

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PATOLOGIAS EM PACIENTES ATENDIDOS NA APAE DE PARACATU-MG, COM DIAGNÓSTICO DE MÁ-FORMAÇÕES CONGÊNITAS ASSOCIADAS À FATORES DE RISCO MATERNO

Roger Lopes Batista¹
Virgínia Lara Silva Lucas²
Jardel Borges Silva³
Victor Junio Pereira Mesquita⁴
Heleno Ferreira Dias⁵
Helvécio Bueno⁶
Talitha Araujo Faria⁷

RESUMO

As malformações congêntas são uma realidade que podem acometer qualquer gestante em qualquer lugar do mundo. Entretanto, existem formas de prevenção por exemplo, ao se fazer corretamente o pré-natal, que além de prevenir pode ser utilizado para identificar se há a presença de alguma alteração ou não. Alguns hábitos de vida interferem diretamente nos riscos de uma gestação, o uso de drogas, bebidas alcoólicas, o fumo, são os fatores principais que podem gerar uma malformação congênita. Os principais objetivos deste artigo são: identificação das malformações congêntas entre os atendidos pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Paracatu – MG e relacionar estes casos com os fatores de risco e acompanhamento pré-natal. Este estudo é importante pelo fato da limitada fonte de dados estatísticos sobre um assunto tão relevante, que está presente em praticamente todas as famílias. Elas, na grande maioria das vezes não sabem o que fazer, então um apoio externo é de vital importância no acompanhamento dessas crianças. Espera-se que através deste estudo

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Correspondência para: R.L. BATISTA. Rua Diogo – 140, Bairro: JK, 38600-000. Paracatu –MG. E-mail: rogerlopesbatista@hotmail.com.

² Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Atenas

³ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Atenas

⁴ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Atenas

⁵ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Atenas

⁶ Professor orientador do curso de Medicina da Faculdade Atenas,

⁷ Professora orientador do curso de Medicina da Faculdade Atenas.

o conhecimento sobre as malformações congênitas seja adquirido, aprendendo sobre o valor de um pré-natal bem feito, como agir diante de um caso e também abrir os olhos da população sobre esse assunto que às vezes é esquecido. Será realizado um estudo transversal, descritivo e documental, realizado com toda a demanda da APAE.

Palavras chave: Malformação congênita, pré-natal, gestantes, APAE.

ABSTRACT

Congenital malformations are a reality that can affect any pregnant woman anywhere in the world. However, there are ways to prevent for example, when properly do prenatal, which besides preventing can be used to identify whether there is the presence of any changes or not. Some lifestyle habits directly affect the risks of pregnancy, the use of drugs, alcohol, smoking, are the main factors that may cause a congenital malformation. The main objectives of this article are: identification of congenital malformations among served by the Association of Parents and Friends of Exceptional (APAE) of Paracatu - MG and relate these cases with the risk factors and prenatal care. This study is important because of the limited supply of statistics on such an important subject, which is present in virtually all families. They, in most cases do not know what to do, so an external support is of vital importance in the monitoring of these children. It is hoped that through this study the knowledge of congenital malformations is acquired by learning about the value of a good prenatal care, how to act in front of a case and also open the eyes of the population on this subject that is sometimes forgotten. A cross-sectional, descriptive and documentary study with all the demand of APAE will be held.

Keywords: Congenital malformation, prenatal care, pregnant women.

Introdução

Segundo a OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde) (1984), malformação congênita é todo defeito na Constituição de um órgão ou conjunto de órgãos que determine uma anomalia morfológica estrutural presente no nascimento devido à causa genética, ambiental ou mista. De acordo com Ramos, Oliveira e Cardoso (2008), podem ser classificadas como isoladas ou associadas, físicas ou mentais, simples ou múltiplas e de maior ou menor importância clínica.

Contudo é necessário conceituar o termo "malformação" se for proposto analisar a sua incidência em um determinado serviço ou população. A definição clássica de

malformação congênita é a de uma anomalia estrutural presente ao nascimento atribuível a um defeito de desenvolvimento. De um panorama mais amplo, o conceito que se tem discutido inclui entre as malformações, não somente anomalias estruturais evidentes ao nascimento, como também problemas em que não existe defeito da forma, mas sim de função (por exemplo, megacolo congênito), e ainda problemas estruturais que o exame físico rotineiro ao nascimento não consegue revelar (RAMOS et al., 1981).

Segundo Santos e Dias (2005), qualquer alteração no transcorrer do desenvolvimento embrionário pode resultar em más formações congênitas que podem variar desde assimetrias até defeito estéticos e funcionais. As causas muitas das vezes é ligada a eventos que antecedem ao nascimento, podendo ser herdada ou adquirida. A deficiência não é uma doença, mas podem ser causados por uma patologia, como também por acidentes, fatores orgânicos ou hereditários ou fatores genéticos.

