

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ANOMALIAS CONGÊNITAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MATO GROSSO, BRASIL.

Marcial F. Galera*; Carolina Serafini, Patrícia Camacho, Elisabeth C. Duarte, Bianca B. Galera.
Unidade de Genética Médica e Biologia Molecular, HGU, Faculdade de Medicina, UNIC, Cuiabá - MT.

Introdução: As Anomalias Congênitas (AC) vêm desempenhando um ônus crescente para a saúde humana. Programas de monitoramento de AC são realizados em diferentes países, como o instituído na cidade de Atlanta e o ECLAMC. Ainda são incipientes as iniciativas de sistematizar a avaliação de RNs para identificar e registrar as AC. No Brasil, uma tentativa de estabelecer a magnitude deste problema ocorreu com a inserção, em 2000, do Campo 34 na Declaração de Nascidos Vivos que visa registrar a ocorrência de AC e/ou síndromes genéticas. No entanto, ainda são poucos os centros médicos sensíveis a este problema. Assim, a falha no preenchimento tem acarretado perda de informação. Objetivos: estabelecer a frequência das AC, descrição de variáveis biológicas, diagnóstico, aconselhamento genético e avaliar a qualidade do preenchimento do Campo 34, da DNV, buscando contribuir para melhoria da qualidade da informação em saúde e para o estabelecimento de políticas públicas relacionadas às AC congênitas em nosso estado.

Metodologia: Estudo descritivo prospectivo onde foram avaliados entre dezembro de 2005 e novembro de 2006 os RN vivos.

Resultados. Foram 2.750 recém-nascidos vivos (RN), sendo 63 com AC (2,29%). Aproximadamente 80% dos RNs pesavam entre 2501 e 4000g. Os grupos de maior risco para AC foram os de 1501-2000 gramas (7,46%) e de 1001-1500 gramas (5,17%); mães na faixa etária de 40-44 anos, seguida de 35-39 e 30-34 anos. Aproximadamente 85% das mães eram terçigestas. Uma maior frequência de AC entre as mulheres de 6 e 7 gestações. Nos RNs com AC, constatou-se que 30 eram do sexo masculino, 32, feminino e apenas 1 caso de intersexo. Agrupando: anomalias de membros (16), anomalias do sistema nervoso (10), anomalias orofaciais (9), anomalia genital (6), defeitos de parede abdominal (5), Síndrome de Down (3), anomalias do sistema respiratório (3),

Acondroplasia (1), anomalias múltiplas (4) anomalias não agrupadas (6). Em 23 casos, o preenchimento do Campo 34 foi feito de maneira correta. No restante dos casos (63,49%), o preenchimento foi incorreto ou não existente.

Conclusões. Há subregistro de AC no Hospital estudado. O preenchimento do campo 34 tem sido sistematicamente negligenciado, o que acarreta prejuízos nos registros oficiais.