



INTER
FACES
CIENTÍFICAS

SAÚDE E AMBIENTE

ISSN IMPRESSO 2316-3313

E - ISSN 2316-3798

DOI - 10.17564/2316-3798.2018v6n3p103-114

INCIDÊNCIA DE MALFORMAÇÕES CONGÊNTAS EM RECÉM-NASCIDOS EM MATERNIDADE PÚBLICA DA CAPITAL DE ALAGOAS, BRASIL

INCIDENCE OF CONGENITAL MALFORMATION IN NEWBORN IN A PUBLIC MATERNITY OF THE CAPITAL OF ALAGOAS, BRAZIL

**INCIDENCIA DE MALFORMACIONES CONGENITAS EN RECIÉN NACIDOS DE UNA MATERNIDAD
PÚBLICA DEL CAPITAL DE ALAGOAS, BRASIL**

Anacássia Fonseca de Lima¹

Katiane Silva Santos³

Sabrina Gomes de Oliveira⁵

Thayse Andreia Canuto da Silva Rocha²

André Fernando de Oliveira Fermoseli⁴

RESUMO

As anomalias congênitas são caracterizadas por um defeito do material genético materno ou paterno, resultando na maioria dos casos em falhas no processo de desenvolvimento do embrião, esses tipos de abnormidade é umas das principais causas de mortalidade infantil, no Brasil e no mundo. O presente trabalho tem por objetivo verificar a incidência de recém-nascidos com doenças congênitas entre os anos de 2015 a 2016, em uma maternidade pública de Maceió-AL. Trata-se de um levantamento retrospectivo a partir da coleta de dados secundários, prontuários impressos arquivados em pastas dispo-

níveis no serviço de arquivos médicos (SAME) da maternidade pública localizada na cidade de Maceió no estado de Alagoas, referentes à incidência de recém-nascidos com patologias congênitas na mesma entidade. Dentre os 2092 prontuários que compuseram o estudo foram analisados 163 casos de malformações congênitas – representando 7,7% do total de nascimentos analisados. Dos 163 casos, 39 ocorreram no ano de 2015, correspondendo a uma frequência de 4,8% do total de nascimentos correspondentes ao ano de 2015, em 2016 foram 124 casos com uma frequência de 9,6% do total de nascimentos no ano

2016. A nomenclatura utilizada nas descrições dos tipos de abnormidades não foi padronizada, apresentando termos imprecisos e não mais utilizados, isso dificultou a análise dos dados, tornando-se essencial a padronização da nomenclatura empregada. É necessário aprofundar os conhecimentos sobre as malformações congênitas na busca de possíveis cau-

sas e fatores de risco a elas associadas, visando a implementação de políticas públicas.

PALAVRAS-CHAVE

Morbidade. Malformação. Recém-Nascido.

ABSTRACT

Congenital anomalies are characterized by a defect in maternal or paternal genetic material, resulting in most cases of failure in the process of embryo development, these types of abnormality are one of the main causes of infant mortality in Brazil and worldwide. The present work aims to verify the incidence of newborns with congenital diseases between the years 2015 to 2016, in a public maternity hospital in Maceió - AL. This is a retrospective survey based on the collection of secondary data, printed medical records filed in folders available at the medical records service (SAME) of the public maternity hospital located in the city of Maceió in the state of Alagoas, regarding the incidence of newborns with congenital pathologies in the same entity. Among the 2092 charts that compose the study, 163 cases of congenital malformations -

representing 7.7% of the total births analyzed. Of the 163 cases, 39 occurred in the year 2015 corresponding to a frequency of 4.8% of the total births corresponding to the year 2015; in 2016 were 124 cases with a frequency of 9.6% of total births in 2016. Malformations found in a proportion smaller than two, were unified into one variable (other malformations) totaling 41 anomalies. The nomenclature used in the descriptions of the types of abnormalities was not standardized, presenting imprecise terms and no longer used, this made it difficult to analyze the data, making it essential to standardize the nomenclature used.

KEYWORDS

Morbidity; Malformation; Newborn.

