

Barriga Verde

Informativo Epidemiológico

Abril de 2023

www.dive.sc.gov.br

ANOMALIAS CONGÊNITAS NO ESTADO DE SANTA CATARINA

Gerência de Análises
Epidemiológicas e Doenças e Agravos
não Transmissíveis (GADNT)



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

SUMÁRIO

Introdução.....	4
Aperfeiçoamento do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos e sua importância para a vigilância das Anomalias Congênitas.....	5
Métodos.....	8
Anomalias Congênitas no Estado de Santa Catarina.....	9
Conclusão.....	17
Referências Bibliográficas.....	18

LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 1** - Lista de anomalias congênitas prioritárias para a vigilância ao nascimento, classificadas de acordo com a CID-10.....6
- FIGURA 2** - Linha do Tempo referente a implantação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) no Brasil, no período de 1990 a 2021.....7

LISTA DE TABELAS

- TABELA 1** – Frequência, proporção (%) e taxa de incidência (TI) por 1.000 nascidos vivos (NV), de anomalia congênita (AC) e anomalia congênita prioritária (ACP). Santa Catarina, 2018 a 2022.....9
- TABELA 2** – Frequência e prevalência (por 1.000 NV) de anomalia congênita por grupo prioritário (ACP). Santa Catarina, 2018 a 2022.....10
- TABELA 3** – Frequência de anomalia congênita por grupo prioritário (ACP), por Região de Saúde de residência. Santa Catarina, 2018 a 2022.....11
- TABELA 4** – Ranking das anomalias congênitas em nascidos vivos por grupo prioritário, por Região de Saúde de residência. Santa Catarina, 2018 a 2022.....13
- TABELA 5** – Frequência (n) e proporção (%) de anomalias congênitas identificadas em nascidos vivos segundo classificação em potencialmente letal ou letal e não letal, por Região de Saúde de residência. Santa Catarina, 2018 a 2022.....14
- TABELA 6** – Frequência e prevalência (por 1.000 NV) de anomalia congênita (AC) e anomalia congênita prioritária (ACP), segundo características da parturiente. Santa Catarina, 2018 a 2022.....15
- TABELA 7** – Frequência e prevalência (por 1.000 NV) de anomalia congênita (AC) e anomalia congênita prioritária (ACP), segundo características da criança. Santa Catarina, 2018 a 2022.....16

LISTA DE GRÁFICOS

- GRÁFICO 1** – Proporção (%) de anomalia congênita em nascidos vivos por grupo prioritário. Santa Catarina, 2018 a 2022.....10
- GRÁFICO 2** – Proporção (%) de anomalia congênita em nascidos vivos por grupo prioritário, por Região de Saúde de residência. Santa Catarina, 2018 a 2022.....12

INTRODUÇÃO

As anomalias congênitas são alterações estruturais ou funcionais do desenvolvimento fetal originadas ainda na vida intrauterina. Sua ocorrência está relacionada a diferentes fatores etiológicos, que podem ser de natureza química, genética, infecciosa, nutricional, ambiental, ou ainda a combinação destes, comprometendo diversos órgãos e/ou sistemas do corpo humano. Embora causem impactos na sobrevivência dos indivíduos acometidos, bem como sobre suas famílias e o sistema de saúde, muitas anomalias são passíveis de diagnóstico antes, durante ou após o parto, possibilitando a intervenção médica, o que pode aumentar a sobrevivência, diminuir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos afetados (BRASIL, 2022).

Estima-se que, globalmente, pelo menos 3% dos nascidos vivos são diagnosticados com algum tipo de anomalia congênita. No Brasil, essa proporção corresponde a menos de 1% (cerca de 24 mil) (BRASIL, 2023). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 295 mil recém-nascidos morrem ao ano em decorrência das malformações congênitas, sendo que no Brasil elas representam a segunda principal causa de mortalidade infantil em crianças menores de 5 anos (BRASIL, 2022).

A principal fonte de informação das anomalias no país é o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), alimentado a partir do preenchimento da Declaração de Nascido Vivo (DNV). A DNV é o documento padrão, de uso obrigatório em todo o território nacional e é o documento hábil para a lavratura da Certidão de Nascimento pelos Cartórios do Registro Civil, devendo ser emitida para toda criança nascida viva. Com o propósito de captar e registrar informações sobre os nascimentos ocorridos no país, os dados coletados permitem a construção de indicadores de pré-natal, assistência ao parto e perfil epidemiológico dos nascidos vivos.

O SINASC foi implantado oficialmente no Brasil a partir de 1990, sendo descentralizado em 1994 para o estado de Santa Catarina junto à Unidade de Informática da Secretaria de Estado da Saúde. A partir de 1996 passou a ser coordenado pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE), e atualmente encontra-se implantado em 130 dos 295 municípios do estado, em cidades com serviço habilitado e que realizam parto.

A qualidade das informações varia amplamente em termos de cobertura e magnitude, dependendo do lugar e do tipo de anomalia considerado. O diagnóstico apropriado e oportuno das anomalias congênitas e a notificação nos sistemas de informações oficiais são etapas fundamentais para o estabelecimento do modelo nacional de vigilância, bem como para a adoção de medidas de prevenção e assistência aos recém-nascidos afetados. Em Santa Catarina, a cobertura de captação de registros de nascidos vivos é próxima de 100%, o que nos permite manter a vigilância sobre todos os casos registrados com anomalias congênitas (BRASIL, 2022).

Este Boletim Epidemiológico foi elaborado com o objetivo de descrever o perfil dos nascidos vivos com anomalia congênita no Estado de Santa Catarina, no período compreendido entre os anos de 2017 a 2022 (dados preliminares).

APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE NASCIDOS VIVOS E SUA IMPORTÂNCIA PARA A VIGILÂNCIA DAS ANOMALIAS CONGÊNITAS

Nas últimas décadas, a DNV passou por várias alterações, sendo gradativamente revisada e tendo novas variáveis incorporadas, adaptando-se às mudanças e necessidades decorrentes dos avanços tecnológicos e do perfil epidemiológico da população, visando subsidiar as ações de vigilância das diferentes esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Diversos fatores contribuíram para sua reformulação, dentre eles a intensificação e manutenção da vigilância contínua das anomalias congênitas.

