



A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL QUALIFICADO PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DE ANOMALIAS CONGÊNITAS E PREVENÇÃO DE DEFICIÊNCIAS INFANTIS

Resumo: O estudo teve como objetivo analisar a importância do acompanhamento pré-natal qualificado para o diagnóstico precoce de anomalias congênitas e a prevenção de deficiências infantis. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em bases nacionais e internacionais (PubMed, SciELO, LILACS, BVS) e em documentos oficiais do Ministério da Saúde, incluindo artigos publicados entre 2010 e 2025. Os resultados mostraram que as anomalias congênitas representam a segunda principal causa de mortalidade infantil no Brasil, com prevalência entre 2% e 5% dos nascidos vivos, e que fatores como idade materna avançada, baixa escolaridade, insuficiência de consultas de pré-natal e desigualdades sociais e raciais estão diretamente associados à sua ocorrência. Evidenciou-se ainda que medidas preventivas, como suplementação com ácido fólico, vacinação materna e exames de imagem, são fundamentais para reduzir a incidência e garantir intervenções oportunas. Conclui-se que o pré-natal qualificado é essencial não apenas para identificar precocemente essas condições, mas também para fortalecer políticas públicas que assegurem equidade no acesso, reduzam complicações neonatais e melhorem a qualidade de vida das crianças e famílias afetadas.

Palavras-Chave: Anomalias Congênitas; Cuidado Pré-Natal; Prevenção Primária; Qualidade da Assistência à Saúde; Saúde Materno-Infantil.

Camila Carneiro dos Reis

Médica, Pós-graduada em Medicina da família e comunidade pelo Instituto de Educação Superior do Vale do Paraíba

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-9714-2624>

Ana Livia Ramos Rodrigues Alencar

Graduada em Medicina pela Faculdade Paraíso Araripina- FAP

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-3452-3367>

Joice Ferreira de Souza

Graduada em Medicina pela Afya- Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-5392-7250>

Suzane Viana Veiga

Graduada em Enfermagem pela Suzane Viana Veiga

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-4773-2457>

Raiane Mayara da Silva Dantas

Graduada em Fisioterapia pela UNIFACISA

Jhennifer Reis dos Santos

Pós-graduada em Enfermagem em Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal pela Faculdade Unyleya

Orcid: 0009-0003-8085-1576

Prislei da Cruz Francisco

pós-graduada em Saúde da Família, pós-graduada em gestão dos serviços em saúde pela UNIVASF

Raimara Gonçalves Pereira

Mestre em Desenvolvimento Social -Unimontes

Orcid: 0000-0003-0377-3300

Samantha Ravena Dias Gomes

Mestra em Psicologia pela UFDPAr

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5889-4241>

Clóvis Dervil Appratto Cardoso Júnior

Doutor em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal de Santa Maria - UFSM.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7886-6512>



THE IMPORTANCE OF QUALIFIED PRENATAL MONITORING FOR THE EARLY DIAGNOSIS OF CONGENITAL ABNORMALITIES AND PREVENTION OF CHILDHOOD DISABILITIES

Abstract: This study aimed to analyze the importance of qualified prenatal care for the early diagnosis of congenital anomalies and the prevention of childhood disabilities. This is an integrative literature review conducted in national and international databases (PubMed, SciELO, LILACS, BVS) and official documents from the Ministry of Health, including articles published between 2010 and 2025. The results showed that congenital anomalies represent the second leading cause of infant mortality in Brazil, with a prevalence of between 2% and 5% of live births. Factors such as advanced maternal age, low education, insufficient prenatal care, and social and racial inequalities are directly associated with their occurrence. It also demonstrated that preventive measures, such as folic acid supplementation, maternal vaccination, and imaging tests, are essential to reduce the incidence and ensure timely interventions. It is concluded that qualified prenatal care is essential not only for early identification of these conditions, but also for strengthening public policies that ensure equitable access, reduce neonatal complications, and improve the quality of life of affected children and families.