Os fatores relacionados à demografia podem indicar vários níveis sociais e econômicos da população, doenças infecciosas ou por falta de uma boa alimentação, falta de recursos para saúde e pesquisa, uso incorreto de remédios, outros fatores como o ambiente, emprego, nível escolar, contribuem para malformações congênitas (MCs) (SILVESTRE DOS REIS E FERRARI, 2014).

O estilo de vida também contribui para fator de risco de anomalias congênitas, hábitos como fumar cigarros, uso de drogas ilícitas e bebidas alcoólicas desencadeiam efeitos negativos durante a gestação. Outros fatores são falta do pré-natal, desnutrição materna, formação escolar, automedicação, se associados a outros fatores causam maior vulnerabilidade para o surgimento de malformação congênita (SILVESTRE DOS REIS E FERRARI, 2014).

Relatos da literatura mostram que existe relação entre idade materna e mal formações congênitas em mães adolescentes, e chegaram à conclusão que o risco de uma adolescente com gestação múltipla gerar uma criança com mal formação congênita é 6,14 vezes maior comparada a uma adolescente com gestação única, para mães tardias não casadas as chances são de 11,4 quando comparadas a mães com idade entre 20 e 34 anos (WILLIAN et al., 2007 apud BRITO et al., 2010).

Outro fator como demostram Senesi et al. (2004), é que em dois períodos da vida foi observado haver maior episódio de mortes perinatais: quando as gestações incidem antes dos 15 anos e também após os 40 anos de idade. As causas mais frequentemente encontradas foram à prematuridade, baixo peso ao nascer, abortamento espontâneo e malformações fetais.

Estudos indicam que os efeitos da idade materna avançada no recém-nascido podem tornar ínfimo por adequado atendimento obstétrico e perinatal. Observado que a qualidade do atendimento obstétrico é fator chave na prevenção dos problemas perinatais, independente da faixa etária das mulheres grávidas, é encontrando em diversas literaturas estudos com o objetivo de avaliar o atendimento obstétrico prestado às gestantes, tentando identificar possíveis falhas e apontar soluções para estes problemas, colacionando os resultados perinatais das gestantes com idade igual ou superior a 35 anos com aqueles das gestantes que exibem menor idade (SENESI et al., 2004).

Os teratogênicos também entram na classe de riscos ambientais para o aparecimento da malformação, são qualquer substância, agente físico responsável por acarretar uma malformação ou aumentar o surgimento na população produzindo dano ao embrião ou feto durante a gestação. Eles causam em torno de 7 a 10% das malformações e podem ser infecções, medicações, drogas, doenças maternas e fatores ambientais, como a radiação (RAMOS, DUTRA DE OLIVEIRA E CARDOSO, 2008).

As endocrinopatias maternas, além das drogas e químicos ingeridos pela mãe, também têm um importante efeito teratogênico. Alguns agentes infecciosos são notadamente deletérios à organogênese fetal, tais como os vírus da rubéola, da imunodeficiência humana (HIV) e o citomegalovírus (CMV); o *Treponema pallidum* e o *Toxoplasma gondii*. Entretanto, até 70% das malformações congênitas permanecem com etiologia desconhecida. Além da alta morbiletalidade, essas pessoas precisam de cuidados especiais pelo resto da vida e de alto custo. Outros problemas vêm com essa dificuldade, como por exemplo os problemas psico-sociais causados à família, como trauma psicológico, resistência de adaptação à sociedade e conseqüentemente um grande risco de desestruturação familiar (CALONI et al., 2009).

Apesar de cada vez mais se conhecer as etiologias das malformações congênitas, em média de 50 a 60% dos casos são por causas desconhecidas. Nos 40% restantes, as causas comuns podem ser divididas em três categorias principais: genéticas (anomalias cromossômicas), ambientais (teratogênicos) e multifatoriais (genética e ambiental) (CAMELIER et al., 2007).

A forma de transmissão da notícia de diagnóstico de deficiência no filho deve ser muito cautelosa pois esta parece gerar uma situação crítica de impacto e pode ter influência decisiva nas reações vivenciadas pelos pais (LEMES E BARBOSA, 2007).

O impacto das anomalias congênitas na mortalidade infantil tem vários fatores, prevalências das malformações congênitas, qualidade e acesso a tratamento médico e

cirúrgico, e práticas de medidas de prevenção primária. Os resultados do pré-natal, seguido da intervenção médica da gestação, podem afetar este impacto, evitando-se o número de recém-nascidos que pereceriam no primeiro ano de vida (RAMOS DE AMORIM et al., 2006).

Entretanto os defeitos congênitos podem ser consideravelmente reduzidos através da educação em saúde. De acordo com Mendonça a população alvo deve ser orientada, toda mulher fértil pode estar grávida; é salutar completar a família enquanto, ainda, se é jovem; é importante a realização dos controles pré-natais; a vacinação contra a rubéola antes da gravidez é benéfica; o trabalho habitual não deve ser prejudicial à gravidez, os medicamentos, exceto os imprescindíveis, devem ser evitados, assim como as bebidas alcoólicas, o cigarro e drogas ilícitas (SANTOS E DIAS, 2006).