RESUMEN

Las anomalías congénitas son caracterizadas por un defecto del material genético materno o paterno, resultando en la mayoría de los casos en fallas en el proceso de desarrollo del embrión, estos tipos de anomalías son las principales causas de mortalidad infantil, en Brasil y en el mundo. El presente trabajo tiene por objetivo verificar la incidencia de neo-

natos con enfermedades congénitas entre los años de 2015 a 2016, en una maternidad pública de Maceió - AL. Se trata de un levantamiento retrospectivo a partir de la recolección de datos secundarios, registros impresos archivados en carpetas disponibles en el servicio de archivos médicos (SAME) de la maternidad pública ubicada en la ciudad de Maceió en el estado

de Alagoas, referentes a la incidencia de recién nacidos con patologías congénitas en la misma entidad. Entre los 2092 prontuarios que compusieron el estudio fueron analizados 163 casos de malformaciones congénitas - representando el 7,7% del total de nacimientos analizados. De los 163 casos, 39 ocurrieron en el año 2015 correspondiendo a una frecuencia del 4,8% del total de nacimientos correspondientes al año 2015, en 2016 fueron 124 casos con una frecuencia del 9,6% del total de nacimientos en el año 2016. La nomenclatura utilizada en las descripciones de los tipos de anormalidades no fue estandarizada, presen-

tando términos imprecisos y no más utilizados, esto dificultó el análisis de los datos, tornándose esencial la estandarización de la nomenclatura empleada. Es necesario profundizar los conocimientos sobre las malformaciones congénitas en la búsqueda de posibles causas y factores de riesgo asociados a ellas, visando la implementación de políticas públicas.

PALABRAS CLAVE

Morbosidad; Malformación; Recién nacido

1. INTRODUÇÃO

Os termos “defeitos, malformações ou anomalias congênitas” são utilizados para descrever distúrbios do desenvolvimento presentes no nascimento, podendo ser estruturais, funcionais, metabólicos, comportamentais ou hereditários. As anormalidades são as principais causas de mortalidade fetal que representam um problema global, sendo de aproximadamente 8 milhões de crianças do mundo todo apresentam defeito congênito sério (MOORE; PERSAUD; TORCHIA, 2016).

Anomalias podem ocorrer na fase de desenvolvimento embrionário, em decorrência de falhas no processo de fertilização que têm como consequência abortos prematuros, provavelmente como resultado de algum tipo de anormalidade grave ou letal. A maior parte destes ocorre antes da mulher ter ciência de sua gravidez. Em contrapartida estas abnormidades, quando não são letais, permitem o crescimento do embrião que chega a etapas avançadas, evidenciando-se algum tipo de anomalia que pode ser leve ou grave (EYNARD *et al.*, 2011).

As malformações congênitas são classificadas de duas formas. Anomalias maiores, que resultam em graves defeitos anatômicos funcionais ou estéticos, podendo muitas vezes levar à morte ou anomalias menores que não tem importância cirúrgica, médica, ou estética e sobrepõem-se aos fenótipos normais. Estas últimas po-

dem ser únicas ou múltiplas e podem estar associadas as anomalias maiores (MENDES *et al.*, 2015).

Entre 40% a 45% das anomalias, as causas são desconhecidas. Fatores podem estar associados como saúde materna, qualidade e acesso a serviços de saúde, condições socioeconômicas e práticas de políticas públicas. A predisposição genética, como alterações cromossômicas e genes multados, representam aproximadamente 28% das ocorrências; fatores ambientais representam aproximadamente 3 a 4%. Uma combinação entre influências genéticas e ambientais (herança multifatorial) representa 20% a 25% e gemelaridade causa entre 0,5% e 1% (SADLER, 2013).

Em 1990, o Ministério da Saúde (MS) implantou o sistema de informações sobre Nascidos vivos (SINASC) como objetivo de reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território nacional, por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O instrumento de coleta utilizado pelo SINASC é a Declaração de Nascido Vivo (DNV) emitido pelas maternidades, em três guias: amarela, é entregue aos pais para o registro do recém-nascido (RN); rosa fica anexada ao prontuário do RN e a branca, a mais importante, pois é por essa guia que os dados são repassados para o sistema

de informação e em seguida esta guia é enviada para a secretaria municipal de saúde (NUNES, 2010).

