

<http://dx.doi.org/10.18616/gcsaude21>

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ANOMALIAS CONGÊNITAS: UM ESTUDO DA MACRORREGIÃO SUL DO ESTADO DE SANTA CATARINA

**Lucas Corrêa Preis**

Acadêmico do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Barriga Verde,

*lucaspreis@yahoo.com*

**Greice Lessa**

Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina,

*greicelessa@hotmail.com*

**Giseli Orben**

Acadêmica do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Barriga Verde,

*gisele\_riof@hotmail.com*

**Jaqueline Caetano**

Acadêmica do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Barriga Verde,

*jaqueline-gr@hotmail.com*

**Kassiane Dutra**

Acadêmica do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Barriga Verde,

*kassidutra@hotmail.com*

**Mislene Beza Gordo Sarzana**

Acadêmica do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Barriga Verde,

*misbn@hotmail.com*

## RESUMO

As anomalias congênitas, usualmente conhecidas como malformação, perturbação e deformação, é todo defeito funcional ou estrutural pre-

sente no momento do nascimento ou que se manifesta em etapas mais avançadas da vida. Decorrente de um desenvolvimento embrionário alterado, as anomalias podem variar desde pequenas assimetrias até defeitos com maiores comprometimentos estéticos e funcionais. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de anomalias congênitas são condições hereditárias, exposição a substâncias, como álcool, drogas e medicamentos, infecções e radiações. Contudo, na maioria das vezes, as razões do desenvolvimento de anomalias congênitas são desconhecidas (MELO et al., 2010). Dessa forma, o trabalho objetiva apresentar as características epidemiológicas da incidência de anomalias congênitas na macrorregião sul do estado de Santa Catarina, descrevendo o principal tipo de anomalia e o que representou o maior índice entre o período analisado. A pesquisa é um estudo descritivo, retrospectivo e não probabilístico realizado com dados secundários extraídos do Sistema TABNET, no item nascidos vivos, publicados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e disponíveis no endereço eletrônico do Ministério da Saúde, no período de 2004 a 2013. Destaca-se que os dados são de domínio público, com acesso disponível pela rede mundial de computadores. Foi selecionada intencionalmente a macrorregião sul, composta por três regiões de saúde (Laguna, Carbonífera e Extremo Sul Catarinense) localizadas no sul de Santa Catarina, abrangendo 43 municípios e com uma população de 921.661 habitantes (BRASIL, 2012). Foram coletados dados do sistema informatizado TABNET, no período de 05 de novembro a 10 de dezembro de 2015, relativos às seguintes variáveis: nascimentos por residência da mãe, mês de nascimento, sexo, peso ao nascer, idade da mãe, tipo de gravidez, cor/raça, instrução da mãe, estado civil, consultas de pré-natal, duração da gestação, tipo de parto, apgar 1º minuto, apgar 5º minuto, presença ou não de anomalia congênita e tipo de anomalia. Os dados foram consolidados em uma planilha do programa *Excel*, versão 2010. Concluída a coleta de dados, chegou-se a 117.156 nascimentos, entre os anos de 2004 a 2013, na macrorregião sul. Dos 117.156 nascidos, 882 nasceram com algum tipo de anomalia congênita, sendo que 456 nascimentos tiveram esta informação declarada como ignorada, não sendo

possível definir se apresentaram ou não alguma anomalia ao nascer. O restante (115.818) não apresentou nenhuma anomalia ao nascer. Do total de 882 nascidos com anomalia congênita, a maior incidência se manifestou em crianças do sexo masculino (com 509 casos), seguida de 362 casos do sexo feminino e 11 nascimentos tiveram esta informação ignorada no sistema. Em relação à faixa etária das mães, a maior incidência foi de gestantes cuja idade estava entre 20 e 29 anos (com 424 casos), seguida de mães com idade entre 30 e 39 anos (com 272). Em relação ao estado civil da mãe, a maior parte dos casos manifestou-se em mães solteiras (com 417 nascidos), seguida de mulheres casadas (com 350 casos), já as mulheres em união consensual representaram o terceiro maior índice (com 87 nascimentos). No que diz respeito ao tipo de gravidez, 845 das gestações que resultaram em anomalias congênitas eram únicas, seguidas de dupla (com 29 casos), tripla ou mais (com 6 casos) e com a informação ignorada (com 2 casos). A prevalência do tipo de parto foi o cesáreo (com 606 casos), seguida do vaginal (com 276). Em relação à quantidade de consultas de pré-natal, 445 fizeram sete ou mais consultas de pré-natal, 356 realizaram de três a seis, enquanto 63 fizeram de uma a três consultas e, em 13 nascidos, não foi realizada nenhuma consulta de pré-natal. Além disso, cinco casos tiveram esta informação ignorada. Em meio a isso, o total de 882 nascidos com alguma deformidade congênita divide-se em 14 anomalias diferentes registradas nos dez anos da região estudada, sendo que as malformações/deformidades congênitas do sistema osteomuscular foram as deformidades com maiores índices, representando 183 nascimentos, seguidas das deformidades congênitas dos pés, com 123. As malformações congênitas do sistema nervoso representaram o terceiro maior índice, com 103 casos. As malformações congênitas mais comuns entre os nascimentos da macrorregião sul de Santa Catarina foram aquelas do aparelho osteomuscular. Entre os nascidos, predominaram crianças cujas mães eram primíparas, entre 20 e 29 anos de idade, solteiras, que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal e que tiveram seus filhos por parto cesáreo. Diferentemente do encontrado em estudos anteriores, nos quais a idade avançada da mãe foi fator preponderante para o desenvolvimento de

