

Descrição de anomalias congênitas causadas por teratógenos: perfil do registro brasileiro ao nascimento

Júlia Nascimento da Silva¹

Caroline Reis da Silva²

Douglas Pereira Elizandro³

Flávia Roberta Brust⁴

Thayne Woycinck Kowalski⁵

Resumo: O Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC) é um banco de dados de acesso público com informações epidemiológicas dos nascidos vivos em território brasileiro. O SINASC é alimentado a partir da Declaração de Nascido Vivo (DNV), um documento indispensável para a obtenção da certidão de nascimento. Se uma criança nasce com anomalias congênitas, essa informação deve ser registrada e as anomalias devem ser descritas na DNV e transferidas para o SINASC, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Há um sub-registro das anomalias congênitas no SINASC por falhas no preenchimento, mas também porque muitas anomalias não são detectadas ao nascimento. No entanto, os nascidos vivos registrados sob código Q86 (anomalias congênitas causadas por agentes exógenos) são de grande importância para uma avaliação epidemiológica de eventos de teratogênese. O objetivo deste trabalho foi descrever o perfil de nascidos vivos no Brasil com anomalias congênitas causadas por teratógenos, de acordo com os eventos registrados no código Q86 do SINASC. Trata-se de um estudo descritivo, realizado a partir de pesquisa dos dados publicamente disponíveis no Painel de Monitoramento de Malformações Congênitas do SINASC. Foram incluídos os brasileiros nascidos entre 2010 e 2017, com presença de anomalias congênitas, que foram registradas sob o código Q86.1 (síndrome alcoólica fetal, SAF), Q86.1 (síndrome da hidantoína fetal, SHF), Q86.2 (dismorfismo por varfarina) e Q86.8 (outros teratógenos não especificados). A pesquisa dispensa aprovação ética, pois os dados estão publicamente disponíveis, não havendo utilização de dados privilegiados. Foram registrados 84 casos de anomalias congênitas dentro da Q86, sendo 21 registros de SAF, 29 casos de SHF, seis casos de dismorfismo por varfarina e 28 nascidos vivos com anomalias causadas por teratógenos não especificados. Os nascidos vivos eram provenientes de 16 dos 26 estados brasileiros, sendo o registro associado a cidades com hospitais universitários ou de referência na região. SAF foi

¹ Centro Universitário Cesuca. Graduanda no curso de Biomedicina. E-mail: julia_nds@hotmail.com

² Centro Universitário Cesuca. Graduanda no curso de Enfermagem. E-mail: carolinereisdasilva4@hotmail.com

³ Centro Universitário Cesuca. Graduanda no curso de Enfermagem. E-mail: contatodouglas.elizandro@outlook.com

⁴ Centro Universitário Cesuca. Docente no curso de Biomedicina. E-mail: flavia.brust@cesuca.edu.br

⁵ Centro Universitário Cesuca. Docente no curso de Biomedicina e Enfermagem. E-mail: thayne.kowalski@cesuca.edu.br

mais registrada na região Sudeste do Brasil, e SHF na região Nordeste. Considerando todos os registros, 38/84 (45%) tiveram baixo peso ao nascer e 42/84 (50%) nasceram prematuros. Apenas 13/84 mães (15%) iniciaram o pré-natal no primeiro mês de gestação; a média de início foi de 3,17 meses para SAF e 2,55 meses para SHF. Em 2015 houve o maior número de registros de SAF, o que pode ser consequência da melhora do registro em virtude da epidemia de síndrome congênita do vírus zika. O maior registro de SHF foi em 2012, logo após uma campanha educativa do Ministério da Saúde brasileiro, orientando sobre o risco do uso de anticonvulsivantes na gestação. Concluindo, a avaliação dos dados epidemiológicos contidos no SINASC pode ser muito útil para a implementação de medidas de vigilância e prevenção de anomalias por teratógenos. Como perspectivas, pretende-se avaliar também os dados de mortalidade infantil com registro Q86 como causa de óbito, e obter aprovação ética para realizar a caracterização fenotípica dos 84 casos aqui avaliados.

Palavras-chave: Anomalias congênitas; Teratógenos; Dismorfismo.