Keywords: Congenital Anomalies; Prenatal Care; Primary Prevention; Quality of Health Care; Maternal and Child Health.



INTRODUÇÃO

O pré-natal é uma etapa essencial da atenção obstétrica e tem como finalidade acompanhar a gestação desde seu início, identificar precocemente fatores de risco e adotar intervenções que assegurem a saúde materna e fetal. Instituído no Brasil pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) em 2000, e fortalecido posteriormente pela Rede Cegonha em 2011, esse cuidado busca garantir consultas periódicas, exames laboratoriais, procedimentos clínico-obstétricos, vacinação e atividades educativas, de modo a reduzir a morbimortalidade materna e infantil (Brasil, 2000; Brasil, 2011).

A adequada assistência pré-natal deve ser iniciada preferencialmente no primeiro trimestre de gestação, com pelo menos seis consultas ao longo do período gestacional, contemplando ações de promoção, prevenção e diagnóstico. A literatura destaca que o acompanhamento precoce permite detectar patologias maternas, como hipertensão e diabetes, e identificar anomalias congênitas em fases iniciais, favorecendo condutas seguras e oportunas (Rocha *et al.*, 2025).

As anomalias congênitas são alterações estruturais ou funcionais presentes desde a vida intrauterina, podendo ser diagnosticadas no pré-natal, ao nascimento ou em fases posteriores. Globalmente, estima-se que cerca de 6% dos nascidos vivos apresentem algum tipo de anomalia congênita, com aproximadamente 295 mil mortes anuais decorrentes dessas condições. No Brasil, elas já representam a segunda principal causa de mortalidade infantil, evidenciando seu impacto em saúde pública (Brasil, 2022).

O avanço das tecnologias de imagem, como a ultrassonografia morfológica de segundo trimestre, aliado a testes genéticos não invasivos como o DNA fetal livre circulante, permitiu ampliar a capacidade de rastreamento de alterações fetais. Esses exames possibilitam diagnóstico precoce de malformações estruturais e cromossômicas, além de fornecer subsídios para decisões terapêuticas e organizacionais da assistência ao parto (Sadlecki; Walentowicz-Sadlecka, 2023).

No Brasil, o Ministério da Saúde publicou em 2022 o Guia Prático de Diagnóstico de Anomalias Congênitas no Pré-natal e ao Nascimento, que sistematiza protocolos clínicos e epidemiológicos para detecção precoce. Esse documento reforça a importância da notificação



compulsória de anomalias, estabelecida pela Lei nº 13.685/2018, visando fortalecer o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e aprimorar a vigilância epidemiológica (Brasil, 2018; Brasil, 2022).

A atenção à gestante deve contemplar não apenas exames físicos e laboratoriais de rotina, mas também avaliação de fatores de risco associados ao surgimento de anomalias, como idade materna avançada, exposição a agentes infecciosos, doenças crônicas e fatores ambientais. Estudos apontam que parte significativa dessas alterações pode ser evitada por meio de prevenção adequada, como vacinação, suplementação com ácido fólico e acompanhamento clínico regular (Barros Silva *et al.*, 2021).

Entre as anomalias prioritárias para vigilância estão defeitos do tubo neural, microcefalia, fendas orais, cardiopatias congênitas, defeitos de parede abdominal, de membros, órgãos genitais e a síndrome de Down. A identificação precoce dessas condições possibilita encaminhamento para serviços especializados, planejamento do parto em centros de referência e maior chance de sobrevivência e qualidade de vida para os recém-nascidos (Brasil, 2022).

O pré-natal qualificado é também um pilar para prevenir deficiências infantis decorrentes de malformações não diagnosticadas. Quando não identificadas a tempo, muitas dessas alterações podem resultar em incapacidades físicas e cognitivas, aumentando a dependência das famílias e sobrecarregando os serviços de saúde. Nesse sentido, o acompanhamento contínuo da gestante desempenha papel central na proteção ao desenvolvimento infantil (Rocha *et al.*, 2025).

