

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS RECÉM-NASCIDOS COM ANOMALIAS CONGÊNITAS EM MICRORREGIÕES DO NORTE DO ESTADO DE MINAS GERAIS, BRASIL

Autores: ANA CAROLINE PEREIRA MARTINS, MARIA APARECIDA VIEIRA, JUCIMERE FAGUNDES DURÃES ROCHA, DANILO CANGUSSU MENDES,

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define anomalia congênita como toda anormalidade funcional ou estrutural no desenvolvimento do feto decorrente de fatores originados antes do nascimento, a qual pode possuir causa genética, ambiental ou desconhecida. Vale salientar que, ainda que o defeito não seja aparente e tenha manifestação clínica mais tardia, é considerado malformação congênita (OMS, 2015).

Nesse contexto, as anomalias congênitas vêm se tornando uma condição frequente em diversos países. À medida que as doenças infectocontagiosas foram sendo controladas, notou-se aumento proporcional e significativo da participação das anomalias congênitas (LAURENTI *et al.*, 2014), que apresentam taxa de prevalência de nascimento heterogênea, com variações geográficas e socioculturais em todo o mundo (GILI *et al.*, 2016).

A cada ano, cerca de oito milhões de recém-nascidos (RN) são acometidos por algum defeito congênito. De acordo com OMS, durante as primeiras quatro semanas de vida, estima-se que cerca de 276.000 RN no mundo morrem devido às anomalias congênitas. Além de mortes, elas podem causar deficiências crônicas que proporcionam grande impacto sobre as pessoas afetadas, as suas famílias e o sistema de saúde (REECE, 2012; OMS, 2015).

Diante dessa realidade, o conhecimento acerca das anomalias congênitas em RN contribui para melhor qualidade da assistência, permitindo o seu controle, o seu acompanhamento e as suas formas de prevenção (RODRIGUES *et al.*, 2014). Assim, justifica-se a realização do presente estudo, o qual visa acrescentar informações pertinentes sobre as anomalias congênitas.

Destarte, cabe trazer à tona que a presente investigação objetivou identificar o perfil epidemiológico dos RN com anomalias congênitas em microrregiões do Norte do Estado de Minas Gerais, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2014.

Material e métodos

Trata-se de resultados parciais de um estudo transversal, descritivo, documental, com abordagem quantitativa. Por se tratar de uma pesquisa documental, o universo deste estudo foi composto pelas informações constantes no Banco de Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizado pela Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros (SRS-MOC) - Minas Gerais, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2014. Por meio desta fonte, foram localizados os que nasceram naquele período - 142.211 e, entre esses, os que possuíam anomalias congênitas - 814 em cinco Microrregiões do Norte do Estado de Minas Gerais: Microrregião de Janaúba/Monte Azul; de Salinas/Taiobeiras; de Coração de Jesus; de Montes Claros/Bocaiúva e de Francisco Sá. As variáveis em análise consistiram no perfil dos RN acometidos por anomalias congênitas, nos aspectos sociodemográficos maternos e nos aspectos perinatais. Com o intuito de se nortear a coleta de dados, utilizou-se um formulário baseado na Declaração de Nascidos Vivos (DN).

Para a organização e a análise estatística dos dados, empregou-se o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão *Windows 18.0*. Inicialmente, os dados foram analisados de forma descritiva e analítica; após, foram realizadas análises bivariadas (teste qui-quadrado de Pearson), e o modelo final foi gerado por meio de análise de regressão logística múltipla. Os aspectos éticos da presente pesquisa foram considerados de acordo com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros nº 46711815.0.0000.5146.

Resultados e discussão

Durante o período da investigação, houve o registro 142.211 (99,4%) Nascidos Vivos (NV), e, entre esses, 814 (0,6%) nasceram com anomalias congênitas nas Microrregiões em estudo. Identificou-se que a maioria se encontrava na Microrregião de Montes Claros/ Bocaiúva, 476(0,7%).

Os resultados relacionados à análise descritiva neste trabalho mostraram que a idade das mães dos RN com anomalias congênitas localizava-se na faixa etária entre 20 e 35 anos - 564 (69,2 %). Dado semelhante foi descrito em uma pesquisa realizada no município de São Luís/MA, no período entre 2002 e 2011, a qual identificou que as mães dos RN se situavam na faixa etária de 20 a 34 anos (70,0%), período que coincide com a idade reprodutiva na mulher, como nesta averiguação (RODRIGUES *et al.*, 2014).



