



Saúde fetal na Amazônia: um estudo de 10 anos sobre anomalias congênitas na região do Xingu, Pará

Fetal health in the Amazon: a 10 year study on congenital anomalies in the Xingu Region, Pará

Salud fetal em la Amazonia: um estudio de 10 años sobre anomalías congénitas em la región de Xingu, Pará

Emanuele Abenassif de Souza¹, Fernanda Gonçalves Santos Bispo¹, Igreipati Kaiapo da Luz Costa¹, Maria Délia Portilho Brito¹, Iuane dos Santos Souza¹, MaquIELY Cunha Silva¹, Marailza Barbosa e Barbosa¹, Edmílson Silva da Graça¹, Alice Eduarda Cosme Loureiro Curuaia¹, Ilka Lorena de Oliveira Farias¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever a prevalência da anomalia congênita em recém-nascidos na região Xingu no período de 2012 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa sobre o perfil epidemiológico de anomalias congênitas na região Xingu, no período de 2012 a 2022. A coleta de dados foi realizada no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC); a partir da base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em junho de 2024. **Resultados:** Foram identificados 327 nascidos vivos com alguma anomalia congênita; 30% deformação congênita osteomuscular. Faixa etária materna entre 20-34 anos (41%); estado civil em união consensual (43%); escolaridade de 08 a 11 anos (44%); gestação entre 37 a 41 semanas (63%), do tipo única (98%); 7 ou mais consultas pré-natal; pré-natal inadequado (27%); nascimento no hospital (98%); parto cesáreo (63%); peso acima de 2500g (72%); Apgar no 1º e 5º minuto adequado; cor parda (77%); sexo masculino (52%). **Conclusão:** As anomalias congênitas são passíveis de subnotificação. Sendo um estudo retrospectivo, limita-se às informações disponíveis no SINASC.

Palavras-chave: Anomalia congênita, Epidemiologia, Saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the prevalence of congenital anomalies in newborns in the Xingu region from 2012 to 2022. **Methods:** This is an epidemiological, retrospective, descriptive study, with a quantitative approach on the epidemiological profile of congenital anomalies in the Xingu region, from 2012 to 2022. Data collection was carried out in the Live Birth Information System (SINASC); a database from the Information Technology Department of the Unified Health System (DATASUS), in June 2024. **Results:** 327 live births with some congenital anomaly were identified; 30% congenital musculoskeletal deformation, maternal age range between 20-34 years (41%); marital status in consensual union (43%); education from 08 to 11 years (44%); pregnancy between 37 and 41 weeks (63%), singleton (98%); 7 or more prenatal consultations (42%); inadequate prenatal care (27%); birth in hospital (98%); cesarian birth (63%); weight over 2500g (72%); appropriate Apgar score at the 1º and 5º minute; brown color (77%); male (52%). **Conclusion:** Congenital anomalies are subject to underreporting. Being a retrospective study, it is limited to the information available on SINASC.

Keywords: Congenital anomaly, Epidemiology, Health.

¹ Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira – PA.

RESUMEN

Objetivo: Describir la prevalencia de anomalías congénitas en recién nacidos en la región Xingu de 2012 a 2022. **Métodos:** Se trata de un estudio epidemiológico, retrospectivo, descriptivo, con enfoque cuantitativo sobre el perfil epidemiológico de las anomalías congénitas en la región Xingu, a partir de 2012 al 2022. La recolección de datos se realizó en el Sistema de Información de Nacidos Vivos (SINASC); base de datos del Departamento de Tecnología de la Información del Sistema Único de Salud (DATASUS), en junio de 2024. **Resultados:** Se identificaron 327 nacidos vivos con alguna anomalía congénita; 30% deformación musculoesquelética congénita. La edad materna oscila entre 20 y 34 años (41%); estado civil en unión consensual (43%); educación de 08 a 11 años (44%); embarazo entre 37 y 41 semanas (63%); feto único (98%); 7 o más consultas prenatales (42%); atención prenatal inadecuada (27%); nacimiento en el hospital (98%); parto por cesárea (63%); peso superior a 2500 g (72%); puntuación de Apgar adecuada en el minuto 1º y 5º; color marrón (77%); masculino (52%). **Conclusión:** Las anomalías congénitas están sujetas a subregistro. Al ser un estudio retrospectivo, se limita a la información disponible sobre SINASC.

