

III SEMINÁRIO DE ATUALIZAÇÃO EM ANOMALIAS CONGÊNITAS DO SINASC

Dácio de Lyra Rabello Neto

Coordenador-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE)

Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DAENT)

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)

Ministério da Saúde (MS)



SERMAP

Secretaria Executiva
Regulação, Monitoramento,
Avaliação e Parcerias



PREFEITURA DE
SÃO PAULO

Panorama das Anomalias Congênitas no Brasil

Dácio de Lyra Rabello Neto

Coordenador-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE)

Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DAENT)

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)

Ministério da Saúde (MS)



SERMAP

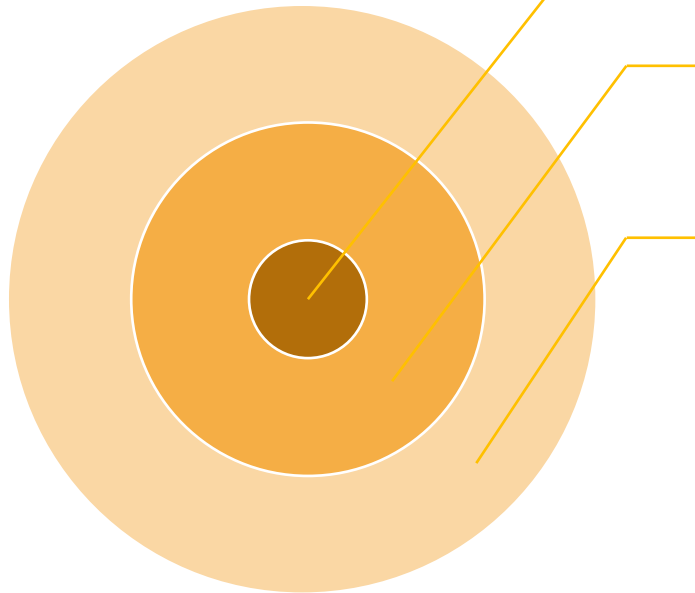
Secretaria Executiva
Regulação, Monitoramento,
Avaliação e Parcerias



PREFEITURA DE
SÃO PAULO

O que são anomalias congênitas?

Definição



Alterações **estruturais ou funcionais** que ocorrem no indivíduo durante a vida intrauterina

Podem ser detectadas antes, durante ou após o nascimento

A maioria são **preveníveis e/ou tratáveis**

Magnitude



Acometem que cerca de **3% a 6%** de todos os nascimentos mundiais apresentem algum tipo de anomalias congênita

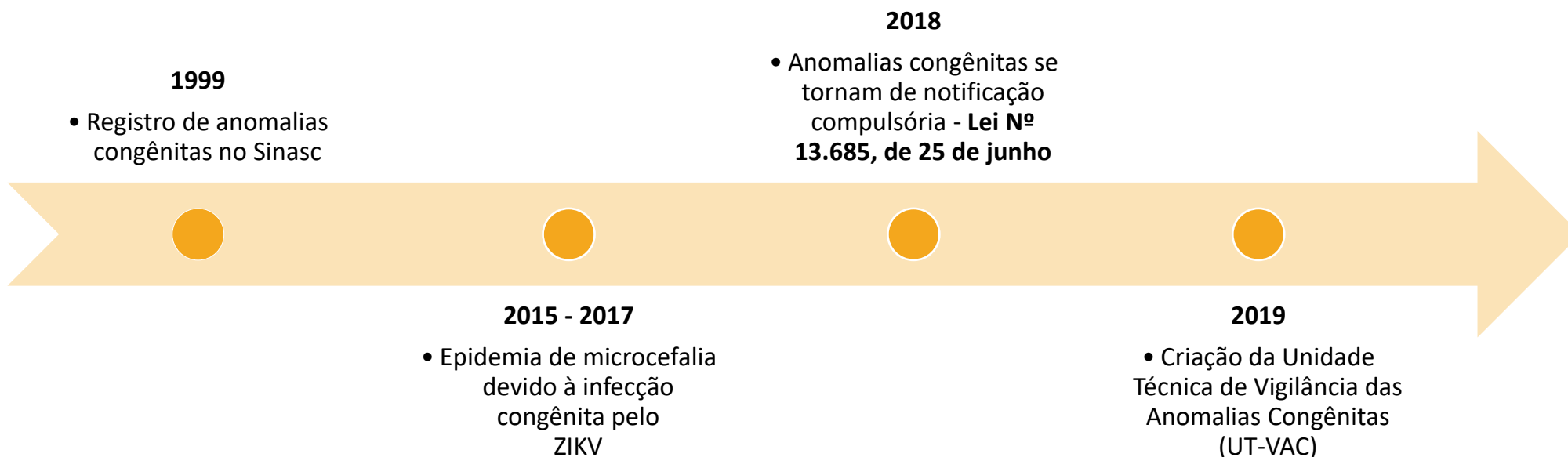


Cerca de **240 000** recém-nascidos morrem em todo o mundo dentro de 28 dias após o nascimento, todos os anos, devido a anomalias congênitas



Além de óbitos podem contribuir para incapacidades de longo prazo, o que causa um impacto significativo em indivíduos, famílias, sistemas de saúde e sociedades

Vigilância de Anomalias Congênicas no Brasil



Objetivos da Vigilância de Anomalias Congênicas no Brasil

- 01 Fortalecer a notificação de todas as anomalias congênicas no Sinasc e no SIM
- 02 Acompanhar as tendências espaço-temporais de ocorrência, de desfechos associados e fatores de risco para anomalias congênicas no País, visando à detecção precocemente de surtos adoção de medidas de prevenção e controle;
- 03 Contribuir para a construção de políticas públicas voltadas para a redução da morbimortalidade por anomalias congênicas no País
- 04 Avaliar o impacto das estratégias de prevenção na redução da ocorrência de anomalias congênicas, assim como de óbitos por esses agravos;
- 05 Compartilhar estratégias de monitoramento da ocorrência de anomalias congênicas em território nacional;
- 06 Produzir normativas e materiais técnico-científicos acerca das anomalias congênicas para auxiliar o trabalho dos profissionais da vigilância e assistência;



Vigilância de anomalias congêntas na perspectiva tripla

Triple surveillance: a proposal for an integrated strategy to support and accelerate birth defect prevention

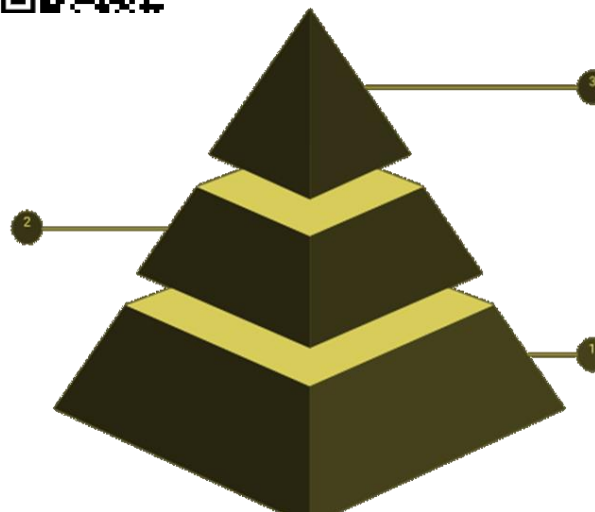
[Lorenzo D. Botto](#)^{1, 2} and [Pierpaolo Mastroiacovo](#)²

[Author information](#) [Article notes](#) [Copyright and License information](#) [PMC Disclaimer](#)



Ocorrência de anomalias congêntas (AC)

Monitoramento de casos, reconhecimento precoce de surtos e clusters, caracterização dos NV e mães, dos tipos de AC etc.



Reconhecimento dos principais desfechos associados às AC, situação e perfil dos óbitos fetais e infantis por AC, apoio no delineamento de estratégias de atenção aos indivíduos afetados etc.

Desfechos em saúde associados às anomalias congêntas

Fatores de risco para anomalias congêntas

Monitoramento da situação de fatores de risco para AC, alerta às UFs sobre possíveis surtos, apoio no delineamento de medidas de prevenção primária etc.



Metas

- Alcançar 100% de estados com pelo menos um ponto focal capacitado em vigilância de anomalias congênicas até 2026.
- Aumentar a captação de anomalias congênicas no Sinasc, com a meta de atingir pelo menos 2% de registros até 2027.
- Reduzir em 50% a proporção de registros de anomalias congênicas com códigos inespecíficos (subcategoria de quarto caractere 8 ou 9) até 2028.
- Garantir a investigação de 100% dos óbitos infantis por anomalias congênicas prioritárias até 2027.
- Reduzir a TMI por anomalias congênicas no Brasil, para menos de 2,5 por 1.000 nascidos vivos até 2030.



