

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS:

Incidência no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil

MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS:

Incidência no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil

Monografia apresentada ao Curso de Medicina da
Universidade Federal do Maranhão para obtenção
do grau Médico.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marília da Glória Martins

São Luís
2005

MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS

Incidência no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil

Monografia apresentada ao curso de
Medicina da Universidade Federal do
Maranhão para obtenção do grau
Médico.

Aprovada em ____ / ____ / ____

RESUMO

Estudo retrospectivo descritivo sobre a incidência de malformações congênitas no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil em São Luis - MA, no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2004, a partir dos dados dos prontuários das parturientes cujas gestações foram finalizadas nesse período as quais apresentaram conceptos com algum tipo de malformação congênita maior, ou seja, de relevância clínica, cirúrgica ou cosmética. A incidência das anomalias congênitas maiores nesse período foi de 78 (0,83%) entre os nativos. As malformações do sistema nervoso central foram as mais freqüentes, ocorrendo em 28 (35,9%) nativos, seguidas das malformações do sistema gastrintestinal presentes em 20 (25,6%) dos casos estudados. Defeitos congênitos do sistema musculoesquelético ocorreram em 17 (21,8%) dos conceptos estudados, as malformações do sistema cardiovascular, ocorreram em 9 (11,53%) dos conceptos, assim como, anomalia congênita do sistema geniturinário ocorreu em 6 pacientes (7,7%), enquanto que, múltiplas malformações não especificadas ocorreram em 10 (12,82%) pacientes, cromossomopatias em 3 (3,84%) e fenda palatina em 3 (3,84%) dos conceptos, sendo um destes associado com fenda labial. A taxa de mortalidade neonatal associada às malformações congênitas foi de 30 (19%). A incidência das anomalias congênitas maiores verificadas nesta pesquisa são semelhantes aos resultados de muitos trabalhos mostrados na literatura.

Palavras-chaves: Malformação, Incidência, Gestação de Alto Risco.

ABSTRACT

Descriptive retrospective study on the incidence of congenital malformations in the University Hospital Infantil Maternal Unit in the capital São Luis - Ma, in the period of January of 2003 the December of 2004, from the collection of handbooks of women in labor whose gestations had been finished in this period and that they had presented concepts with some type of bigger congenital malformation, or either, of clinical relevance, surgical or cosmetic. The incidence of the bigger congenital anomalies in this period was of 78 (0,83%) between the nativos. Amongst these, of the central nervous system they had been freqüêntas, occurring in 28 nativos (35,9%), followed for the malformations of the gastrointestinal system gifts in 20 cases (25,6%), congenital defects of the musculoesquelético system had occurred in 17 patients (21,8%); malformations of the cardiovascular system, in 9 (11,53%), congenital anomaly of the genito-urinário system occurred in 6 patients (7,7%), multiple specified malformations did not occur in 10 (12,82%), cromossomopatias in 3 (3,84%) and palatina crack in 3 patients (3,84%), being one of this associate with labial crack. The tax of neonatal mortality associate to the congenital malformations was of 30 (19%). The incidence of the verified bigger congenital anomalies in this research is seemed the results of many works shown in literature.

Word-keys: Malformations; Incidence; Gestation of High Risk.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Percentual dos óbitos neonatais por Malformação Congênita verificado no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil - São Luís – Ma, no período de Janeiro de 2003 a Dezembro de 2004.

31

Gráfico 2 – Incidência das malformações congênitas maiores nos nativos verificada no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil - São Luís – Ma, no período de Janeiro de 2003 a Dezembro de 2004.

32

Gráfico 3 - Incidência das Malformações Congênitas em relação a cada sistema do corpo humano verificada no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil - São Luís – Ma, no período de Janeiro de 2003 a Dezembro de 2004.

33

Gráfico 4 - Incidência das Malformações Congênitas no sistema nervoso central. verificada no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil - São Luís – Ma, no período de Janeiro de 2003 a Dezembro de 2004.

34

Gráfico 5 - Incidência das malformações congênitas no sistema gastrointestinal. verificada no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil - São Luís – Ma, no período de Janeiro de 2003 a Dezembro de 2004.

35

Gráfico 6 - Distribuição das pacientes de acordo com as Malformações Congênitas maiores, verificada no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil - São Luís – Ma, no período de Janeiro de 2003 a Dezembro de 2004.

36

Gráfico 7 - Incidência das Malformações Congênitas de acordo com a idade materna, verificada no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil - São Luís – Ma, no período de Janeiro de 2003 a Dezembro de 2004.

37

SUMÁRIO

LISTA DE GRÁFICOS

10

1. INTRODUÇÃO	13
2. REVISÃO DE LITERATURA	16
3. OBJETIVOS	25
3.1. Geral	26
3.2. Específicos	26
4. PACIENTES E METODOLOGIA	27
5. RESULTADOS	30
6. DISCUSSÃO	38
7. CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS	44
ANEXOS	48
APÊNDICES	49

INTRODUÇÃO

Malformação congênita é um defeito morfológico de um órgão, parte de um órgão ou de uma área corporal maior, decorrente de um processo de desenvolvimento intrinsecamente anormal, ou seja, uma anormalidade do primórdio do órgão. Esse distúrbio surge no início da vida embrionária, geralmente não sendo identificada nesta fase e resulta de uma morfogênese incompleta, redundante ou aberrante (ROMERO et al, 2000).

Cerca de 2 a 3% dos recém-nascidos são portadores de uma ou mais malformações congênitas, sendo responsáveis por 20% da mortalidade neonatal e 30 a 50% da mortalidade perinatal nos países desenvolvidos. No Brasil, as anomalias congênitas constituem a principal causa de morbimortalidade infantil, fato que se deve principalmente à melhoria na qualidade da assistência perinatal às gestantes e aos recém-nascidos. Desse modo, diminuiu o número de mortes por causas evitáveis e daquelas consideradas desconhecidas ou indeterminadas. (BARINI et al., 2002; MACHADO, 2004)

Entretanto, determinar a incidência precisa das malformações congênitas é difícil, pois somente um terço dessas anomalias são reconhecidas no recém-nascido e além disso, a documentação exata depende de muitos fatores, inclusive: idade do exame, experiência do observador, definição de uma anomalia, tipo de exame, variações étnicas, geográficas e sociais (ROMERO et al, 2000).

Nos últimos anos, tem surgido em todo o mundo o interesse de identificar anomalias cromossômicas fetais principalmente por meio de métodos não invasivos. Os avanços na tecnologia ultra-sonográfica e na experiência dos ultra-sonografistas têm permitido o diagnóstico pré-natal detalhado de múltiplas anormalidades congênitas envolvendo quase todos os sistemas de órgãos fetais. A precisão desse diagnóstico permite o aconselhamento apropriado às pacientes antes do parto de um feto malformado (BARINI et

al, 2002).

As malformações podem ser divididas em maiores e menores. Malformação maior é aquela que tem importância clínica, cirúrgica ou cosmética com impacto na morbidade e mortalidade. Enquanto que malformação menor é aquela que não tem significado cirúrgico, clínico ou cosmético importante e que não afeta a expectativa de vida normal ou o estilo de vida (ROMERO et al, 2000).

Os defeitos congênitos possuem repercussões estéticas, funcionais ou psicológicas. Crianças com anomalias congênitas impõem uma carga econômica sobre a sociedade e contribuem com estresse para o núcleo familiar (MONTEIRO & COSTA, 2003)

O nosso meio resente-se de pesquisas e publicações em relação às malformações congênitas. Desse modo, associamo-nos a este fato buscando verificar a incidência das anomalias fetais no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil, como um importante passo para despertar como recurso de saúde pública preventiva, pois através do conhecimento da nossa realidade e da identificação dos possíveis fatores determinantes, pode-se tentar estratégias passíveis de redução da incidência e da morbimortalidade.

REVISÃO DE LITERATURA

As anomalias congênitas constituem um grupo de alterações do desenvolvimento fetal, determinadas por diversas causas que atuam antes, durante ou depois da concepção. Os agentes causadores podem ser identificados em aproximadamente 40% dos casos e geralmente dividem-se em quatro grupos maiores, a saber, *distúrbios de genes únicos, anormalidades cromossômicas, afecções multifatoriais e fatores ambientais*. (VELÉZ, 2004; ROMERO et al, 2000).

