

## **Estudo do Campo 34 na Bahia e em Salvador: Impacto na Notificação das Malformações Congênicas**

### **Study of Field 34 in the Bahia and Salvador: Impact on the Notification of the Congenital Malformations**

Vanessa Camelier, Rafael Ramos, Vitor Francisco Pereira, Tércia Reis, Gisele Amorim,  
Eduardo Cerqueira, Igor Basílio, Vitor Hugo Pastorini Filho, Angelina Acosta  
*Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB),  
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil*

Os defeitos congênicos são causas importantes de sofrimento e danos à saúde da população. O campo 34 inserido na declaração de nascido vivo (DNV) em 2000 permite o registro sistemático das malformações congênicas. O objetivo deste trabalho é analisar o preenchimento deste campo na Bahia e em Salvador. A análise do preenchimento do campo 34 entre os anos de 2001 e 2004 mostrou que houve um aumento do seu registro a partir de sua introdução em 2000, mas a qualidade do preenchimento ainda é prejudicada pelo aumento do campo considerado “ignorado”. Conclui-se que o campo 34 pode ser um instrumento importante para a monitorização e prevenção de malformações congênicas, contudo a sub-notificação e o mau preenchimento podem ser um empecilho na utilização das suas informações em programas relacionados aos defeitos congênicos, caso não haja uma implementação efetiva.

**Palavras-chave:** malformações congênicas, declaração de nascido vivo, campo 34.

*The congenital defects are important causes of suffering and damages to the health of the population. Inserted field 34 in the live-born notification (LBN) in 2000 allows the systematic register of the congenital malformations. The objective of this work is to analyze the fulfilling of this field in the Bahia and Salvador. The analysis of the fulfilling of field 34 between the years of 2001 and 2004 showed that it had an increase of its register from its introduction in 2000, but the quality of the fulfilling still is harmed by the increase of the considered field “ignored”. One concludes that field 34 can be an important instrument for the to monitor and prevent of congenital malformations, however the sub-notification and the bad fulfilling can be one impediment in the use of its information in programs related to the congenital defects, in case that it does not have an implementation accomplishes.*

**Key words:** congenital malformations, live-born notification, field 34.

As anomalias congênicas, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), são defeitos estruturais, funcionais e/ou bioquímico-moleculares presentes ao nascimento, que podem ser detectados ou não neste momento<sup>(1)</sup>. Estima-se que cerca de 15%

de todas as gestações reconhecidas terminem em aborto e que de 3 a 5% de todos os recém-nascidos vivos apresentem algum defeito congênito<sup>(4)</sup>.

A etiologia das malformações congênicas pode ser classificada como de origem genética, ambiental ou multifatorial<sup>(1)</sup>. As causas genéticas correspondem a 25% do total das anomalias congênicas e as causas ambientais (e.g. infecções maternas, uso de drogas teratogênicas, álcool) contribuem com 15%<sup>(1)</sup>. A origem multifatorial ou complexa é a que mais se relaciona com o surgimento dessas anomalias, sendo a sua causa

Recebido em 12/01/2007

Aceito em 08/07/2007

Endereço para correspondência: Dra. Vanessa Camelier. Rua Sotero Monteiro, Edf. Leonardo, n. 85, apt. 502, Pituba. CEP: 41810-180. Salvador, Bahia, Brasil.

em 60% dos casos<sup>(1)</sup>. Nesta se observa uma interação ente o gene e o meio-ambiente. As anomalias de origem desconhecida também fazem parte deste grupo<sup>(1)</sup>. Em relação às perdas gestacionais estima-se uma contribuição de causas cromossômicas em mais de 50% dos abortamentos espontâneos<sup>(4)</sup>.

As anomalias congênitas são uma importante contribuição para a mortalidade infantil, sendo responsáveis pela principal causa de morte em crianças em muitos países do mundo<sup>(2)</sup>. Pesquisas epidemiológicas têm sido desenvolvidas a fim de investigar a prevalência e a etiologia dessas anomalias<sup>(2)</sup>. No Brasil, entretanto, ainda são escassos os estudos visando aos riscos teratogênicos potenciais aos quais a nossa população possa estar exposta, assim como estudos epidemiológicos acerca do impacto dos defeitos congênitos na saúde pública brasileira<sup>(4)</sup>.