Assim, o objetivo do presente trabalho foi identificar os principais tipos de anomalias congênitas, suas associações com fatores de risco gestacionais e suas prevalências em crianças atendidas pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Paracatu – MG.

Método

Tratou-se de um estudo transversal, descritivo e documental, realizado com toda a demanda atendida pela instituição, com delineamento quantitativo, retrospectivo. Os dados são referentes à prevalência e os principais tipos de anomalias congênitas associadas aos fatores de risco maternos em crianças atendidas na APAE de Paracatu – MG.

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apae) é uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos, que tem a finalidade de prestar assistência integral às pessoas com deficiência intelectual. Para manter a sua atividade, a instituição oferece diversos serviços à comunidade que propiciam a sua viabilidade econômica. Os recursos arrecadados com os serviços são revertidos para o atendimento à pessoa deficiente carente. Em Paracatu, ela se localiza na Rodovia Br 040 km 45, Zona Rural.

Foram incluídos no estudo todos os casos encontrados na instituição que apresentaram diagnóstico de má-formação congênita associado a fatores de riscos maternos.

Os dados coletados foram colhidos a partir de formulários de registro realizado pela equipe quando recebem o portador da anomalia; os quais preenchidos a partir da transcrição das informações constantes no prontuário de atendimento das gestantes, documentos estes armazenados no setor de Arquivo da Instituição. Após a identificação do número de registro, iniciou-se a busca dos prontuários junto ao Serviço de Arquivos da

Instituição pesquisada a fim de ter coletado todas as informações disponíveis referentes à mãe e ao portador de malformação.

Foi utilizado um formulário contendo as variáveis: ano e mês pesquisado, tratamento e tempo de tratamento, idade da mãe, idade gestacional, situação conjugal, grau de escolaridade, ocupação, tipo de parto, número de consulta de pré-natal, má-formação, antecedentes de má-formação na família e ou/ exposição a fatores de risco.

Para a análise dos documentos os dados foram agrupados em quatro variáveis: sociodemográficas da mãe (idade, procedência, etnia, estado civil, escolaridade, uso de substâncias ilícitas, algum tipo de violência sofrida); variáveis da gestação (número de gestações, número de consultas no pré-natal, tipo de parto, tipo de gestação, duração da gestação, morbidades); variáveis relacionadas ao recém-nascido (gênero, peso ao nascer, momento do diagnóstico, APGAR no 1º e 5º minuto de vida, desfecho, cirurgia); variáveis relacionadas às má-formações congênitas agrupadas por sistema.

O período da coleta dos dados teve início no segundo semestre de 2014 e se estendeu pelos meses de agosto e setembro do mesmo ano.

Seguindo a resolução 196/96, preservando os direitos éticos, o projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da Faculdade Atenas.

As malformações e as variáveis relacionadas com as mães das crianças foram testadas com usando o programa SPSS 15,0 (2009), investigadas e em seguida lançados em planilhas do Microsoft Office Excel (2007).

Resultados

Foram encontrados inscritos na instituição, 254 alunos, sendo 136 homens e 121 mulheres.

Referentes à idade, classificadas por década, obtiveram-se resultados bastante diferentes, variando idades desde 0 a 63 anos. Contudo, observou-se um predomínio de integrantes com idade entre 11 a 20 anos – 23,32% dos atendidos.

A partir da idade gestacional aferida nos documentos oferecidos pela instituição, foi possível classificar os atendidos como pré-termo (ou prematuro) – nascimento antes de 37 semanas de gestação, referido em 18,89% dos atendidos; termo – nascimento “no tempo certo”, entre 37 e 42 semanas de gestação, onde o valor encontrado foi o de 61,02%; pós-termo – após 42 semanas de gestação, que abrangeu 10,62% dos alunos atendidos pela instituição. A variável idade gestacional foi encontrada na maior parte dos prontuários de

forma clara e confiável, contudo, não estava apresentada adequadamente em 9, 47% dos documentos, sendo assim classificada como não informada.

O índice de Apgar foi pesquisado, porém não foi encontrado seu valor em nenhum dos prontuários lidos, uma vez que não faz parte das habituais perguntas da história clínica colhida pelos funcionários APAE. Por outro lado, nota-se bastante organização e riqueza de detalhes da vida e desenvolvimento psicomotor de cada paciente.