Nos países desenvolvidos, a incidência das malformações congênitas maiores encontra-se em torno de 6,58%. Em países da América Latina, a incidência está entre 3 a 4%, no Brasil, 0,43% entre os nativos e no Maranhão, a incidência das malformações congênitas de um modo geral é de 1,43%. (ROMERO,2000; MONTEIRO, 2003; GARCIA,2003).

As Malformações Congênitas são distúrbios do desenvolvimento embrio-fetal que resulta de um processo de desenvolvimento embrionário intrinsecamente anormal, presente ao nascimento. Cerca de 60% dos casos são de causas desconhecidas. (LEITE & SCHÜLER-FACCINI, 2001; MONTEIRO & COSTA, 2003).

Os defeitos do fechamento do tubo neural são malformações congênitas freqüentes que ocorrem devido a uma falha no fechamento adequado do tubo neural embrionário, durante a quarta semana da embriogênese. Apresentam um espectro clínico variável, sendo os mais comuns a anencefalia e a espinha bífida. (AGUIAR et al., 2003).

Anencefalia é a ausência completa ou parcial do cérebro e do crânio, enquanto que espinha bífida é um defeito congênito caracterizado por formação incompleta da medula

espinhal e das estruturas que protegem a medula. O defeito ocorre no primeiro mês de gravidez e engloba uma série de malformações. A mais comumente observada é a mielomeningocele, na qual há uma protrusão cística contendo tecido nervoso exposto não coberto por pele. (AGUIAR et al., 2003; MOORE, 2000).

A hidrocefalia resulta de um desequilíbrio entre a produção e a absorção do fluido cerebrospinal, resultando no excesso desse líquido. Essa circulação deficiente ocorre devido à estenose congênita do aqueduto cerebral. (MOORE, 2000).

Na hidroanencefalia, os hemisférios cerebrais estão ausentes ou representados por sacos membranosos com resquício do córtex cerebral dispersos por estas membranas. A causa desta anomalia incomum e grave é desconhecida. (BEHRMAN et al., 1996)

Aproximadamente, 20% das crianças afetadas pelos defeitos do tubo neural apresentam algum outro defeito congênito associado. A incidência dos defeitos do tubo neural, de uma maneira geral, se situa em torno de um em cada 1.000 nascidos vivos. (AGUIAR et al., 2003).

Embora apresente etiologia heterogênea e sejam descritos diversos mecanismos em sua gênese, a maioria dos casos das malformações do tubo neural é atribuída à herança multifatorial. Diversos fatores ambientais parecem estar envolvidos nesta etiologia, o ácido fólico é o fator de risco mais importante identificado até hoje. Sabe-se que a suplementação periconcepcional e durante o primeiro trimestre de gravidez reduz tanto o risco de ocorrência como o risco de recorrência em cerca de 50 a 70%. As anomalias do tubo neural são determinantes importantes de morbimortalidade perinatal. (AGUIAR, et al., 2003).

As malformações do aparelho gastrointestinal em alguns locais aparecem como o grupo de anomalia mais freqüente. Entre essas malformações encontram-se os defeitos de fechamento de parede abdominal destacando-se a gastrosquise, onfalocele e hérnia

diafragmática.

Onfalocele é um defeito na parede abdominal, na inserção do cordão umbilical, com herniação de órgãos abdominais¹. Apresenta uma incidência de 2,5 em 10.000 nascidos vivos². O defeito é caracterizado pela ausência dos músculos abdominais, fásia e pele. Encontra-se coberto por uma membrana avascular, formando uma hérnia. A embriogênese deste defeito congênito não é muito bem entendida. Fetos com onfalocele apresentam uma alta mortalidade, que varia de acordo com a presença malformações ou cromossomopatias associadas. Quando isolada, possui um bom prognóstico, com uma taxa de sobrevivência de até 94%. (MUSTAFÁ et al, 2001)

A gastrosquise é um dos defeitos congênitos mais comuns da parede abdominal, caracteriza-se por um defeito paraumbilical, geralmente à direita do cordão umbilical, por onde ocorre a protrusão dos órgãos intracavitários. As alças intestinais evisceradas, geralmente, encontram-se inflamadas e espessadas, pois não existe qualquer tipo de revestimento. O pequeno diâmetro do defeito atuando sobre o mesentério das alças intestinais acarreta um insulto vascular, bem como a compressão deste diminuto defeito abdominal atuando diretamente sobre a parede das alças intestinais. Essas alterações somadas às modificações de volume e composição observados no líquido amniótico, principalmente no final da gestação, têm sido implicados como os possíveis agentes etiológicos desses defeitos congênitos. (FERREIRA et al, 2003; VIEIRA et al., 2000).

A hérnia diafragmática possui uma incidência em torno de um caso para cada 4000 nascimentos nos países desenvolvidos. A real incidência desta enfermidade é difícil de ser avaliada em nosso país, pois muitas crianças sem acesso a cuidados pré e perinatais morrem logo após o parto sem diagnóstico. A causa imediata dessa anomalia congênita é o fechamento tardio do canal pleuroperitoneal ou o retorno precoce das alças intestinais ao seu

domicílio abdominal definitivo. (VIEIRA et al., 2000).

O sistema geniturinário é o terceiro sistema mais afetado por malformações congênitas. As anomalias podem variar desde anomalias de pouca importância clínica até alterações dismórficas severas e potencialmente letais. (NORONHA et al., 2003).

Aproximadamente um terço de todas as malformações congênitas é encontrada no sistema urogenital. A prevalência das malformações congênitas urinárias relatadas na literatura pode chegar até 10% dos nascimentos. (NORONHA et al., 2003).

A incidência de cardiopatia congênita, atualmente, é estimada em 8 a 9 a cada 1000 nascidos vivos. Acredita-se que estas anomalias sejam um distúrbio multifatorial em mais de 90% dos casos. (VIEIRA et al., 2000).

Pé Torto Congênito é uma deformidade complexa que envolve ossos, músculos, tendões e vasos sanguíneos. O pé é geralmente pequeno e assume a posição em equino-varo-supinado. (ROMERO, 2000). Essa deformidade ocorre em cerca de 1 para 1000 nascidos vivos, é bilateral em 50 por cento das crianças. Os meninos são duas vezes mais acometidos do que as meninas. A causa do pé torto congênito ainda não é bem conhecida. Algumas teorias procuram explicar o mecanismo pelo qual se desenvolve a deformidade. De acordo com a teoria esquelética, o defeito primário estaria na deformidade de alguns ossos do pé. A teoria muscular fundamenta-se em achados de estudos ao microscópio eletrônico, que demonstram alterações de fibras musculares no pé torto congênito. (MOORE, 2000; ROMERO, 2000).

Conforme a teoria neurológica as alterações primárias estariam nos nervos periféricos. A teoria vascular baseia-se no fato de que anomalias arteriais em fetos e embriões podem determinar deformidades congênitas. Existe ainda a teoria da 'parada do desenvolvimento embrionário' que defende a idéia de que o pé permaneceria em seu estado

embrionário desde a 5ª semana de gestação. (MOORE; ROMERO, 2000).

Fenda labial é a anomalia do maciço ósseo facial mais freqüente ao nascimento. Pode ser completa ou incompleta, unilateral ou bilateral, simétrica ou assimétrica e estar ou não associado à fenda palatina. A lesão lábio-palatina é uma malformação congênita, com incidência de 1 para 650 nascimentos, que ocorre quando não há fusão do lábio e/ou palato durante o período intra-uterino. (BUNDUKI et al, 2001; VIEIRA, 2000).

As cromossomopatias atingem cerca de 20% de todas as gestações, mas a grande maioria dos casos termina em abortamento espontâneo, reduzindo a freqüência ao nascimento para apenas cerca de 0,6%. (MOORE, 2000).

As anomalias autossômicas cursam, de uma forma geral, com alterações fenotípicas mais graves que as heterossômicas, e as deleções com quadros clínicos mais graves que as duplicações, as anomalias dos cromossomos sexuais, com exceção do 45X, são raras nos abortamentos espontâneos precoces. (ROMERO, 2000).