A secretária municipal de saúde da cidade de São Paulo, elaborou um Manual de Malformações Congênitas, que vem auxiliando e capacitando profissionais envolvidos no diagnóstico de anomalias em recém-nascidos, no preenchimento e digitação da Declaração de Nascido Vivo. Este manual está disponível na versão impressa e no site da secretária municipal de saúde. Existem dois campos disponíveis para relatos das anomalias na DNV, o campo 6, preencher “sim”, quando for identificada a malformação e o campo 41 para que seja descrito todas as alterações que foram encontradas no RN (SÃO PAULO, 2012).

O aumento da taxa de mortalidade infantil com a faixa etária menor que um ano, está associado às malformações, gerando um grande impacto nos serviços de saúde e graves repercussões na vida da criança e de sua família. Apesar da melhora dos indicadores de saúde da população brasileira, com a redução das doenças causadas por má nutrição, condições insalubres de vida e controle dos patógenos exógenos, uma proporção crescente de óbitos entre crianças é atribuída às doenças genéticas e as anomalias, gerando um problema de saúde pública que requer política específica (MENDES *et al.*, 2015).

Este trabalho teve como objetivo verificar a incidência de recém-nascidos com doenças congênitas, entre os anos de 2015 a 2016 em uma maternidade pública de Maceió-AL.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um levantamento retrospectivo, descritivo a partir da coleta de dados secundários, prontuários impressos arquivados em pastas disponíveis no serviço de arquivo médico da maternidade pública Santa Mônica, localizada na cidade de Maceió, no Estado de Alagoas, referente à incidência de com patologias congênitas na mesma entidade. Nos prontuários há todos os dados da mãe e do RN, sendo que as informações como nome da genitora e do neonato foram preservadas.

A revisão foi baseada em um total de 3110 prontuários, destes foram selecionados para a pesquisa prontuários dos anos de 2015 e 2016, pois os arquivos correspondentes ao demais períodos não estavam disponíveis. A ficha de neonatologia e a DNV foram analisadas. Os recém-nascidos que não possuíam em seu prontuário a DNV, foram excluídos deste estudo, os nascidos em outras maternidades não puderam ser vinculados a pesquisa, pela carência de informações, não cumpriam os critérios básicos, como a DNV em seus prontuários. Por tanto 2092 prontuários de RN internos que continham a DNV e a ficha de neonatologia, fizeram parte da amostra.

Foram analisadas as informações do RN: doença congênita, diagnósticos pré-natais utilizados para descoberta (se disponível), peso, tamanho, cor/raça sexo; Mãe: idade gestacional, número de consultas pré-natais, tipo de parto e escolaridade. Os dados foram analisados em frequência simples e absoluta.

As informações obtidas foram tabuladas no programa Microsoft Office Excel. A regra para inclusão foi o período de nascimento do RN e a localidade de ocorrência do parto. O critério para exclusão foi a falta de dados relevantes no prontuário dos recém-nascidos externos e internos que não possuíam DNV. A coleta dos dados só foi iniciada após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tiradentes (UNIT/AL), com parecer de número 1.989.118.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 2092 prontuários que compuseram o estudo foram encontrados 163 casos de malformações congênitas – representando 7,7% do total de nascimentos. Dos 163 casos de malformação congênita, 39 ocorreram no ano de 2015, correspondendo a uma frequência de 4,8% do total de nascimentos ocorridos naquele ano. Em 2016 foram 124 casos equivalendo 9,6%.

A Tabela 1 mostra que a frequência dos casos de malformações foi maior no gênero masculino (62,0%), corroborando os estudos realizados em Tubarão-SC, onde se observou uma amostra de 83,3% e em Forta-

leza-CE que apresentou 58,3%. A literatura estudada não explica o motivo pelo qual as malformações ocorrem com maior frequência no gênero masculino (CARDOSO *et al.*, 2015; DELFINO; JUNG, 2016).

Dos nascimentos 84,6% foram cesáreos e 15,3% do tipo vaginal (TABELA 1), resultados semelhantes aos do estudo realizado em Aracaju-SE, onde a cesariana

ocorreu em 53,8% dos nascimentos e o parto vaginal em 46,2% (MENEZES *et al.*, 2016). A maior proporção de parto cesáreo no estudo realizado em Maceió, pode ser justificada, pois, a maternidade onde se realizou o estudo é especializada em assistência de média e alta complexidade, à gestante de alto risco. As variáveis analisadas no trabalho se encontram na Tabela 1.

