



REGISTO NACIONAL DE ANOMALIAS CONGÉNITAS

RENAC 2000-2010

Resumo

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP
Lisboa, 28 de novembro de 2014

O REGISTO NACIONAL DE ANOMALIAS CONGÉNITAS

As anomalias congénitas (AC) tornaram-se nas últimas décadas, uma das principais causas de mortalidade e morbilidade infantil e por isso constituem um importante problema de saúde pública.

O Registo Nacional de Anomalias Congénitas – RENAC é um registo nosológico de base populacional, que recebe notificações de casos de anomalias congénitas major diagnosticadas em recém-nascidos vivos, em fetos mortos e nos fetos submetidos a interrupção médica da gravidez.

OBJETIVOS DO RENAC

- Determinar a prevalência das AC no País (Continente e Regiões Autónomas) e caracterizar a sua distribuição epidemiológica, nomeadamente a geográfica, por residência das mães.
- Estabelecer e manter um sistema de vigilância epidemiológica que permita detetar a ocorrência de agregados de AC no espaço e no tempo, promover a sua análise epidemiológica e divulgar o resultado dessa análise às entidades que poderão intervir sobre essa situação.
- Manter uma base de dados nacional, disponível para o Ministério da Saúde, para os médicos que notificam as AC, assim como para a comunidade científica, a partir da qual seja possível realizar estudos epidemiológicos nesta área.

MATERIAIS E MÉTODOS

DADOS

A presente análise do RENAC abrange um período de 11 anos compreendido entre 2000 e 2010.

Critério de inclusão

Anomalias estruturais *major* acompanhadas ou não de anomalias *minor*, e todas as anomalias cromossómicas observadas em:

1. recém-nascidos vivos, sempre que detetadas até ao fim do período neonatal;
2. fetos mortos com idade gestacional igual ou superior a 20 semanas;
3. fetos submetidos a interrupção médica da gravidez.

Critério de exclusão

Casos de defeitos metabólicos ou funcionais, as deformações ou lesões devidas a traumatismo de parto e anomalias estruturais *minor*, quando isoladas

ANÁLISE DE DADOS

Para o cálculo da prevalência de AC, o numerador é constituído por todos os casos que possuam a AC em estudo. Assim, quando um Feto/RN é portador de várias anomalias, é contabilizado para cada uma das anomalias que apresenta

Prevalência de casos

$$AC = \frac{N^{\circ} \text{ de casos (NV + FM + IMG)}}{\text{Total de nascimentos}}$$

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA E ANÁLISE ESPACIAL

As taxas de prevalência observadas foram distribuídas por categorias que se baseiam nos valores de prevalência internacionalmente esperados de 200 a 300 casos por 10000 nascimentos por ano.

A análise de *clusters* espaciais foi feita através do Índice Global de Moran e do Índice Local de Moran (LISA). Foram excluídas destas análises as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, devido ao reduzido número de concelhos existentes nas ilhas, que não permite a aplicação dos referidos índices.

RESULTADOS

PARTE I – ESTUDO DE CASOS COM ANOMALIA CONGÉNITA

Observou-se uma diminuição da prevalência de casos com AC notificados nos anos 2000 a 2010, apesar do esforço de alguns centros notificadores em recuperarem casos anteriormente não enviados ao RENAC. Esta diminuição poderá estar associada a uma subnotificação de casos (figura 1).

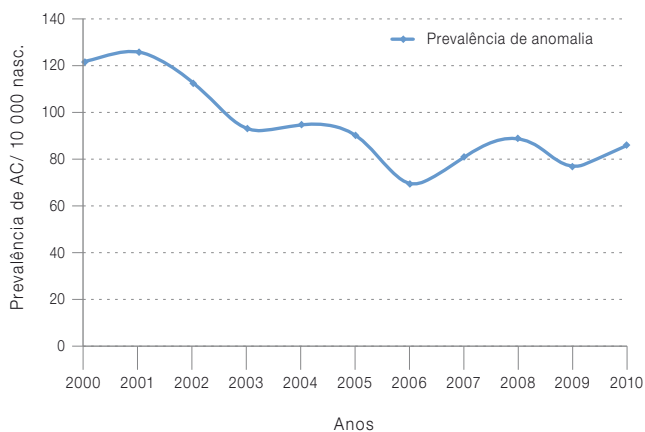


Figura 1. Evolução anual da prevalência de casos com AC, nos anos 2000 a 2010, enviados ao RENAC.