As trissomias são as aneuploidias autossômicas mais freqüentes, tendo sido descritas trissomias de todos os autossomos. As mais freqüentes são as dos cromossomos 21, 18 e 13, embora no seu conjunto sejam inferiores a 1% de todos os nascimentos. Na espécie humana, as trissomias evidenciam um efeito predominantemente letal para os embriões. (MOORE, 2000; ROMERO, 2000).

A mortalidade pós-natal das trissomias 18 e 13 é elevada, tendo estes recém-nascidos uma sobrevida média inferior a uma semana, globalmente, menos de 5% destas crianças atingem o primeiro ano de vida. Em contraste, 85% das crianças com trissomia 21 sobrevivem até ao primeiro ano de vida, 80% até aos 10 anos e mais de 50% destes indivíduos ultrapassam os 50 anos. A trissomia 16 é freqüente em abortamentos precoces, não tendo sido observada nenhum caso em nativos. (ROMERO, 2000).

Embora as taxas de mortalidade e de sobrevivência sejam importantes num contexto de aconselhamento genético pré-natal, deverá ser sempre mencionada a possibilidade, que embora seja baixa não é negligenciável, de uma maior sobrevivência nas trissomias 13 e 18, especialmente se não foram detectadas outras Malformações maior. (MOORE, 2000).

Genericamente, as alterações fenotípicas mais frequentes nas autossomopatias são o atraso de desenvolvimento psicomotor, as malformações congênicas múltiplas, as dismorfias e o atraso de crescimento pré e pós-natal. (MOORE, 2000).

Teratogenicidade é uma propriedade relativa a uma exposição considerada como um todo, o que envolve não só a natureza física ou química do agente, mas também a dose, a via de contato e a idade gestacional. A susceptibilidade biológica da mãe e do embrião ou feto é também um fator que pode determinar se uma exposição poderá provocar lesões embrionárias ou fetais. (LEITE & SCHÜLER-FACCINI, 2001).

O tipo de anomalia congênita produzida depende de quais partes, tecidos e órgãos são mais suscetíveis no momento da ação do teratógeno. O período mais crítico é quando a divisão, a diferenciação celular e a morfogênese estão em seu ponto máximo. Desse modo, as estruturas embrionárias possuem um período crítico diferente durante o qual seu desenvolvimento pode ser perturbado. (MOORE, 2000).

A dose é um elemento importante de qualquer exposição teratogênica, produzindo efeito apenas quando atinge um determinado limiar. A exposição a agentes que são geralmente considerados inócuos pode causar efeitos adversos no embrião ou no feto, se a dose for suficientemente elevada para causar toxicidade materna. (LEITE & SCHÜLER-FACCINI, 2001).

Muitas anomalias congênicas comuns têm uma distribuição em família consistente

com uma herança multifatorial, que pode ser representada por um modelo no qual a suscetibilidade a um distúrbio é uma variável contínua determinada por uma combinação de fatores genéticos e ambientais. (MOORE, 2000).

Os fatores ambientais envolvidos nas possíveis causas das malformações estão relacionados à exposição materna no primeiro trimestre de gestação a produtos químicos, irradiação, ruptura das membranas amnióticas (brida amniótica), hipertermia materna, diabetes materno, deficiência materna de ácido fólico, alcoolismo, tabagismo e a diversas classes de fármacos. (RIBEIRO et al, 2004).

Antigamente, a assistência médica destinava-se apenas à saúde da mãe, pois não havia como monitorizar a saúde do conceito. Os casos de defeitos congênitos eram explicados pela vontade divina ou por transtornos psicológicos na gravidez. Com o advento da ultra-sonografia, a saúde fetal passou a ser valorizada, pois se pode observar o desenvolvimento do conceito no ventre materno. Dessa maneira, muitos casos de anomalias fetais começaram a serem diagnosticadas. (RIBEIRO, 2004).

Nos últimos anos têm surgido em todo o mundo o interesse de identificar anomalias cromossômicas fetais principalmente por meio de métodos não invasivos. O exame de ultra-sonografia permite identificar diretamente alterações morfológicas individuais, sinais indiretos relacionados, além das malformações associadas, que apresentam estreita correlação com quadros sindrômicos. (BARINI et al, 2002).

Alguns estudos recorrentes analisaram o rastreamento das aneuploidias no primeiro trimestre da gestação com base no emprego da medida da translucência nucal em associação com a idade materna ou com marcadores séricos. Esse marcador, configura-se como uma imagem ultra-sonográfica hipoeecogênica, correspondendo ao acúmulo de líquido na região posterior do pescoço, que ocorre com mais exuberância entre a 10ª e a 14ª semanas

de gestação. (MURTA & FRANÇA, 2002).

Os avanços na tecnologia ultra-sonográfica e na experiência dos ecografistas têm permitido o diagnóstico pré-natal detalhado de múltiplas anormalidades congênitas envolvendo quase todos os sistemas de órgãos fetais. Esse diagnóstico precoce e o tratamento de muitas doenças permitiram a redução da morbimortalidade em muitos casos. Desse modo, as doenças preveníveis passaram a ter menor prevalência ao passo que as doenças genéticas têm tido maior destaque. (ROMERO et al. 2000).

Atualmente, 85% das malformações congênitas podem ser reconhecidas antes do parto. Essa taxa de detecção aumenta à medida que se aperfeiçoam as técnicas de imagem e aparecem novos meios diagnósticos. (VÉLEZ, 2004).

A precisão do diagnóstico pré-natal de várias anormalidades é alta, permitindo o aconselhamento apropriado às pacientes antes do parto de um feto malformado. O tipo de anomalia congênita, irá nortear a conduta obstétrica. (ROMERO et al. 2000).

A conduta obstétrica pode ser bem diferente se o feto demonstrar ter múltiplas anormalidades congênitas ou uma síndrome em particular, e não um achado isolado envolvendo apenas um sistema orgânico. (ROMERO et al. 2000).

Nos países desenvolvidos, as anomalias congênitas constituem uma das principais causas de morte no período neonatal, tendo uma incidência em torno de 29,07% entre os óbitos neonatais. No Brasil, as malformações congênitas constituem uma das dez primeiras causas de mortalidade infantil. (ROMERO, 2000; BARINI et al, 2002).

Estudos sobre a morbidade em crianças indicam que as enfermidades genéticas e os defeitos congênitos representam 10 - 25% das internações em estabelecimentos de assistência terciária em alguns entros urbanos da América Latina. (TAUCHER & ICAZA, 2001).

As malformações congênitas, que podem ou não ter etiologia genética, acometem cerca de 3 a 4 por cento dos nascidos vivos. Calcula-se que 5/1000 crianças morrem no primeiro ano de vida por doenças de causa genética, as quais são mais graves e requerem investigação mais elaborada. (MIURA, 1997; TAUCHER & ICAZA, 2001).

À medida que diminui a mortalidade infantil por desnutrição ou doenças infecciosas em um país, as doenças genéticas passam a ter participação crescente na morbidade e mortalidade desse grupo. (MIURA, 1997; MACHADO, 2004).

Assim, não só no Brasil, mas em todos os países empenhados na diminuição da mortalidade infantil, é importante que os clínicos estejam preparados para reconhecer as doenças genéticas, que, cada vez mais, farão parte da rotina dos profissionais de saúde (MACHADO, 2004).

OBJETIVOS

3.1. Geral

Determinar a incidência das Malformações Congênitas maiores entre os conceptos nascidos vivos no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil.

3.2. Específicos

- a) Determinar os grupos de Malformações Congênitas mais frequentes.
- b) Avaliar os fatores de risco associados às Malformações Congênitas.
- c) Determinar a mortalidade neonatal associada às Malformações Congênitas

PACIENTES E METODOLOGIA

4.1. Desenho do estudo

Estudo retrospectivo realizado no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil da Universidade Federal do Maranhão para verificar a incidência das malformações congênitas nos conceptos nascidos vivos no período de Janeiro de 2003 a Dezembro de 2004.

4.2. Metodologia

A população deste estudo foi constituída de todos os conceptos nascidos com

Malformações Congênicas no período de Janeiro de 2003 a Dezembro de 2004, no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil num total de 78. As informações foram obtidas verificando-se as ficha de pré-natal, as ficha de Trabalho de parto, as folha de exames complementares, os laudos de ultra-sonografia e as ficha dos recém-nascidos com diagnóstico de Malformação Congênita.