Panorama epidemiológico das Anomalias Congênitas no Brasil



SERMAP

Secretaria Executiva
Regulação, Monitoramento,
Avaliação e Parcerias

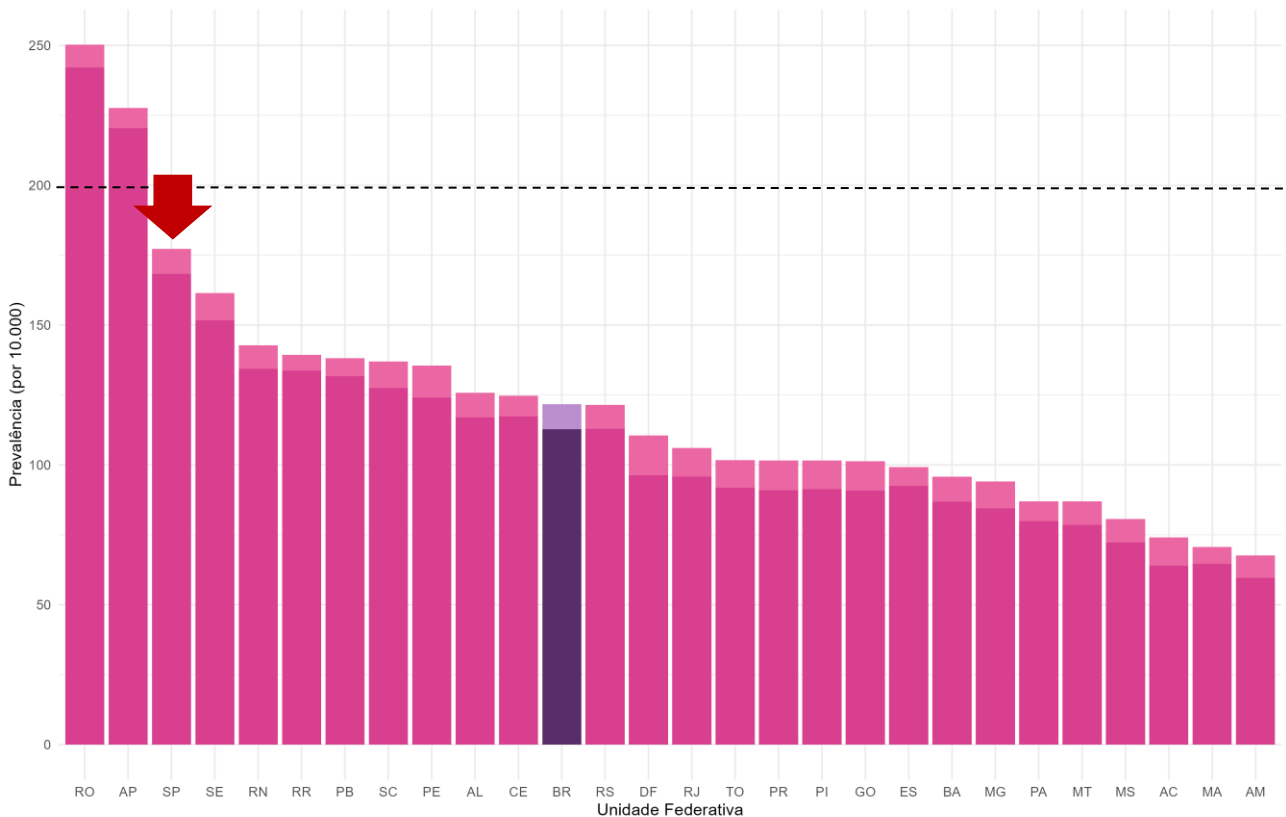


PREFEITURA DE
SÃO PAULO



Ocorrência: Brasil e UF

Prevalência de anomalias congêntas segundo Unidade da Federação (UF) de residência. Brasil e Unidades da Federação, 2024.



Meta para notificação



- Prevalência em Nascidos Vivos**
- Brasil: 112/10.000 NV
 - São Paulo (UF): 169/10.000 NV
 - São Paulo (capital): 329/10.000 NV

- Prevalência em nascidos vivos + óbitos fetais**
- Brasil: 120/10.000 N
 - São Paulo (UF): 177/10.000 N
 - São Paulo (capital): 333/10.000 N

UF: Óbitos Fetais UF: Nascidos Vivos Brasil: Óbitos Fetais Brasil: Nascidos Vivos

Fonte: Sinasc e SIM. Atualização: outubro de 2025. Dados preliminares sujeitos à alteração.





Ocorrência: Brasil e São Paulo

Série temporal da prevalência de anomalias congêntas entre nascimentos – São Paulo, 2000 a 2024



Aumento de notificações em relação a 2023
Brasil: ↑ 12,0%
SP (UF): ↑ 8,2%
SP (capital): ↑ 10,7%

Fonte: Sinasc e SIM. Atualização: outubro de 2025. Dados preliminares sujeitos à alteração.



Ocorrência: São Paulo

Total de nascimentos (nascidos vivos e óbitos fetais) e prevalência de anomalias congêntas dos grupos prioritários para vigilância – São Paulo, 2024

Grupo de Anomalias Congêntas Selecionadas	UF			Capital		
	Total		Prevalência	Total		Prevalência
	N	%		N	%	
Cardiopatas congêntas	2.606	23,5	54,9	1.868	35,4	153,3
Defeito de membros	1.714	15,4	36,1	516	9,8	42,4
Fendas orais	465	4,2	9,8	116	2,2	9,5
Síndromes cromossômicas	411	3,7	8,7	149	2,8	12,2
Anomalias congêntas dos órgãos genitais	406	3,7	8,6	150	2,8	12,3
Defeitos de tubo neural e hidrocefalia congênita	364	3,3	7,7	115	2,2	9,4
Defeitos de parede abdominal	189	1,7	4,0	44	0,8	3,6
Anomalias congêntas do sistema digestivo	167	1,5	3,5	62	1,2	5,1
Outras anomalias do aparelho circulatório	165	1,5	3,5	69	1,3	5,7
Microcefalia	117	1,1	2,5	29	0,5	2,4
Hérnia diafragmática	96	0,9	2,0	38	0,7	3,1
Anomalias congêntas do aparelho urinário	67	0,6	1,4	32	0,6	2,6
Displasias esqueléticas	54	0,5	1,1	10	0,2	0,8
Anomalias congêntas da orelha	39	0,4	0,8	12	0,2	1,0
Outras anomalias congêntas	4.247	38,2	89,5	2.063	39,1	169,3

Fonte: Sinasc e SIM. Atualização: outubro de 2025. Dados preliminares sujeitos à alteração.

Nota: Considerando que um mesmo nascido pode apresentar mais de uma anomalia congênita, a estratificação por grupos de anomalias pode resultar em uma soma de casos superior ao número total de nascimentos com anomalias congêntas.

Ocorrência: São Paulo e macrorregiões de saúde

Nascidos vivos e nascidos vivos com anomalias congênitas, óbitos fetais e óbitos fetais com anomalias congênitas, e prevalência de anomalias congênitas por 10 mil nascidos segundo macrorregiões de saúde – São Paulo, 2024

Macrorregião de Saúde	Nascidos vivos	%	Nascidos vivos com AC	%	Óbitos Fetais	%	Óbitos Fetais com AC	%	Nascimentos	%	Prevalência por Nascimentos
RRAS6	120.775	25,7	3.976	49,8	1.052	26,3	85	20,1	121.827	25,7	333,3
RRAS16	15.098	3,2	261	3,3	99	2,5	11	2,6	15.197	3,2	179,0
RRAS4	13.478	2,9	233	2,9	128	3,2	10	2,4	13.606	2,9	178,6
RRAS1	24.827	5,3	346	4,3	180	4,5	24	5,7	25.007	5,3	148,0
RRAS14	15.699	3,3	212	2,7	136	3,4	20	4,7	15.835	3,3	146,5
RRAS5	24.204	5,2	300	3,8	248	6,2	24	5,7	24.452	5,2	132,5
RRAS7	21.726	4,6	267	3,3	173	4,3	21	5,0	21.899	4,6	131,5
RRAS2	35.477	7,5	425	5,3	386	9,7	38	9,0	35.863	7,6	129,1
RRAS9	17.785	3,8	195	2,4	152	3,8	19	4,5	17.937	3,8	119,3
RRAS13	26.392	5,6	284	3,6	224	5,6	29	6,9	26.616	5,6	117,6
RRAS17	26.645	5,7	283	3,5	239	6,0	31	7,4	26.884	5,7	116,8
RRAS8	28.895	6,1	309	3,9	230	5,8	30	7,1	29.125	6,1	116,4
RRAS3	7.087	1,5	73	0,9	69	1,7	8	1,9	7.156	1,5	113,2
RRAS10	10.886	2,3	117	1,5	74	1,9	6	1,4	10.960	2,3	112,2
RRAS11	7.365	1,6	71	0,9	63	1,6	7	1,7	7.428	1,6	105,0
RRAS15	41.651	8,9	376	4,7	304	7,6	36	8,5	41.955	8,8	98,2
RRAS12	22.793	4,9	191	2,4	163	4,1	14	3,3	22.956	4,8	89,3
RRAS 18	9.654	2,1	67	0,8	81	2,0	9	2,1	9.735	2,1	78,1
Total	470.437	100,0	7.986	100,0	4.001	100,0	422	100,0	474.438	100,0	177,2

Fonte: Sinasc e SIM. Atualização: outubro de 2025. Dados preliminares sujeitos à alteração.