Pesquisou-se além do período gestacional e pré-natal, visando abordar, também, os principais atendimentos da instituição. Para facilitar o entendimento do leitor, os resultados dos dados sobre diagnóstico clínico individual dos alunos e das patologias associadas foram

	Número de alunos	%
Autismo	6	2,37
Paralisia cerebral	25	9,84
Deficiência intelectual	154	60,63
Epilepsia	3	1,18
Síndrome de Down	29	11,42
TDAH	6	2,37
Atraso no desenvolvimento psicomotor	14	5,51
Síndrome de Deleção 1p36	1	0,39
Síndrome de Van Derkaap	1	0,39
Síndrome de Turner	1	0,39
Síndrome de Algehan	1	0,39
Síndrome de Rett	1	0,39
Esquizofrenia	1	0,39

organizados nas tabelas 1 e 2, respectivamente.

Tabela 1: Principais diagnósticos clínicos observados entre os atendidos pela APAE.

Disfunção cerebral	1	0,39
Citomegalovírus	1	0,39
Hidrocefalia	5	1,79
Microcefalia	3	1,18
Deficiência auditiva	1	0,39

Tabela 2: Patologias associadas ao diagnóstico observadas nos pacientes atendidos pela APAE

	Número de pacientes	%
Déficit auditivo	21	8,3
Asma	1	0,4
Hipertensão arterial sistêmica	1	0,4
Bexiga neurogênica	0	0
Atraso no DNPM	54	21,26
Cifose	0	0
Distúrbio cognitivo	13	5,12
Luxação de quadril	0	0
Neuroma no olho	0	0
Bronquite	2	0,78
Constipação	0	0
Epilepsia	3	1,18
Crises convulsivas	7	2,76
Meningite	1	0,4
Nistagmo	1	0,4
Estrabismo	8	3,2
Microcefalia	1	0,4
Broncopneumonia	0	0
Deformidades ósseas	0	0
Infecção urinária	1	0,4
Pneumonia	0	0
Rinite	0	0
Icterícia	5	1,9
Deficiência visual	1	0,4
Cianose ao nascer	1	0,4
Anemia	1	0,4
Dificuldade na fala	1	0,4
Sem informações	131	51,5

O tempo de tratamento na instituição varia de cada paciente, até porque se encontrou pacientes que com poucos meses de vida já inscritos para as diversas atividades oferecidas, visando melhora precoce no desenvolvimento da criança anômala. No entanto, estes períodos foram classificados em décadas; e observou-se que, uma vez inscritos nos

	Número de aluno	%
Psiquiátrico	150	59,05
Odontológico	130	51,18
Psicológico	115	45,27
Assistência social	180	70,86
Terapia ocupacional	90	34,43
Fonoaudiólogo	60	23,62
Ensino fundamental	110	43,30
Neurológico	25	9,84
Oficina terapêutica	85	33,46
Estimulação precoce	40	15,74
Fisioterapia	65	25,59
Clínico geral	25	9,84
Equoterapia	40	15,74
Outros	83	32,67

programas oferecidos, os atendidos pela instituição permanecem por muitos anos, mostrando a eficiência e o carinho com o trabalho realizado. Os resultados referentes à variável “tratamento oferecido pela instituição” está apresentado na tabela 3.

Tabela 3: Tratamento realizado na instituição

Para a essência do trabalho, foram colhidos dados referentes à história gestacional dos pacientes, iniciando pelo pré-natal e sua realização ou não. Como o pré-natal, apesar de ser um programa antigo e oferecido pelo governo há anos, apenas atualmente é tão difundido e convidativo à sociedade. Porém, percebeu-se que, mesmo alguns pacientes com idade mais avançada receberam este tratamento ainda no ventre de suas mães. Somente uma pequena parcela de 15,35% dos atendidos refere não ter realizado pré-natal, e 14,56% dos prontuários sem informação do mesmo. No entanto, não se obteve informações em nenhum dos documentos sobre o número de consultas realizadas neste período.

Ainda sobre a história da mãe, observou-se o número de gestações da mesma, sendo classificados os resultados como: menos de 3 gestações, 3 gestações e mais de 3 gestações. Sendo encontrados, respectivamente, os valores de 27,95%; 23,62 e 38,58%. Em 9,85% dos documentos não foi constado o número de gestações da mãe.

Também foi verificado o número de filhos e classificou-se da mesma forma das gestações. Encontrando os valores de 27,2% para menos de 3 filhos, 24,4% para 3 e 39,4% para mais de 3. Em 9% dos documentos não foi constado o número de filhos da mãe.

A idade materna ao parto da criança atendida pela instituição foi classificada também em décadas, uma vez que os valores eram demasiados discrepantes para realizar uma

média. Encontrou-se desde idades referentes à 9 anos de idade, até mães tardias, com idades entre 40 e 50 anos (3,9%). Ainda sim, houve uma maioria entre 21 a 30 anos, representando 41,7% das mães dos atendidos. Também neste tópico, encontrou-se 2,8% de prontuários sem a informação pretendida.