Esses dados foram coletados e cunhados numa ficha-protocolo previamente confeccionada para esta finalidade (Ver **Apêndice A**).

4.3. Aprovação pelo comitê de ética

O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, projeto nº 33104-0118/2005, parecer nº 014/2005, em janeiro de 2005.

4.4. Critérios de inclusão

- Conceptos nascidos vivos portadores de malformação congênita maior.

4.5. Critérios de exclusão

- natimortos
- recém-nascidos provenientes de outras maternidades
- prontuários que não proporcionaram informações confiáveis
- ocorrência de malformação congênita menor isoladamente.

4.6. Análise Estatística

Criou-se um banco de dados no Excell para organizar os dados obtidos. As

informações foram agregadas e os resultados foram submetidos à análise estatística pelo sistema SPSS para Windows (versão 10.0).

RESULTADOS

No período de janeiro de 2003 a dezembro de 2004, ocorreram 9 644 partos, sendo 9 363 nativos, destes 78 apresentaram Malformação Congênita maior. No período referido, houve, 157 óbitos neonatais, destes 30 recém-nascidos apresentavam Malformações Congênitas maior.

Gráfico 1 - Percentual dos óbitos neonatais por Malformação Congênita verificado no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil - São Luís - Ma, no período de Janeiro de 2003 a Dezembro de 2004.

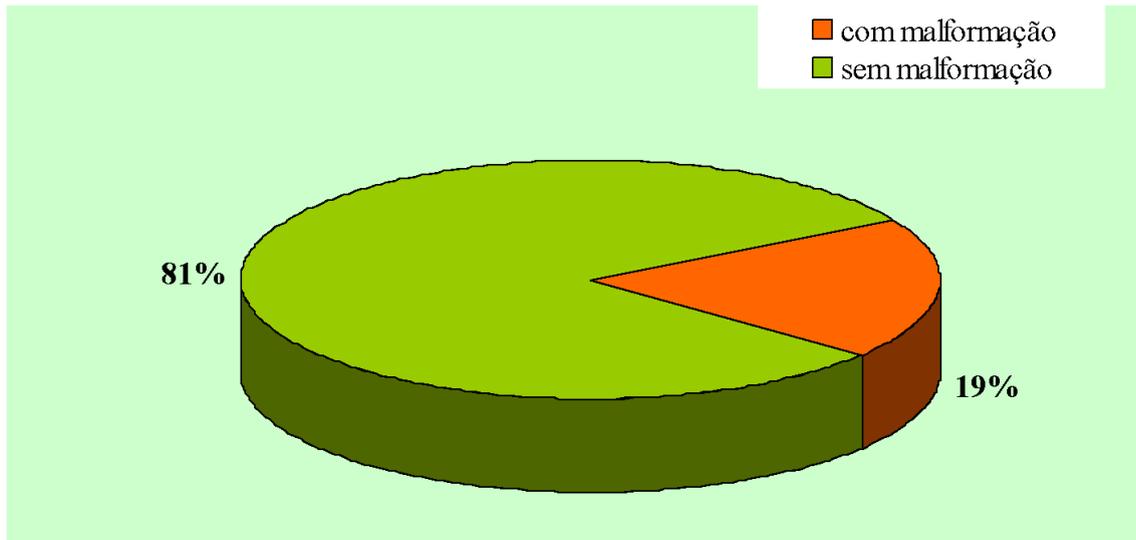
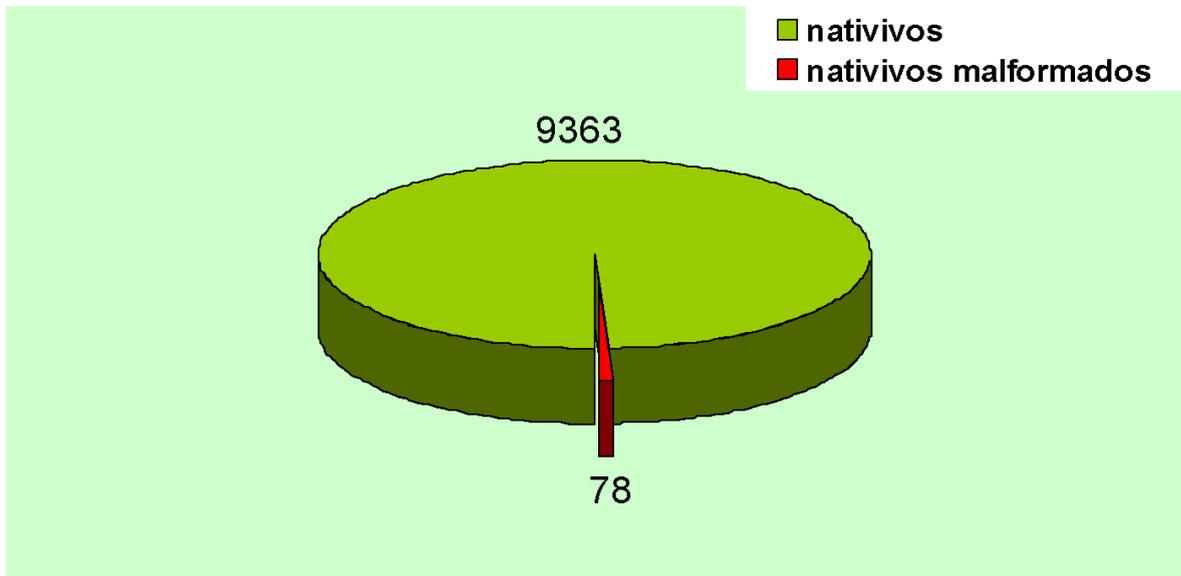
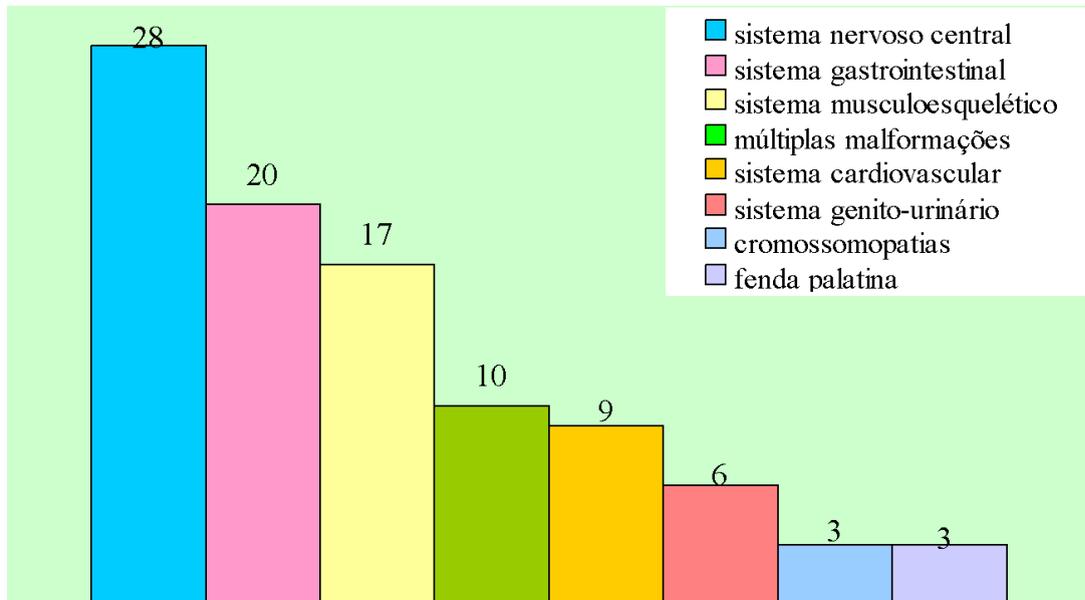


Gráfico 2 – Incidência das malformações congênicas maiores nos nativos verificada no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil - São Luís - Ma, no período de Janeiro de 2003 a Dezembro de 2004.



Entre os 9 363 nativos, 78 apresentaram Malformações Congênitas maior, correspondendo à incidência de 0,83%.