Entre os anos 2005 e 2010 aumentou a percentagem de casos com AC detetados na fase pré-natal, o que poderá estar relacionado com uma maior oferta de acesso aos Centros de Diagnóstico Pré-Natal (figura 2).

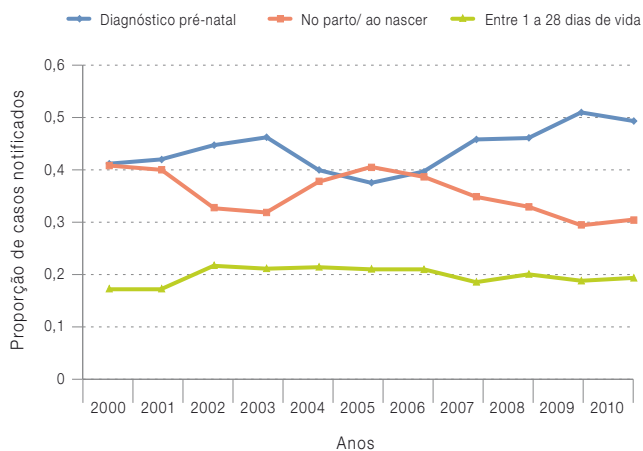


Figura 2. Evolução anual da proporção de casos notificados ao RENAC de acordo com a identificação da 1ª anomalia, nos anos de 2000 a 2010.

A prevenção primária dos DTN pode estar comprometida considerando a reduzida percentagem de mulheres que tomou ácido fólico na fase pré-concepcional, nos anos em estudo (figura 3).

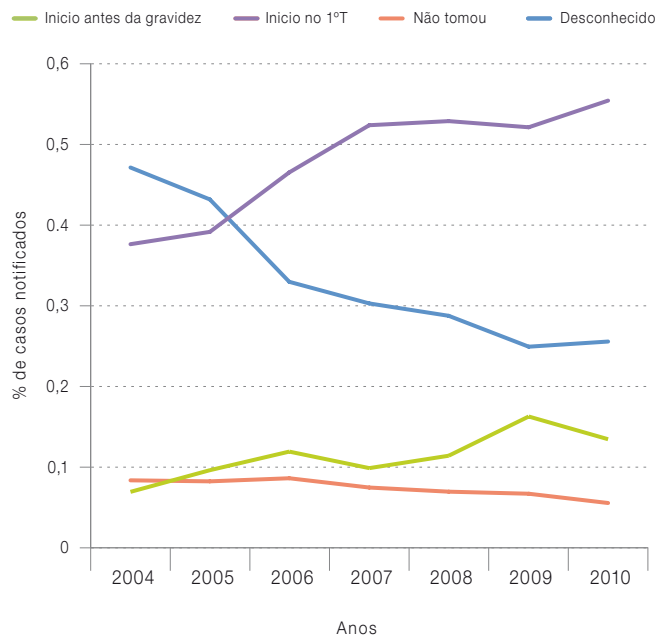


Figura 3. Evolução anual dos casos notificados de acordo com a toma de ácido fólico, nos anos de 2000 a 2010, nos registos enviados ao RENAC.

Identificaram-se aglomerados de nascimentos com AC em alguns concelhos de Portugal Continental, para o total dos anos em estudo (figura 4). →