Ocorrência: Brasil e São Paulo

Nascidos vivos e nascidos vivos com anomalias congênitas, óbitos fetais e óbitos fetais com anomalias congênitas e Prevalência de anomalias congênitas por 10 mil nascidos segundo estabelecimentos de saúde de nascimento selecionados – São Paulo, 2024

CNES	Nascidos vivos	%	Nascidos vivos com AC	%	Óbitos Fetais	%	Óbitos Fetais com AC	%	Nascimentos	%	Prevalência
2077485	429	0,1	93	1,2	19	0,5	12	2,7	448	0,1	2.343,8
2078015	1.426	0,3	263	3,3	68	1,6	32	7,3	1.494	0,3	1.974,6
2079186	6.248	1,3	1.000	12,5	24	0,6	0	0,0	6.272	1,3	1.594,4
2077426	1.793	0,4	214	2,7	45	1,1	2	0,5	1.838	0,4	1.175,2
2077388	4.561	1,0	521	6,5	21	0,5	2	0,5	4.582	1,0	1.141,4
2058391	3.261	0,7	264	3,3	21	0,5	0	0,0	3.282	0,7	804,4
2082187	1.495	0,3	83	1,0	41	1,0	9	2,0	1.536	0,3	599,0
2079720	984	0,2	47	0,6	20	0,5	7	1,6	1.004	0,2	537,8
2079240	415	0,1	20	0,3	15	0,4	0	0,0	430	0,1	465,1
2089602	3.168	0,7	135	1,7	22	0,5	9	2,0	3.190	0,7	451,4

Hospitais selecionados seguindo os seguintes critérios:

- ≥ 3.000 nascimentos ano E/OU Ter UTI neonatal, com mais de 100 nascimentos ano.



Dos 10 maiores notificadores 9 são do município de São Paulo

Ocorrência: Brasil e São Paulo

Nascidos vivos e nascidos vivos com anomalias congêntas, óbitos fetais e óbitos fetais com anomalias congêntas e Prevalência de anomalias congêntas por 10 mil nascidos segundo estabelecimentos de saúde de nascimento selecionados – São Paulo, 2024

CNES	Nascidos vivos	%	Nascidos vivos com AC	%	Óbitos Fetais	%	Óbitos Fetais com AC	%	Nascimentos	%	Prevalência
2080931	1.929	0,4	3	0,0	26	0,6	3	0,7	1955	0,4	30,7
2792141	2.669	0,6	8	0,1	22	0,5	0	0,0	2691	0,6	29,7
2084171	1.390	0,3	4	0,1	2	0,1	0	0,0	1392	0,3	28,7
2082209	3.028	0,6	3	0,0	25	0,6	4	0,9	3053	0,6	22,9
2082225	1.855	0,4	4	0,1	20	0,5	0	0,0	1875	0,4	21,3
2080664	942	0,2	2	0,0	2	0,1	0	0,0	944	0,2	21,2
2755092	2.056	0,4	1	0,0	24	0,6	3	0,7	2080	0,4	19,2
2748029	1.358	0,3	1	0,0	7	0,2	1	0,2	1365	0,3	14,7
2084058	714	0,2	1	0,0	3	0,1	0	0,0	717	0,2	13,9
2081377	1.573	0,3	1	0,0	9	0,2	1	0,2	1582	0,3	12,6

Hospitais selecionados seguindo os seguintes critérios:

- ≥ 3.000 nascimentos ano E/OU Ter UTI neonatal, com mais de 100 nascimentos ano.

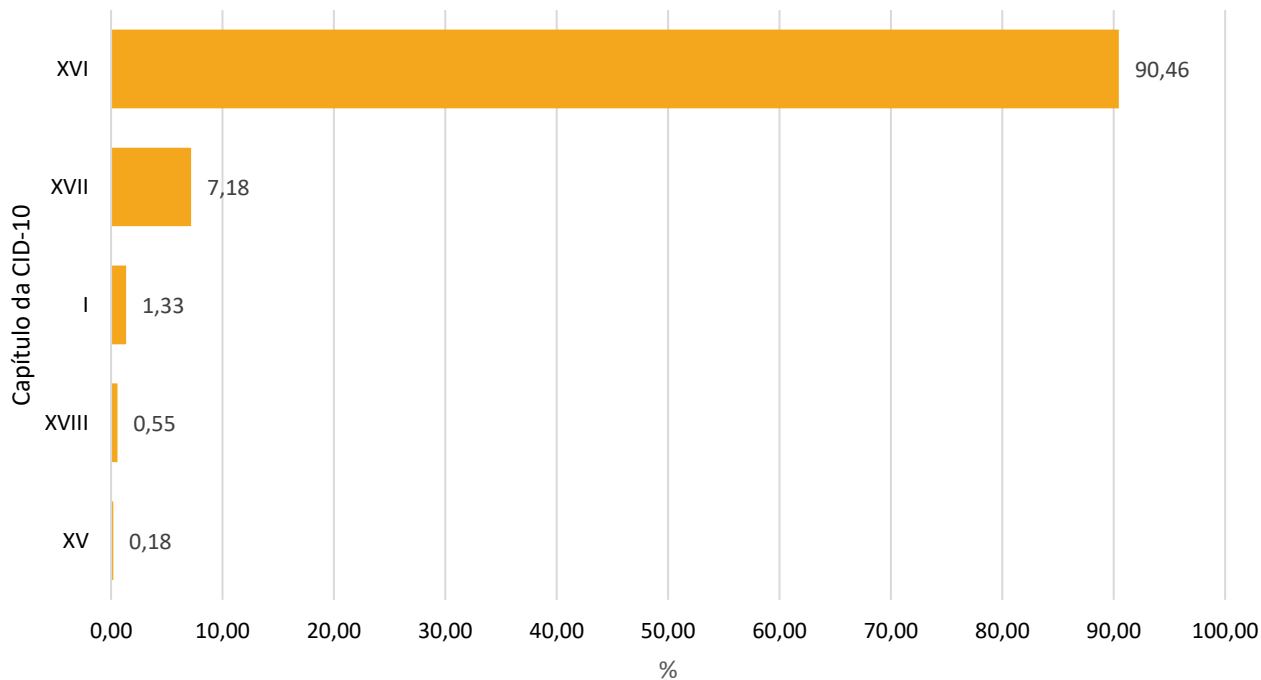


Dos 10 menores notificadores 1 é do município de São Paulo

Óbitos fetais por Anomalias congêntas - SIM

- No ano de 2024 as anomalias congêntas foram responsáveis por **1.736 óbitos fetais** no Brasil.
- Anomalias congêntas representam a 2º causa de óbitos fetais no Brasil (7,2%).

Proporção dos óbitos fetais no Brasil em 2024, segundo capítulo da CID-10.



XVI = Algumas afecções originadas no período perinatal;

XVII = Malformações congêntas deformidades e anomalias cromossômicas;

X = Doenças do aparelho respiratório;

I = Algumas doenças infecciosas e parasitárias (incluindo Covid-19);

XVIII = Sintomas sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte.

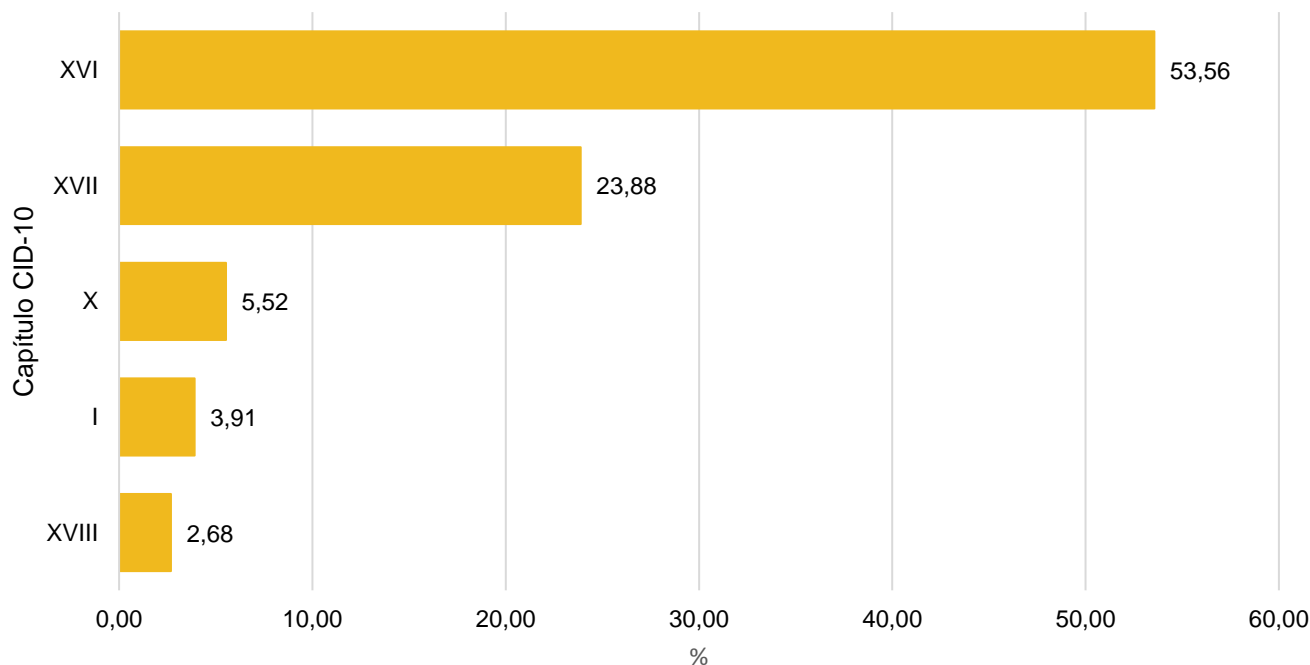
Fonte: SIM

Óbitos infantis por anomalias congêntas - SIM

- No ano de 2024 as anomalias congêntas foram responsáveis por **9.959 óbitos** no Brasil.
 - ❑ Destes **7.079 ocorreram entre menores de um ano**.
- Anomalias congêntas representam a **2º causa de mortalidade infantil** no Brasil (**23,89%**).

