



PREVENÇÃO DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS

Marina de Souza Bastos¹; Rosa Maria Gomes de Macedo²

RESUMO: As malformações congênitas contribuem em muito à mortalidade infantil, afetando uma em cada dez ou vinte crianças que nascem e, não obstante a sua freqüência, 50% destas poderiam ser prevenidas através de simples medida. Apesar de extremamente variáveis em tipos e mecanismo causal, todas surgem de um transtorno no desenvolvimento ontogenético. Este trabalho teve por objetivo averiguar, durante o período gestacional, as principais condutas das gestantes que pudessem prejudicar a saúde física e/ou mental dos recém-nascidos. No período de novembro de 2007 a fevereiro de 2008, foram entrevistadas 100 gestantes vinculadas ao sistema de saúde municipal de Regente Feijó, cidade localizada no oeste-paulista. O instrumento empregado para a realização da pesquisa foi aplicação de um questionário, solicitando informações sobre as condutas e os hábitos mantidos ou alterados durante a gestação. A análise dos dados foi efetuada utilizando-se como parâmetro a percentagem. Das 100 gestantes entrevistadas, 100% realizaram pré-natal durante toda a gestação; 38% consumiram álcool antes do conhecimento da gravidez, sendo que após a confirmação da gravidez, 95% cessaram sua ingestão; 9% consumiram fumo antes de ter o conhecimento da gravidez, sendo que após a descoberta, 33% interromperam o hábito; 95% consumiram cafeína; 5% ingeriram medicamentos; 17% mantiveram contato com animais; 86% ingeriram suplementação alimentar e 85% foram imunizadas contra rubéola e hepatite. Mediante os resultados obtidos, conclui-se que a amostra investigada manteve condutas adequadas durante o período gestacional, e ainda evidenciou-se uma mudança nos hábitos de vida que pudessem prejudicar a saúde física e/ou mental dos recém-nascidos.

PALAVRAS CHAVE: Anomalias fetais; Gestantes; Hábitos de vida.

INTRODUÇÃO

As anomalias congênitas estão presentes em cerca de 3% dos recém-nascidos e apesar de extremamente variáveis em tipos e mecanismo causal, todas surgem de um transtorno no desenvolvimento ontogenético. Sua verdadeira freqüência, levando-se em consideração as anomalias que se apresentam posteriormente na vida como as malformações cerebrais, provavelmente atinja 5%. Embora 50% dos defeitos morfogênicos permaneçam sem definição de sua etiologia, muitas causas já são conhecidas. Segundo Osório e Robinson (2001), os prováveis agentes etiológicos das anormalidades congênitas são: alterações cromossômicas (6%); herança monogênica (6%); herança multifatorial (20-30%); agentes teratogênicos (5-10%).

Muitas anomalias congênitas afetam uma em cada dez ou vinte crianças que nascem e, não obstante a sua freqüência, 50% destas poderiam ser prevenidas através de simples medidas. Sabe-se que as malformações congênitas contribuem em muito à mortalidade infantil, portanto, deduz-se que é conveniente estudar sua participação relativa nas tarefas dos sistemas de assistência médica e sua evolução com o tempo.

No Brasil, as malformações congênitas assumem papel importante na morbidade e mortalidade. Segundo o Instituto Fernandes Figueira e a Fundação Oswaldo Cruz, de

¹ Acadêmica do Curso de Biomedicina do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. Programa de Iniciação Científica do Cesumar (PICC). marynabastos@yahoo.com.br

² Orientadora e docente do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. rmgmacedo@cesumar.br

janeiro de 1999 a julho de 2003, a malformação congênita foi um dos três diagnósticos principais na internação em 37,0% das admissões hospitalares pediátricas e a mortalidade hospitalar no grupo com malformação foi 9,8%, o dobro daquela do grupo sem malformação (2003 apud HOROVITZ *et al.*, 2005).

Diante dos variados riscos em que um bebê está sujeito ao nascer, é essencial que se elaborem projetos visando identificar ações inapropriadas que possam pôr em dúvida o desenvolvimento normal da criança, e com isso desenvolver programas que conscientizem a população sobre quais medidas tomarem diante de diferentes situações rotineiras. São maneiras de prevenção simples, porém, que muitos desconhecem ou por algum outro motivo deixam de praticá-las, contribuindo conseqüentemente para aumentar o índice de mortalidade infantil. E ainda, devido ao avanço da medicina preventiva, é inadmissível constatar casos de crianças que portam algum grau de retardo mental, por exemplo, pelo fato da mãe ter abusado do álcool durante sua gestação.

