

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU: ANÁLISE DE 10 (DEZ) ANOS - 1996 A 2006.

GUERRA, Priscilla Gomes; ZILLY, Adriana.

Anormalidade caracteriza-se por uma condição diferenciada que pode estar presente em qualquer parte do corpo, podendo ser causa freqüente de aborto e morte neonatal. Sua origem pode ser genética, ambiental e/ou multifatorial. Neste trabalho, objetivou-se caracterizar o perfil das malformações em Foz do Iguaçu-PR, de 1996 a 2006. Analisou-se o banco de dados sobre nascidos vivos (SINASC) e óbitos infantis (SIM), do Ministério da Saúde. O número total de nascimentos ocorridos no município, de 1996 a 2006, foi de 61.489 casos, sendo que destes, 13.713 foram à óbito e apenas 201 casos foram devido às malformações. No período de 1996 a 1998, não existem registros no SINASC relacionado a malformações e anormalidades cromossômicas. E a partir de 1999 até 2006, ocorreram 291 casos, sendo assim, em 2006 foi encontrado o maior índice de malformações congênitas. Dos 291 casos, 56,7% eram do sexo masculino, 45,4% nasceram com bom peso, 75,2% são decorrentes de gestações de prazo normal e 48,1% decorrentes de parto normal, além da maioria (97,6%) terem nascido em hospitais. Ter esse perfil delineado favorece a aplicação de ações preventivas, como o aconselhamento genético, para minimizar ou diminuir os casos que possam acontecer.

Palavras-chave: Malformação congênita. Mutação cromossômica. Recém-nascido. Aconselhamento genético.

INTRODUÇÃO

MALFORMAÇÃO CONGÊNITA

De acordo com Freitas et al. (1993), as malformações congênitas ou defeitos de nascença podem surgir em qualquer estágio do desenvolvimento pré-natal e mostram uma variedade de fatores etiológicos bem como tipo, extensão e freqüência dos defeitos. Para

GUERRA, Priscilla Gomes; ZILLY, Adriana; UNIOESTE, 85870-650, Paraná, Brasil, enfpriscilla87@hotmail.com, aazilly@bol.com.br.

Damasceno (2008), a malformação é definida como mudança morfológica permanente incompatível ou prejudicial à sobrevivência pós-natal, crescimento normal e desenvolvimento. O princípio geral é de que quanto mais precoce for iniciada a malformação mais complexa será a anomalia resultante (FREITAS et al., 1993). O termo malformação congênita, de acordo com Helito e Kauffman (2007), aplica-se aos defeitos e deformidades que já estão presentes no momento do nascimento.

Segundo Ziegel e Cranley (1986), as malformações congênitas são agrupadas por sistemas, sendo estes, esquelético, nervoso central, circulatório, tegumentar, urogenital, olhos e trato gastrointestinal.

MUTAÇÃO CROMOSSÔMICA

Segundo Jorde et al. (2000), as mutações cromossômicas constituem uma das principais causas conhecidas de retardamento mental e de perdas gestacionais, ocorrendo em aproximadamente 1/150 nativos. De acordo com Carakushansky (2001), elas ocorrem em aproximadamente 50% dos abortos espontâneos de primeiro trimestre e em 20% de segundo trimestre, através de um mecanismo de “seleção natural”, como sendo a própria natureza encarregada de eliminar conceptos cromossomicamente desequilibrados e conseqüentemente torna-se uma causa importante de morbidade e mortalidade.

ETIOLOGIA

Algumas malformações são de determinação genética, os quais se dividem em duas categorias: alterações gênicas - quando um ou ambos os pais são portadores de genes que dão origem a uma anormalidade transmissível aos descendentes (cromossomos sexuais e/ou autossomos); alterações cromossômicas dividem-se em dois grupos: numérica - apresenta número anormal de cromossomos; estrutural - número normal porém alteração nas estruturas dos mesmos. Outras são causadas por condições ambientais adversas que alteram o desenvolvimento do embrião normal, são estas: radiação, álcool, vírus da rubéola, toxoplasmose. E ainda outras podem ser o resultado da interação de fatores genéticos e ambientais (DAMASCENO, 2008).

Os principais fatores de risco para malformação fetal para Porth e Kunert (2004), são idade materna avançada, presença de malformação na família (histórico), malformação em GUERRA, Priscilla Gomes; ZILLY, Adriana; UNIOESTE, 85870-650, Paraná, Brasil, enfpriscilla87@hotmail.com, aazilly@bol.com.br.

gestações anteriores, casamento consanguíneo, exposição a agentes teratogênicos, doenças maternas, níveis anormais de alfafetoproteína no soro ou no líquido amniótico, polihidrâmnio e oligohidrâmnio, crescimento intra-uterino restrito, alterações placentárias e de cordão umbilical.

Algumas anormalidades congênitas não podem ser evitadas, porém o reconhecimento aumentado de suas respectivas causas aumenta ainda mais o conhecimento sobre as precauções a serem tomadas (ZIEGEL e CRANLEY, 1986).