O registro brasileiro oficial de anomalias congênitas estruturais ao nascimento por meio do SINASC iniciou no ano de 1999, quando um novo campo foi implementado para preenchimento na DNV. Contudo, neste momento, mesmo tendo múltiplas malformações identificadas, era possível incluir apenas um código para digitação no sistema de informação.

Por meio do Decreto Federal nº 4.726, em 09 de junho de 2003 foi instituída a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), que passou a responsabilizar-se pela gestão, cobertura e qualidade dos dados no SINASC. Com isso, em 2006 ampliou-se a possibilidade de registro de anomalias múltiplas, o qual foi disponibilizado para digitação no sistema em 2011. Neste mesmo ano novas variáveis relacionadas ao bloco “V - Gestação e Parto” foram adicionadas, as quais atingiram completude acima de 95% no país em 2014, o que permitiu o melhor monitoramento dos dados de assistência   gestação e ao parto (BRASIL, 2019).

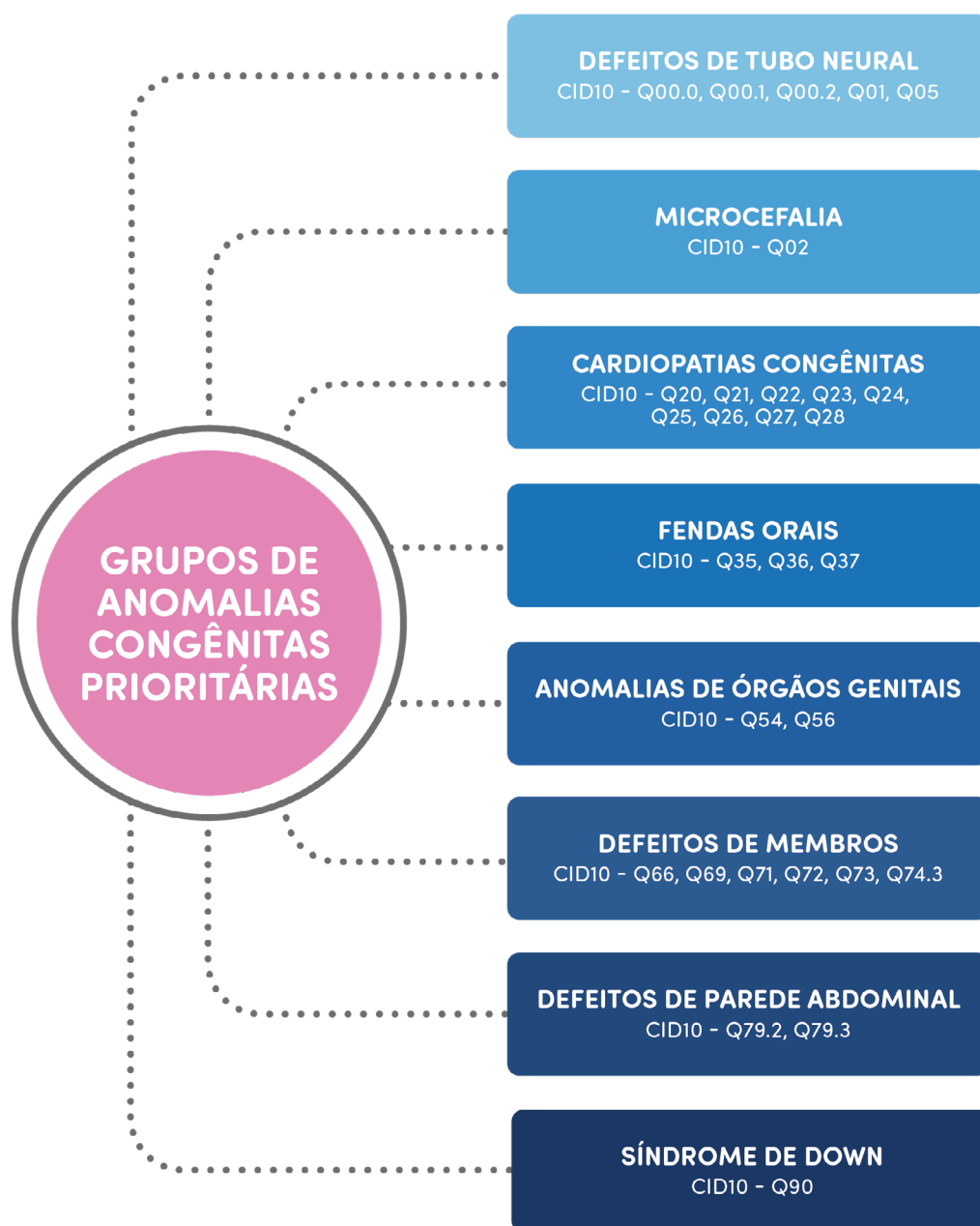
Em decorrência de altera es no padrão dos casos de microcefalia, associado à epidemia do Zika vírus no país entre os anos de 2015-2017 - posteriormente denominado de Síndrome Congênita pelo Vírus Zika (SCZ) - em 2016 foram inseridas na DNV as variáveis “perímetro cefálico” e “comprimento” no bloco “identifica o de recém-nascido” (BRASIL, 2019).

Na versão vigente da DNV estão disponíveis para preenchimento duas variáveis que coletam dados sobre as anomalias congênitas: o campo 6 do Bloco I, no qual o profissional registra se foi detectada alguma anomalia congênita no momento do nascimento (sim/não); e o campo 41 do Bloco VI onde deverão ser descritas todas as anomalias identificadas.

Desde a cria o da Lei n  12.662, de 5 de junho de 2012, embora a DNV não substitua a Certidão de Nascimento, o documento passou a ser utilizado como identidade provisória em todo o território nacional. Além disso, através da Lei Federal n  13.685, em 25 de junho de 2018 foi regulamentada a notifica o de anomalias congênitas no SINASC em caráter compulsório. Conteúdo ratificado pelo Governo de Estado de Santa Catarina com a implementa o da Lei Estadual n  18.640, de 9 de fevereiro de 2023, que determina a notifica o compulsória sobre o nascimento de crianças com fissura labiopalatal, demonstrando que se trata de um problema de interesse para a saúde pública, que necessita de vigilância intensificada no intuito de diagnosticar precocemente para que medidas preventivas, corretivas e de reabilita o sejam tomadas em tempo oportuno.