Palabras clave: Anomalía congénita, Epidemiología, Salud.

INTRODUÇÃO

As anomalias congênitas (AC) consistem em um grupo de alterações de caráter funcional ou estrutural no desenvolvimento do feto, que ocorrem durante a vida intrauterina e que podem ser detectadas antes, durante ou após o nascimento. (DE MELO AMT, et al., 2022). Dentre as AC mais comuns, encontram-se: as cardiopatias congênitas, que são alterações na estrutura ou função do coração; os defeitos de membros, como membros ausentes, supranumerários ou com desenvolvimento alterado; os defeitos de tubo neural, que se relacionam a falha no fechamento adequado do tubo neural embrionário, como a anencefalia e a espinha bífida; e as anomalias cromossômicas como a síndrome de Down. (DE BARROS SILVA MEW, et al., 2021).

Entre as causas das malformações congênitas, destacam-se agentes infecciosos, socioambientais, compostos químicos, assim como alguns fatores maternos como idade, estilo de vida, tipo de gestação e saúde materna, entre outros. (COSME HW, et al., 2018). Estima-se que 15 a 25% ocorram devido às alterações genéticas, 8 a 12% por fatores ambientais e 20 a 25% podem ser causadas por ambos. (MENDES CQS, et al., 2015). Em geral, cerca de 5% dos recém-nascidos (RN) apresentam pelo menos uma AC, o que as torna uma das cinco primeiras causas de morbidade em crianças menores de um ano de idade e a primeira em países desenvolvidos. (LUZ GS, et al., 2019).

Assim, pessoas com anomalias congênitas possuem necessidade e demandas diversificadas de saúde, por isso requerem serviços especializados com equipe multiprofissional para a sua assistência. (MENDES IC, et al., 2018). A principal fonte de informação acerca das AC no Brasil, é o Sistema de Informações sobre Nacidos Vivos (SINASC), implantado em 1990, e incrementado a partir do preenchimento da Declaração de Nascido Vivo (DNV), com o propósito de registrar informações sobre os nascimentos ocorridos no país, pois os dados coletados permitem a construção de indicadores de pré-natal, assistência ao parto e perfil epidemiológico dos nascidos vivos. (BRASIL, 2023).

A notificação de anomalias congênitas no SINASC é de caráter compulsório, regulamentada pela Lei n.º 13.685, de 25 de junho de 2018, por isso todas as anomalias identificadas pelo médico durante a gestação ou no momento do parto devem ser descritas na DNV e registradas pelo SINASC. Dessa forma, o Ministério da Saúde, em consenso com especialistas no tema, propôs uma lista com oito grupos de AC consideradas prioritárias para a vigilância ao nascimento e fortalecimento da notificação no SINASC, a partir de dois critérios principais: ser de fácil detecção ao nascimento e/ou ser passível de prevenção primária e intervenção no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2021).

É uma estratégia eficaz para a vigilância ter o foco em um número específico de anomalias, o que possibilita a adoção de estratégias mais efetivas de capacitação dos profissionais de saúde que realizam o reconhecimento e notificam ao SINASC, isso porque, algumas malformações são visíveis na hora do parto e outras, exigem instrumentos ou conhecimentos técnicos específicos que podem não estar disponíveis em todos os serviços públicos de saúde. Este quadro é essencial, porque o registro de AC pelo SINASC ocorre logo após o nascimento, ainda na sala de parto, devendo ser preenchida na DNV, o que oferece margem para as possibilidades de sub registro ou o registro incorreto de determinados tipos de AC. (BRASIL, 2023).

Nessa perspectiva, a realização do presente estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico de anomalias congênitas em recém-nascidos na região Xingu no período de 2012 a 2022. Com esse trabalho, pretende-se contribuir com a temática, considerando-se que a análise de dados epidemiológicos pode proporcionar delineamento de pesquisas que aprimorem o entendimento de malformações congênitas, e por sua vez facilitem a prevenção, o diagnóstico e diminuição da mortalidade.