ACONSELHAMENTO GENÉTICO (AG)

Segundo Carakushansky (2001) e Jorde et al. (2000), o aconselhamento genético é um processo de comunicação sobre problemas humanos associados com a ocorrência ou risco de recorrência de uma doença genética na família, através do qual os pacientes e/ou parentes que possuam ou estejam em risco de possuir uma doença hereditária são informados sobre as características da condição, a probabilidade, risco de desenvolvê-la ou transmití-la e, as opções pelas quais pode ser prevenida ou melhorada. Existem alguns motivos para que seja orientado a procurar aconselhamento genético durante o pré-natal, são eles:

- Idade materna acima de 35 anos na gestação;
- Resultados anormais de um ultra-som fetal ou de avaliação bioquímica do risco fetal;
- História pessoal ou familiar de uma anormalidade hereditária e/ou genética desconhecida ou suspeita, malformação ao nascimento, ou anormalidade de cromossomos;
- A gestante que tenha uma condição médica conhecida ou suspeita que possa afetar o desenvolvimento fetal;
- Parentesco entre pais;
- Predisposição étnica para certas dosagens genéticas;
- Casais que tiveram exposição a teratógenos;
- Casais que tiveram filho natimorto ou neomorto sem explicação;
- Casais que tiveram filho morto e/ou tem um filho vivo com malformações ou doença metabólica, ou retardo mental de causa inexplicada;
- Casais inférteis ou com dificuldade em ter filhos;
- Duas ou mais perdas na gravidez.

OBJETIVOS

O presente estudo teve como objetivo geral delinear o perfil das malformações ocorridas no município de Foz do Iguaçu no período de 1996 a 2006, e como objetivos específicos identificar quais e quantas foram as malformações congênitas que ocorreram, identificar quais as mutações cromossômicas que ocorreram, relacionar a incidência das malformações congênitas e mutações cromossômicas ocorridas cruzando os dados coletados do SINASC (Sistema de Informação de Nascidos Vivos) e SIM (Sistema de Informação de Óbitos) e traçar um perfil dos problemas ocorridos em recém-nascidos no município de Foz do Iguaçu para sugerir ações preventivas para reduzir a incidência encontrada no município de Foz do Iguaçu-PR.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado no município de Foz do Iguaçu, localizado na região Sul do Brasil, no Estado do Paraná cuja população totaliza-se por 311.336 habitantes, de acordo com IBGE (2007).

Realizou-se um estudo descritivo exploratório, sendo a pesquisa de caráter retrospectivo-epidemiológico dos anos de 1996 a 2006. Os dados foram obtidos no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) e no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), sendo de ocorrência no perímetro urbano de Foz do Iguaçu, cujos dados encontra-se disponível na Divisão de Auditoria e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu-PR e disponível através do *site* do Ministério da Saúde, DATASUS (www.datasus.gov.br).

Com relação aos dados disponíveis no SINASC, nos anos de 1996 a 1998 não tiveram registros, por este motivo os dados referentes a este sistema tem início no ano de 1999 e término em 2006, porém nos dados do SIM se tem estes dados desde 1996 até 2006.

Após isto, realizou-se uma correlação entre os as informações contidas no banco de dados dos nascidos vivos e dos óbitos infantis, explorando quais são as malformações congênitas que mais ocorreram e dados específicos da mãe e da gestação, para posterior análise do perfil dessas malformações no município de Foz do Iguaçu/PR, no período supracitado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número total de nascimentos ocorridos em Foz do Iguaçu no período de 1996 a 2006 foi de 61.489 casos, sendo que destas crianças, 13.173 foram à óbito.

No período de 1996 a 1998, não existem registros de dados de nascimentos de crianças com algum tipo de anomalia congênita e anormalidades cromossômicas. Então, a partir de 1999 até 2006, ocorreram 291 casos (Tab. 01 e Fig. 01). Sendo assim, em 2006 foi encontrado o maior índice de malformações congênitas. Acredita-se ainda que estes números estejam subestimados, por ocorrência de uma não correta identificação do problema e/ ou ainda a não correta alimentação do sistema, além dos casos não informados ou ignorados.

Em estudos realizados na Bahia, encontrou-se entre 2005 e 2006, a incidência de 3,1% de malformações (RAMOS, OLIVEIRA e CARDOSO, 2008). Monsalve et al. (2007), observaram no seu estudo realizado num Hospital Universitário na Colômbia, a incidência de 2,89% entre 2004 e 2005. Em outra pesquisa na região Noroeste do Estado do Paraná, constatou-se que no ano de 2006, a incidência de malformação congênita foi de 1,4% do total de nascimentos (SILVA e PELLOSO, 2009).