Este trabalho aprofundou também na busca sobre um histórico de aborto espontâneo, violência e/ou abuso de substâncias ilícitas no período gestacional. Dados qual a maioria dos documentos observados não tinha uma clara definição. Contudo, observamos aborto espontâneo em 19,68% das mães dos atendidos, histórico de violência no período gestacional em 7,48%, e sobre abuso de substâncias ilícitas em 6,69% das casos observados.

Por fim, observou-se ainda a escolaridade das mães dos atendidos, e a classificamos de acordo com o IBGE(sem escolaridade, ensinos fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto e ensino superior completo). Foi observado um predomínio de mães que nem se quer começaram o ensino médio.

Também foi estudada a ocupação das mães dos alunos da instituição, sendo mostrada na tabela 4.

Tabela 4: Principais ocupações observadas nas mães dos atendidos pela APAE.

	Número	%
Do lar	170	66,93
Empregada doméstica	26	10,24
Funcionária Pública	18	7,48
Vendedora	6	2,36
Sem informação	23	9,05
Outros	11	4,33

Quanto as doenças associadas a mãe: Sem informação: 59,05% ; Anemia: 15,35% ; HAS: 7,09% ; Alcoolismo: 3,54% ; Diabetes Gestacional : 2,76% ; Sangramento: 2,76% ; Outros: 9,45%.

Discussão

As patologias diagnosticadas não apresentaram uma prevalência entre os sexos, muitas vezes, atingindo igualmente o sexo masculino e o sexo feminino.

Com relação ao gênero, prevaleceram às ocorrências de anomalias congênitas (AC) para o sexo masculino.

Conforme Gusmão et al (2003), em um estudo realizado no Hospital Materno Infantil de Marília, São Paulo, entre 2000 e 2005, com pacientes portadores de meningite, do total de 89 casos confirmados, 57,1% eram do sexo masculino.

Ainda de acordo com Lemes e Barbosa, (2007), também obtiveram uma prevalência do sexo masculino numa pesquisa feita com 210 crianças atendidas em uma Instituição de Minas Gerais, com diagnóstico clínico de meningite, acometendo 131 (62,4%) pacientes do sexo masculino e 70(37,6%) do feminino.

O tipo de parto que teve predominância nesta pesquisa foi o tipo vaginal, e o parto Cesáreo. Também houve a falta de informações, contidas nos prontuários dos atendidos na Instituição.

De acordo com Barbosa et al. (2003), a cesárea tem sido abusivamente utilizada, sem benefícios para as mulheres e recém-natos. Barbosa et al. (2003), afirmam que nos últimos 30 anos tem sido observado um aumento progressivo das taxas de cesárea em quase todos os países.

Embora considerando os diagnósticos intra-útero e a opção médica pelo parto cirúrgico para os casos de AC, estes valores são elevados, pois em outros estudos sobre AC encontraram índices menores de cesarianas como no Vale do Paraíba Paulista (61,5%) entre os anos 2002 e 2003 e em Pelotas – RS (44,4%) entre os anos 1999 a 2003(6,10).

Nota-se a ocorrência discrepante entre os tipos de parto comparado com outros estudos que também constataram prevalência de AC.

De acordo com Moller, (2011), a deficiência mental afeta entre 2 e 3% da população geral e 1% das crianças em idade escolar 1,2. No Brasil, 1,6% da população apresenta essa condição, valor provavelmente subestimado, mas suficiente para ser considerada como problema de saúde pública.

Isso se justifica pelo fato de que muitos com atraso da deficiência intelectual têm o diagnóstico e a terapia retardados pela dificuldade de encaminhamento a centros especializados. A situação é mais evidente nos casos de inaptidão leve ou moderada (QI entre 70 e 85). Embora de prevalência elevada, pois atinge entre 2 e 3% da população, o problema geralmente só é percebido entre os 7 e 10 anos, quando se observa que a criança não consegue desenvolver as habilidades próprias da idade e acompanhar o conteúdo escolar (MOLLER, 2011).

Shepherd (2006), a incidência da PC é cerca de 2:1000 nascidos/vivos, e a taxa de crianças negras foi de 3,1: 1000 quando comparada à 2:1000 crianças brancas. Segundo seu estudo, surgem no Brasil, 17.000 novos casos de PC ao ano.

São poucas as publicações referentes à prevalência dessa patologia, mas no período de 1967 a 1995 a prevalência observada pelo Estudo Colaborativo Latino-Americano de Malformações Congênitas (ECLAMC), sobre 4 milhões de nascimentos na América Latina, foi de 1,5:1000 (SHEPHERD, 2006).

A ocorrência da SD entre os recém nascidos vivos de mães de até 27 anos é de 1:1.200.

Com mães de 30-35 anos é de 1:365 e depois dos 35 anos a frequência aumenta mais rapidamente: entre 39-40 anos é de 1:100 e depois dos 40 anos torna-se ainda maior (SOARES e NAKADONARI, 2006).

Acredita-se que a idade paterna, quando acima de 55 anos, possa aumentar o risco de degeneração de um filho portador de SD, porém, em 95 % das ocorrências da síndrome são de origem materna (SOARES e NAKADONARI, 2006).

