

RELATO DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DETECTADAS NO PRÉ NATAL DE GESTANTES EM ACOMPANHAMENTO NO HC DE GOIÂNIA

BARBOSA, Raul Carlosⁱ; **SANTOS** Natália Mirelle Carrijoⁱⁱ; **VELÁSQUEZ**, Paola Castilloⁱⁱⁱ; **AMARAL**, Waldemar Naves^{iv}.

PALAVRAS-CHAVE: Malformação; Congênita; Relato; Prevalência.

JUSTIFICATIVA/BASE TEÓRICA: Malformação congênita corresponde a toda anomalia estrutural ou funcional decorrente de fatores originados no período que antecede ao nascimento, mesmo que esta só se manifeste mais tarde. Apesar dos fatores genéticos estarem implicados em praticamente todas as doenças, como resultado de sua interação com o ambiente. Dentre as doenças nas quais o componente genético é preponderante, podem ser citadas as monogênicas, que acometem em torno de 2,0% da população geral, as cromossômicas, presentes em 0,7% dos nascidos vivos (e em metade dos abortamentos espontâneos) e as multifatoriais, responsáveis por grande parte das malformações congênitas e também por muitos problemas comuns da vida adulta (HOROVITZ,2005).

O impacto das anomalias congênitas na saúde do indivíduo, na família e na sociedade é complexo, posto que são alterações que se perpetuaram por toda vida do indivíduo, podendo afetar muitos órgãos e sistemas. Com isso, um paciente com este tipo de problema precisará de atendimento médico, odontológico, fisioterápico e ocupacional direcionado, o que acarretará maiores custos a sua família. Faz-se imprescindível que todo programa de saúde inclua estratégias de prevenção voltadas para os defeitos congênitos (GUILLER, 2007).

Nesse contexto, é cabível dizer que as malformações congênitas constituem uma causa considerável de mortalidade infantil. Quando estratificadas as causas, observa-se, em várias regiões do mundo, uma diminuição na taxa total de óbitos no grupo, em especial, nas causas infecciosas. Assim, a proporção de mortes atribuíveis às malformações congênitas vem se elevando. Além dos altos índices de mortalidade, temos a maior morbidade, definida como risco para o desenvolvimento de complicações clínicas, incluindo número de internações e gravidade das intercorrências, o que culmina em maiores custos às famílias, como dito

anteriormente, e, consecutivamente, ao sistema de saúde pública (HOROVITZ,2005).

Para comprovar tal situação, no Instituto Fernandes Figueira (IFF), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, de janeiro de 1999 a julho de 2003, malformação congênita foi um dos três diagnósticos principais codificados na internação em 37,0% das admissões hospitalares pediátricas. Neste mesmo estudo, foi constatado que o número de mortes causadas por malformações congênitas foi duas vezes maior (9,8%) do que por outras causas (HOROVITZ,2005).

Para se ter ideia das mudanças no padrão de mortalidade e o como as malformações congênitas desviaram nossos olhares podemos fazer uma análise temporal dessas alterações. Em 1980, no Brasil, as causas perinatais eram a principal causa de mortalidade infantil, responsáveis por 38,0% dos óbitos em menores de um ano, ocupando as anomalias congênitas a quinta posição, com 5,0% do total. Em 1990, o perfil começou a mudar, notando-se uma redução proporcional nas causas infecciosas e nutricionais, enquanto que as anomalias congênitas ocupavam a quarta posição, representando 8,0% do total. Já no ano de 2000, as diferenças foram bastante significativas, com grande redução proporcional dos óbitos por causas infecciosas e respiratórias, que passaram para menos de 10,0%, assumindo as malformações congênitas a segunda posição, como causa de 13,0% dos óbitos em crianças menores de um ano (HOROVITZ, 2005).

Além do impacto sobre o sistema público de saúde, a família que vivencia o nascimento de uma criança com malformação tem uma alteração substancial em seu cotidiano. Sua atenção está centrada no cuidado dessas crianças e incluem ansiedade quanto à sobrevivência, alimentação e cuidados. Posteriormente, aparecem preocupações com a questão estética da deformidade estrutural. Ademais, as dificuldades da família poderão interferir no desenvolvimento psicológico da criança, pois o crescimento e desenvolvimento dependem da forma de como ela é recebida na família (SANTOS 2005).