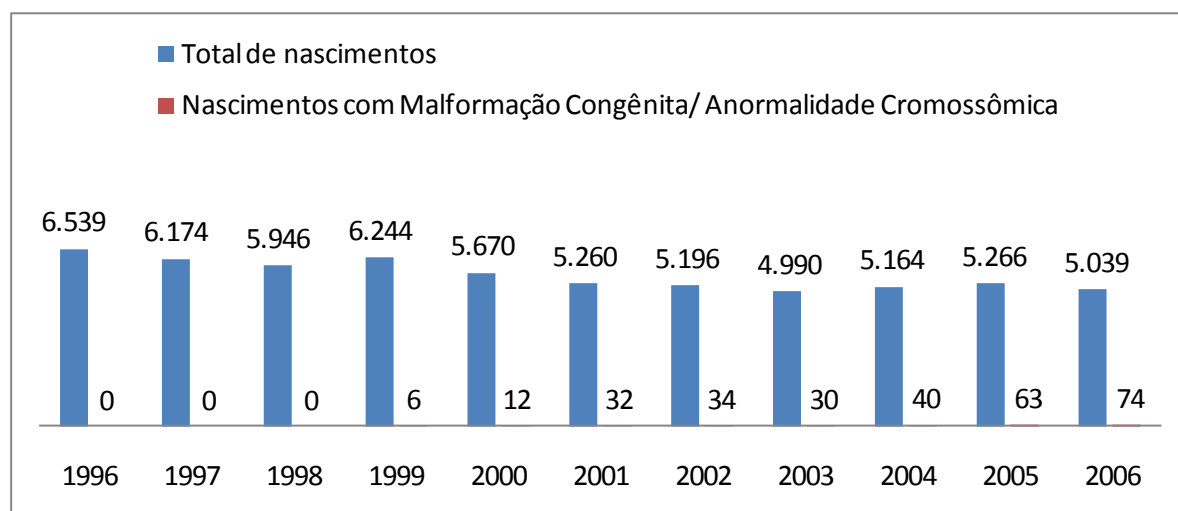
Tabela 1 – Número total de nascimentos, número de malformações congênitas e anormalidades cromossômicas ocorridos no período de 1996 – 2006, no município de Foz do Iguaçu – PR.

ANO	TOTAL	NÃO INFORMADO/ IGNORADO	NASCIMENTOS COM ANOMALIA CONGÊNITA	(%)
1996	6.539	Sem Informação	Sem Informação	Sem Informação
1997	6.174	Sem Informação	Sem Informação	Sem Informação
1998	5.946	Sem Informação	Sem Informação	Sem Informação
1999	6.244	6.238	6	0,1
2000	5.670	5.658	12	0,2
2001	5.260	5.228	32	0,6
2002	5.196	5.162	34	0,6
2003	4.990	4.960	30	0,6
2004	5.164	5.124	40	0,8
2005	5.266	5.203	63	1,2
2006	5.039	4.965	74	1,5

TOTAL	61.489	42.538	291	5,6
--------------	---------------	---------------	------------	------------

Fonte: DATASUS, disponível em www.datasus.gov.br - acessado em 17/03/2009.

Figura 1 – Número total de nascimentos, número de malformações congênicas e anormalidades cromossômicas ocorridos no período de 1999 – 2006, no município de Foz do Iguaçu – PR.



Fonte: DATASUS, disponível em www.datasus.gov.br - acessado em 17/03/2009.

Quanto ao perfil das crianças nascidas com algum tipo de malformação, observou-se, neste período de 10 anos, que 56,7% do RN eram do sexo masculino e 43,3% eram do sexo feminino (Tab. 2 e Fig. 2), 94,9% são da cor branca, 3,4% são da cor parda, 0,7% são da cor preta, 0,7% são da cor amarela e dados ignorados somaram 0,3%. Pode-se observar esses mesmos eventos em estudos, cuja incidência entre o sexo masculino variou de 51% a 64% (RODRIGUES et al., 1997; SILVA e PELLOSO, 2009; RAMOS, OLIVEIRA e CARDOSO, 2008).

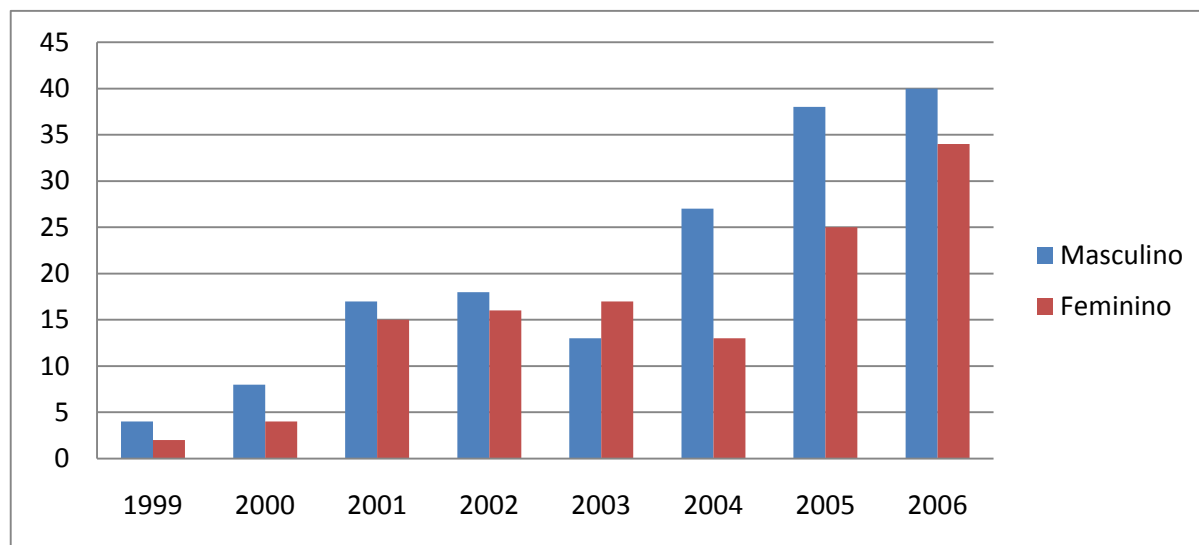
Tabela 2 – Tabela do sexo dos recém-nascidos que foram acometidos por malformações congênicas ou anormalidades cromossômicas no período de 1999 a 2006, no município de Foz do Iguaçu – PR.