Tabela 1 – Variáveis referentes às parturientes de crianças com malformação nascidas em maternidade pública, Maceió, Alagoas, 2015 e 2016

VARIÁVEL	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA
Escolaridade Parturiente	N	%
Ensino Fundamental	107	65,6
Ensino Médio	31	19,0
Ensino Superior	10	6,1
Ignorado	15	9,2
Total	163	100
Sexo do RN		
Feminino	62	38,0
Masculino	101	61,9
Total	163	100
Tipo de Parto		
Cesáreo	138	84,6
Vaginal	25	15,3
Total	163	100

VARIÁVEL	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA
Etnia do RN		
Branca	8	4,9
Parda	154	94,5
Negra	1	0,6
Total	163	100
Nº de consultas no pré-natal		
De 1 a 3	24	14,7
De 4 a 6	62	38,0
7 e mais	54	33,1
Ignorado	23	14,1
Total	163	100

Fonte: Dados da pesquisa.

A idade gestacional variou de 26 a 41 semanas, resultados semelhantes foram os achados por Delfino e Jung (2016) em Tubarão-SC com intervalo de 33 a 41 semanas, Cardoso e outros autores (2015) em Fortaleza - CE observaram período gestacional de 31 a 42 semanas e Menezes e colaboradores (2016) em Aracaju-SE de 22 a 41 semanas.

Ramos, Oliveira e Cardoso (2008) relataram que a presença de malformação leva a diminuição do tempo de gestação, em uma amostra de 20% dos casos estudados, apresentando assim a malformação como fator de risco para a prematuridade. O estudo realizado por Amorim e outros autores (2006) relatam que cerca de 55% dos recém-nascidos malformados eram prematuros.

Foram declarados pardos 94,5% dos RN com malformação, os demais correspondiam a brancos (4,4%) e a negros (0,7%). No estudo realizado em Tubarão-SC por Delfino e Jung (2016) as malformações ocorreram em 88,8% na etnia branca e 11,1% nas demais cores de

pele. De acordo com o Instituto Nacional de Geografia e Estatística (IBGE, 2000), a população brasileira é composta por brancos (54%), negros (5,4%), pardos (39,9%), amarelos (0,5%) e indígenas (0,2%). No nordeste brasileiro, brancos correspondem a 29,7%; negros 5,6%; pardos 64,5%; amarelos 0,1% e indígenas 0,1%.

A predominância da população parda na região Nordeste justifica a discrepância entre os resultados encontrados em Maceió-AL comparados aos de Tubarão-SC, pois no sul do Brasil a etnia predominante é a branca (88,8%). Em estudos realizados no Nordeste, em Fortaleza 2015 e Aracaju 2016, a cor de pele não foi tida como variável (CARDOSO *et al.*, 2015; MENEZES *et al.*, 2016). De acordo com Ramos, Oliveira e Cardoso (2008), a prevalência de algumas malformações congênicas varia entre grupos raciais, dependendo da região analisada. Isso pode ser explicado devido a decorrência de diferenças de predisposição genética, interagindo com os fatores ambientais (COSTA, 2005).

A média de peso dos RN que apresentaram malformação foi de 2790,38g (intervalo: 735g – 4890g). Em estudo realizado em Tubarão-SC a média de peso dos RN que apresentaram malformação foi de 3017g (intervalo: 1980g – 4365 g). Já a estatura apresentou uma média 43,22cm (intervalo: 27cm – 55cm), no estudo em Santa Catarina, 2015, apresentou uma média de 46,28cm (intervalo: 40,5 cm - 51,5 cm).