Dados do Ministério da Saúde mostram avanços significativos na cobertura do pré-natal nos últimos anos. Entre 2013 e 2019, o percentual de gestantes que realizaram seis ou mais consultas aumentou, assim como a oferta de exames para sífilis e HIV, fundamentais para prevenção de desfechos adversos na gestação. No entanto, ainda há desigualdades regionais que comprometem a equidade no acesso aos serviços (Rocha *et al.*, 2025).

A transição epidemiológica brasileira contribuiu para que as anomalias congênitas se destacassem como importante causa de morbimortalidade infantil, uma vez que outras condições, como diarreias e infecções respiratórias, sofreram significativa redução. Esse cenário reforça a urgência de fortalecer políticas públicas de atenção ao pré-natal, voltadas não apenas para o aumento da cobertura, mas principalmente para a qualificação da assistência prestada (Brasil, 2022).



Além do acompanhamento clínico, as políticas públicas de saúde enfatizam a importância da educação em saúde durante o pré-natal. Estratégias de aconselhamento sobre hábitos de vida saudáveis, adesão ao uso de suplementação vitamínica e imunizações, bem como orientações sobre sinais de risco, constituem ferramentas fundamentais para reduzir fatores associados ao surgimento de anomalias (Barros Silva *et al.*, 2021).

O fortalecimento da Rede Cegonha foi um marco importante para ampliar a atenção integral à saúde materno-infantil. Esse programa, lançado em 2011, busca articular serviços desde o pré-natal até o parto e o puerpério, garantindo acolhimento, acesso a exames e definição de maternidade de referência. Sua implementação contribuiu para avanços na redução da mortalidade neonatal, mas ainda enfrenta desafios estruturais e de gestão (Brasil, 2011).

Outro aspecto relevante é a centralização dos serviços especializados em perinatologia e cirurgia fetal, observada em países europeus e gradualmente expandida no Brasil. Essa estratégia permite intervenções intraútero em anomalias selecionadas, como hérnia diafragmática congênita grave e mielomeningocele, aumentando as chances de sobrevivência e reduzindo sequelas futuras (Sadlecki; Walentowicz-Sadlecka, 2023).

Apesar dos avanços, persistem barreiras que dificultam o acesso ao pré-natal qualificado, como desigualdades regionais, baixa adesão em populações vulneráveis e insuficiente capacitação de profissionais em algumas localidades. Esses desafios exigem fortalecimento das ações de vigilância, ampliação da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS) e integração entre atenção primária e serviços de alta complexidade (Rocha *et al.*, 2025).

Assim, este estudo se justifica pela necessidade de reforçar a relevância do pré-natal qualificado como ferramenta indispensável para o diagnóstico precoce de anomalias congênitas e prevenção de deficiências infantis, contribuindo para redução da morbimortalidade e melhoria da qualidade de vida das famílias. **Objetivo:** analisar a importância do acompanhamento pré-natal qualificado para o diagnóstico precoce de anomalias congênitas e a prevenção de deficiências infantis.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita a síntese de evidências por meio da análise sistemática de estudos primários, com o objetivo de reunir e



interpretar conhecimentos disponíveis sobre a importância do acompanhamento pré-natal qualificado para o diagnóstico precoce de anomalias congênitas e a prevenção de deficiências infantis. Esse tipo de revisão é amplamente utilizado em saúde por permitir a integração de resultados de diferentes abordagens metodológicas e a identificação de lacunas no campo investigado (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

A pesquisa foi conduzida utilizando bases nacionais e internacionais, com destaque para PubMed, SciELO, LILACS e BVS, além de documentos técnicos do Ministério da Saúde, como o Caderno de Atenção ao Pré-Natal (2012) e o Guia Prático de Diagnóstico de Anomalias Congênitas no Pré-Natal e ao Nascimento (2022). Essas fontes foram selecionadas por sua relevância na área da saúde pública e pela disponibilidade de artigos científicos e protocolos oficiais voltados à saúde materno-infantil.