Contudo algumas estratégias já foram implementadas no país, como o Estudo Colaborativo Latino-Americano de Malformações Congênitas (ECLAMC), Sistemas de Informação sobre Agentes Teratogênicos (SIATs), Serviço de Informações sobre Erros Inatos do Metabolismo (SIEM) e o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN)<sup>(3)</sup>. Além disso, programas governamentais especiais já visam o tratamento de algumas doenças genéticas (e.g. osteogênese imperfeita, doença de Gaucher), assim como a prevenção (e.g. fortificação da farinha com ácido fólico) e a monitorização dos defeitos congênitos (e.g. campo 34)<sup>(3)</sup>.

## Material e Métodos

Foram pesquisados, através dos bancos de dados Medline e Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da saúde (LILACS), artigos que abordassem malformações congênitas, assim como seus programas e ações de monitorização, prevenção e tratamento.

Foram também utilizados documentos da Organização Mundial da Saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS). Após a revisão de literatura, foram coletados e analisados os dados referentes às malformações congênitas e aos nascidos vivos ocorridos na Bahia e em Salvador no período de 2001 a 2004. Estes dados foram obtidos do banco de dados

do Sistema Único de Saúde (DataSUS), através do site oficial do Ministério da saúde ([www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)).

Foram também analisados os dados sobre o preenchimento do Campo 34 referente à Bahia e a Salvador no período de 2001 a 2004, obtidos através da Secretaria de Saúde da Bahia (SESAB). O preenchimento do Campo 34 da Declaração de Recém-Nascido Vivo (DNV) foi discriminado em sim (presença de malformação congênita), não (ausência de malformação congênita), ignorado (malformação não classificada pelo CID 10) e não preenchido.

## Resultados

A análise do preenchimento do campo 34 no estado da Bahia revela que no período de 2001 a 2004 houve um aumento considerável no seu preenchimento (2001: 87%; 2004: 93,7%). Observou-se também que o campo “não” é o de maior prevalência, apesar de ter havido uma queda na sua frequência (2001: 96%; 2004: 93,3%). Em relação ao campo “sim” houve um discreto aumento neste mesmo período (2001: 0,3%; 2004: 0,5%). Vale ressaltar que parte das DNVs cujo campo 34 é preenchido como “sim” não discrimina o tipo de malformação de acordo com o CID 10, sendo o campo contabilizado como “ignorado”. Observou-se entre os anos de 2001 e 2004 um aumento na sua frequência (3,7%; 6,2%, respectivamente).

A análise do preenchimento do campo 34 em Salvador mostra que de 2001 a 2004 houve um aumento no seu preenchimento (2001: 95,1%; 2004: 97,8%). A observação da frequência do campo “sim”, revela que houve aumento no mesmo período (2001: 0,4%; 2004: 1,0%). Observa-se também que o campo “não” é o de maior prevalência, apesar de ter ocorrido uma diminuição na sua frequência (2001: 91,6%; 2004: 87,7%). Vale ressaltar que, assim como na Bahia, grande parte do preenchimento do campo 34 não discrimina o tipo de malformação de acordo com o CID 10, sendo o campo contabilizado como “ignorado”. Entre os anos de 2001 e 2004, foi verificado um aumento na sua frequência (8,0%; 11,3%, respectivamente), sendo este mais relevante quando comparado ao restante do estado da Bahia.

## Discussão

As anomalias congênitas são defeitos estruturais, funcionais e/ou bioquímico-moleculares presentes ao nascimento<sup>(1)</sup>. Estima-se que 3 a 5% dos recém-nascidos vivos apresentam algum defeito congênito<sup>(4)</sup>. Entretanto, as estatísticas são imprecisas uma vez que a notificação de sua ocorrência nem sempre é realizada de maneira correta e sistemática pelas instituições de saúde, principalmente nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento<sup>(3,4)</sup>.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) do ano de 2005, cerca de 7.6 milhões de crianças nascem anualmente com alguma malformação congênita<sup>(5)</sup>. Cerca de 90% destas crianças nascem em países com baixo e médio rendimentos<sup>(5)</sup>. Em países desenvolvidos, as desordens congênitas são a segunda maior causa de mortalidade infantil, ocorrendo com uma prevalência de 25-60 malformados por 1.000 nascimentos<sup>(5)</sup>.