Proporção dos óbitos infantis (<1 ano) no Brasil em 2024, segundo capítulo da CID-10.

TMI = 2,98/1.000 NV



XVI = Algumas afecções originadas no período perinatal;

XVII = Malformações congêntas deformidades e anomalias cromossômicas;

X = Doenças do aparelho respiratório;

I = Algumas doenças infecciosas e parasitárias (incluindo Covid-19);

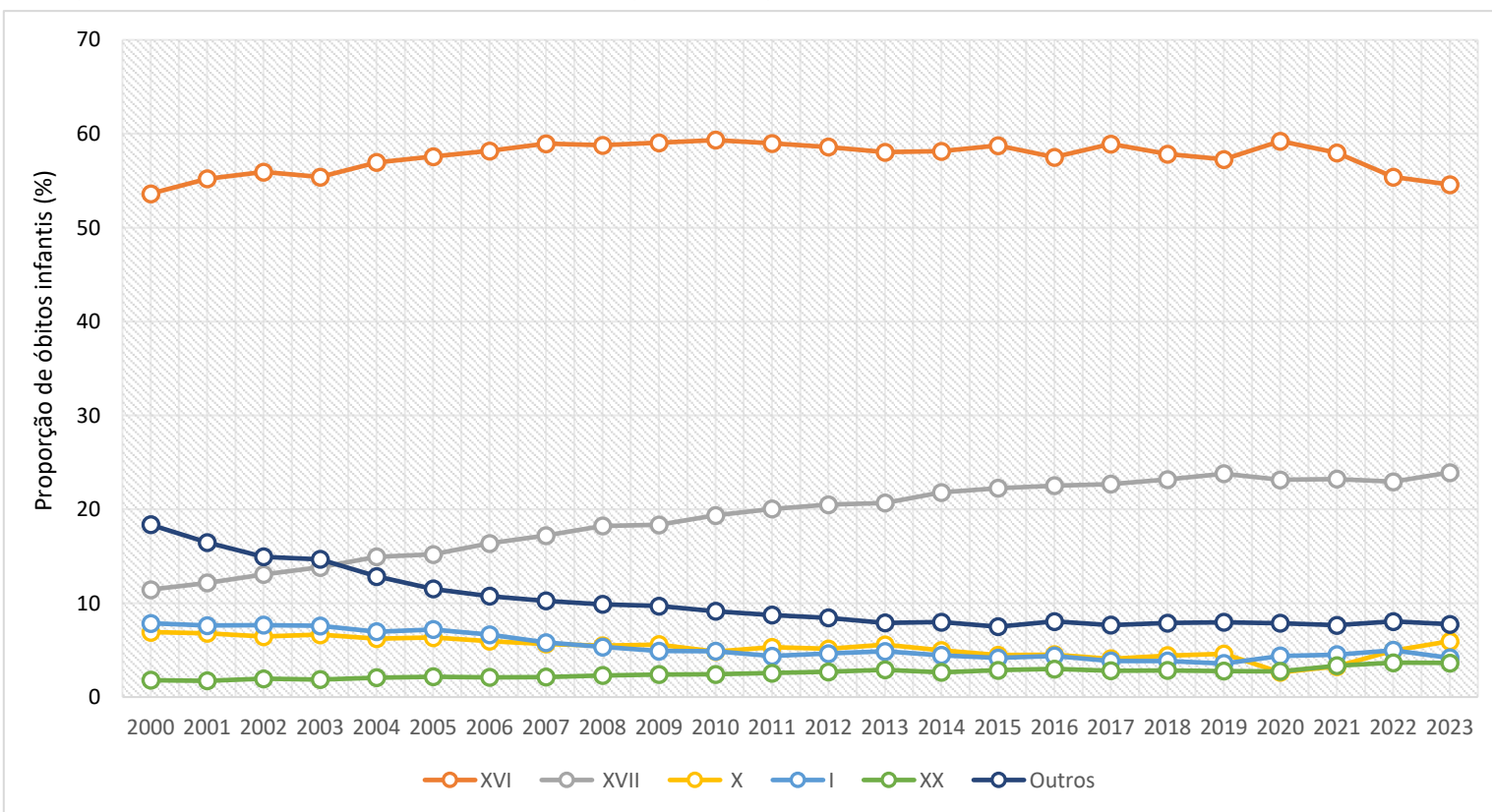
XVIII = Sintomas sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte.

Fonte: SIM

Óbitos infantis por anomalias congêntas - SIM

- Anomalias congêntas passaram de 5º causa de mortalidade nos anos 90, para 2º causa de mortalidade infantil em 2001.

Proporção de óbitos infantis (<1 ano) segundo capítulo da CID-10. Brasil, 2000 – 2023.



XVI = Algumas afecções originadas no período perinatal;

XVII = Malformações congêntas deformidades e anomalias cromossômicas;

Outros = Demais capítulos da CID-10;

X = Doenças do aparelho respiratório;

I = Algumas doenças infecciosas e parasitárias (incluindo Covid-19);

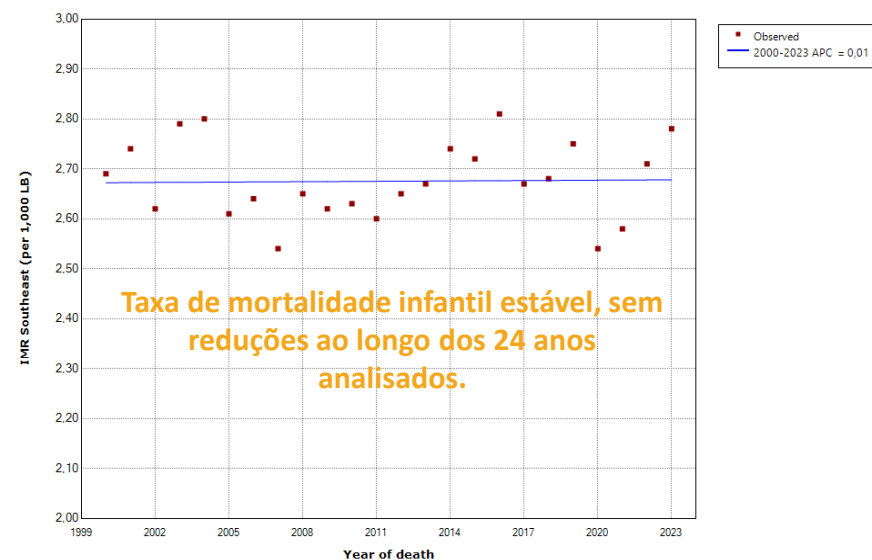
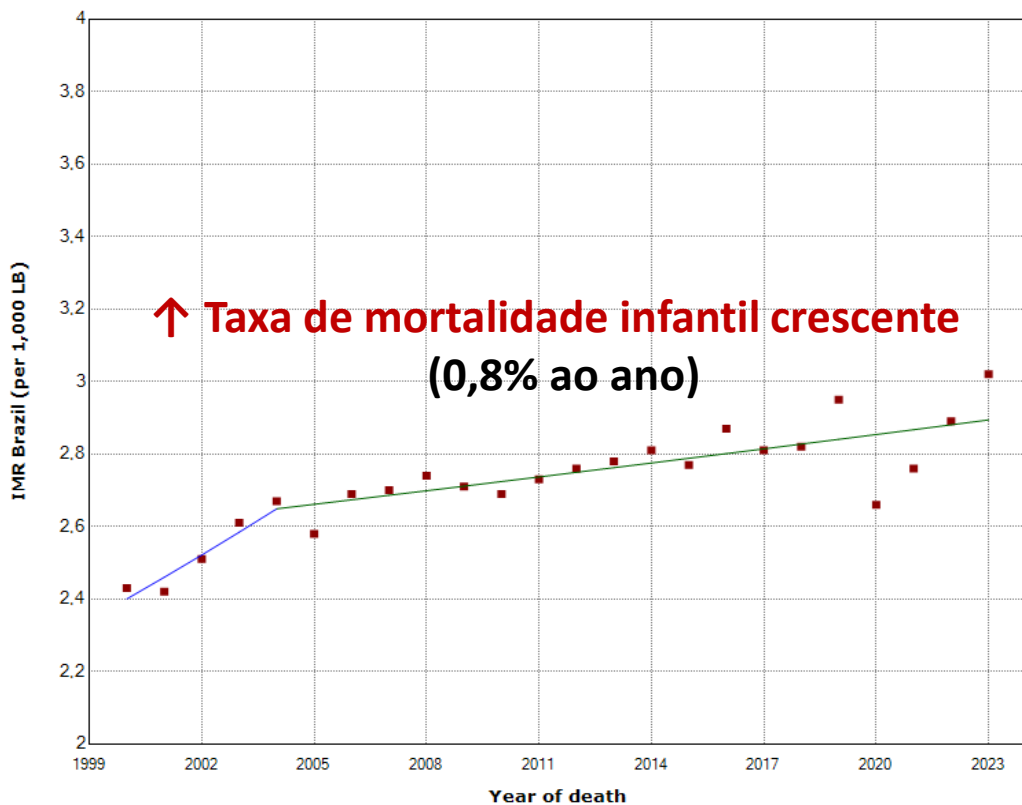
XX = Causas externas de morbidade e mortalidade;

Fonte: SIM



Óbitos infantis por anomalias congêntas - SIM

Tendência da taxa de mortalidade infantil (<1 ano) por anomalias congêntas, segundo macrorregiões do Brasil de 2000 a 2023.