O exame complementar utilizado para diagnóstico de malformações foi a ultrassonografia gestacional, empregada em apenas 4,9% de todos os casos, de acordo com as anotações. Segundo Noronha Neto e outros autores (2009), a ecografia morfológica, realizada no segundo trimestre da gravidez e a especialização contínua dos ultrassonografistas, facilita a detecção de anomalias, aumentando a sensibilidade diagnóstica. Sugere-se que este exame quando realizado entre a 20^a e 22^a semanas de gestação pode detectar a maioria das falhas congênitas. Já estudo realizado por França e colaboradores (2016) relatam que é um método não invasivo, que pode possibilitar a detecção de alterações estruturais do feto em todos os trimestres gestacionais.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016), dentro do ciclo dos cuidados de saúde reprodutiva, os Cuidados Pré-Natais (CPN) constituem uma plataforma para importantes funções dos cuidados de saúde, incluindo a promoção da saúde, o rastreamento, o diagnóstico e a prevenção das doenças. A OMS recomenda no mínimo 8 consultas pré-natais para reduzir a mortalidade perinatal e melhorar a experiência das mulheres com os cuidados durante a gestação. No estudo apenas 33,1% das gestantes, realizaram 7 ou mais consultas no pré-natal.

Em estudos realizados em Aracaju-SE por Menezes e outros autores (2016) 32,7% das gestantes relataram o acompanhamento de 7 ou mais consultas pré-natal, em Campina Grande-PB 38,4% (BRITO *et al.*, 2010) e em Jequié-BA, 30,0% (RAMOS; OLIVEIRA; CARDOSO, 2008). As análises feitas por Mendes e colaboradores (2015) e Cardoso e outros autores (2015), não tiveram como variável o número de consultas pré-natais, já Delfino e Jung (2016) apenas citam que todas as gestantes fizeram consultas pré-natais.

A escolaridade materna teve uma frequência de 65,6% ensino fundamental, ensino médio 19,0% e ensino superior 6,1% e ignorados 9,2%. O grau de escolaridade foi investigado para conhecer a possível associação no desenvolvimento de malformações fetais, uma vez que a orientação educacional é de suma importância para a aquisição de conhecimentos que auxiliam nas decisões e enfrentamentos diários. A baixa escolaridade influencia, negativamente, as condições socioeconômicas e, conseqüentemente, remete a carência nutricional, podendo levar à ocorrência de malformações fetais (FONTOURA; CARDOSO, 2014).

Gaiva, Fujimori e Sato (2016) revelaram que 17,3% das gestantes possuíam ensino fundamental, 59,6% ensino médio e ensino superior 23,1%, já pesquisa realizada por Mendes e colaboradores (2015) apontam que 17,4% apresentavam ensino fundamental, 53,0% ensino médio e 29,3% ensino superior e Menezes e colaboradores (2016) 38,6% ensino fundamental, 46,1% ensino médio e 7,6% ensino superior. Ocorreu discrepância nos resultados encontrados em Maceió em comparação aos realizados em Florianópolis, São Paulo, Aracaju, provavelmente, refletindo a realidade educacional de cada região.

As malformações que ocorreram com maior frequência foram, o pé torto congênito (7,3%) e a polidactilia (6,7%). Quanto ao pé torto congênito, acomete um em cada 1000 nascidos vivos (MARANHO; VOLPON, 2011) e representa uma displasia congênita de estruturas musculoesqueléticas (músculos, tendões, ligamentos, estruturas osteoarticulares e neurovasculares) distais ao joelho, resultando no mal alinhamento do pé (CHUEIRE *et al.*, 2016).

A polidactilia é caracterizada, pelo aparecimento de um dígito extra nas mãos e/ou pés, quando há divisão radial excessiva, ou um dígito largo ou bifido ocasionando uma distribuição incompleta (BOEING *et al.*, 2001).

Ao longo da pesquisa foi possível observar a variedade de malformações descritas na ficha de neonatologia e DNV (TABELA 2). A nomenclatura utilizada nas descrições dos tipos de abnormidades não foi padronizada, apresentando termos imprecisos e não mais utilizados, de acordo com o manual de preenchimen-

to da DNV, Isso dificultou a análise dos dados. É bom ressaltar que apesar do médico preencher a ficha de neonatologia após o parto, o preenchimento da DNV fica por responsabilidade da equipe de enfermagem, variando de enfermeiro, técnico e auxiliar.

Alguns autores, corroborando o estudo realizado em Maceió, relataram dificuldades com as diversida-

des na nomenclatura das malformações, utilizadas para notificação das mesmas (FONTOURA; CARDOSO, 2014). Descrevem que falhas no preenchimento de registros médicos, leva a uma subnotificação do SINASC, prejudicando estudos e políticas públicas que venham promover o cuidado à atenção referente ao problema (MENDES *et al.*, 2015).