VARIÁVEL	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	TOTAL (%)
Masculino	4	8	17	18	13	27	38	40	165 56,7
Feminino	2	4	15	16	17	13	25	34	126 43,3

TOTAL	6	12	32	34	30	40	63	74	291	100
--------------	----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	------------	------------

Fonte: DATASUS, disponível em www.datasus.gov.br - acessado em 17/03/2009.

Figura 2 – Sexo dos recém-nascidos que foram acometidos por malformações congênicas ou anormalidades cromossômicas no período de 1999 a 2006, no município de Foz do Iguaçu – PR.



Fonte: DATASUS, disponível em www.datasus.gov.br - acessado em 17/03/2009.

Na Tabela 3 e Figura 3, foi avaliado quanto ao peso no nascimento, na qual foi observado que 2,8% tiveram entre 500-999g, 4,1% tiveram entre 1000-1499, 19,2% tiveram entre 1500-2499, 24,1% tiveram entre 2500-2999g, 45,4% tiveram o peso entre os valores de 3000-3999 g, 3,4% tiveram entre 4000 g e mais, e dados ignorados somaram 1%. Sendo assim, o perfil quanto ao peso no nascimento caracteriza-se pelos de valores de 3000 a 3999g.

Os recém-nascidos com peso entre a média encontrada, que foi de 3000-3999g, no presente estudo é considerada como sendo um peso adequado, o que favorece a uma adequação à vida extra-uterina, já que os índices de mortalidade nessa faixa de peso são inferiores aos considerados como sendo de baixo peso. Por sua vez tendo em vista que a maioria dos RN tiveram a idade gestacional tida como a termo, o fato de dos mesmos nascerem com um peso tido como adequado nos mostra que apesar da presença de malformação e/ou anormalidades cromossômicas os RN tiveram seu ganho de peso e um desenvolvimento gestacional normal, não sendo este um fator agravante ao feto do ponto de vista geral. Já os RN caracterizados como sendo baixo peso ao nascer, cujo peso é definido como sendo entre 1500-2499g, são tidos como de alto risco, pela incidência aumentada na GUERRA, Priscilla Gomes; ZILLY, Adriana; UNIOESTE, 85870-650, Paraná, Brasil, enfpriscilla87@hotmail.com, aazilly@bol.com.br.

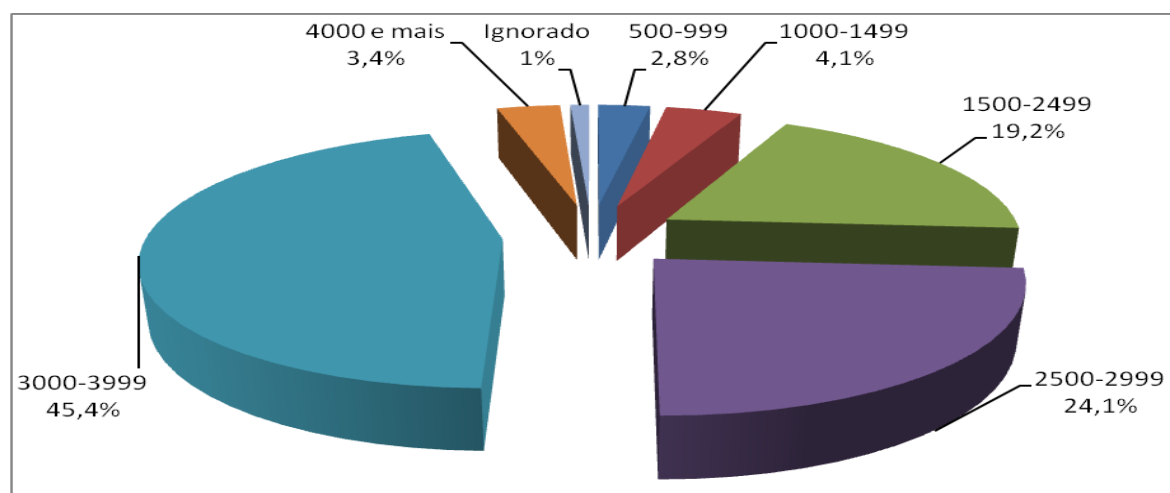
mortalidade perinatal, podendo ser ele decorrente uma dieta inadequada durante a gestação, com suposta restrição alimentar (REZENDE e MONTENEGRO, 1995).

