernambuco-Paraíba na cidade de Patos (PB). **Revista Ciências em Saúde**, v. 9, n. 1, p. 10-14, 2019.
- FARO, André et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020.
- GARCIA, Marcos Vinicius Fernandes; GARCIA, Marco Aurélio Fernandes. Telemedicina, segurança jurídica e COVID-19: onde estamos?. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 46, 2020.
- KHAN, Mujeeb et al. COVID-19: A Global Challenge with Old History, Epidemiology and Progress So Far. **Molecules**, v. 26, n. 1, p. 39, 2021.
- PEREIRA, Fernanda Ávila da Costa; et al. Uso da teleconsulta pelo enfermeiro a cardiopatas: uma reflexão durante pandemia por COVID-19 no Brasil. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2. ESP, 2020.



POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2009.

RIESSMAN, C. K. **Narrative methods for the human sciences**. Thousand Oaks: Sage Publications; 2008

SÁ, Emanuelle et al. O PERFIL DE CRIANÇAS COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS SUBMETIDAS À CIRURGIA CARDÍACA EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DO NORDESTE. **Revista Inspirar Movimento & Saude**, v. 20, n. 1, 2020.

SANTOS, Natália Albertin dos. Ambulatório de cardiologia pediátrica–análise das causas de encaminhamento. Dissertação de Mestrado. **Repositório Institucional da UNESP**. 2020.

SILVA, Aline Cerqueira Santos Santana da et al. Criança com cardiopatia congênita em tempos de pandemia de COVID-19: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2021.

SOUZA, Juliana Martins de; VERÍSSIMO, Maria de La Ó Ramalho. Desenvolvimento infantil: análise de um novo conceito. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 1097-1104, 2015.

STRAH, Danielle D. et al. Worse hospital outcomes for children and adults with COVID-19 and congenital heart disease. **Pediatric Cardiology**, v. 43, n. 3, p. 541-546, 2022.

TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira et al. Ações de Enfermagem no cuidado à criança na atenção primária durante a pandemia de COVID-19. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**, v. 20, n. spe, p. 6-15, 2020.

## APÊNDICES

### Apêndice A – Instrumento para a coleta de dados

Questões sobre dados quantitativos	
<b>1. Informações sobre a criança</b>	
1.1. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
1.2. Data de nascimento:	1.3. Idade:
1.4. Naturalidade: <input type="checkbox"/> Uberlândia <input type="checkbox"/> Outra cidade:	
1.5. Raça: <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Indígena	
1.6. Quantidade de irmãos: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ou mais	
1.7. CID:	
1.8. Algum familiar possui o mesmo diagnóstico? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
1.9. Faz uso de alguma medicação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
1.10. Quantidade de atendimentos no ambulatório antes da pandemia:	
1.11. Quantidade de atendimentos no ambulatório durante a pandemia:	
<b>2. Dados da criança ao nascimento</b>	
2.1. Peso ao nascer:	2.2. Comprimento:
2.3. Precisou ficar internado após o nascimento: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
2.3.1. Caso a resposta anterior seja sim, por qual motivo ficou internado?	
<b>3. Informações sobre os responsáveis</b>	
3.1. Grau de parentesco:	
3.2. Idade:	
3.3. Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo	
3.4. Escolaridade:	
3.5. Profissão:	
3.6. Renda familiar:	
<b>4. Dados maternos referentes a gestação e ao parto</b>	
4.1. Gravidez foi planejada: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
4.2. Quantas gestações já teve?	
4.3. Peso no início da gestação:	4.4. Peso no final da gestação:
4.5. Houve alguma intercorrência durante a gestação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> O que?	
4.6. Local do parto:	
4.7. Tipo de parto: <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Cesariana	
4.8. Semanas gestacionais:	
4.9. Parto prematuro: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>Questões para pesquisa qualitativa</b>	
5. Como está o acesso à saúde dos seus filhos no período de pandemia?	
6. Quantas consultas foram realizadas nesse período?	
7. Quando foi realizada a última consulta de acompanhamento?	
8. Como está sendo feito o tratamento em casa?	
9. A criança está tendo acesso às medicações?	
10. Quais as maiores dificuldades encontradas nesse momento?	
11. Como está a situação vacinal da criança?	