É de vital importância identificar as causas que levam a tais defeitos para, posteriormente, se iniciar estratégias de prevenção. Estas podem ocorrer em três planos distintos da atuação médica: primária, secundária e terciária (APFEL *et al.*, 2002). Entendem-se como prevenção primária, as medidas que evitem ocorrência de malformações congênitas. A prevenção secundária lida com o trabalho médico, no sentido de se detectar precocemente a anomalia ou doença em gestações já em curso, de modo a estabelecer o tratamento apropriado, evitando-se assim o surgimento de complicações decorrentes da falta ou inadequação do mesmo; e, por fim, a terciária, cujo objetivo é minimizar as complicações advindas da evolução natural da doença ou terapêutica inadequada, desde o período fetal até a vida adulta. O presente trabalho enfatizou a prevenção primária, realizando pesquisa no cotidiano de várias gestantes, buscando informações acerca das condutas adequadas em relação à gestação. Tais condutas incluem: ter filhos em idades propícias, receber vacinas contra a rubéola e hepatite, realizar consultas pré-natais, não administrar medicamentos desnecessários, não ingerir álcool, não fumar, alimentar-se adequadamente, inteirar-se sobre os riscos do trabalho e receber suplementação alimentar.

Baseando-se neste contexto, este trabalho teve por objetivo averiguar as principais condutas das grávidas, durante o período gestacional, que pudessem prejudicar a saúde física e/ou mental dos recém-nascidos. Com os dados obtidos, pretende-se orientar as futuras mães sobre os riscos de ocorrência de malformações fetais, devido a hábitos comportamentais durante a gravidez.

MATERIAL E MÉTODOS

De novembro de 2007 a fevereiro de 2008, foram entrevistadas 100 gestantes residentes na cidade de Regente Feijó - oeste-paulista, que possuíam vínculo com o Sistema de Saúde Municipal. O instrumento empregado para averiguar as principais condutas durante o período gestacional, capazes de prejudicar a saúde física e/ou mental dos recém-nascidos, foi um questionário, respondido no momento em que as gestantes faziam suas visitas periódicas ao posto de saúde da cidade. As perguntas foram aplicadas com alternativas dicotômicas, combinadas com a especificação da variável tempo, a fim de se alcançar um levantamento mais amplo e exaustivo a respeito do assunto pesquisado. A coleta dos dados constou de perguntas acerca de: realização do pré-natal; tipo de alimentação; suplementação alimentar; consumo de bebidas alcoólicas e fumo antes do conhecimento da gravidez; interrupção do consumo de bebidas alcoólicas e fumo após detectada a gravidez; ingestão de medicamentos como antibióticos,

anticoagulantes e anticonvulsivantes; ingestão de derivados da cafeína; imunização contra rubéola e hepatite; contato com gatos no cotidiano. Além destas questões, outras informações como nome, idade e idade gestacional no momento em que se detectou a gravidez, foram observadas.

Os resultados obtidos foram submetidos à análises estatísticas tendo como parâmetro a percentagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Apgar e Beck (1980), a idade ideal para a mulher ter filhos é entre 20 e 35 anos. Recomenda-se evitar ter filhos antes dos 18 anos e após os 40 anos, pois muitas mães de pouca idade não são convenientemente alimentadas, sendo muitas expostas a outras condições de vida associadas à alta mortalidade infantil e ao aumento de certas espécies de defeitos congênitos. Mulheres com mais de 40 anos correm maiores riscos de ter filho com anormalidades cromossômicas, particularmente a síndrome de Down. Na presente pesquisa observou-se que 87% das entrevistadas se encontravam na faixa etária entre 18 e 40 anos, sendo esta considerada propícia para a gestação.

Observa-se na Tabela 1, unanimidade quanto à realização do pré-natal, sendo que 100% das gestantes efetuaram o mesmo, porém, com discrepâncias quanto ao mês em que iniciaram o pré-natal. Independentemente de quando iniciado, o pré-natal foi realizado até o final da gestação por todas as mães. Há muitas condições que podem afetar o estado de risco de qualquer gestação levando assim aos defeitos de nascimento e/ou morte fetal ou infantil. Assim, o pré-natal oferece o momento ideal para que sejam implementadas medidas para a prevenção das doenças de transmissão materno-fetal.

Tabela 1. Mês de detecção da gestação e início do Pré-natal.

Meses	Deteção da gravidez %	Início do pré-natal %
1º	33	29
2º	37	32
3º	14	19
4º	12	15
5º	1	2
6º	2	2
Desconhecido	1	1

É tido como certo que a desnutrição materna prejudica o crescimento fetal em peso e altura, contribuindo para aumentar as taxas de morbidade e mortalidade perinatais. Pode-se verificar na Tabela 2, que quanto à alimentação, não foi constatada nenhuma anormalidade que pudesse vir a pôr em risco a saúde do recém-nascido. Em geral, as entrevistadas mantiveram uma dieta adequada, incluindo os nutrientes primordiais para o bom desenvolvimento do recém-nascido: carnes, ovos, líquido, frutas, leite e derivados, verduras e legumes.

Tabela 2. Tipo de alimentação e suplementação alimentar recebida durante o período gestacional.

Tipo de alimentação %	Ingestão de suplementação alimentar %
Muito líquido 70	Antes da gravidez 1

Carne, Ovos	75	1º trimestre	53
Frutas	83	2º trimestre	33
Leite, queijo, iogurte	68	Não ingestão	13
Verduras, legumes	86		

Diante da Tabela 2, verifica-se ainda que 87% das entrevistadas fizeram uso de algum tipo de suplemento alimentar: vitaminas, cálcio, zinco, ácido fólico ou ferro. A suplementação alimentar exerce papel primordial para o crescimento intra-uterino. O ferro e o ácido fólico são necessários para o desenvolvimento normal do sistema hematopoiético, enquanto o zinco desempenha importante função na manutenção da integridade estrutural e na regulação da expressão gênica.