* Indicates that the Annual Percent Change (APC) is significantly different from zero at the alpha = 0.05 level
Final Selected Model: 0 Joinpoints.

* Indicates that the Annual Percent Change (APC) is significantly different from zero at the alpha = 0.05 level
Final Selected Model: 1 Joinpoint.

Fonte: SIM



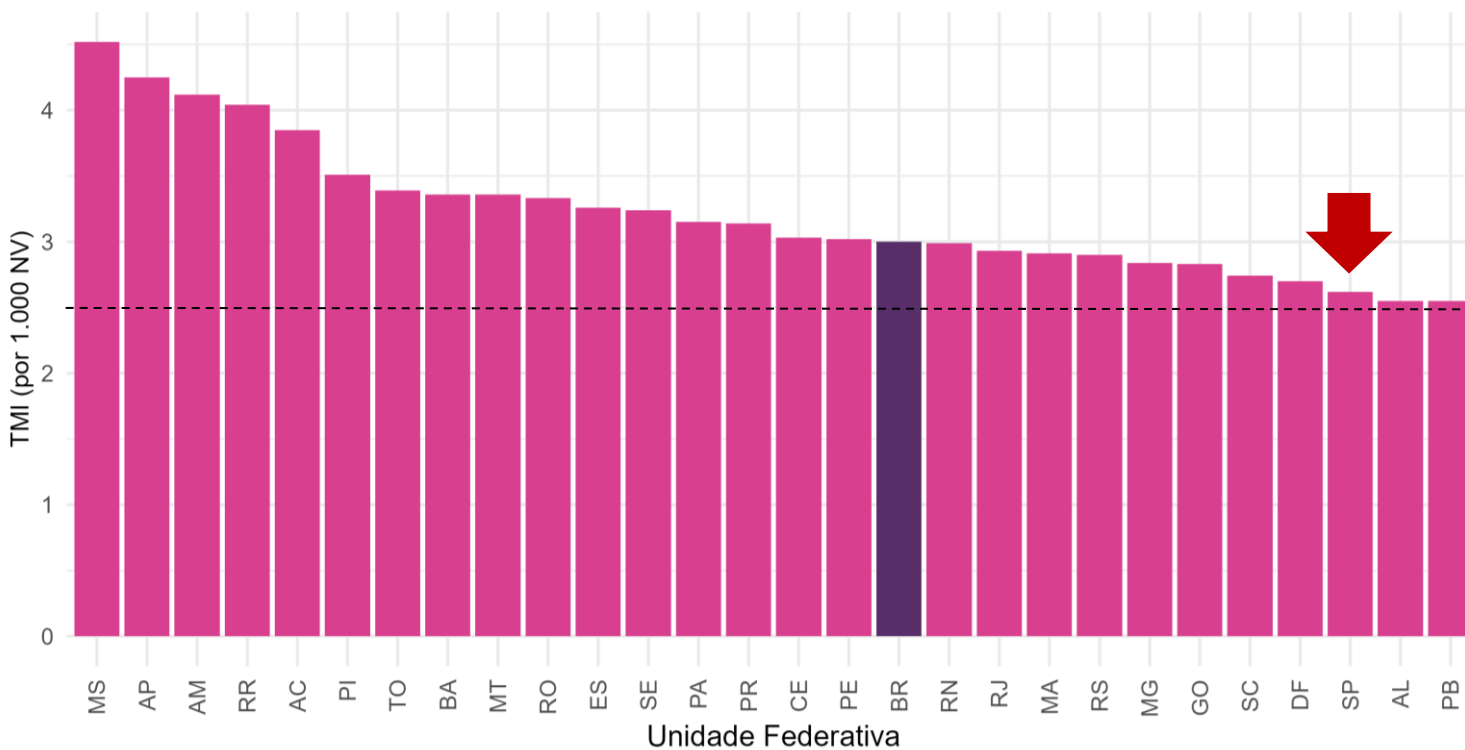
PREFEITURA DE
SÃO PAULO





Mortalidade: Brasil e UF

Taxa de mortalidade infantil por anomalias congêntas. Brasil e Unidades da Federação, 2024.



3º menor
TMI por
AC

Meta para redução

Taxa de Mortalidade Infantil

- Brasil: 12,6/1.000 NV
- São Paulo (UF): 11,3/1.000 NV
- São Paulo (Capital): 11,2/1.000 NV

Taxa de Mortalidade infantil por AC

- Brasil: 3,0/1.000 NV (~24%)
- São Paulo (UF): 2,71/1.000 N (~24%)
- São Paulo (Capital): 2,5/1.000 N (~22%)

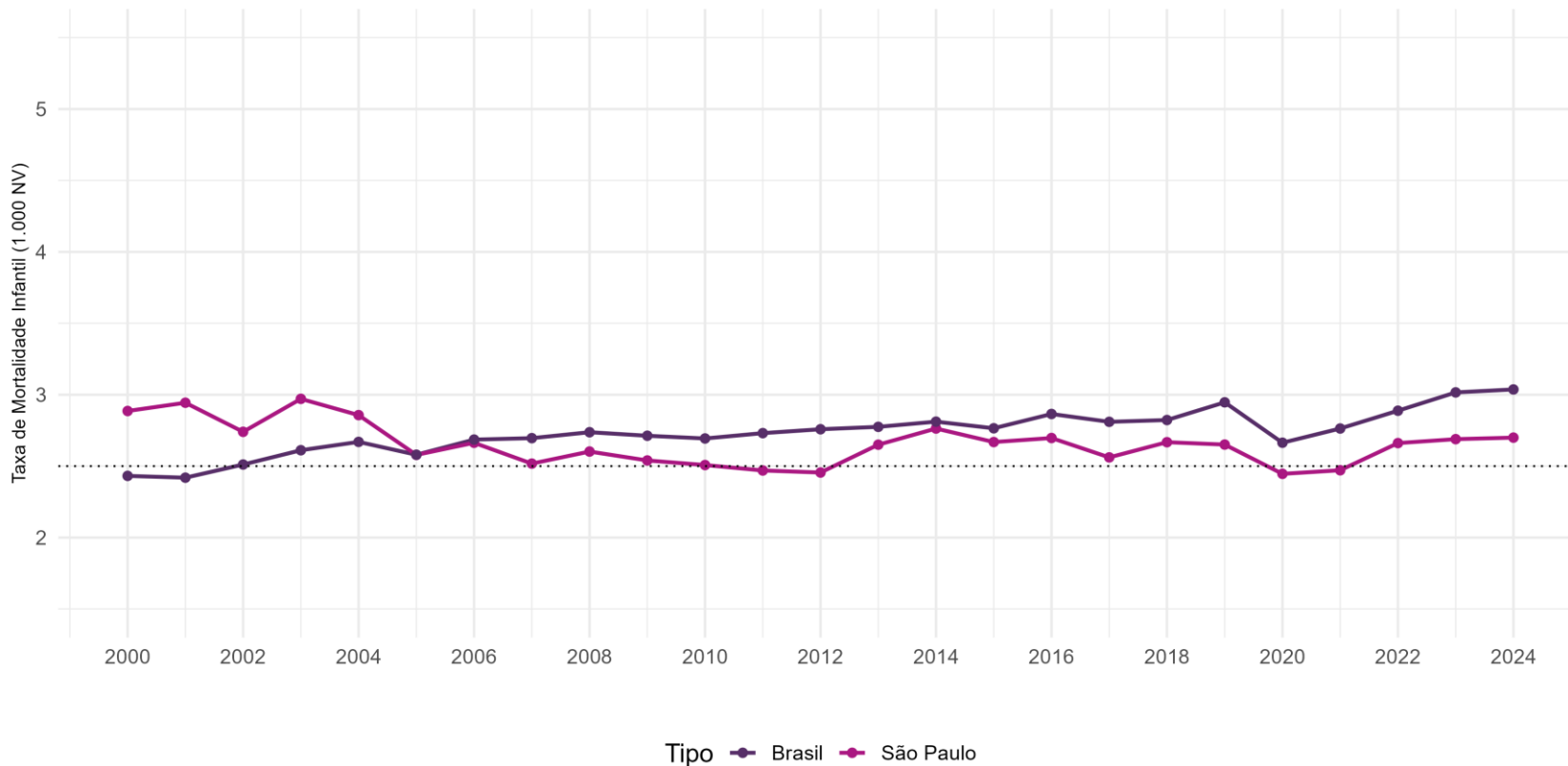
Fonte: Sinasc e SIM.

■ Brasil ■ UF



Mortalidade: Brasil e UF

Taxa de mortalidade infantil por anomalias congêntas. Brasil e São Paulo, 2000 a 2024.



TMI por AC estável ao longo do tempo, sem tendência de redução.

Acima da meta de redução.

Meta para redução

Taxa de Mortalidade infantil por AC
Brasil: 3,0/1.000 NV (~24%)
São Paulo (UF): 2,71/1.000 N (~24%)
São Paulo (Capital): 2,5/1.000 N (~22%)

Fonte: Sinasc e SIM.