Quanto à origem, estas desordens podem ser classificadas em genética (25%), ambiental (15%) e multifatorial (60%)<sup>(1)</sup>. A pesquisa da etiologia destas malformações envolve considerações sobre as características sociais, políticas e econômicas da população em estudo. Países que apresentam elevada incidência de doenças infecciosas e carenciais, e a prática freqüente de automedicação como o Brasil devem considerar estes fatores como principais etiologias<sup>(4)</sup>.

A abordagem epidemiológica dos defeitos congênitos é fundamental para a pesquisa de suas causas<sup>(4)</sup>. No Brasil, algumas estratégias estão sendo adotadas com a finalidade de rastreamento destes defeitos. Em 2000, houve a modificação da Declaração de Recém-Nascido Vivo (DNV) com a introdução do campo 34 que define a presença ou ausência de malformações congênitas a partir da Classificação Internacional de Doenças (CID 10)<sup>(3,4)</sup>. Como a DNV é um documento oficial emitido pelas maternidades e sem o qual os pais não podem realizar o registro civil da criança, a introdução do campo 34 é uma estratégia importante de notificação destas malformações<sup>(3,4)</sup>.

Os dados referentes ao preenchimento do campo 34 na Bahia (Quadro 1) e em Salvador (Quadro 2),

entre os anos de 2001 e 2004, mostram que o preenchimento deste campo cresceu tanto na capital quanto no restante do estado. Contudo o aumento mais pronunciado foi observado na capital que apresentou em 2004 um preenchimento de aproximadamente 98% das DNVs. Uma explicação possível para este fato seria a melhor capacitação dos profissionais de saúde da região metropolitana, pelo maior número de médicos geneticistas na capital e pelo acesso mais fácil a serviços especializados em Salvador. Além disso, a existência de um programa de monitoramento de malformações congênitas (ECLAMC) em uma maternidade pública da cidade, facilita o rastreamento e o acompanhamento destes pacientes, bem como funciona como um agente multiplicador de conhecimento sobre o assunto nos locais onde atua.

Apesar do preenchimento do campo 34 ter aumentado a partir de sua instituição em 2000, observa-se que os campos preenchidos como “sim” (presença de malformação congênita) e que não são seguidos pela classificação do CID 10 (“ignorado”) aumentou, notadamente na capital entre os anos de 2003 e 2004 como visto no Quadro 2. O fato da DNV não ser obrigatoriamente preenchida por médico geneticistas ou profissionais capacitados para identificação de defeitos congênitos pode ter colaborado pelo aumento do percentual dos campos preenchidos considerados como “ignorado”.

No Rio Grande do Sul, região de referência em genética médica do Brasil, houve a criação de um Sistema Municipal de Atendimento a Crianças Portadoras de Defeitos Congênitos (SMACDC)<sup>(4)</sup>.

Em parceria com o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), a partir dos registros do campo 34, eles trabalham na captação e no acompanhamento das crianças portadoras de malformações e de suas famílias em centros especializados<sup>(4)</sup>.

O registro correto e sistemático deste campo permitiria que os sistemas de informação de saúde obtivessem dados mais fidedignos no que se refere a prevalência de malformações congênitas na população brasileira, os defeitos mais comuns (de acordo com o CID 10) e as regiões mais afetadas do país. Estes