Em consenso com especialistas, organizações médicas e de saúde, o Ministério da Saúde estabeleceu uma lista com oito grupos de anomalias congênicas consideradas prioritárias para a vigilância, a fim de aprimorar e fortalecer o diagnóstico das anomalias congênicas ao nascimento e sua notificação no SINASC. A lista foi formulada a partir de dois critérios principais: ser de fácil detecção ao nascimento e/ou ser passível de prevenção primária e intervenção no âmbito do SUS. Assim ficaram estabelecidos os agrupamentos que podem ser visualizados na **Figura 1**.

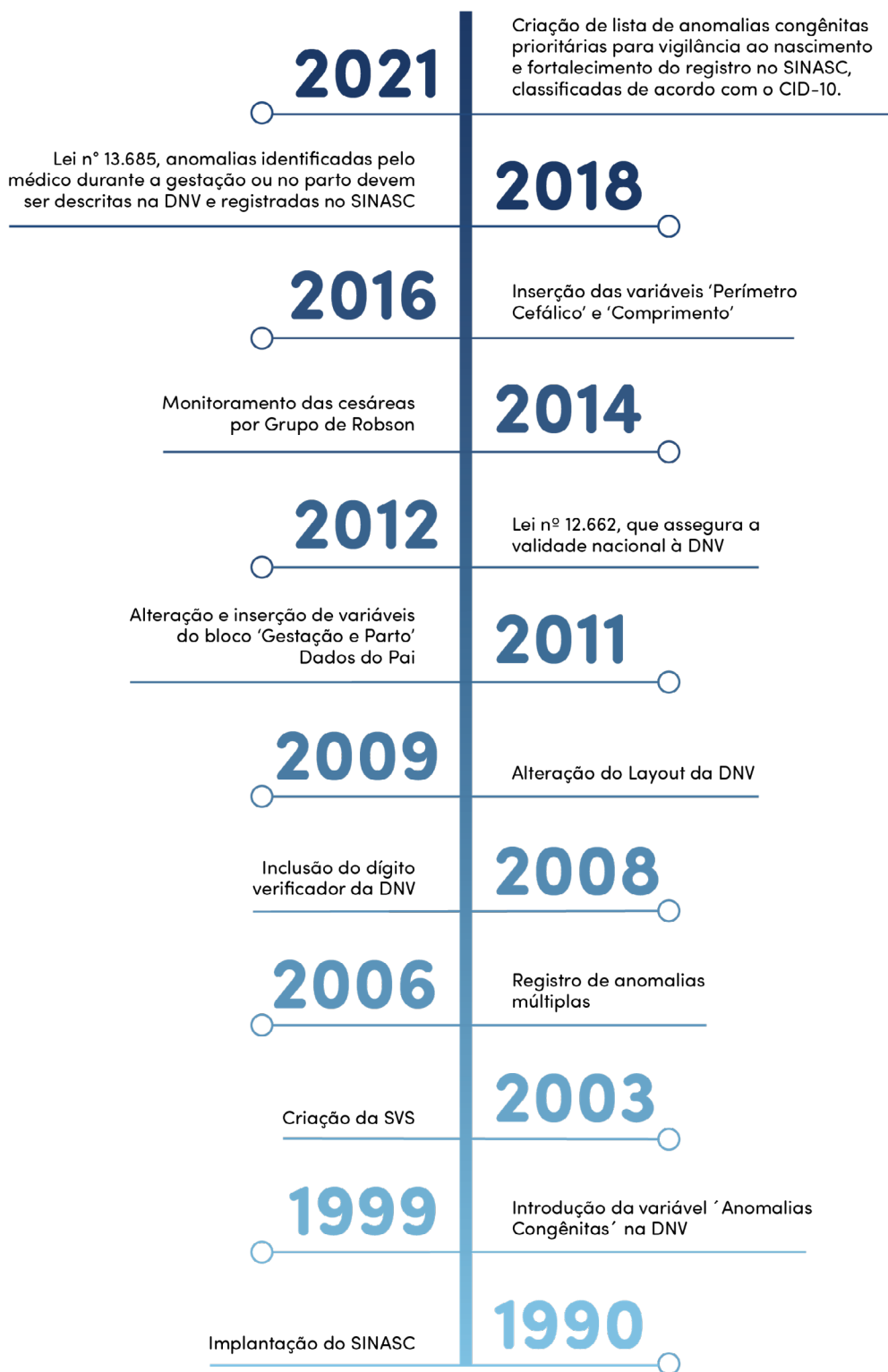
FIGURA 1: Lista de anomalias congênicas prioritárias para a vigilância ao nascimento, classificadas de acordo com a CID-10.



Fonte: Adaptado de BRASIL, 2021.

A **Figura 2** traz a linha do tempo relacionada a evolução dos campos disponibilizados na DNV e as melhorias implementadas no SINASC desde sua implantação.

FIGURA 2 - Linha do Tempo referente a implantação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) no Brasil, no período de 1990 a 2021.



Fonte: Adaptado de BRASIL, 2021.

MÉTODOS

Este Boletim Epidemiológico foi conduzido a partir da análise descritiva e transversal de dados secundários do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Os dados foram considerados por data de ocorrência do nascimento, de acordo com a localidade de residência em Santa Catarina, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022 (dados preliminares). Foram utilizadas como ferramentas de tabulação os programas Tabwin e Libreoffice, com apoio do Google Planilhas.

Os dados analisados foram tabulados nos meses de janeiro e fevereiro de 2023, priorizando informações quantitativas por local de residência, bem como dados de variáveis relacionadas à gestação, parto e recém-nascido presentes na DNV, com ênfase nos nascimentos com registro de anomalia congênita. As informações foram apresentadas em forma de quadros, tabelas, gráficos e figuras, para a organização e melhor visualização dos dados.