Mortalidade: São Paulo e macrorregiões de saúde

Taxa de mortalidade infantil por anomalias congênicas por macrorregião de saúde – São Paulo, 2024

Macrorregião de saúde	Óbitos	% óbitos	TMI
RRAS7	76	23,68	3,50
RRAS 18	32	30,48	3,31
RRAS4	44	26,99	3,26
RRAS1	81	33,06	3,26
RRAS12	72	27,27	3,16
RRAS9	56	29,47	3,15
RRAS11	22	28,57	2,99
RRAS8	84	24,42	2,91
RRAS14	45	25,42	2,87
RRAS10	31	23,31	2,85
RRAS2	99	21,48	2,79
RRAS13	73	25,89	2,77
RRAS5	63	21,95	2,60
RRAS6	302	22,32	2,50
RRAS15	94	22,60	2,26
RRAS17	57	21,19	2,14
RRAS16	31	23,85	2,05
RRAS3	11	16,92	1,55
SP	1.273	24,10	2,71

> 2,5/1.000 NV

Cinco macrorregiões dentro da meta

< 2,5/1.000 NV

Dados refletem a realidade ou tem a ver com a qualificação dos óbitos por AC em algumas macrorregiões de saúde?

Fonte: Sinasc e SIM.

Mortalidade: São Paulo

Taxa de Mortalidade infantil no primeiro ano de vida por anomalias congêntas de acordo com grupos prioritários para vigilância – São Paulo, 2024

Grupos prioritários	Óbitos	TMI	Mortalidade Proporcional
Cardiopatas congêntas	449	0,95	8,50
Síndromes cromossômicas	122	0,26	2,31
Defeitos de tubo neural e hidrocefalia congênita	103	0,22	1,95
Hérnia diafragmática	44	0,09	0,83
Defeitos de parede abdominal	42	0,09	0,80
Anomalias congêntas do sistema digestivo	37	0,08	0,70
Anomalias congêntas do aparelho urinário	23	0,05	0,44
Displasias esqueléticas	20	0,04	0,38
Outras anomalias do aparelho circulatório	7	0,01	0,13
Fendas orais e anquiloglossia	7	0,01	0,13
Microcefalia	6	0,01	0,11
Defeito de membros	0	0,00	0,00
Anomalias congêntas dos órgãos genitais	0	0,00	0,00
Anomalias congêntas da orelha	0	0,00	0,00
Outras anomalias congêntas	413	0,88	7,82
Total anomalia congênita	1.273	2,71	24,10
Outras causas	4.010	8,52	75,90
Total	5.283	11,23	100,00

Fonte: Sinasc e SIM.

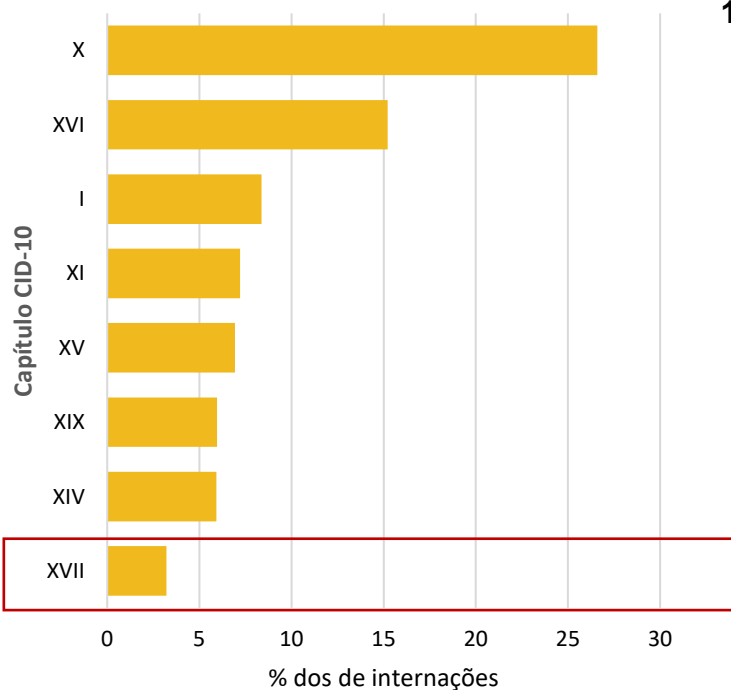
Cardiopatas Congêntas sozinhas são responsáveis por 8,5% da mortalidade infantil geral do estado.



Internações hospitalares

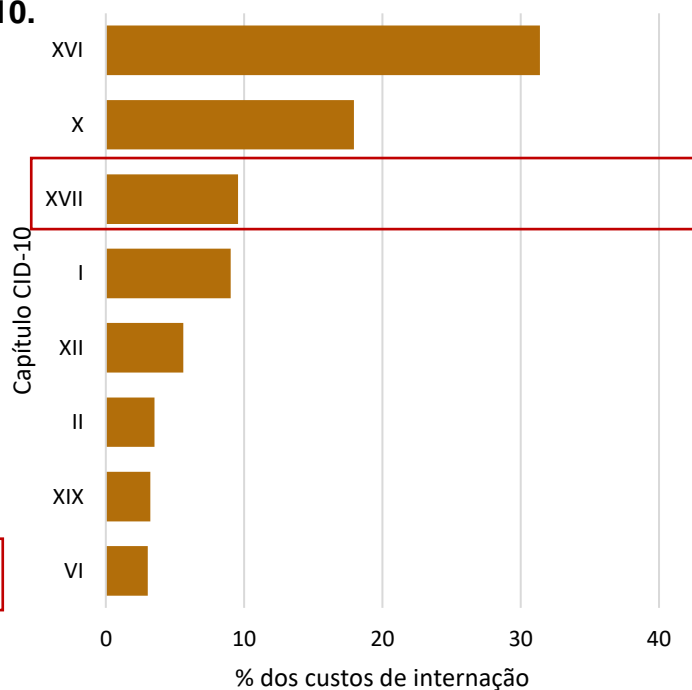
- Anomalias congêntas foram a 8º de internações entre crianças e adolescentes, mas representam o 3º maior gasto no setor no SUS, apresentando o maior custo de médio de internação entre os capítulos da CID-10.

Proporção de internações no SUS no Brasil em 2024, segundo capítulo da CID-10.



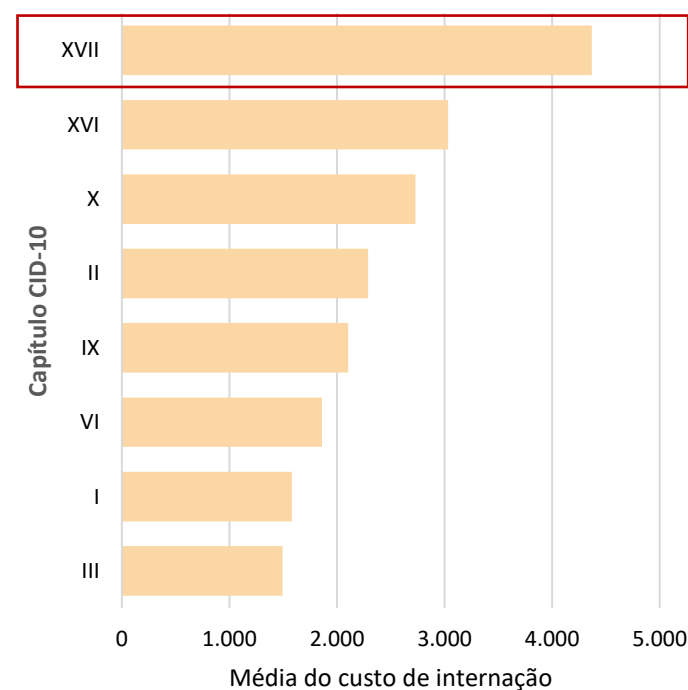
Fonte: SIH

Proporção do custo das internações no SUS no Brasil em 2024, segundo capítulo da CID-10.



Fonte: SIH

Custo médio de internação no SUS no Brasil em 2024, segundo capítulo da CID-10.



Fonte: SIH



Internações: Brasil e UF

Internações hospitalares por anomalias congênitas como causa principal, Brasil e Unidades Federativas, 2024

