

156 P

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
~~FASE DE~~ DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO MATERNO-INFANTIL

*Wete P (inter)*  
*N.*

Florianópolis, junho de 1981

MALFORMAÇÃO CONGÊNITA : ESTUDO EM UMA POPULAÇÃO NEONATAL

**AUTORES :**

DE MIRANDA, Silvana Maria

NOVELLO, Jeanne Marie

**ORIENTADOR :**

GRISARD, Nelson \*

- \* Professor Titular de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. Chefe do Setor de Neonatologia da Maternidade Carmela Dutra, Florianópolis.

**AGRADECIMENTO:**

Eliana Ternes Pereira - Professora  
Colaboradora da Disciplina de Endocr  
inologia na UFSC.

## Í N D I C E

	Pag.
Introdução .....	01
Casuística e Métodos .....	03
Resultados .....	06
Comentários .....	20
Conclusão .....	25
Resumo .....	26
Referências Bibliográficas .....	28
Referências Pessoais .....	29

## INTRODUÇÃO

O conhecimento da incidência das Malformações Congênitas, em uma população, se constitui no primeiro caminho a ser percorrido quando se tem em mente a abordagem de qualquer aspecto científico relacionado a elas. Apesar da magnitude que representa o elemento incidência em uma pesquisa, o resultado final muitas vezes é colocado em dúvida quanto a representação da realidade, devido a fatores que ocasionalmente modificam-no.

A probabilidade de ocorrer um defeito no desenvolvimento de uma criança depende de um estudo englobando o número de indivíduos que desenvolvem anomalias letais no princípio da vida fetal, as quais resultam em aborto espontâneo. Outros fatores que alteram a epidemiologia podem ser apontadas: não inclusão de natimortos no estudo, anomalias não descobertas por não alterarem o curso normal de vida, idade no momento do exame, e anomalias múltiplas pouco exploradas(3).

A incidência de Malformações Congênitas encontradas devido a diversificação da metodologia é de 0,15% a 8% (6).

Saldanha e Cols, estudaram os prontuários de 22.781 crianças nascidas em São Paulo, de 1944 a 1960, encontrando 3,24% de Malformação Congênita major e minor, com diferenças não significativas entre grupos étnicos examinados (6).

Em 1967, Kennedy tabulou os resultados de 248 estudos estatísticos de Malformação, sob os auspícios da OMS, onde os valores de incidência das mesmas oscilaram entre 0,83% a 4,50%.

O estudo afetava a mais de vinte milhões de nascimentos, em 46 países (3).

A incidência de Malformações no Metropolitan Atlanta Congenital Malformation Program, 1967, foi de 28% dos nascimentos totais, onde só foram tabulados diagnósticos efetuados durante a primeira semana de vida; os dados mostram uma clara inclinação em favor das deformidades externas ostensivas (3). Panero e Cols encontraram uma incidência semelhante (28,14%), porém foram considerados os diagnósticos efetuados no período neonatal (8).

A etiologia do desenvolvimento anormal de um conceito se deve a fatores genéticos e ambientais, compondo um amplo e complexo grupo. Esta multiplicidade dificulta a associação do mecanismo causal e a dismorfogênese, não permitindo um completo esclarecimento da etiologia (10).

O presente trabalho tem como objetivo determinar a incidência e a distribuição nosológica das Malformações Congênitas, analisando a participação do sexo, raça, peso ao nascimento, mortalidade no período neonatal, idade gestacional, idade materna, local onde a mãe passou a gestação e número de gestações anteriores, sendo esses dados coletados na Maternidade Carmela Dutra, Florianópolis e referentes ao período de 01-01-1975 a 31-12-1980.

## CASUÍSTICA E MÉTODOS

Foi realizado estudo retrospectivo de prontuários de 205 recém-nascidos internados no Serviço de Neonatologia da Maternidade Carmela Dutra, Florianópolis, no período compreendido entre 01-01-1975 e 31-12-1980. Neste mesmo período nasceram 25.814 crianças, naquela entidade (12).

As malformações foram diagnosticadas por exame clínico, radiológico, eletrocardiográfico e anátomo-patológico, sendo utilizada a Classificação Internacional de Doenças (1).