MÉTODOS

Essa investigação implica em um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, com uma abordagem quantitativa, utilizando informações secundárias oficiais do Ministério da Saúde (MS) entre os anos de 2012 e 2022. Os dados foram fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), via aplicativo TABNET na seção Estatísticas Vitais, com dados referentes aos registros no Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC). A seleção do período considerou a disponibilidade de dados anuais completos e mais recentes para possibilitar uma análise significativa da área.

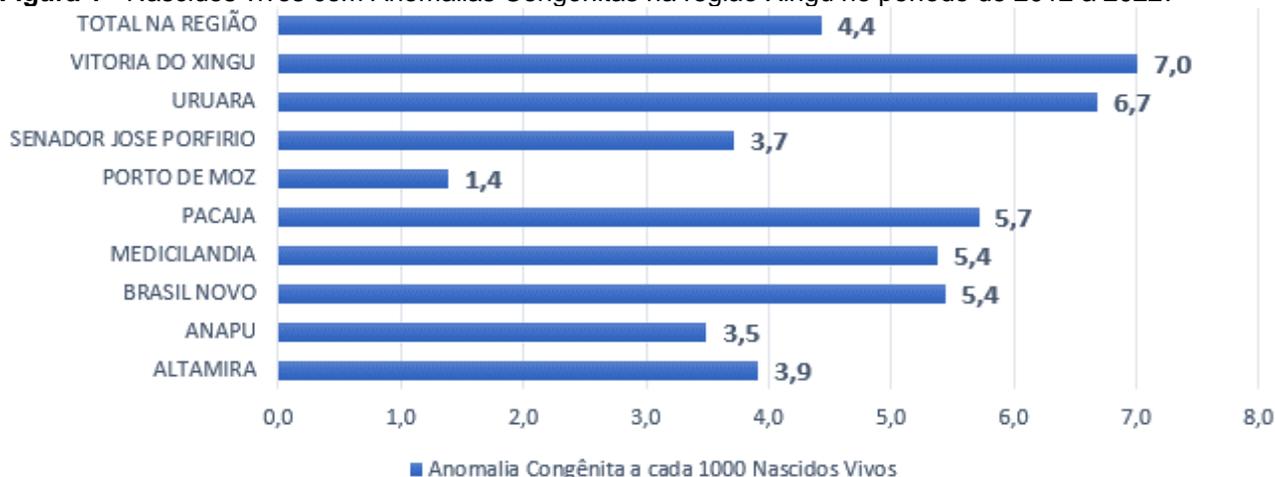
O local estudado está localizado no Sudoeste do Pará, conhecido como Região de Saúde Xingu, composto por 9 municípios (Altamira, Anapu, Brasil Novo, Medicilândia, Pacajá, Porto de Moz, Senador José Porfírio, Uruará e Vitória do Xingu). Altamira é a sede da 10ª regional de saúde e oferece serviços de média complexidade, sendo uma referência para os municípios que integram sua área.

Foi realizada uma análise estatística descritiva das variáveis investigadas, utilizando-se fórmulas matemáticas adequadas para determinar a frequência dos dados examinados. As variáveis analisadas incluem: gênero, faixa etária e etnia. Para este estudo, considera-se a Resolução CNS N° 510/2016, que ao lidar com o uso de informações já anonimizadas, de domínio público e de acesso irrestrito, o risco de violação dos princípios da boa prática científica é baixo, portanto, não é necessária a submissão prévia para análise por Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

De 2012 a 2022, foram notificados 73.745 nascidos vivos nos municípios da região Xingu, dos quais 327 tiveram algum tipo de anomalia congênita, correspondendo à prevalência de 4,43 casos para cada 1000 nascidos vivos ao longo do tempo estudado. No tocante a frequência de anomalia congênita, constatou-se que o município de Vitória do Xingu possui a maior prevalência (**Figura 1**).

Figura 1 - Nascidos vivos com Anomalias Congênitas na região Xingu no período de 2012 a 2022.



Fonte: Souza EA e Farias ILO, 2025; dados coletados do SINASC/DATASUS.

Figura 2 - Nascidos Vivos com Anomalias Congênicas na região Xingu no período de 2012 a 2022.



Fonte: Souza EA e Farias ILO, 2025; dados coletados do SINASC/DATASUS.

O ano de 2012 mostrou maior índice de casos de AC, com 43 ocasiões (**Figura 2**). A deformação congênita do aparelho osteomuscular foi a anomalia mais frequente no período de 2012 a 2022 na região Xingu, apresentando 98 casos (**Figura 3**).