anomalias na gestação, na região estudada a incidência foi maior entre mulheres jovens, com idade entre 20 e 29 anos. O índice de primiparidade e o tipo de anomalia foram semelhantes a outros estudos, representando que as anomalias dos mais variados tipos são mais comuns na primeira gestação do que nas subseqüentes, e que as malformações congênitas do aparelho osteomuscular são sempre as que apresentam maiores índices (REIS; FERRARI, 2014). Um estudo realizado em Vitória (ES) trouxe que a maior parte dos nascimentos que resultaram em anomalias congênitas era proveniente de gestações com uma quantidade de consultas de pré-natal entre quatro e seis, diferente dos dados encontrados na macrorregião sul, onde as anomalias foram resultantes de gestações com sete ou mais consultas. A escolaridade foi outro fator preponderante para a redução dos índices. Quanto maior a escolaridade das mães, maior discernimento dos fatores de riscos, bem como, frequentemente, quanto maior a escolaridade, maiores as chances de a mulher fazer uso de suplementação de ácido fólico, prevenindo defeitos relacionados ao nascimento e complicações comuns da gravidez, tais como: prematuridade, baixo peso ao nascer e anemia. Na região estudada, a maior parte das mães tinha entre oito e 11 anos de estudo (RODRIGUES et al., 2014). A prevenção das deficiências é uma das grandes responsabilidades do pré-natal e dos gestores de saúde, identificando os fatores de risco para a ocorrência de anomalias e, assim, evitando que estes fatores causem danos para o embrião ou feto, em uma tentativa de diminuição dos índices crescentes de anomalias congênitas. É preciso acolher e gerenciar o atendimento pré-natal, bem como responsabilizar a equipe multidisciplinar dos serviços de saúde a se preocupar e a se engajar na busca constante da redução dos índices de nascimentos com algum tipo de anomalia (BRITO et al., 2010). O estudo sobre o perfil de anomalias congênitas na macrorregião sul do estado de Santa Catarina permitiu identificar que a malformação com maior incidência na região estudada está relacionada às doenças do sistema osteomuscular. A maior incidência se dá em crianças do sexo masculino, com mães jovens e solteiras. Além disso, concluiu-se que é essencial conhecer as características epidemiológicas das anomalias congênitas, visando à implan-

tação ou ao direcionamento das políticas de saúde para a redução dos índices. Neste sentido, os sistemas de informação representam um importante instrumento, uma vez que permitem um registro, acompanhamento, controle, avaliação e monitoramento, facilitando, assim, a obtenção a qualquer tempo de uma grande massa de informações contextualizadas e organizadas para análise, de forma clara e concreta.

**Palavras-chave:** Anormalidades Congênitas; Epidemiologia. Sistemas de Informação.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **População residente em Santa Catarina, em 2012**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popsc.def>>. Acesso em: 28 jan. 2016.

BRITO, R. S. B. et al. Malformações congênitas e fatores de risco materno em Campina Grande – Paraíba. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v.11, n.2, p.27-36, 2010.

MELO, W. A. et al. Anomalias congênitas: fatores associados à idade materna em município sul brasileiro, 2000 a 2007. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.12, n.1, p.73-82, 2010.

REIS, L. L. A. S.; FERRARI, R. Malformações congênitas: perfil sociodemográfico das mães e condições de gestação. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v.8, n.1, p.98-106, 2014.

RODRIGUES, L. S. et al. Características das crianças nascidas com malformações congênitas no município de São Luís, Maranhão, 2002-2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.23, n.2, p.295-304, 2014.