Outros fatores ambientais que também podem causar anomalias são: antibióticos, anticoagulantes e anticonvulsivantes. No presente estudo evidenciou-se que 5% da amostra investigada faziam uso de algum destes medicamentos.

Os resultados quanto ao consumo de álcool, fumo e cafeína estão apresentados na Tabela 3. Como demonstrado, 38% das gestantes consumiam bebidas alcoólicas antes do conhecimento da gravidez, sendo que após a confirmação da gravidez, 95% cessaram sua ingestão. O consumo de bebida alcoólica durante o primeiro trimestre da gravidez está comprovadamente associado ao aumento de risco de malformações fetais, diminuição do comprimento, peso e perímetro cefálico dos recém-nascidos. Logo, é necessária uma atenção especial para as gestantes desta pesquisa (15%) que descobriram a gravidez depois do primeiro trimestre de gestação (Tab.1) e que afirmaram ingerir bebidas alcoólicas antes de saberem que estavam grávidas.

Tabela 3. Consumo de álcool e fumo antes e após detecção da gravidez e consumo de cafeína durante a gestação.

Hábitos	Sim		Não	
	Nº	%	Nº	%
Consumo de álcool	38	38	62	62
Interrupção do consumo de álcool	36	95	2	5
Consumo de fumo	9	9	91	91
Interrupção do consumo de fumo	3	33	6	67
Consumo de cafeína	95	95	5	5

Na Tabela 3, observa-se ainda, que 9% das entrevistadas consumiam fumo antes de ter o conhecimento da gravidez, sendo que após a descoberta, 33% das consumidoras de fumo interromperam o hábito. Vários estudos foram realizados associando o fumo a problemas tais como: diminuição do peso ao nascer, aumento da mortalidade infantil, maiores taxas de aborto espontâneo, prematuridade, morbidade, retardo no crescimento fetal, pré-eclâmpsia, anomalias placentárias e congênitas.

Na presente pesquisa, apenas 5% das gestantes não consumiam derivados da cafeína, como demonstrado na Tabela 3. Percebe-se na literatura, que ainda há dúvidas se o consumo habitual de cafeína pode causar conseqüências deletérias na reprodução humana, repercutindo em desfechos como baixo peso ao nascer e prematuridade. Uma

vez, que a prevalência de exposição à cafeína é relativamente presente durante a gestação (95%), é fundamental alertar as gestantes sobre o risco do elevado consumo de cafeína na gravidez, tornando-se assim uma questão de saúde pública.

Quanto à imunização, verificou-se na que a maioria das gestantes (85%) foram imunizadas contra rubéola e hepatite, 3% receberam vacina somente contra rubéola e 2% vacinaram-se apenas contra hepatite sendo que 10% não receberam nenhuma das duas imunizações. A infecção *in útero* pelo vírus da rubéola ocasiona, entre a terceira e décima segunda semanas, alterações fetais que vão desde a morte do feto até o desenvolvimento de defeitos aparentes ou de manifestação tardia.

Por fim, constatou-se no estudo, que 17% das grávidas mantiveram contato com gatos em seu cotidiano, favorecendo o contágio com o protozoário *Toxoplasma gondii*, causador da toxoplasmose. A toxoplasmose congênita é uma infecção que pode acometer de forma negativa o feto, pois o parasita da toxoplasmose atinge o concepto por via transplacentária causando danos de diferentes graus de gravidade, dependendo da virulência da cepa do parasita, da capacidade da resposta imune da mãe e do período gestacional em que a mulher se encontra, podendo resultar, inclusive, em morte fetal ou em graves manifestações clínicas.

CONCLUSÃO

A prevenção primária das malformações congênitas é uma importante meta da genética clínica. Como a causa definitiva da maioria das malformações congênitas é atualmente desconhecida, existem relativamente poucas oportunidades de prevenção primária. Mediante os resultados obtidos na presente pesquisa, conclui-se que a maioria da amostra investigada manteve condutas adequadas durante o período gestacional, e ainda mais importante, evidenciou-se uma mudança nos hábitos de vida que pudessem prejudicar a saúde física e/ou mental dos recém-nascidos.

REFERÊNCIAS

APFEL, M. I. R. et al. Prevenção de malformações congênitas. **JBM**, Rio de Janeiro, v. 83, n. 3, p. 36-41. 2002.

APGAR, V.; BECK, J. **O bebê perfeito: guia seguro para evitar defeitos de nascença**. São Paulo: Ibrasa, 1980.

HOROVITZ, D. D. G.; LLERENA Jr., J. C.; MATTOS, R. A. **Atenção aos defeitos congênitos no Brasil: panorama atual**. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 4, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.org>> Acesso em: 12 jun. 2008.

OSÓRIO, M. R. B.; ROBINSON, W. M. **Genética humana**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.