Figura 3 - Tipo de Anomalias Congênicas em Nascidos Vivos na região Xingu no período de 2012 a 2022.



Fonte: Souza EA e Farias ILO, 2025; dados do SINASC/DATASUS.

No que tange as características maternas e obstétricas, obteve-se uma predominância de mães com faixa etária entre 20 a 34 anos, 199 (41%), quanto ao estado civil; 150 (43%) em união consensual. A escolaridade materna de 08 a 11 anos representou 143 (44%). Em 206 (63%) casos, a gestação durou de 37 a 41 semanas. No que concerne ao número de consultas pré-natal 13 (4%) gestantes não compareceram a nenhuma consulta. Em relação a adequação ao pré-natal, 88 (27%) tiveram inadequado. Quanto as características dos recém-nascidos, 90 (27%) com baixo peso ao nascer. A respeito do Apgar no primeiro e quinto minuto, 199 (61%) pontuaram de 8 a 10 no primeiro minuto, enquanto que 254 (78%) apresentaram de 8 a 10 no quinto minuto. Houve, ainda, prevalectimento de 252 (77%) da cor parda. O sexo de nascidos vivos com anomalia demonstrou predomínio masculino, 169 (52%), e 153 (47%) feminino (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Características maternas, da gravidez e do recém-nascido, segundo a presença de malformação congênita.

Variável	N	%
Idade materna (anos)		
10 a 19 anos	100	31%
20 a 34	199	41%
35 a 49	28	9%
Situação Conjugal		
Solteira	91	28%
Casada	73	22%
Viúva	2	1%
Separada judicialmente	2	1%
União consensual	150	46%
Ignorado	9	3%
Escolaridade (anos)		
Nenhuma	4	1%
1 a 3	27	8%
4 a 7	110	34%
8 a 11	143	44%
12 e mais	22	7%
Ignorado	21	6%
Idade Gestacional (semanas)		
Menos de 22 semanas	1	0%
De 22 a 27	8	2%
De 28 a 31	15	5%
De 32 a 36	75	23%
De 37 a 41	206	63%
42 semanas ou mais	9	3%
Ignorado	13	4%
Tipo de Gravidez		
Única	319	98%
Dupla	6	2%
Ignorada	2	1%
Consulta de Pré-natal		
Nenhuma	13	4%
De 1 a 3 consultas	63	19%
De 4 a 6 consultas	111	34%
7 ou mais consultas	137	42%
Ignorado	3	1%
Adequação quantitativa pré-natal		
Não fez pré-natal	1	0%
Inadequado	88	27%
Intermediário	33	10%
Adequado	29	9%
Mais que adequado	83	25%
Não classificado	25	8%
Não informado	68	21%
Local de ocorrência do parto		
Hospital	320	98%
Outros locais	7	2%
Tipo de parto		
Vaginal	119	36%
Cesariana	207	63%
Ignorado	1	0%
Peso ao nascer (gramas)		

Variável	N	%
Menos de 500g	1	0%
500 a 999g	8	2%
1000 a 1499g	20	6%
1500 a 2499g	61	19%
2500 a 2999g	70	21%
3000 a 3999g	152	46%
4000 e mais	15	5%
Apgar no 1º minuto		
0 a 2	35	11%
3 a 5	41	13%
6 a 7	48	15%
8 a 10	199	61%
Ignorado	4	1%
Apgar no 5º minuto		
0 a 2	25	8%
3 a 5	17	5%
6 a 7	27	8%
8 a 10	254	78%
Ignorado	4	1%
Cor/Raça		
Branca	34	10%
Preta	22	7%
Parda	252	77%
Indígena	8	2%
Ignorado	11	3%
Sexo		
Masculino	169	52%
Feminino	153	47%
Ignorado	5	2%
Total	100	

Fonte: Souza EA e Farias ILO, 2025; segundo dados coletados do SINASC/DATASUS.