De acordo com Gusmão et al. (2003), populações em que as mulheres têm filhos até o final da sua vida reprodutiva mostram a incidência de transtornos cromossômicos de até 6:1000 e a proporção de nascidos/vivos com SD em aproximadamente 3:1000.

No Brasil, segundo estimativas do Ministério da Saúde, cerca de 157.070 casos novos são diagnosticados a cada ano (100:100.000), com uma prevalência de 11,9:1000 a 16,5:1000 de formas ativas da doença (GUSMÃO et al, 2003).

Apesar de o DNPM ter sido evidenciado em apenas (5,51 %) da amostra, ou seja, este dado foi encontrado em 14 fichas. Esse conjunto de manifestações patológicas que geram alterações ou atraso no DNPM atinge grande parte dos portadores de AC, conforme visto em alguns estudos.

Diante dos resultados encontrados por faixa etária, pode-se observar o perfil epidemiológico desses pacientes por idade. Apresentando um padrão de média discrepante, concluindo que várias são as interferências predispostas neste variável.

As faixas etárias com maior número de atendidos são entre 0-30 anos, surge a hipótese que por serem uma faixa etária menor são portadores de necessidades que tiveram maior acesso aos Sistemas de Saúde. Sabendo-se das dificuldades que pessoas com tais necessidades em outras décadas passadas passaram por dificuldades de acesso à Saúde, diminuído a qualidade de vida, e respectivamente a expectativa de vida dessas pessoas, ainda mais por apresentar necessidades mais concretas de assistência.

Através de busca de outros estudos, nota-se a falta de comprometimento governamental e a escassez de estudos em relação ao perfil epidemiológico e etário das pessoas portadoras de anomalias congênitas.

Quanto à prevalência das anomalias congênitas, observa-se na tabela (), que 60,63% dos pacientes incluídos neste estudo, apresentam Deficiência Intelectual.

A Hidrocefalia teve uma prevalência nesta pesquisa, de 5 pacientes incluídos no estudo, a Microcefalia com 3, e TDAH totalizando um total de 6 pacientes. Os defeitos do tubo neural são comuns e geram diversas dificuldades em muitos sentidos, na vida da criança..

Segundo Calone et al., (2009), a prevalência das cardiopatias congênitas nos estudos citados na literatura apresenta-se de forma muito variável, no entanto nesse estudo relacionado a patologias associadas dos atendidos na instituição não teve prevalência de problemas cardíacos.

Nesse estudo teve prevalência de 38,58% de mães que tiveram mais de três gestações e 39,4% de mães que tiveram mais de três filhos, sendo que no estudo de Calone et al., (2009) a paridade costuma ser citada relacionando a uma maior prevalência de fetos malformados quando de gestantes primigestas, nesse estudo teve mais alunos com doenças nas mães que tiveram mais de três gestações.

Comparado com o estudo de Graner et al., (2009) onde a Rede Latino americana de Reproducción Assistida, sendo a idade da mulher infértil uma característica importante, aos 30 anos inicia a queda da fertilidade feminina acentuando aos 35 anos, no presente estudo verificou-se maior parte de idade menor que trinta e cinco anos, contudo a gravidez em idade avançada costuma está associada a ocorrência de anomalias congênitas.

Verifica-se que a maioria das mães dos alunos atendidos na APAE de Paracatu-MG, realizaram pré-natais, os dados referentes às mães que não realizaram pré-natal se assemelham ao estudo de Brito (2003), em que 13,7% das mães não frequentaram pré-natal. O pré-natal se mostra como a principal forma de se atenuar os fatores de risco tanto para a mãe como para o feto em desenvolvimento, mas não somente ele está relacionados aos agravos estudados, isso pode explicar a pequena relação entre a realização ou não do pré-natal e os prejuízos a crianças.

Os dados referentes a história de aborto espontâneo mostram uma prevalência um pouco maior que a apresentada por Cecatti (2010), que contatou uma prevalência de 14%. Acredita-se que esteja relacionado com o fato da maioria das mães terem mais de um filho nascido vivo assim como constatado também por Cecatti (2010).

As informações que foram coletadas sobre história de violência no período gestacional mostrou quantidade de mães que sofreram desse agravo, o que mostra a realidade de violência contra a mulher no Brasil, segundo Williams (2003), alguns estudos de caso apresentam

relação direta entre violência no período gestacional e deficiências na criança, mas não se pode afirmar completamente, pois os estudos ainda não estão totalmente esclarecidos.

O uso de drogas ilícitas durante o período gestacional é um fator de alto risco para o desenvolvimento do feto. Segundo um estudo realizado na Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil em 2013, a porcentagem de gestantes que abusaram das substâncias ilícitas foi de 9,14%, sendo este valor mais alto do que o encontrado no presente estudo. Entretanto esse mesmo estudo ainda revela que existem prevalências maiores, chegando até em 20% em alguns países.