A população de interesse correspondeu a estudos que abordassem gestantes, recém-nascidos e profissionais de saúde atuantes no pré-natal, com foco em estratégias de detecção precoce de anomalias congênitas e medidas de prevenção de deficiências infantis. Não houve delimitação geográfica restrita, visto que a revisão buscou contemplar evidências tanto nacionais quanto internacionais, com ênfase no contexto brasileiro em razão da aplicabilidade às políticas públicas.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos originais, revisões, documentos oficiais e guias clínicos publicados entre 2010 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem a relação do tema. Foram incluídos estudos qualitativos e quantitativos, desde que trouxessem evidências relevantes ao tema. Os critérios de exclusão envolveram: estudos duplicados em diferentes bases, publicações sem acesso ao texto completo, artigos de opinião sem respaldo científico e relatos de caso isolados.

Essa delimitação visou garantir a confiabilidade e robustez das evidências selecionadas. O processo de busca foi guiado pela estratégia PICO, adaptada ao tema do estudo. O Quadro 1 apresenta os componentes definidos para a elaboração da questão de pesquisa e seleção dos descritores.

Quadro 1 – Estratégia PICO utilizada na revisão.



Elemento	Descrição	Termos DeCS/MeSH
P (População)	Gestantes acompanhadas no pré-natal e recém-nascidos com risco de anomalias congênicas	“Gestantes” (Pregnant Women); “Recém-Nascido” (Infant, Newborn)
I (Intervenção/Exposição)	Acompanhamento pré-natal qualificado, incluindo consultas regulares, exames laboratoriais, ultrassonografia e aconselhamento em saúde	“Cuidado Pré-Natal” (Prenatal Care); “Serviços de Saúde Materno-Infantil” (Maternal Health Services)
C (Comparação)	Ausência de acompanhamento ou pré-natal inadequado (menos de 6 consultas, ausência de exames recomendados ou início tardio do acompanhamento)	“Acesso aos Serviços de Saúde” (Health Services Accessibility); “Qualidade da Assistência à Saúde” (Quality of Health Care)
O (Desfecho)	Diagnóstico precoce de anomalias congênicas e prevenção de deficiências infantis, com impacto na redução da morbimortalidade materno-infantil	“Anomalias Congênicas” (Congenital Abnormalities); “Deficiências” (Disabled Persons); “Prevenção Primária” (Primary Prevention); “Saúde Materno-Infantil” (Maternal and Child Health)

Fonte: Adaptado de Mendes, Silveira e Galvão (2019); Brasil (2012; 2022).

A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, considerando a relevância e a aplicabilidade das evidências ao contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Os estudos foram agrupados em categorias temáticas: estratégias de diagnóstico no pré-natal, fatores de risco e prevenção de anomalias congênicas, impacto do pré-natal qualificado na saúde infantil e políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil.

Por se tratar de uma revisão integrativa baseada exclusivamente em literatura previamente publicada, este estudo não envolveu pesquisa direta com seres humanos ou animais, sendo, portanto, dispensada a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