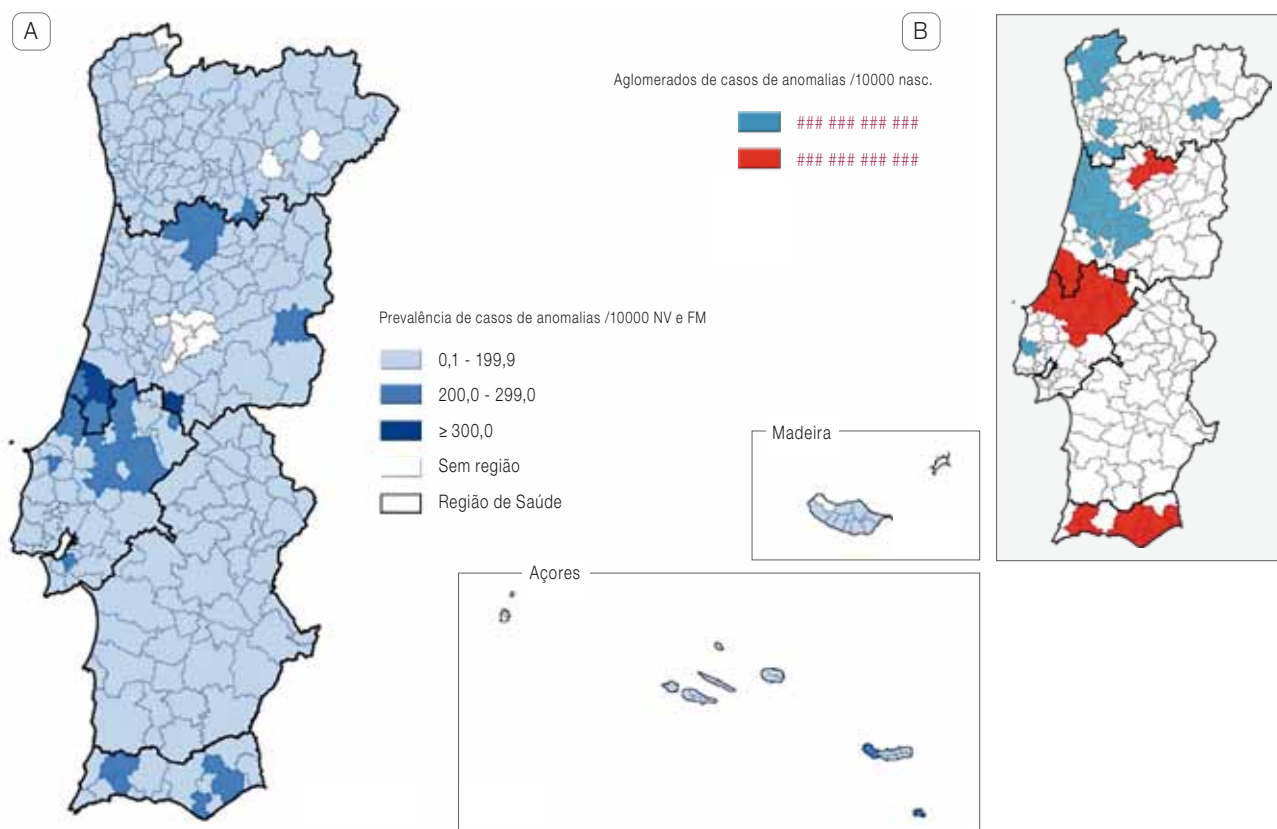


Figura 4. A - Prevalência de casos de AC (/10000) nos concelhos de Portugal Continental e Regiões Autónomas no total dos anos de 2000 a 2010 reportados ao RENAC. B - Aglomerados de casos de anomalias congénitas (/10000 nascimentos) nos concelhos de Portugal Continental, reportadas ao RENAC no período de 2000 a 2010 (índice Local de Moran).

Outros resultados:

- Nos onze anos em estudo, 54,9% das notificações recebidas pertenciam a indivíduos do sexo masculino e 43,4% a indivíduos do sexo feminino. Em 0,3% dos nascimentos com AC observou-se uma ambiguidade sexual e em 1,4% das notificações não estava registada qualquer referência ao sexo do indivíduo.
- Entre 2000 e 2010 o consumo de tabaco foi referido por 9,8% das grávidas, 2,8% das gestantes assumiu o consumo de bebidas alcoólicas e a toxicod dependência foi confirmada por 0,7% das mulheres.
- A exposição a agentes químicos apresenta a maior percentagem de casos (54,7%), incluindo-se neste grupo o contacto com “colas”, “ácidos”, “tintas”, “pesticidas” entre outros. Alguns dos casos inseridos neste grupo podem não ser um “verdadeiro” contacto com substâncias teratogénicas pelo que esta variável precisa de mais informação de modo a controlar possíveis vieses.
- É importante melhorar a quantidade e qualidade dos dados enviados ao RENAC sobre as características maternas e paternas, e assim permitir a realização de estudos que mostrem a sua eventual influência na génese das AC.