A taxa de incidência foi calculada considerando o número de nascidos vivos com anomalia congênita dividido pelo total de nascidos vivos da localidade, no ano analisado, multiplicado por mil. A prevalência foi calculada considerando o número de nascidos vivos com anomalia congênita dividido pelo total de nascidos vivos da localidade, no período de 2018 a 2022, multiplicado por mil.

Para a classificação entre anomalia congênita letal ou potencialmente letal foram considerados os códigos segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10): Q00-Q01, Q03, Q04.2-Q04.3, Q04.9, Q05, Q20-Q28, Q33.6, Q60.1-Q60.2, Q60.6, Q61.0-Q61.4, Q61.9, Q77.1, Q78.0, Q79.0, Q79.2-Q79.3, Q87.2, Q89.4, Q89.7-Q89.9, Q91, Q92.7 (SANTA CATARINA, 2022).

As bases não contemplaram informações sigilosas como nome, endereço ou outras informações pessoais que possam caracterizar o indivíduo, de modo que foi dispensada a aprovação deste boletim por um Comitê de Ética em Pesquisa.

ANOMALIAS CONGÊNITAS NO ESTADO DE SANTA CATARINA

No período de 2018 a 2022 foram registrados 489.152 nascidos vivos (NV) em Santa Catarina. Em 4.199 (0,86%) dos nascimentos foi diagnosticada pelo menos uma anomalia congênita. Dentre as malformações identificadas, 3.108 (74%) foram classificadas como sendo do grupo prioritário definido pelo Ministério da Saúde.

Na **Tabela 1** é possível visualizar a frequência, proporção e taxa de incidência das anomalias congênitas no estado durante os anos de 2018 a 2022. Observa-se que a distribuição dos nascidos vivos com malformações se manteve estável durante o período, demonstrando um discreto aumento percentual nos anos de 2020 e 2021 (0,9%).

Em relação à taxa de incidência das anomalias, 2020 e 2021 destacaram-se com as maiores taxas (9 casos a cada mil NV), no entanto quando avaliadas as anomalias prioritárias 2021 apresentou taxa mais elevada (6,7). Percebe-se um aumento sutil nas taxas quando avaliada a progressão anual, indo de 8,2 casos a cada mil NV em 2018 para 9,0 em 2021. O ano de 2022 apresentou incidência de 8,3, no entanto é importante frisar que ainda não está consolidado, estando passível a inclusão de dados e qualificação da informação.

Tabela 1: Frequência, proporção (%) e taxa de incidência (TI) por 1.000 nascidos vivos (NV), de anomalia congênita (AC) e anomalia congênita prioritária (ACP). Santa Catarina, 2018 a 2022*.

ANO	NV	NV com AC	NV com ACP	%ACP dentre as AC	TI de AC	TI de ACP
2018	99.595	813	608	74,8	8,2	6,1
2019	98.091	837	628	75,0	8,5	6,4
2020	96.965	869	623	71,7	9,0	6,4
2021	96.517	865	651	75,3	9,0	6,7
2022*	97.984	815	598	73,4	8,3	6,1

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). *Dados preliminares.

Muitas anomalias podem ser detectadas no período pré-natal, durante ou após o nascimento, podendo sofrer intervenção médica, aumentando a sobrevivência, diminuindo a morbidade e melhorando a qualidade de vida dos indivíduos afetados. Segundo o Ministério da Saúde, no mundo, estima-se que por volta de 3% de todos os nascidos vivos apresentam algum tipo de anomalia. Embora tenha ocorrido leves alterações na frequência dos registros durante todo período analisado, Santa Catarina manteve uma proporção abaixo de 1%, o que sugere a possibilidade de subnotificação devido diagnóstico tardio das malformações congênitas.

Quando avaliada a prevalência dos 8 (oito) grupos de anomalias congênitas prioritárias (**Tabela 2**) em Santa Catarina no período de 2018 a 2022, percebe-se que se destacaram os defeitos de membros (2,2 casos/1.000 NV), seguido por cardiopatias congênitas (1,3/1.000 NV), fendas orais (0,8/1000 NV) e síndrome de Down (0,7/1.000 NV).

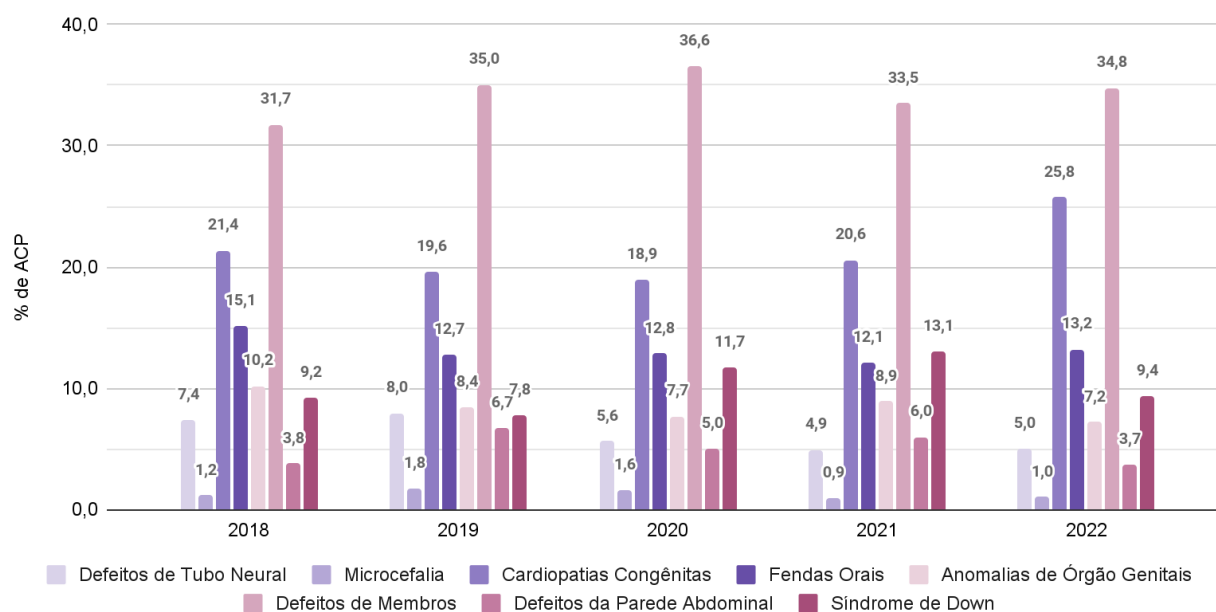
Tabela 2: Frequência e prevalência (por 1.000 NV) de anomalia congênita por grupo prioritário (ACP). Santa Catarina, 2018 a 2022*.