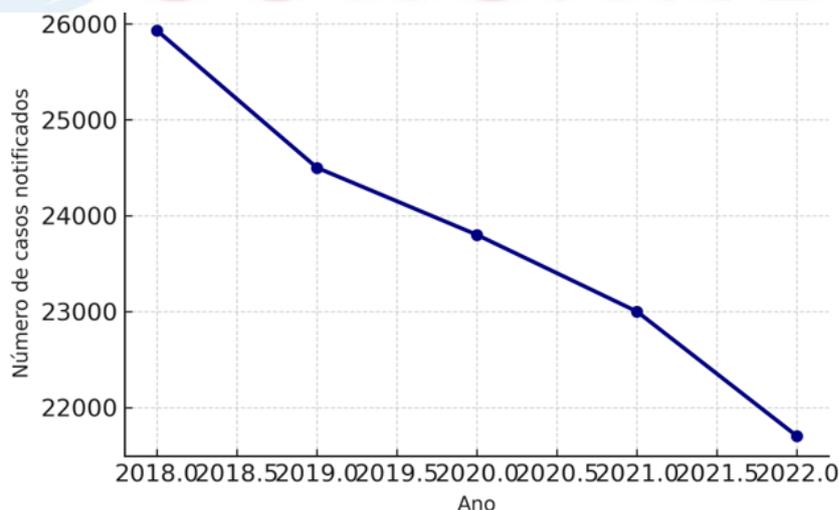


RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que as anomalias congênitas representam um dos maiores desafios para a saúde pública brasileira, situando-se como a segunda principal causa de mortalidade infantil no país. A literatura indica que sua prevalência oscila entre 2% e 5% dos nascidos vivos, com grande impacto nos indicadores de morbidade e sobrevida neonatal (Gonçalves *et al.*, 2021; Brasil, 2022). Esse cenário é agravado pelo fato de que muitas dessas condições poderiam ser prevenidas ou diagnosticadas precocemente no pré-natal, permitindo intervenções oportunas e adequadas.

A análise dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) mostra que entre 2018 e 2022 foram notificados mais de 120 mil casos de anomalias congênitas em recém-nascidos. O ano de 2018 destacou-se com o maior número de registros (cerca de 25.932), seguido de uma tendência de declínio nos anos subsequentes. O Gráfico 1 ilustra essa variação temporal, evidenciando que, mesmo diante de oscilações, o problema mantém alta relevância epidemiológica (Siedschlag *et al.*, 2024).

Gráfico 1 – Tendência temporal de notificações de anomalias congênitas no Brasil (2018–2022).



Fonte: adaptado de Siedschlag *et al.*, 2024.



O comportamento decrescente das notificações pode estar relacionado à diminuição da cobertura da vigilância em algumas regiões e à subnotificação, mais do que a uma efetiva redução da incidência. Além disso, após o surto do Zika vírus em 2015, a intensificação da vigilância levou a maior sensibilidade na detecção de casos, o que pode ter inflado os números iniciais. Estudos ressaltam que, apesar do fim do período epidêmico em 2017, novos casos de síndrome congênita associada ao Zika continuaram sendo registrados, demonstrando a importância de manter a vigilância ativa (Brasil, 2022).

Outro ponto central identificado nos resultados refere-se aos fatores de risco associados às anomalias congênitas. As análises multivariadas de estudos nacionais mostram que variáveis como idade materna avançada, baixa escolaridade, número insuficiente de consultas de pré-natal, gestação múltipla, baixa renda e desigualdades raciais aumentam a probabilidade de ocorrência dessas condições. O Quadro 1 apresenta uma síntese comparativa desses fatores, consolidando as principais evidências apontadas pela literatura (Gonçalves *et al.*, 2021; Trevilato *et al.*, 2022).

Quadro 1 – Principais fatores de risco associados às anomalias congênitas.

FATORES DE RISCO	ASSOCIAÇÃO COM ANOMALIAS	FONTE
Idade materna > 40 anos	OR ≈ 1,97	Trevilato <i>et al.</i> , 2022
Escolaridade materna < 4 anos	OR ≈ 1,50	Trevilato <i>et al.</i> , 2022
Número de consultas de pré-natal < 6	OR ≈ 1,21	Gonçalves <i>et al.</i> , 2021
Gestação múltipla	OR ≈ 1,77	Gonçalves <i>et al.</i> , 2021
Baixa renda	≈ 94% das malformações graves em países de baixa/média renda	OMS apud Gonçalves <i>et al.</i> , 2021
Cor/raça preta (comparada à branca)	OR ≈ 1,20	Trevilato <i>et al.</i> , 2022



Fontes: Gonçalves *et al.*, 2021; Trevilato *et al.*, 2022; OMS apud Gonçalves *et al.*, 2021.