PARTE II – EPIDEMIOLOGIA DAS ANOMALIAS CONGÊNITAS

Entre 2000 e 2011 foram reportadas ao RENAC 11502 casos de AC num total de 17502 anomalias, das quais 72,6% eram isoladas e 27,4% múltiplas. As anomalias cardiovasculares foram as mais prevalentes, seguidas das alterações músculo-esqueléticas) e das anomalias do aparelho urinário (tabela 1).

A opção pela IMG parece estar relacionada com o tipo de AC diagnosticada, sendo mais frequente nas AC do SNC (59%) e nas AC cromossômicas (61%) (figura 5).

Tabela 1. Número total, percentagem e prevalência de anomalias congénitas (/10000 nascimentos), por grande grupo da CID 10, reportadas ao RENAC no período 2000 a 2010.

2000 - 2010				
CID 10	Designação	Total de anomalias	%*	Prevalência /10 000
Q00 - Q07	AC do Sistema Nervoso Central	1249	7,1	10,44
Q10 - Q18	AC do Olho, Ouvido, Face e Pescoço	972	5,6	8,12
Q20 - Q28	AC do Aparelho Circulatório	4653	26,6	38,87
Q30 - Q34	AC do Aparelho Respiratório	237	1,4	1,98
Q35 - Q37	Fenda Labial e Fenda Palatina	658	3,8	5,50
Q38 - Q45	AC do Aparelho Digestivo	829	4,7	6,93
Q50 - Q56	AC do Aparelho Genital	852	4,9	7,12
Q60 - Q64	AC do Aparelho Urinário	2309	13,2	19,29
Q65 - Q79	AC e Deformações do Sistema Músculo-esquelético	3482	19,9	29,09
Q80 - Q89	Outras AC	655	3,7	5,47
Q90 - Q99	Anomalias cromossômicas	1606	9,2	13,42
	Total	17 502	100	146,22