Tabela 3 – Peso ao nascimento dos recém-nascidos que foram acometidos por malformações congênitas ou anormalidades cromossômicas no período de 1999 a 2006, no município de Foz do Iguaçu – PR.

VARIÁVEL	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	TOTAL	(%)
500-999	0	1	1	0	2	0	2	2	8	2,8
1000-1499	0	0	2	2	1	2	2	3	12	4,1
1500-2499	0	2	11	8	13	8	10	14	56	19,2
2500-2999	1	2	6	8	3	12	17	21	70	24,1
3000-3999	3	6	11	14	9	18	29	32	132	45,4
4000 e mais	0	0	1	2	2	0	3	2	10	3,4
Ignorado	2	1	0	0	0	0	0	0	3	1
TOTAL	6	12	32	34	30	40	63	74	291	100

Fonte: DATASUS, disponível em www.datasus.gov.br - acessado em 17/03/2009.

Figura 3 – Peso dos recém-nascidos que foram acometidos por malformações congênitas ou anormalidades cromossômicas no período de 1999 a 2006, no município de Foz do Iguaçu – PR.



Fonte: DATASUS, disponível em www.datasus.gov.br - acessado em 17/03/2009.

Na tabela 4 e figura 4, observou-se quanto ao tipo de parto, sendo 48,1% foram parto normal e 51,9% foram cesáreas.

As principais indicações de parto cesáreo de RN acometidos por anomalias fetais são determinadas pela possibilidade de transcorrer com distócia (dificuldade) ou pelo fato dos mesmos necessitarem de reparação imediata pela equipe cirúrgica pediátrica, sendo essas, a hidrocefalia, onfalocele gigante, meningocele gigante, teratoma sacrocóccigeo e gêmeos coligados (NEME, 2000).

De acordo com o Ministério da Saúde (2001), os benefícios do parto normal são tanto para a mãe como para o RN, que incluem a recuperação mais rápida, redução dos riscos de infecção hospitalar e, para o RN a incidência menor de desconforto respiratório em decorrência da depressão do feto ocasionada pelo processo anestésico, e ao estímulo precoce do vínculo materno durante o parto, enquanto que a cesariana tem uma incidência maior de infecção, hemorragias, laceração acidental de algum órgão, como bexiga, uretra e artérias, durante o corte do útero, incluindo as complicações por problemas de cicatrização.

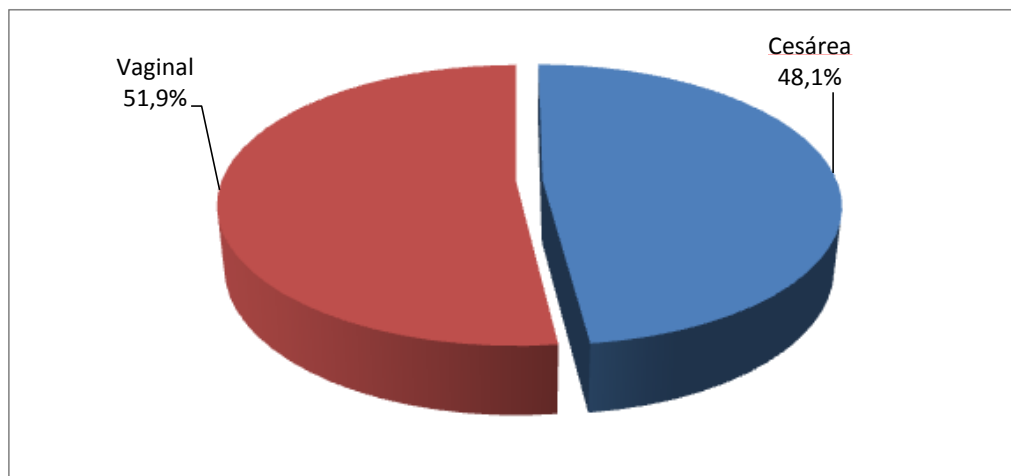
Porém alguns casos de cesárea têm indicações, as quais podem ser de natureza materna (desproporção céfalo-pélvica, hemorragias no final da gestação - possível descolamento prematuro de placenta, doenças hipertensivas específicas da gravidez), de causa ginecológica (herpes genital, colpoperineoplastia) e feto-anexiais (sofrimento fetal, pós-maturidade, apresentações anômalas, malformações congênitas, descolamento prematuro de placenta, placenta prévia) (NEME, 2000).

Tabela 4 – Tabela do tipo de parto das mães, cujos RN foram acometidos por malformações congênitas ou anormalidades cromossômicas no período de 1999 a 2006, no município de Foz do Iguaçu – PR.

VARIÁVEL	1999	2000	2001	2002	20003	2004	2005	2006	TOTAL	(%)
Vaginal	5	6	10	17	18	18	28	38	140	48,1
Cesária	1	6	22	17	12	22	35	36	151	51,9
TOTAL	6	12	32	34	30	40	63	74	291	100

Fonte: DATASUS, disponível em www.datasus.gov.br - acessado em 17/03/2009.