Ser o cuidador de uma criança com deformação congênita não é uma tarefa fácil e adquire uma importância significativa para a família, na medida em que ela deseja e se vê obrigada efetivamente tornar-se responsável pelo cuidado. Logo, as malformações congênitas possuem, também, um impacto social (SANTOS 2005).

Tendo-se em vista sua relevância no sistema de saúde público, o aumento de sua incidência e seu impacto social; foi realizado um estudo de prevalência dos

casos diagnosticados no Hospital das Clínicas de Goiânia-GO no período de um ano, relatado neste trabalho.

OBJETIVOS: Relatar os casos de malformações congênitas diagnosticados por meio achados ecográficos, realizados no ambulatório de medicina fetal do Hospital da Clínicas/UFG.

PACIENTES E MÉTODOS: Foi realizado um estudo de casuística, analisando-se 71 casos de malformação congênita diagnosticados no período de um ano, entre 2010 e 2011, por meio de ultrassonografia, em acompanhamento pré-natal de alto risco de pacientes do HC. Procurou-se identificar os tipos de malformações mais prevalentes e sua correlação com fatores maternos e paternos.

RESULTADOS: Verificou-se maior incidência de casos de Hidrocefalia (23,94%) entre todas as patologias congênitas diagnosticadas, seguida pela Uropatia Obstrutiva (9,86%). Das anomalias encontradas, 9,86% eram de mães com menos de 18 anos; 83,1% tinham idade entre 18 e 35 anos e 7,04% com mais de 35 anos. No quesito idade paterna, 69,23% dos casos estão entre 18 e 35 anos. Com relação à paridade, 46,47% eram G I e 42,25% eram G II a G IV.

CONCLUSÃO: Os achados ecográficos mais encontrados nas ultrassonografias no ambulatório de medicina fetal relativos à anomalias foram: Doenças do aparelho neurológico (hidrocefalia-23,94%). 2-Doenças do aparelho urinário (Uropatia Obstrutiva-9,86%).

Além disso, a maioria das mães que procuraram esse serviço durante esse período apresentavam idade entre 18 e 35 anos (83,1%), sendo que 9,31% apresentavam menos de 15 anos e 7,04% apresentavam mais de 35 anos.

REFERÊNCIAS:

1. AGUIAR, Marcos J.B. et al . Defeitos de fechamento do tubo neural e fatores associados em recém-nascidos vivos e natimortos. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 79, n. 2, Apr. 2003 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000200007&lng=en&nrm=iso>. access on 15 June 2011. doi: 10.1590/S0021-75572003000200007.

2. GUILLER, Cristiana Araújo; DUPAS, Giselle; PETTENGILL, Myriam Aparecida Mandetta. Criança com anomalia congênita: estudo bibliográfico de publicações na área de enfermagem pediátrica. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 1, Mar. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000100004&lng=en&nrm=iso>. access on 15 June 2011. doi: 10.1590/S0103-21002007000100004.
3. HOROVITZ, D.D.G.; JUNIOR, J.C.L; MATTOS, R.A.; Atenção aos defeitos congênitos no Brasil: panorama atual. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, 21(4):1055-1064, jul-ago, 2005.
4. MUSTAFÁ, S.A.; *et al*; Onfalocele: Prognóstico Fetal em 51 Casos com Diagnóstico Pré-natal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia** - v. 23, nº 01, 2001.
5. SANTOS, R.C. **Ser mãe de uma criança especial: do sonho á realidade** [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade do Rio de Janeiro.
6. SENESI, L.G., *et al*; Morbidade e Mortalidade Neonatais Relacionadas à Idade Materna Igual ou Superior a 35 Anos, segundo a Paridade. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia** - v. 26, nº 6, 2004.
7. SOUZA, José Maria Pacheco de; BUCHALLA, Cássia Maria; LAURENTI, Ruy. Estudo da morbidade e da mortalidade perinatal em maternidades: III - Anomalias congênitas em nascidos vivos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, n. 1, Feb. 1987 . Available from <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101987000100002&lng=en&nrm=iso>. access on 15 June 2011. doi: 10.1590/S0034-89101987000100002.

-
- i. Acadêmico do 4º ano do Curso de Medicina da UFG-raulcarlosbarbosa@gmail.com
 - ii. Acadêmica do 2º ano do Curso de Medicina da UFG-nataliacarrijo@gmail.com
 - iii. Acadêmica do 4º ano do Curso de Medicina da UFG-paola_patricia04@hotmail.com

- iv. Professor e Chefe do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da UFG –waldemar@sbus.org.br