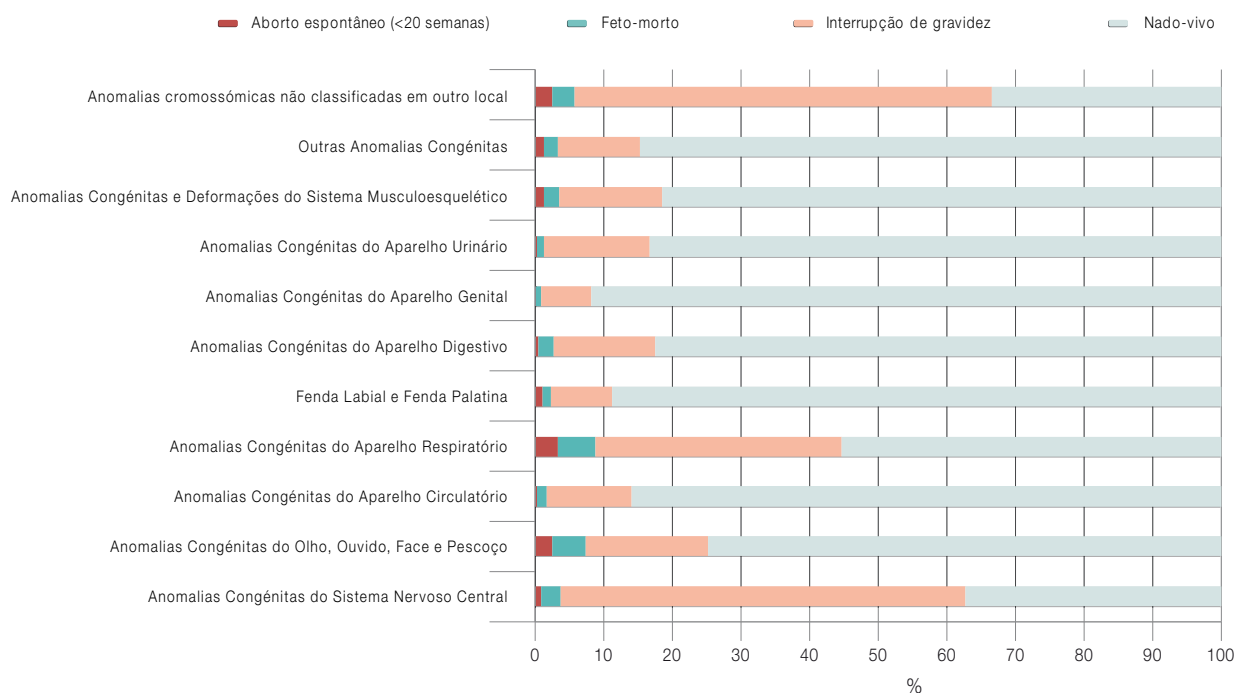


Figura 5. Distribuição das anomalias congénitas por grandes grupos e segundo o resultado da gestação.

A deteção precoce de AC parece estar relacionada com uma melhoria de oferta de cuidados de saúde pré-natais, uma vez que em 43,7% dos casos a 1ª AC foi diagnosticada na fase pré-natal (figura 6).

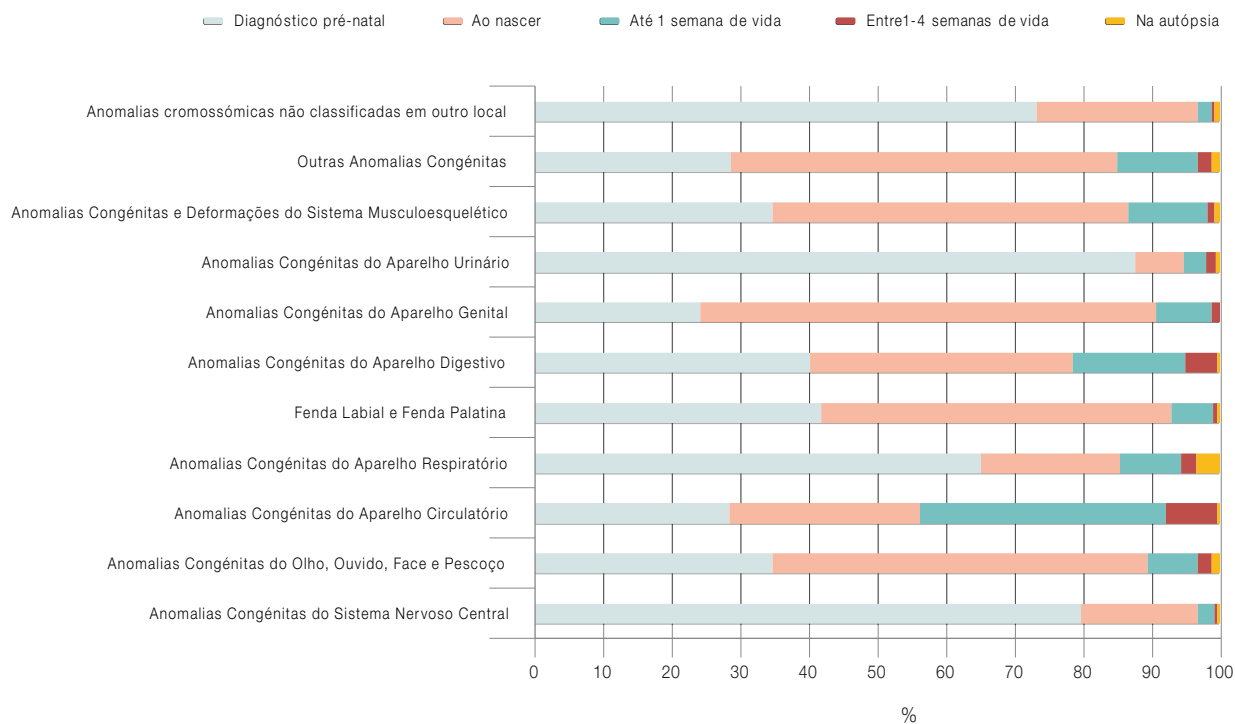


Figura 6. Distribuição da frequência de anomalias congénitas por grandes grupos segundo o momento de identificação da 1ª anomalia.