Figura 4 – Tipo de parto das mães, cujos RN foram acometidos por malformações congênitas ou anormalidades cromossômicas no período de 1996 a 2006, no município de Foz do Iguaçu – PR.



Fonte: DATASUS, disponível em www.datasus.gov.br - acessado em 17/03/2009.

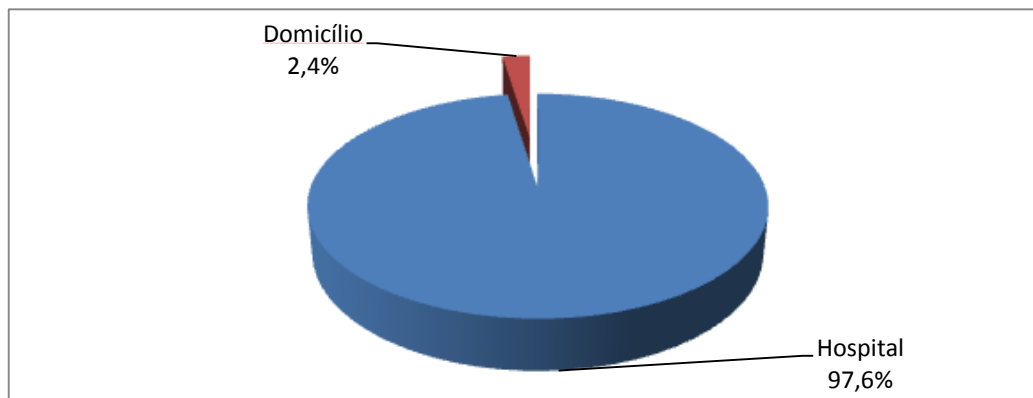
Com relação ao local de nascimento desses RN, podemos observar que 97,6% destas crianças nasceram em hospitais contra apenas 2,4% que nasceram em domicílio (Tab. 5 e Fig. 5).

Tabela 5 – Tabela do local de ocorrência do nascimento dos recém-nascidos que foram acometidos por malformações congênitas ou anormalidades cromossômicas no período de 1999 a 2006, no município de Foz do Iguaçu – PR.

VARIÁVEL	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	TOTAL (%)
Hospital	4	9	32	34	29	40	62	74	284 97,6
Domicílio	2	3	0	0	1	0	1	0	7 2,4
TOTAL	6	12	32	34	30	40	63	74	291 100

Fonte: DATASUS, disponível em www.datasus.gov.br - acessado em 17/03/2009.

Figura 5 – Local de ocorrência do nascimento dos recém-nascidos que foram acometidos por malformações congênitas ou anormalidades cromossômicas no período de 1999 a 2006, no município de Foz do Iguaçu – PR



Fonte: DATASUS, disponível em www.datasus.gov.br - acessado em 17/03/2009.

Na Tabela 6 e Figura 6, avaliou-se a duração da gestação (em semanas) cujos RN foram provenientes, acometidos por malformações congênicas e/ ou anormalidades cromossômicas, e observou-se que as gestações cujas durações foram de 22-27 semanas somaram 1,7%, as de 28-31 semanas 3,4%, as de 32-36 semanas 19%, as de 37-41 semanas 75,2% e as de 42 semanas ou mais apenas 0,7%. Sendo assim, o perfil das gestações caracteriza-se pela duração entre 37-41 semanas.

A duração de uma gestação ideal é condizente com o que as literaturas caracterizam como gestação a termo, que se enquadra numa gestação cujo tempo pode variar de 37 a 41 semanas incompletas, contadas a partir do último período menstrual (WONG, 1999; NEME, 2000; ZUGAIB, 1997).

Em diversos estudos foram observados uma diferença entre a proporção quanto à idade gestacional, porém todas se enquadraram no mesmo período, que seria de 37 a 41 semanas, sendo que Amorim et al. (2000), observou 57,8%, Silva e Pelloso (2009), 73,8%, Maciel et al. (2006), 92,2% e o valor mais alto encontrado foi no estado de Goiás por Minamisava et al (2004), com 92,4% do total de gestantes.

A predominância de recém-nascidos malformados a termo não foi diferente pelo fator da malformação, indicando que a presença da malformação não levou a diminuição da idade gestacional, ou seja, a deformidade não se mostrou como um fator de interrupção precoce da gravidez (MACIEL et al., 2006).