DISCUSSÃO

Os casos de AC representaram 4,43% do total de nascimentos na região Xingu, entre 2012 a 2022. De acordo com Parga LD, et al. (2022) o aumento de casos de anomalias congênitas no âmbito nacional, além de ser intensificado por desafios diagnósticos, possui uma estreita ligação com problemas sociais existentes no Brasil, como por exemplo, a falta de acesso aos serviços públicos de saúde da atenção primária, ênfase dada a realização adequada do pré-natal, visto que a identificação precoce de alterações pode mitigar ou minimizar os danos.

A interferência de problemas sociais fica elucidada ao se observar que estudos trazem que as regiões caracterizadas pela pobreza, concentração de renda e grande desigualdades sociais, como é o caso da região norte do país, que normalmente apresentam um maior número de casos de AC entre nascidos vivos, sobretudo pelo motivo de que famílias em situação de vulnerabilidade social e econômica apresentam maior dependência das políticas públicas de acesso aos serviços gratuitos de saúde (AGUIRRE HC, et al., 2023). No período estudado, as anomalias congênitas mais prevalentes foram as malformações e deformações congênitas do sistema osteomuscular, que representaram 30% do total de anomalias, seguida de deformidade congênitas dos pés com 16%.

Nesse sentido, defeitos osteomusculares consistem em deformidades que atingem o desenvolvimento normal dos músculos e ossos do ser humano ainda no período gestacional, ocasionando uma série de limitações ao sistema locomotor, enquanto que defeito congênito dos pés se caracteriza como problemas na articulação talocalcânea que gera torção de um ou ambos os pés. (BRASIL, 2021). Acerca destes

predomínios, outras pesquisas corroboram com os achados neste trabalho; um estudo do tipo caso controle feito no Rio Grande do Sul no período de 2012 a 2015, mostrou que deformidades no sistema osteomuscular, representaram 45,4% do total (TREVILATO GC, et al., 2022) e em um estudo descritivo-quantitativo sobre a prevalência de AC em nascidos vivos no estado de Alagoas no período de 2008 a 2018, a malformação do aparelho osteomuscular representou 45,21% do número de casos. (MALTA MC e FIGUEIREDO T, 2021).

Esses dados constataam que a predominância de malformações nos aparelhos osteomusculares na maioria dos estudos aponta subnotificação de outras malformações. (TREVILATO GC, et al., 2022). Isso está relacionado à facilidade de diagnóstico de determinadas alterações antes ou após o nascimento, uma vez que as características desse tipo de malformação são geralmente visíveis e facilmente detectáveis ao exame físico, diferentemente de outras anomalias, como as cromossômicas, as quais precisam de investigação mais apurada e possuem diagnóstico mais tardio. (TREVILATO GC, et al., 2022).

Sobre isso, Mendes IC, et al. (2018) destacam que para detecção dos defeitos congênitos, um exame clínico e físico completo e cuidadoso realizado no nascimento por profissionais capacitados, é necessário e deve ser enfatizado, visto que as alterações identificadas devem ser notificadas para monitoramento das AC e consequente aperfeiçoamento dos sistemas de vigilância destas malformações. Sobre a idade da mãe, foram caracterizadas, em sua maioria, em uma faixa etária de 20 a 34 (61%) anos, com situação conjugal de união consensual (46%), com 8 a 11 (44%) anos de escolaridade. Em relação a idade materna, outros estudos também identificaram faixa etária predominante entre 20 a 34 anos, apontando que esse perfil etário das mães tem se mantido no Brasil por pelo menos duas décadas (FREITAS LCS, et al., 2021).

Gonçalves MKS, et al. (2021) apontam que há conhecida associação entre idade materna avançada e risco substancialmente mais alto de anomalias cromossômicas e aborto, potencialmente provocada pelo processo de envelhecimento nos ovários, essa faixa etária constou em 9% dos casos na região do Xingu. Em relação ao estado civil, o resultado desta pesquisa contradiz o observado no estudo ecológico, realizado em 2019, com 251.444 nascidos vivos em Minas Gerais, em que a maioria das mães se encontravam casadas. (MALTA MC e FIGUEIREDO, T, 2021).

O número de mulheres solteiras no Xingu, ilustrando 91 (28%) casos é indicativo de que essas mães não possuem companheiro, o que pode ser um fator de sobrecarga para a mãe após o nascimento da criança, pois quando esta se encontra sozinha, com ausência do companheiro, ou da família, ou de uma rede de apoio, existe uma forte tendência de apresentar problemas a nível físico e mental. (MALTA MC e FIGUEIREDO, T, 2021).