Diferentemente desses resultados, outro estudo reconheceu maior número de casos entre mães com idade superior a 35 anos. Cabe mencionar que a gravidez de mulheres com 35 anos ou mais é considerada gestação tardia e é cada vez mais frequente, considerando que, na atualidade, as mulheres adiam a gestação para priorizar a carreira profissional, procurando se estabelecer financeiramente, em busca de um parceiro estável (REIS; SANTOS; MENDES, 2011).

Em se tratando da escolaridade materna, observou-se, na presente análise, que houve predominância de mães com ensino superior incompleto - 426 (52,3 %). Entende-se que a maior escolaridade contribui para a ocorrência da preocupação dos genitores de conhecer que riscos podem afetar a criança durante o período gestacional e estimula a demanda de ações desenvolvidas por profissionais de saúde, objetivando a promoção e a prevenção de agravos ao potencial humano em formação. O maior nível de escolaridade também favorece uma melhor percepção sobre o tratamento de saúde e o conhecimento acerca das diferentes especialidades médicas disponíveis para o tratamento da doença (BRITO *et al.*, 2010).

Em contrapartida, resultados diferentes foram relatados em pesquisas realizadas em Aracaju/SE, onde a maioria das mães possuía baixa escolaridade (SANTOS *et al.*, 2016), e em outro estudo realizado no Oeste do Paraná, no qual as genitoras, 85 (27,24%), tinham menos de oito anos de estudo - nível de escolaridade considerado baixo (VIEIRA *et al.*, 2016). A baixa escolaridade apresenta influências negativas no que tange às condições socioeconômicas e, consequentemente, remete à carência nutricional, podendo levar à ocorrência de anomalias congênitas (FONTOURA; CARDOSO, 2014).

No que diz respeito à investigação acerca de características epidemiológicas de anomalias congênitas na macrorregião Sul do Estado de Santa Catarina, evidenciou-se que, dos 882 RN com anomalias congênitas, a maior parte era de filhos de mães solteiras - 417 (PREIS *et al.*, 2016), semelhantemente aos achados deste estudo, no qual 373 (45,8%) das mães mostravam-se solteiras.

Entretanto, foi identificado que, em uma pesquisa realizada no município de Maringá/PR, no período de 2000 a 2007, 186 (75,6%) das mães de RN com anomalias congênitas eram casadas ou viviam em regime de união consensual (MELO *et al.*, 2010), diferentemente do resultado do atual estudo.

Quanto às variáveis perinatais, nesta investigação, o maior número de RN com anomalias congênitas, 630 (77,4%), apresentou Idade Gestacional (IG) entre 37 a 41 semanas. Percentual semelhante foi encontrado em uma averiguação empreendida no Maranhão, a qual percebeu que a maioria dos RN com anomalias nasceram a termo para a IG - 85,4% (RODRIGUES *et al.*, 2014).

No que se refere ao número de consultas de pré-natal, a maioria das mães, 479 (58,8%), realizou sete encontros ou mais. É lícito salientar que a realização do pré-natal permite rastrear situações de risco e tratar intercorrências o mais precocemente possível durante a gestação. Esse cuidado melhora desfechos clínicos e psicológicos durante o período gestacional e no puerpério, reduzindo a morbimortalidade materno-infantil. A não realização do pré-natal tem sido associada a resultados adversos da gestação e do parto entre mães e RN, tais como: sífilis congênita, morte neonatal e prematuridade (ROSA; SILVEIRA; COSTA, 2014).

Resultados semelhantes aos desta investigação foram elencados em um estudo no Hospital Geral Prado Valadares (HGPV), no município de Jequié/BA, no qual se observou que a maioria das mães também declarou ter feito mais de sete consultas, valores considerados satisfatórios pelo Ministério da Saúde (MS) (RAMOS; OLIVEIRA; CARDOSO, 2008).

Dados diferentes desta análise foram obtidos em uma análise a qual apontou que 3,4% das mães não fizeram nenhuma consulta, e 61,5% fizeram até seis consultas de pré-natal, valores muito abaixo do recomendado (REIS; FERRARI, 2014).

Cumprir destacar que a maioria das mães do presente trabalho, 789 (96,9%), teve gravidez única. Informações similares foram apresentadas em uma pesquisa no Estado do Tocantins, na qual 97% das mães apresentaram gravidez única, seguidos por 3% de gravidez dupla (NUNES, 2010).

No que concerne ao tipo de parto, esta pesquisa evidenciou que 418 (51,3%) dos partos de RN com anomalias congênitas foram cesáreos. Dados análogos foram identificados em um berçário de alta complexidade de um hospital universitário, onde 79 (84%) dos RN com anomalias congênitas nasceram de parto cesáreo e nove (11%), de parto normal (PIMENTA; CALIL; KREBS, 2010).