Tabela 2 – Tipos de malformações congênicas de crianças nascidas em maternidade pública, Maceió, Alagoas, relatadas entre os anos de 2015 e 2016

TIPO DE MALFORMAÇÃO CONGÊNITA	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA
	N	%
Pé torto congênito	12	7,3
Polidactilia	11	6,7
Criptorquidia	8	4,9
Hidrocefalia	8	4,9
Síndrome de Down	8	4,9
Sopro cardíaco	7	4,2
Microcefalia	7	4,2
Hipospadia	7	4,2
Hidrocele	7	4,2
Fenda palatina	6	3,6
Gastrosquise	5	3,0
Fenda labial	4	2,4
Ausência congênita dos dedos	4	2,4
Onfalocele	3	1,8
Opacificação do olho	3	1,8

TIPO DE MALFORMAÇÃO CONGÊNITA	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA
	<i>N</i>	%
Artéria umbilical única	3	1,8
Hernia umbilical	2	1,2
Macrocefalia	2	1,2
Redução de membros inferiores	2	1,2
Malformação renal	2	1,2
Micrognatia	2	1,2
Implantação baixa das orelhas	2	1,2
Lábio leporino	2	1,2
Anencefalia	2	1,2
Outras malformações*	41	25,1
Total	163	100

As malformações encontradas em uma proporção < 2 foram unificadas em “Outras malformações”.

Fonte: Dados da pesquisa.

A ficha de neonatologia é destinada para informações maternas, nome do pai, gestação, parto e um campo reservado para o exame físico do RN. Neste campo o médico avalia todos os sistemas biológicos do neonato. A ficha deve ser assinalada com “sim” ou “não”, indicando a presença ou ausência de anormalidades, muitos médicos não preenchem, muitos espaços são deixados em branco.

Outro dado importante, a caligrafia observada nos prontuários é de difícil compreensão e dificulta o preenchimento da DNV, muitas malformações por não serem compreendidas não são relatadas. De acordo com código de ética médica, Art. 11 – “É vedado ao médico: receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, assim como assinar em branco as folhas de receituários, laudos, atestados ou quaisquer outros documentos médicos” (BRASIL, 2009).

Após a análise dos dados foi observado que algumas malformações não eram relatadas na DNV. Em alguns casos apenas o campo 6 era assinalado como sim, mas o campo 41 ficava sem o preenchimento, em outros apenas o campo 41 era preenchido. Quando não ocorria o preenchimento do campo 41, a pessoa responsável por lançar os dados no sistema ia em busca do prontuário para rastrear qual tipo de malformação o RN possuía.

Ocorriam casos em que o RN possuía múltiplas malformações, mas, apenas uma ou duas foram relatadas na DNV, esses casos passam despercebidos, pois, a busca pela malformação no prontuário ocorre apenas se o campo 41 não for preenchido.

Foram dois casos relatados apenas no campo 6 da DNV, ou seja, apresentados que possuíam algum tipo de anormalidade mas não foi descrita o tipo e

12 casos demonstrados na ficha de neonatologia em 2015 e não evidenciados na DNV; Já no ano de 2016, dois casos foram explicitados no campo 41 da DNV, descrevendo o tipo de anomalias, mas, deixando o campo 6 em branco e 11 casos apenas salientados na ficha de neonatologia. As malformações que não foram esclarecidas na DNV, conseqüentemente não entraram no sistema de notificação, ocorrendo assim uma subnotificação.

Cumpra-se notar, entretanto, que dentre essas anomalias congênitas estão incluídos os casos de “sopro cardíaco” sendo observado sete casos no estudo, para os quais não existe unanimidade de entendimento quanto a serem considerados ou não como anormalidade. Sabe-se que é relativamente frequente haver um retardo no fechamento do conduto arterioso e isso motiva o aparecimento do sopro, o qual, após alguns dias, pode desaparecer. Nesses casos, portanto, não haveria, na realidade, malformação congênita, mas apenas um sopro transitório, funcional, que desaparecerá com o fechamento do ducto (LAURENTI *et al.*, 2014).