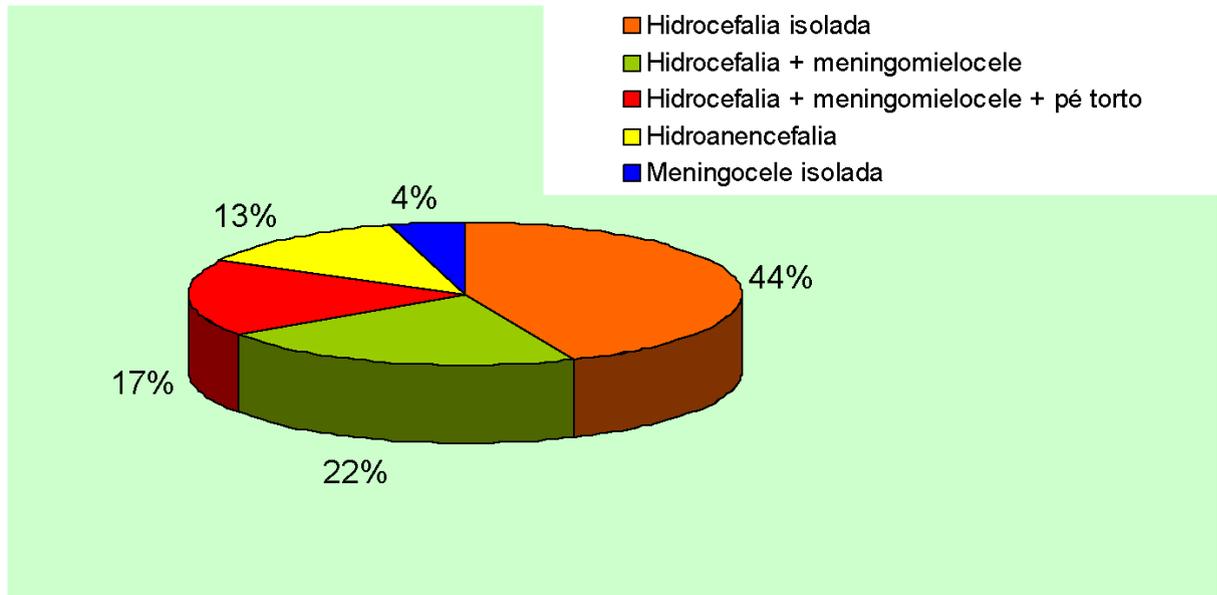
Gráfico 3 - Incidência das Malformações Congênitas em relação a cada sistema do corpo humano verificada em recém-nascidos no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil - São Luís - Ma, no período de Janeiro de 2003 a Dezembro de 2004.



As anomalias congênitas mais freqüentes, isoladamente ou associadas, foram as do sistema nervoso central, ocorrendo em 28 nativos (35,9%), seguidas das malformações do sistema gastrintestinal presentes em 20 casos (25,6%). Defeitos congênitos do sistema musculoesquelético ocorreram em 17 pacientes (21,8%); malformações do sistema cardiovascular, em 9 (11,53%), sendo todos estes casos de cardiopatia congênita. Ocorreu um caso de cardiopatia congênita, associada a gastrosquise e hidrocefalia. Anomalia congênita do sistema geniturinário ocorreu 6 pacientes (7,7%), sendo que em dois casos, apresentou-se associado a malformação do sistema digestivo e em um associado com múltiplas malformações.

Gráfico 4 - Incidência das Malformações Congênitas no sistema nervoso central dos recém-nascidos, verificada no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil -

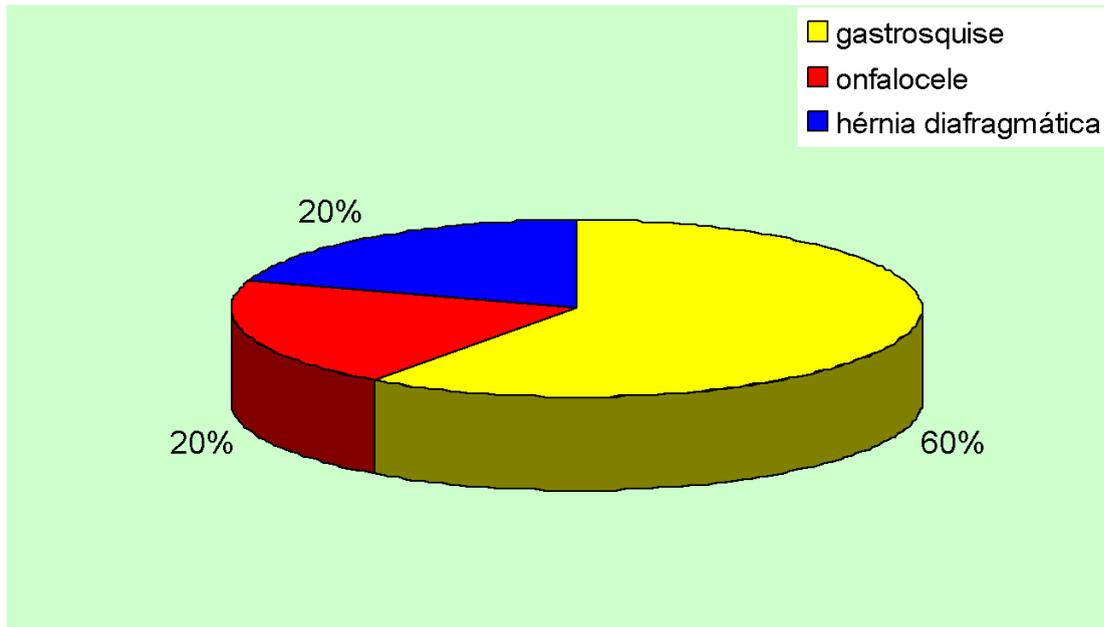
São Luís – Ma, no período de Janeiro de 2003 a Dezembro de 2004.



Entre as anomalias congênitas do sistema nervoso central, hidrocefalia ocorreu em 23 casos, correspondendo a 29,57% do total de malformações. Apresentou-se isoladamente em 10 pacientes e associada a outras anomalias em 13 casos. As associações mais frequentes foram com meningocele, em 5 casos, e com meningocele e pé torto congênito, em 4 casos. A presença de meningocele isolada ocorreu em apenas um paciente. Houve 3 casos de hidroanencefalia, gemelaridade imperfeita.

Gráfico 5 - Incidência das malformações congênitas no sistema gastrintestinal dos conceptos,

verificada no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil - São Luís – Ma, no período de Janeiro de 2003 a Dezembro de 2004.

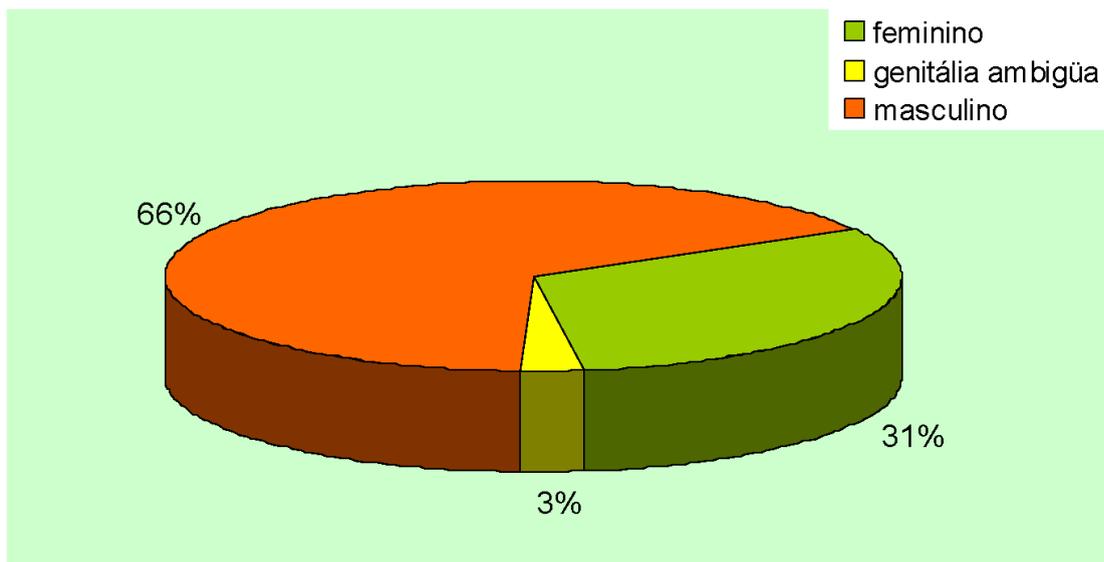


Dentre os pacientes que nasceram com malformações do sistema gastrointestinal, 9 apresentaram gastrosquise, sendo associada a outras anomalias em 2 casos: um com hidrocefalia e cardiopatia congênita e outro com mielomeningocele e pé torto congênito. Três nativos apresentaram onfalocele isoladamente. Ocorreu hérnia diafragmática em 3 recém-nascidos, sendo, em um caso, associada à malformação do sistema geniturinário. Anomalias inespecíficas do sistema gastrointestinal ocorreram em 4 pacientes.