A escolaridade das mães é um fator importante na hora de procurar formas de ajudar o filho portador de necessidades especiais. Pode-se dizer que pelo menos o ensino básico lhes foi ensinado, porém uma dúvida pode surgir, será que se o número de gestantes com um nível de instrução maior resultaria em uma melhor condução da gravidez, e concomitantemente uma redução do número de deficiências.

As crianças portadoras de necessidades especiais necessitam de um cuidado especial, abrangendo também a parte emocional. Nesse aspecto as mães que trabalham fora têm esse tempo um pouco restrito, sendo suprido em boa parte pelo trabalho da APAE. Logo, as mães que são do lar possui um tempo de dedicação maior, que permite um acompanhamento mais profundo do portador de deficiência. No estudo em questão, a porcentagem das mães que são do lar foi relativamente alta, evidenciando assim a preocupação delas com o bem estar tanto físico quanto emocional de seus filhos.

As doenças associadas à gravidez são de grande importância para o desenvolvimento do feto e o bem estar da mãe. No presente estudo, tais dados sofreram uma dificuldade devido ao armazenamento. O fator da anemia é preocupante, devido ao fácil acesso que as gestantes tem de sulfato ferroso nos programas de atenção a saúde (PSF), já para a HAS é necessário um acompanhamento rigoroso com um especialista, pois a vida da gestante e do feto estão em risco.

Conclusão

As informações relatadas nesse estudo possui grande valor para mostrar um panorama geral do perfil epidemiológico de doenças nos pacientes atendidos e acompanhados pela APAE, associados a fatores de risco de maternos. O respectivo estudo teve como prevalência de diagnóstico clínico a deficiência intelectual visto que na instituição possui uma equipe multidisciplinar voltada para apoio e atendimento dos alunos. Dessa forma os

resultados apresentados podem ser utilizados para comparação com outros estudos, que possam abordar a temática que foi proposta.

Referências Bibliográficas

BARBOSA, Geraldo Pereira; TUESTA, Armando Alcântara ; GIFFIN, Karla; GAMA, Ana Denoni Saraiva. **Parto cesárea: quem o deseja? Em quais circunstâncias?.** Caderno de Saúde Pública, 2003, 19 (6): 114-21.

BARROS, Marcela Leonardo; FERNANDES, Daniel Alvarenga; MELO, Enaldo Vieira de; PORTO, Roseane Lima Santos; MAIA, Maria Carolina Andrade; GODINHO, Atilano Salvador; FERRÃO, Thiago de Oliveira; PEREIRA, Carlos Umberto. **Malformações do sistema nervoso central e malformações associadas diagnosticadas pela ultrassonografia obstétrica.** Radiol Bras. 2012, 45 (6): 309-314.

BRITO, Virgínia Rossana De Souza; SOUSA, Francisco Stélio de; GADELHA, Francisco Henrique; SOUTO, Rafaella Queiroga; REGO, Ana Raquel De Figueiredo; FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier de. **MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS E FATORES DE RISCO MATERNO EM CAMPINAGRANDE — PARAÍBA.** Rev. Rene. Fortaleza 2010, 11(2): 27-36.

CAMELIER, Vanessa; RAMOS, Rafael; PEREIRA, Victor Francisco; REIS, Tércia; AMORIM, Gisele; CERQUEIRA, Eduardo; BASÍLIO, Higor; FILHO, Victor Hugo Pastorini; ACOSTA, Angelina. **Estudo de campo 34 na Bahia e em Salvador: impacto na notificação das malformações congênitas.** Gaz. Méd. Bahia 2007, 77 (1): 55-59.

CALONE, Alice; MADI, José Mauro; ARAÚJO, Breno Fauth de; ZATTI, Helen; MADI, Sônia Regina Cabral; LORENCETTI, Jucemara; MARCON, Nathalia Oliva. **Malformações congênitas: aspectos maternos e perinatais.** Revista da AMRIGS, Porto Alegre 2009, 53(3):226-230.

CALONE, Alice; MADI, José Mauro; ARAÚJO, Breno Fauth de; ZATTI, Helen; MADI, Sônia Regina Cabral; LORENCETTI, Jucemara; MARCON, Nathalia Oliva. **Malformações congênitas: Estudo prospectivo de dois anos em três maternidades de São Paulo.** Pediat. (S. Paulo) 3: 20-28, 1981.

CARVALHO, Denis Farias De; CERCATO, Camila; ALMEIDA, Monique Queiroz; MANCINI, Maria Carolina; HALPERN, Alina. **Abordagem terapêutica da obesidade na Síndrome de Prader Willi**. Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabologia, 2007, 51 (6), 200-11.