Somado a isso, Freitas LCS, et al. (2021) apontam que na perspectiva dos determinantes sociais, enquadra-se o estado civil da mãe, em que mulheres com estabilidade conjugal atingem padrões benéficos em diversos níveis, que vão desde redução de risco reprodutivo, refletido por número de parceiros e doenças transmissíveis, até melhores condições de segurança alimentar, por possuírem renda familiar somada a do companheiro.

Ademais, segundo Passos PS, et al. (2024), a falta de acesso à informação das gestantes que, por vezes, fica elucidado no baixo nível de escolaridade é um dos fatores que contribui para a baixa adesão ao pré-natal e, consecutivamente, aumenta os riscos de a criança desenvolver AC, assim, observa-se que a região Xingu apresentou em 34% a quantidade 4 a 7 anos de estudo, dados que mostram anos insuficientes de estudos que são cruciais para a efetividade do pré-natal. Com relação a idade gestacional, o maior registro de nascidos vivos com anomalias congênitas aconteceu entre 37 a 41 (63%) semanas, gravidez única (98%).

Outras pesquisas também destacaram associações semelhantes às deste estudo, um estudo observacional de caráter analítico com abordagem quantitativa de casos de AC ocorridos no Estado do Paraná, entre 2009 a 2018, identificou maior prevalência de idade gestacional com duração normal 0,38% e única 0,54%. (MENDES IC, et al., 2018). Acerca disso, é importante mencionar que a OMS define como prematuridade a gestação que termina entre a 20° e a 37° semana, além disso, tal idade gestacional, a literatura associa com desenvolvimento de AC. (BRASIL, 2023).

Sobre a variável; tipo de gravidez, um estudo constatou que a maior chance de anomalias congênitas se apresenta em gestações múltiplas e, segundo alguns autores, a gemelaridade é um fator importante de defeitos congênitos, diante disso, o maior número de casos de anomalias congênitas em gestações múltiplas pode ser justificado, em parte, por falhas nas divisões celulares e por fatores intrauterinos, além disso gestações múltiplas estão associadas ao maior número de partos prematuros. (REIS LC, et al., 2021).

No que se refere a consultas pré-natais, a região Xingu no período estudado, obteve prevalência de 7 ou mais consultas (42%) e 34% com 4 a 6 consultas, nestes acompanhamentos, observou-se o quesito adequação quantitativa ao pré-natal, com predominância 88 (27%) de casos de adequabilidade inadequada. Acerca disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que o número adequado de consultas seja igual ou superior a 6 (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, a região Xingu se enquadra nessa categoria da OMS, no entanto, em relação a adequabilidade, os registros inadequados demonstram para este estudo maiores chances de desenvolvimento de AC, visto que o pré-natal realizado de modo inadequado se caracteriza não só pelo não comparecimento nas consultas com os profissionais especialistas, como também pela não realização de exames de rotina com por exemplo, o ultrassom. (PARGA LD, et al., 2022).

Dado isso, o acompanhamento pré-natal propõe intervenção preventiva em diferentes níveis através de medidas simples, relativamente pouco onerosas, como por exemplo a suplementação nutricional de ácido fólico e iodo durante a gestação, vacinação e controle de problemas de saúde materna. A adequação da consulta permite, ainda, intervenções precoces que salvam vidas, como no caso de cardiopatias congênitas, além de possibilitar encaminhamentos para centros de referência (SANTOS ACC, et al., 2021).

Como exemplo de intervenção do acompanhamento pré-natal, estudos demonstram que há comprovadamente associação entre a suplementação de ácido fólico antes e nos primeiros meses de gravidez com a saúde fetal. (BRASIL, 2023). Dessa forma, as mulheres que ingeriram suplementos de ácido fólico antes da gravidez e no primeiro mês de gestação possuíram 60% menos probabilidade de ter recém-nascidos com defeitos do tubo neural, comprovando que tal ingestão é grande contribuinte no combate as más formações envolvendo o tubo neural. (SANTOS ACC, et al., 2021).