Os defeitos congênitos do sistema musculoesquelético tiveram uma incidência de 21,8%, destacando-se a presença de pé torto congênito que ocorreu em 10 nativos, apresentando-se associado a outros defeitos em 8 casos. A associação mais frequente foi com hidrocefalia e meningomielocele, ocorrendo em 4 pacientes. Seis neonatos nasceram com malformações musculoesqueléticas inespecíficas, havendo hidrocefalia concomitante em um dois casos.

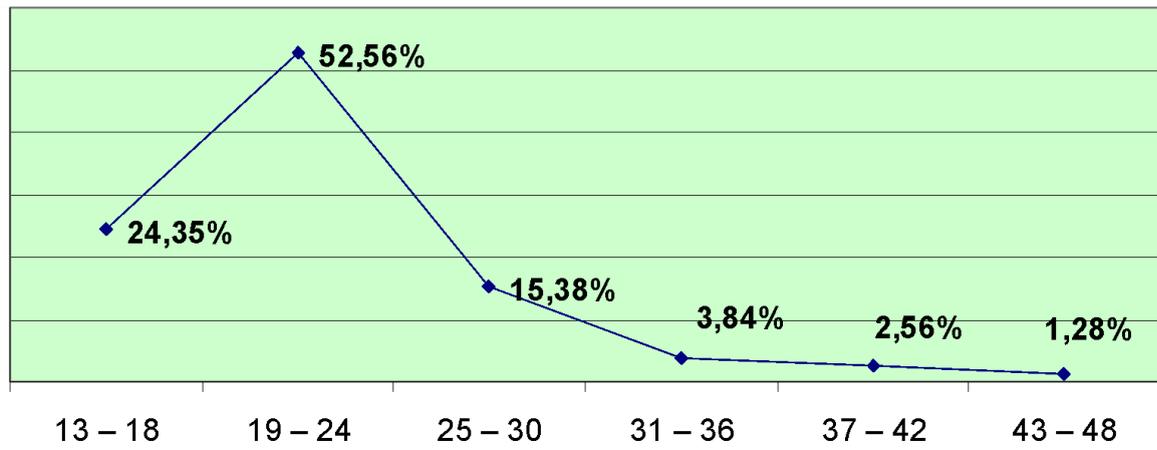
As cromossomopatias ocorreram em 3 recém-nascidos, sendo um caso com Síndrome de Patau, outro com Síndrome de Moebius associada a hidrocefalia e pé torto congênito, e outro com Síndrome de Prune-Belly associada a pé torto.

Gráfico 6 - Distribuição dos conceitos de acordo com a presença de Malformações Congênicas maiores em relação ao sexo, verificada no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil - São Luís – Ma, no período de Janeiro de 2003 a Dezembro de 2004.



Entre os nativos, o número de malformações congênicas maiores foi de 78 (0,83%). Destes recém-nascidos, 52 eram do sexo masculino, 24 do sexo feminino, 2 não tiveram o sexo determinado devido à presença de genitália ambígua.

Gráfico 7 - Incidência das Malformações Congênitas de acordo com a idade materna, verificada no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil - São Luís - Ma, no período de Janeiro de 2003 a Dezembro de 2004.



Em relação à idade materna, 19 (24,35%) tinham entre 13-18 anos, 41 (52,56%) entre 19-24, 12 (15,38%) entre 25-30, 3 (3,84%) entre 31-36, 2 entre 37-42 (2,56%), 1 (1,28%) entre 43-48.

DISCUSSÃO

A incidência global das malformações congênitas varia de uma boa pesquisa para outra, devido à variação dos métodos de averiguação, dos critérios de observação e de classificação. Além disso, os dados são colhidos em populações diferentes (Monteiro & Costa, 2003).

O presente estudo analisou a presença de anomalias congênitas maiores. No período estudado, foram obtidos 78 pacientes com algum tipo de malformação congênita maior. Foi encontrada uma incidência de 0,83%. Resultados diferentes foram encontrados por Arreola et al (1990), Zarate et al (2002) e Mazzini et al (2002), que encontraram respectivamente 2,31%; 4,05% e 14% de malformações congênitas entre os nativos, em estudos realizados respectivamente nos Hospitais: Infantil do México, Universitário San Ignacio e de Guayaquil. Vale ressaltar que o estudo de Arreola et al (1990) analisou somente as malformações congênitas maiores, fato que o aproxima do presente estudo, enquanto que os demais autores analisaram malformações congênitas maiores e menores.

Semelhante ao presente estudo, Castillo et al e Gómez et al (2002), observaram respectivamente uma incidência de malformações congênitas maior de 1,2% e 1,1% em nativos, em estudos realizados na Bolívia e no Chile, semelhantes ao encontrado neste estudo.

García et al (2003), obtiveram uma incidência de 3% de malformações congênitas maiores nos nativos nascidos no Instituto Materno Infantil de Bogotá, durante o período de outubro de 1997 a abril de 1998 e de julho a novembro de 2000. Espinoza (2004), encontrou uma incidência de 1,9% de malformações congênitas maiores entre os nativos, em um estudo realizado no Hospital Fernando Vélez Paiz na Nicarágua, no período de janeiro a dezembro de 2003.

Essas incidências divergentes podem ser explicadas pelas populações diferentes de cada pesquisa, pelos diferentes critérios de inclusão e de exclusão e pela variação na classificação utilizada em cada estudo.

Neste trabalho foram incluídos como malformações congênicas do sistema nervoso central os seguintes diagnósticos: anencefalia, hidrocefalia, hidroanencefalia, mielomeningocele. As malformações do sistema gastrointestinal incluídas foram: hérnia diafragmática, gastrosquise, onfalocele, malformações gastrointestinais não especificadas. Entre as malformações do sistema musculoesquelético a única especificada foi pé torto congênito. No sistema geniturinário as malformações encontradas não foram especificadas nos prontuários. As síndromes de Prune-Belly, Patau e Moebius foram incluídas como cromossomopatias.

Ao analisar os sistemas mais acometidos, observou-se que a maior frequência de malformações congênicas ocorreu no sistema nervoso central em 28 (35,9%) pacientes, seguido pelo trato gastrointestinal em 20 (25,6%), músculo-esquelético em 17 (21,8%), cardiovascular em 9 (11,5%) e geniturinário ocorreu em 6 (7,7%). Houve ocorrência de 3 casos de fenda lábiopalatina. A incidência de múltiplas malformações não especificadas foi de 10 (12,82%) e a de cromossomopatias 3 (3,84%).

Ao contrário do presente estudo, Mazzini et al (2002), em seu estudo encontraram uma frequência maior no sistema cardiovascular com uma incidência de 19 (29,6%) pacientes, sendo 13 (20,3%) no sistema gastrointestinal e 9 (14,8%) geniturinárias.

Gómez et al (2002) relataram maior incidência de malformações congênicas no sistema geniturinário em 79 (71,4%) pacientes, seguidas pelas do sistema nervoso central 63 (57,1%), anomalias gastrointestinais 56 (50%), malformações do sistema cardiovascular 32 (29,4%) e 17 (16%) casos de anomalias do sistema musculoesquelético.

Leite & Schüler-Faccini (2001), em um estudo realizado no Hospital São Jerônimo no Estado do Rio Grande do Sul no período de janeiro de 1985 a dezembro de 1995 com 10377 recém-nascidos vivos, apenas 45 (0,43%) apresentaram malformações congênitas maior. Destas anomalias, 9 (20%) nativos apresentaram fenda lábiopalatina, 8 tiveram hidrocefalia (17,77%), 3 anencefalia (6,66%), um gastrosquise (2,22%) e um onfalocele (2,22%).