ACP	2018	2019	2020	2021	2022*	Total	Prevalência
Defeitos de Tubo Neural	45	50	35	32	30	192	0,4
Microcefalia	7	11	10	6	6	40	0,1
Cardiopatias Congênitas	130	123	118	134	154	659	1,3
Fendas Orais	92	80	80	79	79	410	0,8
Anomalias de Órgão Genitais	62	53	48	58	43	264	0,5
Defeitos de Membros	193	220	228	218	208	1067	2,2
Defeitos da Parede Abdominal	23	42	31	39	22	157	0,3
Síndrome de Down	56	49	73	85	56	319	0,7

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). *Dados preliminares.

O **Gráfico 1** representa a proporção de anomalias congênitas dos grupos prioritários em todo o estado por ano, no período de 2018 a 2022. Verifica-se que existem pequenas oscilações, mantendo valores similares por grupo, com uma representação quase linear para o período. A maior proporção relacionada aos defeitos de membros ocorreu no ano de 2020 (36,6%). Em relação às cardiopatias congênitas e fendas orais, as maiores proporções se deram no ano de 2022, com 25,8% e 13,2%, respectivamente. Já a síndrome de Down se destacou no ano de 2021, com 13,1%.

Gráfico 1 – Proporção (%) de anomalia congênita em nascidos vivos por grupo prioritário. Santa Catarina, 2018 a 2022*.



Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). *Dados preliminares.

Dentre as 3.108 anomalias prioritárias identificadas em nascidos vivos de 2018 a 2022 em Santa Catarina, destacaram-se com maiores frequências as regiões Grande Florianópolis (611), Foz do Rio Itajaí (310), Oeste (304) e Nordeste (280), que juntas somam 48% das anomalias identificadas ao nascimento no estado. Foram 1.067 nascidos vivos com defeitos de membros, 659 com cardiopatias congênicas, 410 com fendas orais e 319 com síndrome de Down. Mais detalhes podem ser obtidos na **Tabela 3**.

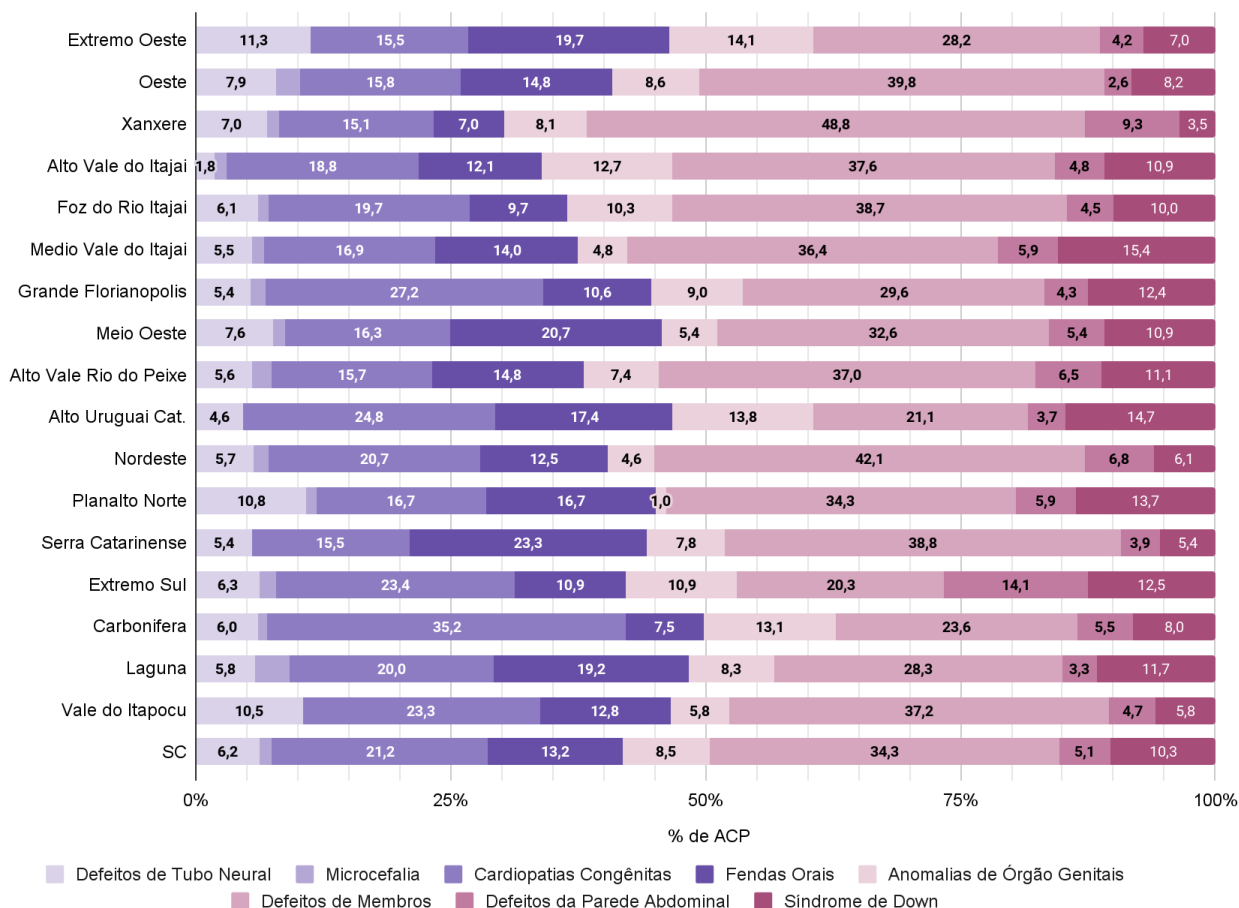
Tabela 3: Frequência de anomalia congênita por grupo prioritário (ACP), por Região de Saúde de residência. Santa Catarina, 2018 a 2022*.