**Quadro 1.** Preenchimento do campo 34 na Bahia (2001-2004).

CAMPO 34 (Anomalia congênita)	2001		2002		2003		2004	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>PREENCHIDO</b>	<b>205,018</b>	<b>87.0</b>	<b>207,378</b>	<b>87.4</b>	<b>215,608</b>	<b>90.2</b>	<b>214,007</b>	<b>93.8</b>
Sim	698	0.3	843	0.4	1,058	0.5	1,074	0.5
Não	196,816	96.0	199,902	96.4	204,019	94.6	199,769	93.3
Ignorado	7,504	3.7	6,633	3.2	10,531	4.9	13,164	6.2
<b>NÃO PREENCHIDO (em branco)</b>	<b>30,707</b>	<b>13.0</b>	<b>29,997</b>	<b>12.6</b>	<b>23,409</b>	<b>9.8</b>	<b>14,237</b>	<b>6.2</b>
<b>TOTAL</b>	<b>235,725</b>	<b>100.0</b>	<b>237,375</b>	<b>100.0</b>	<b>239,017</b>	<b>100.0</b>	<b>228,244</b>	<b>100.0</b>

**Quadro 2.** Preenchimento do campo 34 em Salvador (2001-2004).

CAMPO 34 (Anomalia congênita)	2001		2002		2003		2004	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>PREENCHIDO</b>	<b>41,154</b>	<b>95.1</b>	<b>38,264</b>	<b>94.8</b>	<b>38,445</b>	<b>98.2</b>	<b>35,148</b>	<b>97.8</b>
Sim	171	0.4	228	0.6	326	0.8	334	1.0
Não	37,680	91.6	34,775	90.9	34,842	90.6	30,829	87.7
Ignorado	3,303	8.0	3,261	8.5	3,277	8.5	3,985	11.3
<b>NÃO PREENCHIDO (em branco)</b>	<b>2,119</b>	<b>4.9</b>	<b>2,080</b>	<b>5.2</b>	<b>700</b>	<b>1.8</b>	<b>808</b>	<b>2.2</b>
<b>TOTAL</b>	<b>43,273</b>	<b>100.0</b>	<b>40,344</b>	<b>100.0</b>	<b>39,145</b>	<b>100.0</b>	<b>35,956</b>	<b>100.0</b>

dados funcionariam como subsídios para a investigação das causas das anomalias congênitas, bem como avaliaria a necessidade de serviços de saúde especializados no atendimento e na prevenção das malformações congênitas<sup>(3)</sup>. Entretanto, um levantamento realizado na cidade de Porto Alegre cruzando dados de óbito cuja principal causa foi um defeito congênito (registros do Sistema de Informação de Mortalidade) com os do Sistema de Nascidos Vivos, identificou um sub-registro de 60,7% para as malformações congênitas na declaração de nascimento<sup>(3)</sup>. Isto atesta a subutilização do campo 34 e a necessidade de uma implementação efetiva deste campo para o conhecimento da realidade brasileira relacionada aos defeitos congênitos.

### Conclusão

Reconhecendo-se a importância das malformações congênitas para a mortalidade infantil, bem como para a saúde pública, torna-se necessário o desenvolvimento de registros confiáveis que possam se tornar bases de estudos epidemiológicos, bem como possam direcionar

a estruturação de serviços de saúde especializados no atendimento e acompanhamento dos portadores de defeitos congênitos. Os dados dos registros permitem também o monitoramento da ocorrência de determinadas anomalias na população, identificando possíveis grupos ou situações de risco e a necessidade de programas de prevenção. Estudos epidemiológicos poderão ser conduzidos para a pesquisa de etiologias, assim como testar hipóteses de risco teratogênico potencial.

### Referências Bibliográficas

1. Czeizel AE. Birth defects are preventable. *Int J Med Sci* 2:91-2, 2005.
2. Dastgiri S, Gilmour WH, Stone DH. Survival of children born with congenital anomalies. *Arch Dis Child* 88:391-4, 2003.
3. Horovitz DDG, Llerena Júnior JC, Mattos RA. Atenção aos defeitos congênitos no Brasil: panorama atual. *Cad Saúde Pública* 21:1055-64, 2005.
4. Schüler-Faccini L, Leite JCL, Sanseverino MT, Peres RM. Avaliação de teratógenos na população brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva* 7:65-71, 2002.
5. Control of genetic diseases. World Health Organization, 2005.