Semelhante ao presente estudo, em relação à maior frequência de malformações congênitas no sistema nervoso central, Vélez et al (2004), em um estudo realizado entre junho de 1999 e dezembro de 2001 em um serviço de ecografia na Colômbia no hospital na cidade de Caldas, demonstrou que das malformações congênitas entre os nativos, 15 (20,5%) eram do sistema nervoso central, 15 (20,5%) do sistema geniturinário, 9 (12,5%) do trato gastrintestinal, 2 (3,7%) do sistema musculoesquelético e um (1,3%) caso de cardiopatia congênita. Possivelmente essas gestantes não estão fazendo uso do ácido fólico no período periconcepcional e no primeiro trimestre da gestação. Provavelmente as gestações não são planejadas e quando descobrem já passou o período desejado. Essa pode ser uma das causas dessa alta incidência de malformações congênitas no sistema nervoso central.

Observou-se 52 pacientes (66%) do sexo masculino, 24 (31%) do sexo feminino e 2 com genitália ambígua entre os nativos malformados, no presente estudo. Ao contrário, Arreola et al (1990), obtiveram uma maior incidência de malformações congênitas em nativos do sexo feminino que ocorreu em 121 (54,01%) pacientes, enquanto que 102 (45,5%) pacientes eram do sexo masculino e um caso de genitália ambígua, em estudo no Hospital Infantil do México durante um período de dois anos.

A incidência de defeitos congênitos, obtida no presente estudo, foi maior em recém-natos de mães pertencentes à faixa etária de 19 a 24 anos que ocorreu em 41 (52,56%)

das pacientes, estes resultados são similares aos encontrados por Monteiro & Costa (2003), em um estudo realizado no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil, durante o período de 04 de outubro de 2000 a 04 de abril de 2001, em que a incidência de defeitos congênitos foi maior na faixa etária de 18 a 26 anos foi de 25 (66,5%) pacientes. Essa alta incidência nessa faixa etária pode ser explicada pela população de gestantes do Hospital Universitário Unidade Materno Infantil pertencer à essa faixa etária. Essa alta incidência de malformações congênitas em mães nessa faixa etária corresponde à população de gestantes do Hospital Universitário Unidade Materno Infantil que possui essa média de idade.

No presente estudo, observou-se 14 (18%) óbitos neonatais, dados semelhantes aos observados por Gómez et al (2002), que constatou 26 (23%) óbitos neonatais entre os recém-nascidos que apresentavam malformação congênita maior e por Brenelli-Vitali et al (2003) que demonstraram que as malformações congênitas nos anos mais recentes foram as causas mais freqüentes de óbitos neonatais correspondendo a 46% do total de óbitos em neonatos, um estudo avaliando as causas básicas de morte neonatal em uma maternidade de nível terciário no Brasil durante o período de 1987 a 1997.

Com os avanços nas unidades de terapia intensiva neonatais, a prematuridade não é mais a principal causa de mortalidade neonatal. Devido aos achados em diversos trabalhos e provavelmente pela melhoria dos setores de saúde neonatal, as malformações congênitas constituem uma das principais causas de óbitos neonatais, como encontrado no presente estudo.

CONCLUSÃO

A análise dos resultados da presente pesquisa permite concluir que:

- A incidência de malformações congênitas maiores no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil, no período estudado, entre os nativos, foi de 0,83%.
- A frequência de anomalias congênitas foi maior no sistema nervoso central, ocorrendo em 28 (30,7%).
- A incidência de defeitos congênitos foi maior nos recém-nascidos de m faixa etária de 19 a 24 anos, correspondendo a 52,5% das pacientes.
- Entre os óbitos neonatais, 19% dos neonatos apresentaram anomalias congênitas maiores.

REFERÊNCIAS

- ACÁCIO, Gregório et al. Nuchal translucency na ultrasound marker for fetal chromosomal abnormalities. **Rev. Paul. Méd.** v.19, n.1, p.19-23, 2001.
- AGUIAR, Marcos J. B. et al. Defeitos de fechamentos do tubo neural e fatores associados em recém-nascidos vivos e natimortos. **J. Pediatr.** v. 79, n.2, p.129-134, mar./abr. 2003.
- ALMEIDA, Solange Duarte de Mattos, BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Atenção à saúde e mortalidade neonatal: estudo caso-controle realizado em Campinas, SP. **Rev. Bras. Epidemiol.** v.7, n.1, 2004.
- ARREOLA, Guadalupe Arredondo et al.. Malformaciones congênitas en recién nascidos vivos. **Rev. Ciências Méd. Hosp. Inf. Méx.** v.47, n.12, p.822-827, 1990.
- BANDUKI, Victor et al. Diagnóstico pré-natal de fenda labial e palatina: experiência de 40 casos. **RBGO.** v. 23, n.9, 2001.
- BARINI, Ricardo et al. Desempenho da ultra-sonografia pré-natal no diagnóstico cromossomopatias fetais em serviço terceiro. **RBGO.** v.24, n.2, 2002.
- BARROS, Geisa Baptista. **Mortalidade perinatal hospitalar**: classificação de óbitos do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes. Vitória, Espírito Santo *(1992-1993). Rio de Janeiro, 1995.
- BRENELLI-VITALI, Maria Aparecida, CASTRO, Rafael de, PAVANIN, Lílian Bianchi. Causas básicas de morte neonatal em uma maternidade de nível terciária: mudanças em uma década. **Rev. Ciências Médicas.** v.12, n.4, p.331-339, out./dez. 2003.
- BRIZOT, Maria de Lourdes. Malformações fetais em gestação múltipla. **RBGO.** v.22, n.8, 2000.
- CASTILLO, Lycia Tellerías, ALVARADO, Celia, SANZ, Patrícia. Vigilância epidemiológica y

registro de lãs malformaciones congênitas: Serviço de Salud Metropolitano Occidente, años 1998-2000. **Bol. Hosp. San Juan de Diós.** v.49, n.6, p.383-388, nov./dec. 2002.

COWAN, David N. et al. The risk of birth defects among children of persian gulf war veterans. **The New England Jornal of Medicine.** N.5, june. 1997.

CURÁ, Liana et al. Incidência de malformaciones congênitas en el Hospital Docente Ginecoobstétrico “Justo Padilha”, de Penar Del Rio: enero-diciembre de 1981. **Rev. Cuba Pediatr.** v.57, n.4, p.442-455, jul./ago. 1985.

ESPINOZA, Edgar Bojorge. **Prevalência y factores asociados a los defectos congênitos en el servicio de neonatología Del Hospital Vélez Paiz 01 de anero al 31 de diciembre de 2003.** Managua, 2004.

FELIX, Janine F. et al. Birth defects in children with newrologs. **Devolopmental Medicine & Child Neurology,** n.12, p.803-808, 2000.

FLEISCHER, Arthur C. et al. Ultra-sonografia em obstetrícia e ginecologia. 5.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

FONTENELLE, Lúcia, ARAUJO, Alexandra Prufer de Q. C., FONTANA, Rosiane S. Síndrome de Moebius: relato de caso. **Arq. Neuropsiquiatr.,** v.59, n.33, p.812-814, 2001.

GARCIA, Herbet et al. Frecuencia de anomalias congênitas en el Instituto Materno Infantil de Bogotá. **Biomédica.** v.23, n.2, p.161-172, jun. 2003.

GÓMEZ, Enrique; FUENTES, V. Domingo, ARREDONDO, Nelly. Detección de anomalias congênitas en población de bajo riegos en el sistema público de salud: Hospital de la Serena 1998-2000. **Rev. Chil. Ultrason.** v.5, n.1, p.20-24, 2002.

GORDON, Elisa Dyce et al. Registro y análisis de algunas variables epidemiológicas relacionadas com las malformaciones congênitas mayores. **Rev. Cuba méd. gen. Integr.,** v.15, n.4, p.430-435, jul./ago. 2001.

LAZALDE, Brissia et al. Diabetes mellitus gestacional y malformaciones congênitas. **Ginecol. Obstet. Méx.,** v.69, n.10, p.399-405, out. 2001.