REGIÃO DE RESIDÊNCIA	Defeitos de Tubo Neural	Microcefalia	Cardiopatias Congênicas	Fendas Oraís	Anomalias de Órgão Genitais	Defeitos de Membros	Defeitos da Parede Abdominal	Síndrome de Down	TOTAL
Extremo Oeste	8	0	11	14	10	20	3	5	71
Oeste	24	7	48	45	26	121	8	25	304
Xanxerê	6	1	13	6	7	42	8	3	86
Alto Vale do Itajaí	3	2	31	20	21	62	8	18	165
Foz do Rio Itajaí	19	3	61	30	32	120	14	31	310
Médio Vale do Itajaí	15	3	46	38	13	99	16	42	272
Grande Florianópolis	33	9	166	65	55	181	26	76	611
Meio Oeste	7	1	15	19	5	30	5	10	92
Alto Vale Rio do Peixe	6	2	17	16	8	40	7	12	108
Alto Uruguai Catarinense	5	0	27	19	15	23	4	16	109
Nordeste	16	4	58	35	13	118	19	17	280
Planalto Norte	11	1	17	17	1	35	6	14	102
Serra Catarinense	7	0	20	30	10	50	5	7	129
Extremo Sul	4	1	15	7	7	13	9	8	64
Carbonífera	12	2	70	15	26	47	11	16	199
Laguna	7	4	24	23	10	34	4	14	120
Vale do Itapocu	9	0	20	11	5	32	4	5	86
SC	192	40	659	410	264	1067	157	319	3108

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). *Dados preliminares.

Quando avaliadas as proporções de anomalias congênitas em recém-nascidos por grupo prioritário por região de saúde do estado, de 2018 a 2022 (**Gráfico 2**), percebe-se que em relação aos defeitos de tubo neural se destacou a região Oeste (11,3%), em relação a microcefalia a região de Laguna (3,3%), em relação às cardiopatias congênitas a região Carbonífera (35,2%), fendas orais se destacou a região da Serra Catarinense (23,3%), anomalias de órgão genitais a região Extremo Oeste apresentou maior percentual (14,1%), defeitos de membros foi destaque em Xanxerê (48,8%), defeitos de parede abdominal o Extremo Sul (14,1%) e a síndrome de Down se destacou no Médio Vale do Itajaí (15,4%).

Gráfico 2: Proporção (%) de anomalia congênita em nascidos vivos por grupo prioritário, por Região de Saúde de residência. Santa Catarina, 2018 a 2022*.



Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). *Dados preliminares.

Na **Tabela 4** observamos, de forma ilustrativa, a ordem que cada uma das anomalias congênitas prioritárias ocupou nas regiões de saúde do estado, no período de 2018 a 2022. O modelo foi classificado de forma hierárquica, do 1º ao 8º grupo, e categorizado por cores, conforme legenda. As malformações relacionadas aos defeitos de membros se destacaram em primeiro lugar em 82% das regiões, ficando em segundo nas demais. As cardiopatias congênitas ocuparam o primeiro lugar em três regiões e se sobressaíram em segundo lugar em 12. Já as fendas orais ocuparam o segundo lugar em três regiões, porém em sua maioria ficaram em terceiro lugar (8 regiões). A síndrome de Down ficou em terceiro lugar em duas regiões, estando em quarto lugar em 9 delas.

Tabela 4: Ranking das anomalias congênitas em nascidos vivos por grupo prioritário, por Região de Saúde de residência. Santa Catarina, 2018 a 2022*.

REGIÃO DE RESIDÊNCIA	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	% ACP
Extremo Oeste									2,3
Oeste									9,8
Xanxerê									2,8
Alto Vale do Itajaí									5,3
Foz do Rio Itajaí									10,0
Médio Vale do Itajaí									8,8
Grande Florianópolis									19,7
Meio Oeste									3,0
Alto Vale Rio do Peixe									3,5
Alto Uruguai Cat.									3,5
Nordeste									9,0
Planalto Norte									3,3
Serra Catarinense									4,2
Extremo Sul									2,1
Carbonífera									6,4
Laguna									3,9
Vale do Itapocu									2,8
SC									100,0

Defeitos de Tubo Neural
 Microcefalia
 Cardiopatias Congênitas
 Fendas Orais
 Anomalias de Órgão Genitais
 Defeitos de Membros
 Defeitos da Parede Abdominal
 Síndrome de Down

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). *Dados preliminares.

As anomalias congênitas são a segunda causa de mortalidade infantil no país, e esse fato evidencia a importância do conhecimento de algumas de suas causas, principalmente as evitáveis. Em Santa Catarina as malformações também constituem a segunda principal causa de morte em crianças com menos de 5 anos, com as seguintes proporções: 25,8% (0 a 6 dias), 31,4% (7 a 27 dias), 33,0% (28 a 364 dias) e 12,8% (1 a 4 anos) (SANTA CATARINA, 2021).

Apesar de representar fator potencial para a mortalidade infantil, no período de 2018 a 2022 os registros de anomalias letais ou potencialmente letais em recém-nascidos representou menos de 40% do total identificado ao nascimento no estado. Na **Tabela 4** é possível visualizar a frequência e proporção por região de saúde. O maior percentual de anomalias potencialmente letais ou letais ocorreu na região do Vale do Itapocu (54,2%), e a menor na região do Alto Vale do Rio do Peixe (32,9%). Outras regiões que também se destacaram com baixos percentuais de anomalias potencialmente letais ou letais foram Serra Catarinense (33,8%), Oeste (33,4%) e Foz do Rio Itajaí (35,6%).

Tabela 5: Frequência (n) e proporção (%) de anomalias congênitas identificadas em nascidos vivos segundo classificação em potencialmente letal ou letal e não letal, por Região de Saúde de residência. Santa Catarina, 2018 a 2022*.