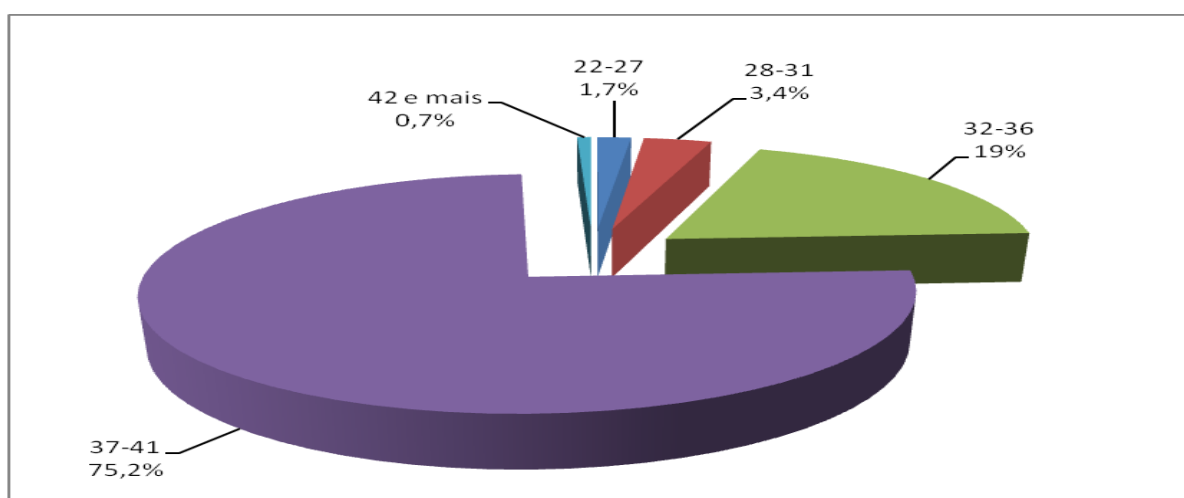
Tabela 6 – Tabela da duração da gestação (em semanas) das mães, cujos RN foram acometidos por malformações congênicas ou anormalidades cromossômicas no período de 1999 a 2006, no município de Foz do Iguaçu – PR.

GUERRA, Priscilla Gomes; ZILLY, Adriana; UNIOESTE, 85870-650, Paraná, Brasil, enfpriscilla87@hotmail.com, aazilly@bol.com.br.

VARIÁVEL	1999	2000	2001	2002	20003	2004	2005	2006	TOTAL	(%)
22-27	0	1	1	0	2	0	0	1	5	1,7
28-31	0	0	0	0	2	2	2	4	10	3,4
32-36	1	4	9	6	8	5	10	12	55	19
37-41	5	6	22	28	18	32	51	57	219	75,2
42 e mais	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0,7
TOTAL	6	12	32	34	30	40	63	74	291	100

Fonte: DATASUS, disponível em www.datasus.gov.br - acessado em 17/03/2009.

Figura 6 – Duração da gestação (em semanas) das mães, cujos RN foram acometidos por malformações congênitas ou anormalidades cromossômicas no período de 1999 a 2006, no município de Foz do Iguaçu – PR.



Fonte: DATASUS, disponível em www.datasus.gov.br - acessado em 17/03/2009.

O número total de óbitos de crianças menores de um ano, ocorridos em Foz do Iguaçu no período de 1996 a 2006, comparando com os óbitos de crianças com algum tipo de anomalia congênita ou anormalidades cromossômicas menores de um ano, foi quantificado. Ao contrário dos nascimentos, os óbitos são registrados desde o ano de 1996. Seguindo a partir de 1996 (1,1% óbitos), 1997 (0,9%), 1998 (2%), 1999 (1,8%), 2000 (1,7%), 2001 (2%), 2002 (1,6%), 2003 (1,2%), 2004 (1%), 2005 (1,2%) e 2006 (1,5%), totalizando 15,8% referentes a óbitos de crianças menores de um ano, comparando com o total de óbitos no período dos dez anos (Tab. 7), ou seja, das 291 crianças que nasceram com algum tipo de GUERRA, Priscilla Gomes; ZILLY, Adriana; UNIOESTE, 85870-650, Paraná, Brasil, enfpriscilla87@hotmail.com, aazilly@bol.com.br.

malformação congênita ou anormalidade cromossômica 201 foram a óbito, durante o período dos 10 anos analisados.

Tabela 7 – Número total de óbitos de crianças menores de um ano, comparado ao número de óbitos de crianças portadoras de malformações congênitas ou anormalidades cromossômicas menores de um ano, no período de 1996 a 2006, no município de Foz do Iguaçu – PR.

ANO	TOTAL DE ÓBITOS	ÓBITOS COM ANOMALIA CONGÊNITA	(%)
1996	883	10	1,1
1997	838	8	0,9
1998	1.192	24	2
1999	1.262	23	1,8
2000	1.190	20	1,7
2001	1.312	26	2
2002	1.266	21	1,6
2003	1.360	17	1,2
2004	1.423	15	1
2005	1.456	19	1,3
2006	1.531	18	1,2
TOTAL	13.713	201	15,8

Fonte: DATASUS, disponível em www.datasus.gov.br - acessado em 17/03/2009.

CONCLUSÃO

Com os dados obtidos, podemos obter dados referentes aos recém-nascidos conforme segue abaixo:

- O número total de nascimentos ocorridos no município, de 1996 a 2006, foi de 61.489 casos, com 291 casos de crianças com malformações.
- Do total de nascimentos, 13.713 foram à óbito e 201 casos foram devido às malformações.
- Em 2006 foi encontrado o maior índice de malformações congênitas.
- Dos 291 casos, 56,7% eram do sexo masculino, 45,4% nasceram com bom peso, 75,2% são decorrentes de gestações de prazo normal e 48,1% decorrentes de parto normal, além da maioria (96%) ter nascido em hospital.