A partir da análise do quadro, observa-se que gestantes com menos de seis consultas pré-natais apresentaram risco significativamente maior de ter filhos com anomalias, reforçando a importância do acompanhamento contínuo da gestação. Além disso, mulheres com escolaridade inferior a quatro anos mostraram-se mais vulneráveis, o que demonstra o papel dos determinantes sociais da saúde na ocorrência desses agravos (Trevilato *et al.*, 2022). As desigualdades raciais também foram evidenciadas, com maior prevalência entre mulheres negras, aspecto que reforça a necessidade de políticas interseccionais que combatam o racismo estrutural no acesso à saúde.

Esses fatores, quando analisados sob a perspectiva do modelo de Dahlgren & Whitehead, demonstram como variáveis biológicas, sociais e ambientais interagem na determinação das condições de saúde. A renda baixa, por exemplo, impacta diretamente no acesso a alimentos nutritivos e na adesão à suplementação de ácido fólico, medida comprovadamente eficaz na prevenção de defeitos de fechamento do tubo neural. No entanto, ainda há falhas na oferta desse suplemento, especialmente entre mulheres de baixa renda e com gestações não planejadas (Marqui, 2021).

No contexto epidemiológico, os dados apontam para uma transição na mortalidade infantil: enquanto houve redução expressiva das mortes por diarreia e infecções respiratórias, aumentou a proporção de óbitos relacionados às anomalias congênitas. Esse deslocamento reforça a necessidade de políticas de saúde mais robustas, capazes de contemplar a complexidade desses casos (Brasil, 2022).

Entre as anomalias mais frequentes, destacam-se os defeitos de tubo neural, a microcefalia, as fendas orais e as cardiopatias congênitas, todas passíveis de diagnóstico precoce por exames de imagem no pré-natal. A realização de ultrassonografias morfológicas de rotina se mostra crucial, pois possibilita não apenas o planejamento do parto em centros de referência, mas também a implementação de cuidados imediatos que aumentam as chances de sobrevivência do recém-nascido (Marqui, 2021; Brasil, 2022).

A síndrome congênita associada ao Zika permanece como exemplo emblemático da interação entre fatores ambientais e biológicos, uma vez que demonstrou como agentes



infeciosos emergentes podem impactar gravemente os desfechos perinatais. O legado desse evento levou ao fortalecimento da vigilância e à inclusão das anomalias congênitas no escopo das notificações compulsórias, medida essencial para o planejamento em saúde (Brasil, 2022).

Por outro lado, a discussão também evidencia a relevância da prevenção primária, secundária e terciária. A prevenção primária, como a suplementação com ácido fólico e a vacinação materna contra infecções, pode evitar a ocorrência de determinadas anomalias. Já a prevenção secundária, realizada durante o pré-natal, objetiva a identificação precoce e o monitoramento contínuo da gestação. A prevenção terciária, por fim, concentra-se em oferecer tratamento adequado e suporte às crianças já diagnosticadas, buscando reduzir limitações e melhorar a qualidade de vida (Marqui, 2021).

De modo geral, os resultados confirmam que o acompanhamento pré-natal de qualidade é determinante para a detecção precoce das anomalias congênitas e para a implementação de medidas preventivas e terapêuticas. A discussão evidencia que não apenas o acesso, mas também a resolutividade e a integralidade do cuidado pré-natal são fundamentais para a melhoria dos desfechos perinatais. Em síntese, a integração de estratégias clínicas, epidemiológicas e sociais é imprescindível. A vigilância ativa deve ser fortalecida, os profissionais de saúde precisam ser capacitados continuamente para a detecção precoce e, sobretudo, é necessário que as políticas públicas de saúde avancem na direção da equidade. Garantir que gestantes de diferentes contextos sociais tenham acesso igualitário a exames, suplementação e orientações adequadas é o caminho para reduzir a carga das anomalias congênitas no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou que as anomalias congênitas constituem um desafio crescente para a saúde pública brasileira, sendo atualmente a segunda principal causa de mortalidade infantil. A análise dos dados reforçou que a qualidade do acompanhamento pré-natal é determinante para o diagnóstico precoce, a prevenção e o manejo adequado dessas condições, permitindo não apenas reduzir complicações neonatais, mas também oferecer melhores perspectivas de sobrevivência e qualidade de vida às crianças afetadas.