CECATTI, José Guilherme; GUERRA, Gláucia Virgínia de Queiroz Lins; SOUSA, Maria Helena de; MENEZES, Greice Maria de Souza. **Aborto no Brasil: um enfoque demográfico**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia 2010, 32(3): 105-111.

GRANER, Viviane Rodrigues; BARROS, Sonia Maria Oliveira de. **Complicações maternas e ocorrências neonatais associadas às gestações múltiplas resultantes de técnica de reprodução assistida**. RevEscEnferm USP 2009; 43(1):103-9.

GUSMÃO, Fabricio Alves ; TAVARES, Erica Jose Morais; MOREIRA, Lêda Maria Araújo. **Idade materna e Síndrome de Down no Nordeste do Brasil**. Caderno de Saúde Pública, 2003. 19 (4): 489-381.

LEMES, Lucyana Conceição; BARBOSA, Maria Angélica Marcheti. **Comunicando à mãe o nascimento do filho com deficiência**. Acta Paul Emferm 2007; 20(4):441-5.

MOLLER, Iago. Diferentes e Especiais. Revista Viver Mente e Cérebro. 2001, 156 (1): 52-8.

OPAS, Organização Pan Americana de Saúde. **Prevenção e controle de enfermidades genéticas e os defeitos congênitos**: relatório de um grupo comum de consulta. Washington, 1984; 25p.

RAMOS, José Lauro Arújo; LAURINDO, Valdenise Martins; VAZ, Flávio Adolfo Costa; ARAÚJO, José de; ZUCCOLOTTO, Milton; CORRADINI, Hércio Bahia; BARROS, João Coriolano Rego de; GARCIA, Maria Jesus Merino. **Malformações congênitas: aspectos maternos e perinatais**. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 53 (3): 226-230, jul.-set. 2009.

RAMOS, Aritana Pereira; DUTRA DE OLIVEIRA, Maria Nice; CARDOSO, Jefferson Paixão. **Prevalência de malformações congênitas em recém-nascidos em hospital da rede pública**. Rev.Saúde.Com 2008, 4(1): 27-42.

RAMOS DE AMORIM, Melania Maria; VILELA, Paulo Carvalho; SANTOS, Aleksana Regina Viana Dutra; LIMA, Ana Luiza Medeiros Vasconcelos; MELO, Eduardo França Pessoa de; BERNARDES, Hildenice Ferreira; FILHO, Paulo Fernando Bezerra de Menezes; GUIMARÃES, Vilma Bezerra. **Impacto das malformações congênitas na mortalidade perinatal e neonatal em uma maternidade-escola do Recife.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife 2006, 6 (Supl 1): S19-S25.

ROMANELLI, Ricardo Magalhães Camargos ; ARAÚJO, Cirço Alves; DIAS, Marconi Walter; BOUCINHAS, Flávia; CARVALHO, Irene Rocha; MARTINS, Naiara Rosa Leite ; FREIRE, Humberto Bueno Martins. **Etiologia e evolução das meningites bacterianas em centro de pediatria.** Jornal de Pediatria, 2002; 9(2): 111-8.

SANTOS, Rosângela da Silva; DIAS, Iêda Maria Vargas. **Refletindo sobre a malformação congênita.** Revista Brasileira de Enfermagem 2005, 58 (5): 592-596.

SENESI, Lemira Gaede; TRISTÃO, Edson Gomes; ANDRADE, Rosires Pereira de; KRAJEN, Márcia Luiza; JUNIOR, Fernando Cesar de Oliveira; NASCIMENTO, Denis José. **Morbidade e mortalidade neonatais relacionadas à idade materna igual ou superior a 35 anos, segundo a paridade.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria, 2004, 26(6): 477-482.

SHEPHERD, Ranieri Bernard. **Fisioterapia pediátrica.** 3ªed. São Paulo: Santos, 2006.

SILVA M, FELISMINO DC, DANTAS IC. **Malformações fetais: estudo retrospectivo na maternidade da Fundação Assistencial da Paraíba no município de Campina Grande.** Rev Biol Ciênc Terra. 2008; 8(1): 231-9.

SILVA M, FELISMINO DC, DANTAS IC. **Malformações fetais: estudo retrospectivo na maternidade da Fundação Assistencial da Paraíba no município de Campina Grande.** Rev Biol Ciênc Terra. 2008; 8(1): 231-9.

SILVESTRE DOS REIS, Lucimar de Lara Aires; FERRARI, Rogério. **Malformações congênitas: Perfil sociodemográfico das mães e condições de gestação.** Revista de Enfermagem UFPE OnLine 2014, 8(1): 98-106.

SOARES, Amanda Alencar; NAKANONARI, Eliana Kant. **Síndrome de Down: considerações gerais sobre a influência da idade materna avançada.** Revista de Enfermagem, 2006; 10 (2): 12-18.

WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. **Sobre deficiência e violência: Reflexões para uma análise de revisão de área.** Rev. Bras. Ed. Esp. 2003, 9(2): 141-154.