REGIÃO DE RESIDÊNCIA	Letal ou Pot. Letal		Não Letais		Total
	N	%	N	%	
Extremo Oeste	32	38,6	51	61,4	83
Oeste	114	33,4	227	66,6	341
Xanxerê	37	41,6	52	58,4	89
Alto Vale do Itajaí	71	36,8	122	63,2	193
Foz do Rio Itajaí	133	35,6	241	64,4	374
Médio Vale do Itajaí	124	36,5	216	63,5	340
Grande Florianópolis	333	39,6	507	60,4	840
Meio Oeste	44	40,7	64	59,3	108
Alto Vale Rio do Peixe	46	32,9	94	67,1	140
Alto Uruguai Cat.	52	39,7	79	60,3	131
Nordeste	131	46,3	152	53,7	283
Planalto Norte	50	41,7	70	58,3	120
Serra Catarinense	48	33,8	94	66,2	142
Extremo Sul	37	47,4	41	52,6	78
Carbonífera	114	47,9	124	52,1	238
Laguna	74	43,3	97	56,7	171
Vale do Itapocu	58	54,2	49	45,8	107
SC	1507	39,7	2291	60,3	3798

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). *Dados preliminares.

Na **Tabela 6** é possível visualizar a frequência e prevalência das anomalias congênitas segundo características da parturiente referentes aos anos de 2018 a 2022 em Santa Catarina. Em relação a idade da parturiente percebe-se que embora o maior número de malformações esteja indicado na faixa etária de 20 a 34 anos (2.739 AC e 1.997 ACP), a maior prevalência das anomalias prioritárias ocorreu na faixa etária de 45 a 49 anos (31,1/1.000 NV). Quanto à escolaridade, a maior frequência se deu em 8 a 11 anos de estudo (2.345 AC e 1.732 ACP), no entanto a maior prevalência das malformações prioritárias apontou para parturientes com nenhum (12,5/1.000 NV) e de 01 a 03 anos de estudo (11,7/1.000 NV). Em relação à idade gestacional ao nascimento, destacou-se com maior número os nascimentos com 37 a 41 semanas (3.038 AC e 2.277 ACP), entretanto a maior prevalência de nascimentos com anomalias prioritárias aconteceu em gestações de 28 a 31 semanas (18,7/1.000 NV). As gestações múltiplas apresentaram maior prevalência de anomalias prioritárias, embora o maior número de malformações tenha sido registrado em gestações únicas. Em relação ao número de consultas pré-natal a maior prevalência de anomalias congênitas prioritárias ocorreu em parturientes que realizaram de 1 a 3 consultas (7,3/1.000 NV).

Tabela 6: Frequência e prevalência (por 1.000 NV) de anomalia congênita (AC) e anomalia congênita prioritária (ACP), segundo características da parturiente. Santa Catarina, 2018 a 2022*.

VARIÁVEIS	NV	NV com AC	NV com ACP	Prevalência de AC	Prevalência de ACP
IDADE DA PARTURIENTE					
10-14 anos	1.426	18	10	12,6	7,0
15-19 anos	46.194	346	270	7,5	5,8
20-34 anos	353.080	2.739	1.997	7,8	5,7
35-39 anos	70.140	769	576	11,0	8,2
40-44 anos	17.413	298	229	17,1	13,2
45-49 anos	836	29	26	34,7	31,1
ESCOLARIDADE					
Nenhuma	479	8	6	16,7	12,5
01 – 03 anos	4.801	70	56	14,6	11,7
04 – 07 anos	49.636	427	312	8,6	6,3
08 – 11 anos	287.580	2.345	1.732	8,2	6,0
12 anos e mais	141.219	1.291	955	9,1	6,8
Branco/Ign	5.437	58	47	-	-
IDADE GESTACIONAL ANO NASCIMENTO					
Menos 22 semanas	195	3	2	15,4	10,3
22 a 27 semanas	2.315	67	39	28,9	16,8
28 a 31 semanas	4.534	139	85	30,7	18,7
32 a 36 semanas	44.676	896	668	20,1	15,0
37 a 41 semanas	427.131	3.038	2.277	7,1	5,3
42 e mais	7.738	36	25	4,7	3,2
Branco/Ign	2.563	19	12	-	-
TIPO DE GRAVIDEZ					
Única	477.321	4.061	3.018	8,5	6,3
Dupla	11.232	128	86	11,4	7,7
Tripla e mais	242	3	2	12,4	8,3
Branco/Ign	357	7	2	-	-
NÚMERO DE CONSULTAS NO PRÉ-NATAL REALIZADAS					
Nenhuma	3.976	33	22	8,3	5,5
1 – 3 vezes	16.621	175	121	10,5	7,3
4 – 6 vezes	79.759	767	549	9,6	6,9
7 e mais	387.715	3.199	2.398	8,3	6,2
Branco/Ign	1.081	25	18	-	-
REALIZAÇÃO DA PRIMEIRA CONSULTA DE PRÉ-NATAL					
1º Trimestre	413.088	3.545	2.657	8,6	6,4
2º Trimestre	54.250	462	317	8,5	5,8
3º Trimestre	8.053	57	34	7,1	4,2
Branco/Ign	13.761	135	100	-	-

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). *Dados preliminares.

No que tange aos recém-nascidos com anomalias congênitas, as variáveis relacionadas a eles estão referenciadas na **Tabela 7**. O gênero que apresentou maior acometimento foi o masculino, com prevalência de 7,2 malformações classificadas como prioritárias a cada mil NV. Quanto ao Apgar do 1º e 5º minuto, o maior número de nascidos vivos com anomalia apresentou escore de 7 a 10, no entanto a prevalência a cada mil NV se destacou com Apgar de 0 a 3. Embora a maior parte das crianças que nasceu com malformação tenha apresentado peso acima de 2,5Kg, a maior prevalência de anomalias se deu em crianças que nasceram com baixo peso.

Tabela 7: Frequência e prevalência (por 1.000 NV) de anomalia congênita (AC) e anomalia congênita prioritária (ACP), segundo características da parturiente. Santa Catarina, 2018 a 2022*.