Todos os anos em 6,0% dos nascimentos ocorridos em todo o mundo, cerca de 7,9 milhões de crianças nascem com defeitos congênitos graves por ano. Destes, quase 3,2 milhões ficam deficientes por toda vida e irão necessitar de acompanhamento clínico. As populações estão expostas aos riscos de desenvolverem malformações congênitas, porém a frequência e o tipo variam de acordo com a raça, a etnia e as condições socioeconômicas (CARDOSO *et al.*, 2015).

As notificações fidedignas são de principal relevância para estudos epidemiológicos e novas políticas públicas que são conjuntos de programas, ações e atividades desenvolvidas para identificar e diminuir as possíveis causas de malformações. O DATASUS constitui um dos principais meios de estudo no atual momento, sendo uma fonte pouco fidedigna, mas a disponível. O registro de cada malformação auxilia na investigação e a frequência como ocorre.

O nascimento de uma criança com malformações gera impacto na vida dos familiares e na qualidade de vida. De acordo com Art. 2- § 1º. A saúde é direito de

todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a maternidade estudada, necessita de notificações mais fidedignas que possibilitem estudos epidemiológicos, contribuindo para a criação de novas políticas públicas que objetivem realizar ações e atividades para identificar e diminuir as possíveis causas de malformações congênitas. É necessário aprofundar os conhecimentos sobre as anormalidades congênitas na busca de possíveis causas e fatores de risco a elas associadas, visando a implementação de políticas públicas.

Sugere-se que os profissionais de saúde responsáveis pelo reconhecimento e notificações das anomalias congênitas, sejam especificamente capacitados para a exercer tal função, dando-lhe a devida importância no preenchimento da Declaração de Nascido Vivo e seus campos específicos, com maior ênfase na nomenclatura utilizada nas descrições dos tipos de anormalidades que não seguiram critério de padronização, apresentando termos imprecisos e não mais utilizados, isso dificultou a análise dos dados.

Para que o SINASC seja alimentado de forma mais legítima possível para obtenção da prevalência de anomalias fetais, a identificação precoce de fatores de risco para o nascimento de crianças com malformação congênita pode indicar estratégias preventivas rápidas e eficazes. Recomenda-se que sejam feitos estudos que correlacione a saúde paterna com os tipos de anomalias, já que as malformações são resultado de um defeito do material materno ou paterno. E que campos na DNV sejam adicionados e destinados a informações paternas para que não fique restrito apenas com o nome e a idade. Isso possibilitará estudos que analisem as informações de ambos para melhor associação.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, M.M.R. *et al.* Impacto das malformações congênitas na mortalidade perinatal e neonatal em uma maternidade-escola do Recife. **Rev Bras Saúde Matern Infant.**, v.6, n.1, p.s19-s25, 2006.
- BOEING, M. *et al.* Epidemiologia das polidactilias: um estudo de casos e controles na população de Pelotas-RS. **J Pediatr.**, v.77, n.2, p.148-152, 2001.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.931/2009, de 17 de setembro de 2009. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção I, p. 90, 24 set. 2009. Disponível em: <http://www.cremers.org.br/pdf/codigodeetica/cem_e_cpep.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2017.
- BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Diário Oficial da União**, Brasília, Seção I, p. 18055, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 15 jul. 2017.
- BRITO, V.R.S. *et al.* Malformações congênitas e fatores de risco materno em Campina Grande-Paraíba. **Rev RENE**, v.11, n.2, p.27-36, 2010.
- CARDOSO, M.V.L.M.L. *et al.* Terapêuticas utilizadas em recém-nascidos com malformações congênitas internados em unidade neonatal. **Rev Eletr Enf.**, v.17, n.1, p.60-68, 2015.
- CHUEIRE, A.J.F.G. *et al.* Tratamento do pé torto congênito pelo método de Ponseti. **Rev bras Ortop.**, v.51, n.3, p.313-318, 2016.
- COSTA, C.M.S. **Perfil das malformações congênitas em uma amostra de nascimentos no município do rio de janeiro, 1999 – 2001.** 2005. 61f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2005.
- DELFINO, N.H.; JUNG, M.S. Perfil clínico-epidemiológico dos recém-nascidos no período de novembro de 2014 a junho de 2015 com alterações genéticas e/ou malformações congênitas, no Hospital Nossa Senhora da Conceição. **R. Saúde públ. Santa Cat.** v.9, n.2, p.20-26, 2016.
- EYNARD, A.R; VALENTICH, M.A; ROVASIO, R.A. Desenvolvimento embrionário patológico: bases genéticas e ambientais (epigenéticas) das malformações. In: EYNARD, A.R; VALENTICH, M.A; ROVASIO, R.A. **Histologia e embriologia humanas: Bases celulares e moleculares.** 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. p.605-625.
- FONTOURA, F.C.; CARDOSO, M.V.L.M.L. Associação das malformações congênitas com variáveis neonatais e maternas em unidades neonatais numa cidade do nordeste brasileiro. **Texto Contexto Enferm.**, v.23, n.4, p.907-914, 2014.
- FRANÇA, A.A.P. *et al.* Defeitos congênitos e diagnóstico pré-natal. **Rev Cient Fagoc Saúde**, v.1, n.1, p.87-93, 2016.
- GAIVA, M.A.M.; FUJIMORI, E.; SATO, A.P.S. Fatores de risco maternos e infantis associados à mortalidade neonatal. **Texto Contexto Enferm.**, v.25, n.4, p.e2290015, 2016.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Aspectos Demográficos - Informações Gerais, 2000.** Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/tabela1.shtm#a112>>. Acesso em: 7 out. 2017.
- LAURENTI, R. *et al.* A importância das anomalias congênitas ao nascer. **Rev bras crescimento desenvolv hum.**, v.24, n.3, p.328-338, 2014.
- MARANHO, D.A.C.; VOLPON, J.B. Pé torto congênito. **Acta ortop Bras.**, v.19, n.4, p.163-169, 2011.
- MENDES, C.Q.S. *et al.* Prevalência de nascidos vivos com anomalias congênitas no município de