Todavia, dados contrários a esta investigação foram apresentados em um trabalho realizado no HGPV, no município de Jequié/BA, o qual constatou que as anomalias estavam mais frequentes nos partos normais (RAMOS; OLIVEIRA; CARDOSO, 2008).

No presente estudo, os RN que apresentaram anomalia congênita, em sua maioria (69,6%), tiveram peso adequado para a IG, entre 2500 a 3999g, 567. Um estudo executado em Fortaleza/CE propiciou informações similares ao assinalar que, dos 159 RN acometidos por malformações congênitas, 82 (52%) apresentaram peso entre 2500 e 3999 gramas, o que implica RN classificados com o peso adequado (FONTOURA; CARDOSO, 2014).

Com relação ao sexo, verificou-se, no atual trabalho, que a maioria dos RN, 459 (56,4%), era do sexo masculino. Resultado semelhante foi descrito em uma investigação efetuada no município de Maringá/PR, no período de 2000 a 2007, a qual evidenciou que a anomalia estava mais presente no sexo masculino - 65,9% (MENDES *et al.*, 2015). Contudo, estudo conduzido no Rio Grande do Sul, com 71.500 NV, no período de 1990 a 2002, detectou resultado diferente, visto que a maioria das anomalias congênitas foi mais frequente em crianças do sexo feminino - 51,9% (CASTRO *et al.*, 2006).

Conclusão

É válido trazer à tona que o perfil epidemiológico das anomalias congênitas ocorridas em microrregiões do Norte do Estado de Minas Gerais no período de janeiro 2006 a dezembro 2014 foi o seguinte: RN de mães que se encontravam na faixa etária entre 20 e 35 anos, com ensino superior incompleto e solteiras. Quanto às características gestacionais, predominou o número de mães que realizou, em média, sete consultas de pré-natal, teve parto cesáreo, gravidez única e com IG de 37 a 41 semanas. Foi preponderante o sexo masculino e o peso adequado para a idade gestacional quanto às características dos RN. Verificou-se que a maioria das anomalias estavam presentes na Microrregião de Montes Claros/ Bocaiúva.

Ressalta-se o fato de que os achados deste estudo, ainda em análise, poderão instrumentalizar o planejamento de ações direcionadas ao acesso e à qualidade do atendimento às mulheres e aos RN.



Nessa perspectiva, recomenda-se aprimorar o conhecimento do perfil das anomalias congênitas em RN, em busca de melhoria na qualidade assistencial a essa clientela. Logo, avaliações contínuas pela gestão pública devem estabelecer estratégias para possibilitar assistência integral às crianças e às mães quanto à implementação de instrumentos para a redução da incidência de anomalias congênitas.

Agradecimento

Ao Programa Institucional de Iniciação Científica voluntária – ICV/UNIMONTES pela concessão para participar do projeto.

Referências bibliográficas

- BRITO, V.R.S. *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. 1-212, 2010.
- LAURENTI, R. *et al.* A importância das anomalias congênitas ao nascer. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 24, n.3, p. 328-338, 2014.
- MELO, W.A. *et al.* Anomalias congênitas: fatores associados à idade materna em município sul brasileiro, 2000 a 2007. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.12, n.1, p. 73-82, 2010.
- MENDES, C.Q.S. *et al.* Prevalência de nascidos vivos com anomalias congênitas no município de São Paulo. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, v.15, n.1, p 7-12, 2015.
- PIMENTA, M.S.; CALIL, V.M.L.T.; KREBS, V. L. J. Perfil das malformações congênitas no berçário anexo à maternidade do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. **Rev Med**, v. 89, n. 1, p. 50- 56, 2010.
- RAMOS, A.P.; OLIVEIRA, M.N.D.; CARDOSO, J.P. prevalência de malformações congênitas em Recém-nascidos em hospital da rede pública. **Revista Saúde.Com**, v. 4, n. 1, p. 27-42, 2008.
- REIS, A.T.; SANTOS, R.S.; MENDES, T.A.R. Prevalência de malformações congênitas no município do Rio de Janeiro, Brasil, entre 2000 e 2006. **Rev. enferm** . UERJ, Rio de Janeiro, v.19,n.3,p.364-8,2011.
- RODRIGUES, L.S. *et al.* Características das crianças nascidas com malformações congênitas no município de São Luís, Maranhão, 2002-2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n.2, p.295-304, 2014.