Unidade Federativa	Internações por 10 mil hab.	Nº Internações	% Internações	Custo por 10 mil hab.	Custos (R\$ milhões)	% Custos	Custo Médio (R\$)	Dias Internação	Idade Média (anos)
Acre	6,9	573	0,56	31790,6	2,64	0,63	4.605,02	5,81	12,19
Rondônia	6,88	1088	1,07	18922,75	2,99	0,71	2.750,05	4,82	11,49
Distrito Federal	6,5	1831	1,8	26658,5	7,51	1,79	4.101,98	5,22	13,68
Espírito Santo	6,3	2417	2,37	24699,16	9,47	2,26	3.917,64	5,16	13,02
Santa Catarina	6,3	4794	4,7	27074,8	20,6	4,91	4.298,06	3,56	14,78
Tocantins	5,89	890	0,87	21302,2	3,22	0,77	3.617,69	5,44	13,18
Paraná	5,68	6498	6,38	26720,16	30,58	7,28	4.706,00	4,15	17,53
Rio Grande do Norte	5,45	1799	1,77	22637,66	7,48	1,78	4.155,98	4,08	16,08
Pernambuco	5,39	4879	4,79	18488,2	16,75	3,99	3.432,74	5,01	12,37
São Paulo	5,37	23860	23,41	23618,33	104,89	24,99	4.396,14	4,19	15,62
Roraima	4,99	318	0,31	22952,07	1,46	0,35	4.595,52	6,35	8,31
Bahia	4,95	6995	6,86	18861,45	26,67	6,35	3.813,17	4	19,56
Minas Gerais	4,94	10138	9,95	23363,44	47,99	11,43	4.733,53	4,42	18,68
Paraíba	4,93	1960	1,92	41082,32	16,33	3,89	8.331,09	5,85	15,28
Ceará	4,91	4317	4,24	17677,34	15,55	3,7	3.601,38	6,24	13,8
Maranhão	4,75	3218	3,16	14868,39	10,08	2,4	3.131,09	7,16	16,61
Goiás	4,6	3246	3,19	18390,21	12,98	3,09	3.997,86	5,17	14,26
Amazonas	4,56	1797	1,76	15004,83	5,91	1,41	3.291,22	5,44	11,17
Rio de Janeiro	4,5	7220	7,08	12666,94	20,34	4,84	2.816,76	4,97	15,51
Rio Grande do Sul	4,34	4719	4,63	18568,52	20,21	4,81	4.282,28	4,39	17,5
Pará	4,32	3504	3,44	15856,38	12,88	3,07	3.674,54	4,85	12,64
Piauí	4,07	1331	1,31	13772,37	4,51	1,07	3.384,84	5,54	13,84
Alagoas	4,06	1271	1,25	12434,18	3,89	0,93	3.059,81	4,91	12,94
Mato Grosso do Sul	3,98	1097	1,08	24695,08	6,81	1,62	6.206,44	7,76	13,05
Amapá	3,45	253	0,25	20839,13	1,53	0,36	6.043,83	9,32	12,14
Sergipe	3,32	733	0,72	16962,4	3,75	0,89	5.114,18	4,27	12,79
Mato Grosso	3,18	1163	1,14	7677,66	2,81	0,67	2.415,29	5,22	15,23
Brasil	4,78	101909	100	20680,3	419,81	100	4.119,44	4,72	15,61

10º estado com maior nº de internações de residentes por AC por 10 mil hab.

- ✓ Representa ¼ do total de internações
- ✓ Média de idade de 15,6 anos evidenciando a cronicidade dessas condições

Fonte: SIH



Perspectivas para a vigilância de Anomalias Congênitas no Brasil



SERMAP

Secretaria Executiva
Regulação, Monitoramento,
Avaliação e Parcerias



PREFEITURA DE
SÃO PAULO

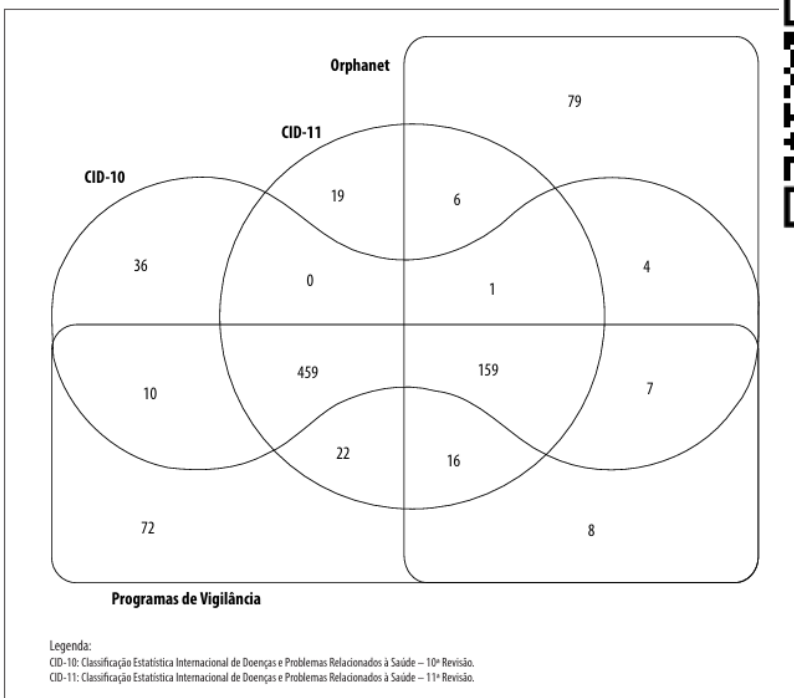


E-SUS Sinasc: ampliação do escopo para notificação

FERRAMENTA
PARA GESTÃO E
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Anomalias congêntas na perspectiva da vigilância em saúde: compilação de uma lista com base na CID-10

doi: 10.1590/S1679-49742020000500015



Expansão do escopo de anomalias passíveis de notificação

Anomalias estruturais
(fora do Cap XVII)

Anomalias funcionais
(da triagem neonatal)

Figura 3 – Anomalias congêntas que se encontram na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID-10), de acordo com as fontes de dados

Fonte: SIH



III SEMINÁRIO DE ATUALIZAÇÃO EM ANOMALIAS CONGÊNTAS DO SINASC

E-SUS Sinasc: criação de módulo complementar para AC

Criação de um módulo complementar ao Sinasc com o objetivo de qualificar as notificações, confirmar casos e coletar informações sobre fatores de risco.

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
1ª VISA - SECRETARIA DE SAÚDE

FICHA DE REGISTRO PARA INVESTIGAÇÃO DE ANOMALIAS CONGÊNITAS

Considere as anomalias congênitas estruturais, passíveis de registro no DNVV e Sinasc, as alterações na estrutura de órgãos ou partes do corpo, ocorridas ainda durante no período embrionário ou fetal, que estão presentes no nascido vivo antes ou no momento do nascimento. Tais anomalias congênitas incluem todas as condições descritas no capítulo XVII (Q00 a Q99) da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde - 10ª Edição (CID-10), bem como Hemangiomas e Infestações de qualquer localização (código D18 de CID-10).

*campos de preenchimento obrigatório

I **Identificação**

1) Data do preenchimento* 2) Número da Declaração de Nascimento Vivo (DNVV)*

3) Nome
4) CPF 5) Data de nascimento 6) Sexo*
7) Peso ao nascer (gramas) 8) Comprimento ao nascer (cm) 9) Perímetro cefálico ao nascer (cm)
10) CEP 11) UF 12) Município*
13) Código IBGE 14) Bairro 15) Logradouro (Rua, Avenida, etc.) 16) Nº

17) Complemento (apartamento, casa, etc.) 18) DDD) Telefone 19) Local de residência*
20) Nome da parturiente*
21) CPF 22) Data de nascimento 23) Idade (anos)* 24) Peso da parturiente (antes da gestação)

II **Parturiente**

25) Altura da parturiente (metros) 26) Tipo de parto 27) Gravidez 28) Situação conjugal
29) Ocupação habitual 30) Código CBO

III **Doença Materna**

31) Situação conjugal 32) Doença Materna
33) Em caso de diabetes, fez tratamento durante a gestação? 34) Consanguinidade (parentesco de sangue) com progenitor?
35) Histórico gestacional: Nº de perdas fetais/abortos 36) Data de última menstruação (DUM) 37) Nº de semanas de gestação*
38) Nº de nascidos vivos: Nº de consultas pré-natal 39) Semanas de gestação que iniciou o pré-natal 40) Tipo de gravidez*

IV **Exposições na gestação: Preencher com**

41) Álcool 42) Tabaco 43) Drogas ilícitas 44) Medicamentos, fitofármacos 45) Exposição ocupacional, qual 46) Exposição infecciosa (ou toxoplasma, toxocar)

Página 1 de 3

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
1ª VISA - SECRETARIA DE SAÚDE

FICHA DE REGISTRO PARA INVESTIGAÇÃO DE ANOMALIAS CONGÊNITAS

V **Exames**

47) Ultrassonografia (na gestação)? 48) Data da Ultrassonografia 49) Ecocardiograma fetal* 50) Data do ecocardiograma fetal
51) Análise cromossômica fetal* 52) Data da análise cromossômica
53) Tipo de material 54) Outros exames do RN
55) Tipo de parto 56) Nascimento assistido por
57) Local onde ocorreu o parto 58) Mãe* 59) Município* 60) Código (CNS)
61) UFP* 62) Código (IBGE)

VI **Quando foi detectada a anomalia congênita?** 63) Possui histórico de anomalia congênita semelhante na família?

VII **Categorização (deixar anomalia(s) congênita(s) identificada(s))**

64) Descrever todas as anomalias congênitas identificadas:

VIII **Quando foi realizado?**

65) Quando foi realizado? 66) Quando foi realizado?
67) Quando foi realizado? 68) Quando foi realizado?

IX **Classificação final da anomalia congênita**

69) O caso constitui uma síndrome ou seqüência?

X **Evolveu para óbito?** 70) Data do óbito 71) Número da Declaração de Óbito (DO)

XI **Observações**

72) Nome do profissional de saúde responsável
73) E-mail
74) Telefone

Página 2 de 3

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
1ª VISA - SECRETARIA DE SAÚDE

FICHA DE REGISTRO PARA INVESTIGAÇÃO DE ANOMALIAS CONGÊNITAS

IX **Classificação final da anomalia congênita**

75) Quando foi realizado? 76) Quando foi realizado?
77) Quando foi realizado? 78) Quando foi realizado?