VARIÁVEIS	NV	NV com AC	NV com ACP	Prevalência de AC	Prevalência de ACP
SEXO					
Masc	251.323	2.398	1.803	9,5	7,2
Fem	237.817	1.764	1.255	7,4	5,3
APGAR 1º MINUTO					
0 a 3	6.123	388	268	63,4	43,8
4 a 6	20.875	525	381	25,1	18,3
7 a 10	460.579	3267	2.248	7,1	4,9
Branco/Ign	1.578	21	11	-	-
APGAR 5º MINUTO					
0 a 3	1.366	202	127	147,9	93,0
4 a 6	3.323	217	159	65,3	47,8
7 a 10	482.889	3762	2.811	7,8	5,8
Branco/Ign	1.578	20	11	-	-
PESO AO NASCER					
< 1500g	6.216	261	197	42,0	31,7
1500-2499 g	33.249	851	644	25,6	19,4
2500-2999 g	100.130	952	728	9,5	7,3
3000-3999 g	320.698	1991	1.441	6,2	4,5
4000 e mais	28.877	146	98	5,1	3,4
Ignorado	18	0	0	-	-

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). *Dados preliminares.

CONCLUSÃO

As anomalias congênitas representam um importante problema de saúde pública. Embora muitas possam ser prevenidas por meio de estratégias como vacinação, controle de doenças maternas e de exposição a fatores de risco, ou tratadas através de medidas de intervenção efetivas aplicadas precocemente, ainda seguem como sendo uma das principais causas de mortalidade e incapacidade infantil ao redor do mundo.

Nesse sentido, o diagnóstico precoce dos casos de anomalias congênitas no pré-natal representa estratégia de prevenção viável, e permite que medidas de tratamento e intervenção adequadas e oportunas sejam adotadas, bem como o encaminhamento da gestante para serviços de referência. Da mesma forma, o diagnóstico ao nascimento possibilita que providências relacionadas ao tratamento e assistência aos nascidos vivos afetados sejam implementadas.

O fortalecimento da notificação e registro das malformações no SINASC permite auxiliar no aprimoramento das políticas de atenção à saúde, qualificar a prevenção e estabelecer tanto melhores condições de vida quanto de crescimento e desenvolvimento mais inclusivos para estas crianças.

Conhecer a realidade local ou regionalizada é fundamental e permite o delineamento do cenário epidemiológico mais fidedigno, contribuindo para a criação e fortalecimento de medidas de prevenção e controle, visando qualificar assistência e organizar a rede de serviço de referência e contrarreferência, a fim de minimizar e até evitar completamente o aparecimento de incapacidades e sintomas, além de melhorar a qualidade de vida dos afetados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Guia Prático - Diagnóstico de Anomalias Congênitas no Pré-Natal e ao Nascimento. DF: MS, 2022.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância em saúde no Brasil 2003|2019: da criação da Secretaria de Vigilância em Saúde aos dias atuais.** Bol Epidemiol [Internet]. 2019 set [data da citação]; 50(n.esp.):1-154. Disponível em: <<https://ameci.org.br/wp-content/uploads/2019/09/boletim-especial-21ago19-web.pdf>>. Acesso em 11 abr. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2018 uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas /** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2019a.

BRASIL. **Manual de instrução para o preenchimento da declaração de nascido vivo.** 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2001. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/declaracao_nasc_vivo.pdf>. Acesso em 28 mar. 2023.

CARDOSO-DOS-SANTOS, A. C. et al. **Lista de anomalias congênitas prioritárias para vigilância no âmbito do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos do Brasil.** Epidemiol. Serv. Saúde, v. 30, n. 1, p. e2020835, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/7XZrFncXf964hFGMk6Ftzv/?lang=pt>. Acesso em: 5 abr. 2021

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico, Volume 52, nº 06,** fevereiro de 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico, Volume 54, nº 3,** 27 de fevereiro de 2023.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis. **A Mortalidade Perinatal no Estado de Santa Catarina. Boletim Barriga Verde.** Informativo Epidemiológico. Ed. Especial. Santa Catarina: Secretaria de Estado da Saúde, 2022. Disponível em: <<https://dive.sc.gov.br/phocadownload/boletim-barriga-verde/mortalidade-materna-infantil/BBV-Perinatal.pdf>>.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis. **Mortalidade Materna e Infantil no Estado de Santa Catarina.** Boletim Barriga Verde. Informativo Epidemiológico. Ed. Especial. Santa Catarina: Secretaria de Estado da Saúde, 2021. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/boletim-barriga-verde/mortalidade-materna-infantil/mortalidade_materna_e_infantil.pdf>.

EXPEDIENTE

O informativo Epidemiológico Barriga Verde uma publicação técnica da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Rua Esteves Júnior, 390 – Anexo I – 1º andar – Centro – Florianópolis – CEP: 88010-002 – Fone: (48) 3664-7400. www.dive.sc.gov.br

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Governo do Estado: Jorginho dos Santos Mello | **Secretária de Estado da Saúde:** Carmen Emília Bonfá Zanotto | **Superintendente de Vigilância em Saúde:** Fábio Gaudenzi | **Diretor de Vigilância Epidemiológica:** João Augusto B. Fuck | **Gerente de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos não Transmissíveis:** Aline Piacessi Arceno | **Interlocutora do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC):** Elaine Joice dos Santos Tarhum, Maria da Graça Chraim dos Anjos | **Elaboração:** Maria da Graça Chraim dos Anjos, Aline Piacessi Arceno | **Revisão Técnica:** Arieli Schiessl Fialho | **Colaboradores:** Albertina Brasil Andrés, Elaine Joice dos Santos Tarhum, Humberto Moreira, Leonardo Germano Alves, Valdenésio Kuster, Yuri Munir Igor Alves Guimarães Figueiredo | **Produção:** Núcleo de Comunicação DIVE/SC | **Supervisão:** Patrícia Pozzo | **Revisão:** Bruna Matos | **Diagramação:** Alex Martins.

FICHA CATALOGRÁFICA

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Anomalias Congênitas no Estado de Santa Catarina. Boletim Barriga Verde. Informativo Epidemiológico. Ed. Especial. Santa Catarina: Secretaria de Estado da Saúde, 2023.

GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças
e Agravos Não Transmissíveis