LEITE, Júlio César Logueras, SCÜLER-FACCINI, Lavinia. Defeitos congênitos em uma mineração de carvão. **Rev. Saúde Pública.** v.35, n.2, p.136-141, abr. 2001.

MACHADO, Carla Jorge. Mortalidade Infantil no Estado de São Paulo, 1999: uma análise das causas múltiplas de morte a partir de componentes principais. **Rev. Bras. Epidemiol.** v.7, n.1, 2004.

MAZZINI, Cíntia Pacheco, ZAMBRANO, Jéssica Marcías. Estúdio retrospectivo de la incidencia de malformaciones congênitas em el Hopital de Guayaquil. **Medicina.** v.8, n.2, p.104-109, 2002.

MIURA, E., FAILACE, L.H. FIORI, H. Mortalidade perinatal e neonatal no Hospital de Clínicas de

Porto Alegre. **Rev. Ass. Méd. Brasil.** v.43, n.1, p.35-39, 1997.

MONTEIRO, Cristina de Andrade, COSTA, Luis Fernando Carvalho. Epidemiologia de malformações congênicas em recém-nascidos nativos do Hospital Universitário – Unidade Materno Infantil de São Luís-Maranhão, Brasil. **Rev. Do Hospital Universitário/UFMA.** v.1, n.2, p.34-38, jan./ago. 2003.

MOORE, Keith L., PERSAUD, T.V.N. **Embriologia Clínica.** 6.e. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

MUNÓZ, Johanna et al. Factores de riesgo para algunas anomalías congénitas en población colombiana. **Rev. Salud pública,** v.3, n.3, p.268-282, nov. 2001.

MURTA, Carlos Geraldo Viana, FRANÇA, Luiz Cláudio. Medida da translucência nucal no rastreamento de anomalias cromossômicas. **RBGO.** v.24, n.3, 2002.

NAVARRO, Alejandra Acuña, ZAMORA, Maria del Carmen Bolamos. **Estudio epidemiológico de la mortalidad infantil por malformaciones congénitas em las regiones Central Norte y Central Sur.** San José, 2001.

NAZER, Júlio H. et al. Malformações invalidantes em Chile: estudo ECLAMC, 1982-1997. **Rev. Méd. Chile.** v.129, n.1. 2001.

NORONHA, Lúcia de et al. Estudo das malformações congênicas do aparelho urinário: análise de 6.245 necropsias pediátricas. **Jornal Brás. Patolog. e Méd. Laborat.** v.39, n.3, p.237-243, 2003.

ORDONEZ, Maria Paz A. et al. Malformaciones congénitas y patologia crónica de la madre: estudio ECLAMC 1971-1999. **Rev. Méd. Chile.** v.131, n.4, p.404-411, abr. 2003.

PARDO, Rosa Andréa, NAZER, Júlio H., CIFUENTES, Lúcia O. Prevalência al nacimiento de malformaciones congénitas y de menor peso de nacimiento em hijos de madres adolescentes. **Rev. Méd. Chile.** v.131, p.1165-411, 2003.

PINI, Juliana Genovez, PERES, Suely Prieto de Barros Almeida. Alimentação do lactente portados de lesão lábio-palatal: aleitamento e introdução alimentar. **Rev. Nutr.** Campinas, v.14, n.3, p.195-199, set./dez. 2001.

SENESI, Lenira Gaede et al. Morbidade e mortalidade neonatais relacionadas à idade materna igual ou superior a 35 anos, segundo paridade. **Rev. Bras. Ginec. Obstet.** V.26, n.6, p.477-482. jul. 2004.

SIQUEIRA, José Eduardo de. Ocorrência de malformações congênicas em recém-nascidos concebidos por métodos de fertilização artificial. **Rev. Assoc. Méd. Brás.** v.50, n.1, p.1-20, 2004.

TAUCHER, Érica S., ICAZA, Glória N. Diferenciales de mortalidad infantil por malformaciones congénitas com datos pareados. Chile (1993-1995). **Rev. Méd. Chile.** v.129, n.4, abri. 2001.

VÉLEZ, Jorge Eduardo et al. Malformaciones congénitas, correlación, diagnóstico ecográfico y

clínico. **Rev. Colombiana Obstetrícia y Ginecología**. v.55, n.31, p.201-208, 2004.

VIEIRA, Orlando Marques et al. **Clínica cirúrgica 2: fundamentos teóricos e práticos**. São Paulo: Atheneu, 2000.

ZARATE, Innacio el a. Análises clínico epidemiológico de factores asociados a malformaciones congênitas ECLAMC – Hospital Universitario San Ignacio Junio-diciembre de 2001. **Univ. Méd.** v.43, n.2, p.121-127, 2002.

ZARDO, Mariani Schlabendorff, PROCIANOY, Renato S. Comparação entre diferentes escores de risco de mortalidade em unidade de tratamento neonatal. **Rev. Saúde Pública**. v.37, n.5, p.591-599. 2003.

Anexo A - Parecer do Comitê de Ética

Apêndice A – Ficha Protocolo

1 - IDENTIFICAÇÃO

Nome _____ Prontuário _____

Data de nascimento ___/___/____ Idade: _____

Estado civil : () Casada () Solteira União consensual ()

Cor: Branca () Negra () Parda () Profissão: _____

2 - SITUAÇÃO ECONÔMICA E CULTURAL

A- Escolaridade: 1º Grau () Completo () Incompleto

2º Grau () Completo () Incompleto

Analfabeta ()

B- Hábitos: a) Fumante () sim não () Quantos? _____

b) Álcool () sim não ()

c) Drogas () sim não () Qual: _____

3 - ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL:

a) Local: HUMI () Outro local ()

b) Início: 1º trimestre () com ____ semanas

2º trimestre () com ____ semanas

3º trimestre () com ____ semanas

c) Número de consultas realizadas: _____

4 - HISTÓRIA OBSTÉTRICA PREGRESSA

Gesta () Para () Abortamento () espontâneo () provocado ()

Tipo de parto () vaginal () cesárea () a termo () prematuro

() nascidos vivos () natimortos

5 - HISTÓRIA OBSTÉTRICA ATUAL

DUM: ___/___/___ DPP: ___/___/___

Internação anterior: () sim () não

Idade Gestacional: Menstrual _____

Ultrassonográfica _____

Capurro _____

New Ballard _____

Características do parto:

Induzido () sim () não Amniotomia () sim () não

Ocitocina () sim () não

Amniorrexe prematuro () sim () não

L.A meconial () sim () não

Tipo de parto () vaginal () cesárea

Data do parto: ___/___/___

6 - DADOS PERINATAIS

A – Concepto: () nativo () natimorto

() Óbito neonatal () até 24 horas

() 24 horas – 7 dias

() 8 – 28 dias

B – Sexo: () masculino () feminino

C – Peso ao nascer: _____ g

() AIG () PIG () GIG

comprimento: ___ cm PA: ___ cm.

PT: ___ cm. PC: ___ cm

D – Complicações: sim () não ()

Tempo de Internação: _____ dias

E- Asfixia Perinatal:

APGAR 1º: _____ e 5º: _____

Reanimação () sim () não

Entubação () sim () não

F – Malformações fetais: Quais: _____

Apêndice B – Relação dos Prontuários Pesquisados

RELAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS

489129-5	540399-5	567969-9
511811-5	541345-1	569825-1
518177-1	543699-0	570103-1
518383-9	544895-6	571827-9
520257-4	546259-2	573379-0
520975-7	551227-1	573699-4
520977-3	551615-3	573703-6
526449-9	552671-0	
526623-8	554563-3	
529121-6	554715-6	
529853-9	555937-5	
530283-8	556071-3	
530743-0	556259-7	
531853-0	558253-9	
531855-6	562673-0	
532413-0	562677-3	
533389-0	563067-3	
534553-7	563697-3	
536707-7	564661-8	
538181-5	565397-5	
539675-1	565843-8	
540159-3	566617-1	

Freitas, Juliana Santana

Malformações Congênitas: Incidência no Hospital
Universitário Unidade Materno Infantil / Juliana Santana
Freitas._ São Luís, 2005.

51p.

Monografia (Graduação em Medicina) – Curso de Medicina.
Universidade Federal do Maranhão. 2005.

1. Medicina 2. Malformações Congênitas 3. São Luís I. Título.

CDU: 618.33