X **Evolveu para óbito?** 79) Data do óbito 80) Número da Declaração de Óbito (DO)

XI **Observações**

81) Nome do profissional de saúde responsável
82) E-mail
83) Telefone

Página 3 de 3

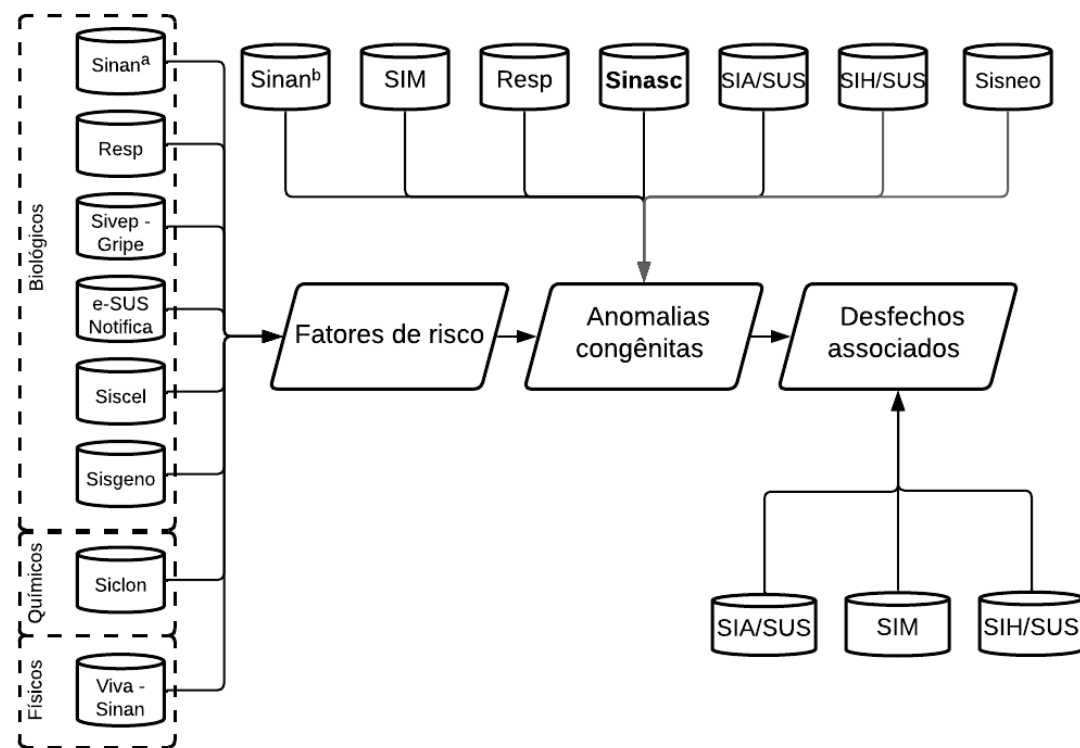


Integração de sistemas de informação

Triple surveillance: a proposal for an integrated strategy to support and accelerate birth defect prevention

[Lorenzo D. Botto](#)^{1, 2} and [Pierpaolo Mastroiacovo](#)²

[▶ Author information](#) [▶ Article notes](#) [▶ Copyright and License information](#) [▶ PMC Disclaimer](#)



Integração de sistemas de informação



Fonte: SIM e Sinasc

Sinasc + SIM



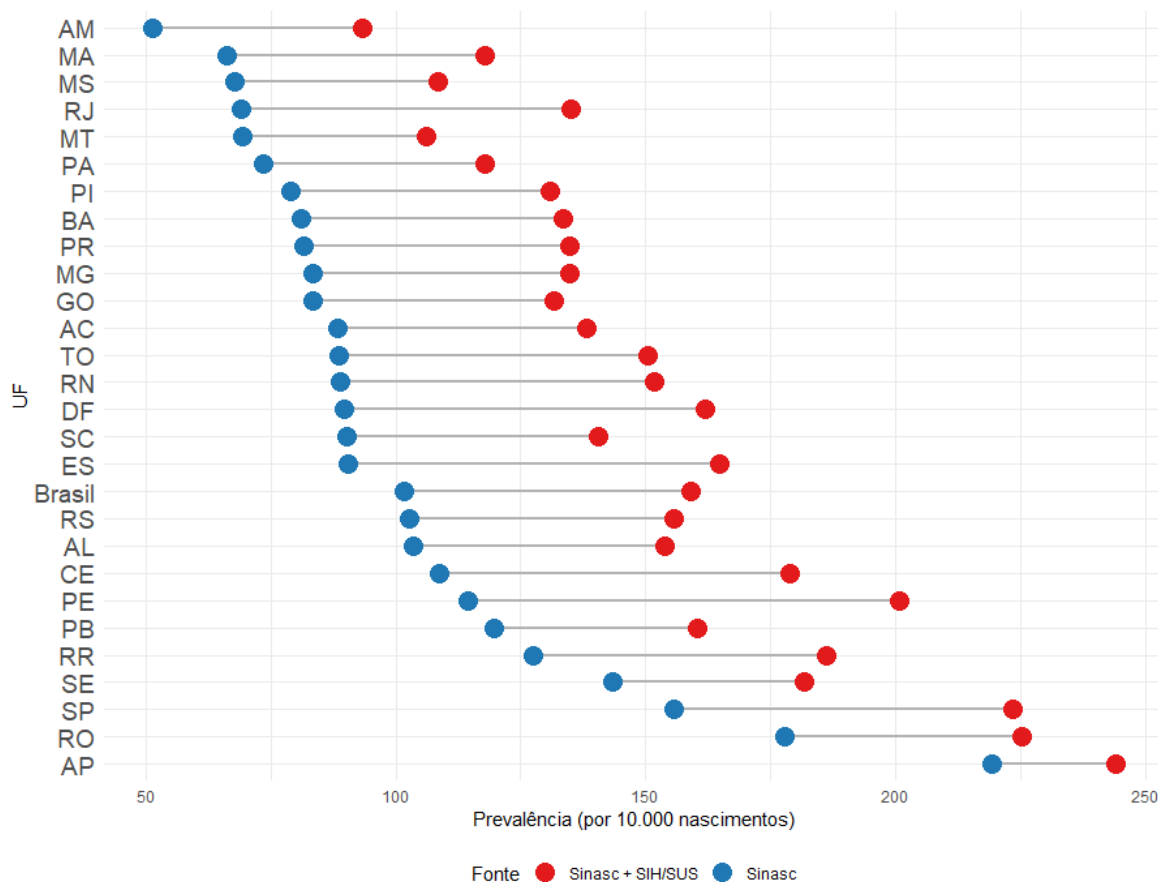
21.422 nascimentos em 2018 com pelo menos uma das anomalias prioritárias

- **Nascidos vivos: 20.543 (95,9%)**
- **Natimortos: 879 (4,1%).**

Cerca de 23% (5.330) das anomalias foram captadas exclusivamente no SIM.



Integração de sistemas de informação

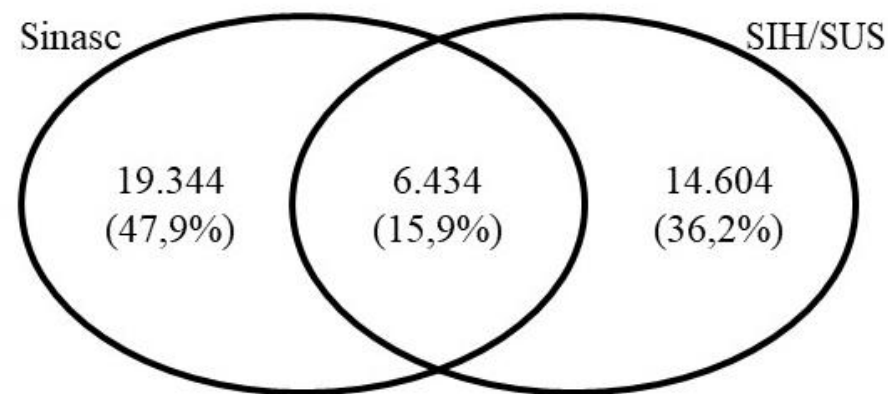


Fonte: SIM e SIH/SUS

Sinasc + SIH/SUS



40.372 nascimentos em 2023 com pelo menos uma das anomalia congênita



Cerca de 36,2% (14.604) das anomalias foram captadas exclusivamente no SIH/SUS.



Considerações finais

- ✓ As anomalias congênitas consolidam-se como **segunda principal causa de mortalidade infantil** no Brasil e mantêm tendência **estável e elevada**, sem redução nos últimos 20 anos.
- ✓ Há **melhora gradual na notificação**, mas ainda com **subregistro importante**, grande **heterogeneidade entre serviços** e concentração das notificações em centros de referencia.
- ✓ Os dados revelam que o gargalo central não está no diagnóstico, mas na **disjunção entre assistência, registro e vigilância** — a anomalia está no prontuário, mas não chega ao Sinasc.
- ✓ O fortalecimento da vigilância exige capacitação contínua, integração entre sistemas e revisão de fluxos de notificação.
- ✓ O cumprimento das metas (2% de registro até 2027, redução da TMI por AC, qualificação dos códigos) depende de governança institucional, apoio técnico às UFs e estratégias estruturadas de prevenção e cuidado.



Muito Obrigado!

Dácio de Lyra Rabello Neto

Telefone: (61) 3315-7708

E-mail: gciae@saúde.gov.br



SERMAP

Secretaria Executiva
Regulação, Monitoramento,
Avaliação e Parcerias



PREFEITURA DE
SÃO PAULO