GUERRA, Priscilla Gomes; ZILLY, Adriana; UNIOESTE, 85870-650, Paraná, Brasil, enfpriscilla87@hotmail.com, aazilly@bol.com.br.

- Esse perfil delineado favorece a aplicação de ações preventivas, como o aconselhamento genético, para minimizar ou diminuir os casos que possam acontecer.

CONGENITAL MALFORMATIONS EPIDEMIOLOGIC PROFILE OF THE MUNICIPALITY OF FOZ DO IGUAÇU: ANALYSIS OF 10 (TEN) YEARS - 1996 A 2006.

ABSTRACT

Abnormality characterized by a different condition that may be present anywhere in the body, may be frequent cause of abortion and neonatal death. Its origin can be genetic, environmental and / or multifactorial. This work aimed to characterize the profile of malformations in Foz do Iguaçu-PR, from 1996 to 2006. → looked up the bank of data on live births (SINASC) and infant deaths (SIM), the Ministry of Health the total number of births occurring in the municipality, from 1996 to 2006, was 61,489 cases, of which 13,713 to death and were only 201 cases were due to malformations. In the period 1996 to 1998, there are no records in SINASC related to malformations and chromosomal abnormalities. And from 1999 until 2006, there were 291 cases, so in 2006 found the highest rate of congenital malformations. Of the 291 cases, 56.7% were male, 45.4% were born with good weight, 75.2% were from normal-term pregnancies and 48.1% resulting from normal, and the majority (97.6 %) were born in hospitals. Have this profile set favors the implementation of preventive actions, such as genetic counseling, to minimize or reduce the cases that may happen.

Keywords: congenital malformation. Chromosomal mutation. Newborn. Genetic counseling.

REFERÊNCIAS

AMORIM, M. M. R. et al. **Gastrosquise: Diagnóstico Pré-natal versus Prognóstico Neonatal.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.* Rio de Janeiro, v. 22, n.4, 2000.

CARAKUSHANSKY, G. *Doenças Genéticas em Pediatria.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

DAMASCENO, D. C. **Anomalias Congênitas: Estudos Experimentais.** Belo Horizonte: Coopmed, 2008.

GUERRA, Priscilla Gomes; ZILLY, Adriana; UNIOESTE, 85870-650, Paraná, Brasil, enfpriscilla87@hotmail.com, aazilly@bol.com.br.

- FREITAS, F. et al. Rotinas em Obstetrícia. 2º ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- HELLITO, A. S.; KAUFFMAN, P. **Saúde**: Entendendo as Doenças, a Enciclopédia da Família. São Paulo: Nobel, 2007.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico de 2007.
- JORDE, L. B. et al. Genética Médica. 2º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- MACIEL, E. L. N. et al. Perfil Epidemiológico das Malformações Congênitas no Município de Vitória-ES. *Cadernos de Saúde Coletiva*. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva, v. 14, n. 3, 2006.
- MINAMISAWA, R. et al. Fatores associados ao baixo peso ao nascer no Estado de Goiás. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. v. 06, n. 03, 2004.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- MONSALVE, A. M. et al. Distribución Geografica en Cali, Colombia, de Malformaciones Congénitas. Hospital Universitario Del Valle. *Colombia Medica*. v.38, n.1, 2007.
- NEME, B. Obstetrícia Básica. 2º ed. São Paulo: Sarvier, 2000.
- PORTH, C. M; KUNERT, M. P. Fisiopatologia. 6º ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2004.
- RAMOS, A. P; OLIVEIRA, M. N. D.; CARDOSO, J. P. Prevalência de Malformações Congênitas em Recém-Nascidos em Hospital da Rede Pública. *Revista Saúde Comunitária*. Bahia, v. 4, n. 1, 2008.
- REZENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. B. Obstetrícia Fundamental. 7º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.
- RODRIGUES, C. S. et al. Perfil dos Nascidos Vivos no Município de Belo Horizonte, 1992-1994. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.13, n.1, 1997.
- SILVA, G. F.; PELLOSO, S. M. Perfil das Parturientes e seus Recém-nascidos Atendidos em um Hospital-escola do Noroeste do Paraná. *Revista Escola de Enfermagem - USP*. São Paulo, v. 43, n.1, 2009.
- WONG, D. L. Enfermagem Pediátrica Elementos Essenciais à Intervenção Efetiva. 5º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
- ZIEGEL, E. E.; CRANLEY, M. S. Enfermagem Obstétrica. 8º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986.
- ZUGAIB, M. Medicina Fetal. São Paulo: Atheneu, 1997.
- GUERRA, Priscilla Gomes; ZILLY, Adriana; UNIOESTE, 85870-650, Paraná, Brasil, enfpriscilla87@hotmail.com, aazilly@bol.com.br.