Os resultados evidenciaram ainda que fatores como idade materna avançada, baixa escolaridade, número insuficiente de consultas de pré-natal, desigualdades raciais e vulnerabilidades socioeconômicas estão diretamente associados à ocorrência das anomalias congênitas. Esses achados apontam para a necessidade de políticas públicas mais equitativas, capazes de superar as barreiras de acesso e reduzir as iniquidades em saúde que impactam diretamente a população materno-infantil.

Além disso, constatou-se que medidas preventivas, como a suplementação de ácido fólico, a vacinação materna e o fortalecimento da vigilância epidemiológica, são estratégias fundamentais para reduzir a incidência dessas condições. No entanto, sua efetividade depende de ações integradas entre os diferentes níveis de atenção à saúde, articuladas com políticas sociais mais amplas que garantam condições de vida adequadas às gestantes.

Dessa forma, conclui-se que enfrentar o problema das anomalias congênitas exige uma abordagem multidimensional, envolvendo tanto o fortalecimento da atenção pré-natal quanto a ampliação do olhar para os determinantes sociais da saúde. A integração entre práticas clínicas, vigilância epidemiológica e políticas de equidade se apresenta como caminho essencial para a redução da morbimortalidade infantil e para a promoção de uma atenção mais justa, humanizada e resolutiva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 27 jun. 2011.**

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.685, de 25 de junho de 2018. Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para estabelecer a notificação compulsória de agravos e eventos em saúde relacionados às neoplasias, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012, para estabelecer a notificação compulsória de malformações congênitas. **Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 jun. 2018.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 8 jun. 2000.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Guia prático: diagnóstico de anomalias congênitas no pré-natal e ao nascimento [recurso eletrônico]. Brasília: **Ministério**



da Saúde, 2022. 79 p. ISBN 978-65-5993-286-3. Disponível em:
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_diagnostico_anomalias_congenitas_nascimen
to.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_diagnostico_anomalias_congenitas_nascimen
to.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Básica, n. 32). ISBN 978-85-334-1936-0.

GONÇALVES, Nilena Kelry da Silva *et al.* Prevalência e fatores associados às malformações congênitas em nascidos vivos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00852>.

ROCHA, Narayani Martins *et al.* Assistência pré-natal: uma análise temporal utilizando as informações da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 e 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 41, n. 5, e00143424, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT143424>

SOUZA, Karinna Santana de *et al.* O impacto do pré-natal na prevenção de doenças congênitas e na saúde materno-infantil: uma revisão de literatura integrativa. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 18, n. 2, e15784, 2025. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.2-354>.

SIEDSCHLAG, Leticia da Silva Castilho *et al.* Tendência temporal de infantes com diagnósticos de anomalias congênitas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 7, p. 911-920, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p911-920>.

SILVA, Maria Eduarda Wanderley de Barros *et al.* Fatores associados ao desenvolvimento da anomalia congênita em recém-nascidos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, e94101724309, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24309>.

SADLECKI, Pawel; WALENTOWICZ-SADLECKA, Malgorzata. Prenatal diagnosis of fetal defects and its implications on the delivery mode. **Open Medicine (Warsaw)**, v. 18, n. 1, p. 20230704, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1515/med-2023-0704>.

TREVILATO, Graziella Chaves *et al.* Anomalias congênitas na perspectiva dos determinantes sociais da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, e00037021, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00037021>