São Paulo. **Rev Soc Bras Enferm Ped.**, São Paulo, v.15, n.1, p.7-12, 2015.

MENEZES, M.O. *et al.* Prevalência de malformações congênitas em uma maternidade referência para gestação de alto risco na cidade de Aracaju - SE. **Cad Graduação Ciênc Biol Saúde**, v.3, n.3, p.209-220, 2016.

MOORE, K.L. *et al.* **Embriologia Clínica**. 10^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. p. 457-486.
NORONHA NETO, C.; SOUZA, A.S.R.; MORAES FILHO, O.B.; NORONHA, A.M.B. Validação do diagnóstico ultrassonográfico de anomalias fetais em centro de referência. **Rev Assoc Méd Bras.**, v.55, n.5, p.541-546, 2009.

NUNES, M.D. **Perfil epidemiológico das malformações congênitas em recém-nascidos no Estado do Tocantins no período de 2004 a 2008**. 2010. 109f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, 2010.

OMS – Organização Mundial de Saúde. **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez**. 2016. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250800/2/WHO-RHR-16.12-por.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2017.

RAMOS, A.P.; OLIVEIRA, M.N.D.; CARDOSO, J.P. Prevalência de malformações congênitas em recém-nascidos em hospital da rede pública. **Rev Saúde. Com.**, v.4, n.1, p.27-42, 2008.

SADLER, T.W. **Langman embriologia médica**. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEINFO. **Declaração de nascido vivo: Campo 34. Manual de Anomalias Congênitas**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2012.

1 Mestre em Patologia pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE; Centro Universitário CESMAC e Centro Universitário Tiradentes. E-mail: cassialima3@hotmail.com

2 Bacharel em Biomedicina pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: thaysecanuto@gmail.com

3 Bacharel em Biomedicina pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: Katiane.silva@souunit.com.br

4 Doutor em Psicobiologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – USP; Centro Universitário Tiradentes – UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: afermoseli@hotmail.com

5 Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – USP; Centro Universitário Tiradentes – UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: sabrinaoliveiramedvet@yahoo.com.br

Recebido em: 15 de Fevereiro de 2018

Avaliado em: 17 de Maio de 2018

Aceito em: 28 de Maio de 2018