A literatura científica aponta que as malformações congênitas predominam em ocasiões de maior número de gestações anteriores, parto cesárea, menor duração da gestação, deficiências nutricionais, condições socioeconômicas desfavoráveis, baixo peso ao nascer e menor escore de Apgar. (REIS LC, et al., 2021). Sobre o local de ocorrência do parto, GOMES CBA, et al. (2019), enfatizam que para o cuidado efetivo do recém-nascido, preconiza-se que a atenção seja viabilizada por uma equipe de multiprofissional e especializada, composta por neonatologistas, enfermeiros, fisioterapeuta, etc., pois se forem identificadas condições gestacionais precárias, é imprescindível a presença do médico, condição possível restrita ao hospital.

Com relação ao tipo de parto ser em maior quantidade do tipo cesariano, De Oliveira AEA, et al. (2023), constataram que quando a gestante durante o pré-natal recebe diagnóstico de que o feto possui algum tipo de anomalia com riscos à saúde de ambos, é comum que o médico opte pelo parto cesárea. Por isso, dados como tempo gestacional, tipo de parto, devem ser discutidos no momento do parto, uma vez que existem aspectos limitantes ao se determinarem tais associações, já que anomalias congênitas previamente detectadas, ainda intrauterinas, podem ter sido interrompidas, afetando essa estatística e, ao serem interrompidas, utiliza-se do parto cesárea. No que tange a variável peso ao nascer, o baixo peso ao nascer de 27% de nascidos vivos no Xingu no intervalo de 10 anos, de acordo com a literatura científica apresentou associação a maior prevalência de malformações congênitas, uma vez que o baixo peso ao nascer reconhecido por (<2500g), é reconhecido no arsenal dos estudos científicos como importante risco para o desenvolvimento das malformações congênitas com restrição de crescimento intrauterino, e, portanto, tal avaliação é relevante para a vigilância, prevenção e alerta quanto aos cuidados especializados. (TOUFAILY H, et al., 2018). No tocante ao Apgar no 1º e 5º minutos de vida adequados no período estudado na região Xingu, segundo Brasil, 2021, os nascidos vivos com AC geralmente apresentam pontuação satisfatória entre

8 a 10 Apgar em 5 minutos, sendo considerados providos de saúde. Esse índice é importante, pois podem indicar algum tipo de malformação que tem potencial de comprometer o seu desenvolvimento físico e/ou cognitivo.

Por esse motivo, as AC precisam ser diagnosticadas cedo, pois de acordo com o tipo e o nível poderá comprometer à vida ou o desenvolvimento da criança. Assim, prematuridade, baixo peso e índice de Apgar baixos no 1º e 5º minuto contribuem para a morbidade e mortalidade infantil. (GONÇALVES MKS, et al., 2021). Em relação a prevalência de nascidos vivos com AC com cor parda (77%) e sexo masculino (52%), outros estudos contrastam um desses achados; um estudo observacional de caráter analítico com abordagem transversal retrospectiva, usando variáveis sociodemográficas dos nascimentos com malformação congênitas ocorridas nas cidades do Estado do Paraná, no período de 2009 a 2018, identificou maior prevalência de nascidos vivos com cor branca 0,38% (AGUIRRE HC, et al., 2023).

A literatura aponta tendência secular das proporções de nascimentos entre os sexos na América do Sul, durante a segunda metade do século 20, demonstrando que a taxa de nascimentos do sexo masculino excede a do feminino em nascidos vivos com AC (FREITAS LCS, et al., 2021). Alguns estudos trazem que apesar dos avanços científicos e medicinais ainda não se sabe ao certo porque sexo masculino possui uma maior probabilidade em desenvolver doenças congênitas entre os nascidos vivos (REIS LC, et al., 2021).

Diante do exposto, o presente estudo analisou casos de anomalias congênitas na região do Xingu, Pará, trazendo em discussão fatores importantes que podem estar envolvidos no desenvolvimento dessa condição. Com relação às limitações do estudo, evidencia-se a escassa investigação e consequente discussão sobre algumas variáveis como raça e sexo. Ademais, não foram encontrados estudos que apresentassem todos os aspectos avaliados em uma só publicação, o que demonstra a necessidade de novos estudos que explorem os dados epidemiológicos de forma mais ampla e eficaz. Por fim, por ser um estudo retrospectivo, limita-se a informações disponíveis no SINASC.

CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos notou-se que, a prevalência de anomalias congênitas sugere um padrão de subnotificação da doença, desafios diagnósticos e influência de determinantes da saúde como; questões socioeconômicas, de vulnerabilidade social e acesso à informação. Diante disso, tais fatores podem contribuir para o risco de AC e, por isso, deve-se conhecer o perfil epidemiológico para efetuar-se melhores medidas de prevenção, suporte e estratégias diagnósticas para a notificação e manejo adequado.

REFERÊNCIAS

1. AGUIRRE HC. Fatores relacionado a nascimentos com malformações congênitas, PR. Tese (Doutorado em Bioestatística) - Universidade Estadual do Paraná, Paraná, 2023; 362.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Anomalias congênitas. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/anomalias-congenitas>. Acessado em: 23 de julho de 2024.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada- manual técnico. Brasília, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acessado em: 23 de julho de 2024.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Saúde Brasil 2020/2021: anomalias congênitas prioritárias para a vigilância ao nascimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_anomalias_congenitas_prioritarias.pdf. Acessado em: 23 de julho de 2024.

5. BRASIL. 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. Disponível em: https://dive.sc.gov.br/phocadownload/boletimbarrigaverde/anomalias_congenitas/Boletim%20Barriga%20Verde%20-%20Anomalias%20Congnitas.pdf. Acessado em: 23 julho de 2024.
6. COSME HW, et al. Prevalência de anomalias congênitas e fatores associados em recém-nascidos do município de São Paulo no período de 2010 a 2014. *Revista Paulista de Pediatria*, 2017; 35(1): 33-38.
7. DE BARROS SILVA MEW, et al. Fatores associados ao desenvolvimento da anomalia congênita em recém-nascidos. *Research, Society and Development*, 2021; 3: 1-9.
8. DE MELO AMT, et al. Prevalência de anomalias congênitas no município de Maceió-Al no período de 2015 a 2017. *Brazilian Journal of Development*, 2022; 4: 1-6.
9. DE OLIVEIRA AEA, et al. Aspectos Relacionados à Prevalência das Anomalias Congênitas: uma revisão integrativa. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba*, 2023; 87: 86-92.
10. FREITAS LCS, et al. Associação de anomalias congênitas em nascidos vivos com seus perfis obstétrico-neonatal e sociodemográfico. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2021; 3: 1-15.
11. GOMES CBA, et al. Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. *Texto Contexto Enfermagem*, 2019; 3: 1-15.
12. GONÇALVES MKS, et al. Prevalence and factors associated with congenital malformations in live births. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2021; 2: 1-8.
13. LUZ GS, et al. Anomalias congênitas no estado do Rio Grande do Sul: análise de série temporal. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2019; 6: 1-14.
14. MALTA MC, FIGUEIREDO T. Prevalência dos nascidos vivos com anomalias congênitas e sua relação com a mortalidade fetal e infantil em Alagoas. *Gep News*, 2021; 5(1): 55-57.
15. MENDES CQS, et al. Prevalência de nascidos vivos com anomalias congênitas no município de São Paulo. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped*, 2015; 8: 7-12.
16. MENDES IC, et al. Anomalias congênitas e suas principais causas evitáveis: uma revisão. *Revista Médica de Minas Gerais*, 2018; 2: 1-6.
17. PARGA LD, et al. Perfil epidemiológico das anomalias em nascidos vivos no Nordeste, de 2011 a 2020. *Research, Society and Development*, 2022; 7: 1-12.
18. PASSOS PS, et al. Notificação de casos de anomalias congênitas no sistema de informação sobre nascidos vivos no estado do Amazonas (2011-2021). *DELLOS: Desarrollo Local Sostenible*, 2024; 247: 245-259.
19. REIS LC, et al. Prevalências ao nascimento de anomalias congênitas entre nascidos vivos no estado do Maranhão de 2001 a 2016: análise temporal e espacial. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2021; 7: 1-11.
20. SANTOS ACC, et al. Lista de anomalias congênitas prioritárias para vigilância no âmbito do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos do Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2021; 2: 1-9.
21. TOUFAILY H, et al. Causes of congenital malformations. *Birth defects research*, 2018; 88: 87-91.
22. TREVILATO GC, et al. Anomalias congênitas na perspectiva dos determinantes sociais da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 2022; 2: 1-13.