Os recém-nascidos portadores de malformações múltiplas tiveram cada uma delas analisada separadamente. Do mesmo modo, a Síndrome de Down foi considerada como malformação isolada, entretanto, as malformações que a compunham, também foram tabuladas junto às demais. Exemplificando, a cardiopatia que compunha o quadro de um recém-nascido portador de Síndrome de Down, foi integrada à estatística das cardiopatias isoladas ou associadas a outras malformações.

Foram computados os seguintes dados: sexo, raça, peso ao nascimento, tipo de malformação, mortalidade até 28 dias, idade gestacional, idade materna, local onde a mãe passou a gestação e número de gestações anteriores.

O peso dos recém-nascidos foi avaliado com balança Filizola, do tipo "Baby", graduada em quilogramas e sub-graduada em 10 gramas, e tabelado conforme critérios ditados pela Organização Mundial da Saúde (1), de acordo com os seguintes dados:



- menor que 1000g;
- 1000 ── 1499g;
- 1500 ── 1999g;
- 2000 ── 2499g;
- 2500 ── 2999g;
- 3000 ── 3499g;
- 3500 ── 3999g;
- 4000 ── 4499g;
- 4500 ── 4999g;
- 5000 ── 5499g.

A idade gestacional foi avaliada pela data da última menstruação relatada, e confirmada pelas características clínicas do recém-nascido - métodos de Usher (7) ou de Capurro (7). Quando o primeiro dado não existia, apenas o segundo foi considerado. Os recém-nascidos foram divididos em: imaturo (22 a 28 semanas), pré-termo (28 a 37 semanas), termo (37 a 42 semanas), pós-termo (42 a 42 semanas).

Através da idade gestacional foi definida a época do ano - mensal e estival - em que o concepto cursou o décimo quinto dia de vida. Para tal cálculo, foi considerado que as mulheres possuíam ciclos menstruais regulares de 28 dias.

O protocolo utilizado foi o seguinte:

ANO	MÊS

## MALFORMAÇÃO CONGÊNITA

nº do registro:

identificação:

idade materna:

nº de gestações anteriores:

local onde passou a gestação:

data da última menstruação:

data de nascimento:

idade gestacional:

maturidade do recém-nascido:

provável data da concepção:

sexo: (masc.) (fem.) (indeterminado)

peso ao nascimento

óbito (no período neonatal): (sim) (não)

causa de óbito:

Tipo de Malformação : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Exame Clínico: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Exames Complementares: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Obs.: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## RESULTADOS

Das 25.814 crianças nascidas na Maternidade Carmela Dutra, Florianópolis (S.C.), no período de 01-01-1975 a 31-12-1980, 205 apresentaram malformações congênitas, com uma incidência de 8% e uma proporção entre crianças portadores de malformações congênitas e crianças normais de 1:125,90. Esses dados podem ser observados na tabela 1.

TABELA 1

COEFICIENTE DE MORBIDADE DAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS - MATERNIDADE  
DE CARMELA DUTRA - 01/01/1975 - 31/12/1980

CARACTERÍSTICA DOS RN	Nº DE <del>CASOS</del>	%
Normal	25.609	992
Malformado.	205	8
TOTAL	25.814	1000

O número de malformações congênitas encontradas foi de 339. Os grupos mais freqüentemente encontrados foram o das cardiopatias congênitas (15,63%) seguido pelo das malformações congênitas do sistema nervoso (12,98%) e malformações do crânio e face (12,98%), conforme mostra a tabela 2.

TABELA 2

INCIDÊNCIAS DAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS - MATERNIDADE CARMELA DU  
TRA - 01/01/1975 - 31/12/1980

GRUPO DAS MALFORMAÇÕES	Nº DE CASOS	% DO TOTAL DAS MALFORMAÇÕES
Cardiopatias	53	15,63
Sistema Nervoso	44	12,98
Crânio e Face	44	12,98
Outras malformações congênitas dos membros	31	9,14
Pé torto congênito	25	7,38
Fissura da abóbada palatina e lábio leporino	25	7,38
Aparelho Digestivo	23	6,79
Aparelho Gênito-Urinário	21	6,20
*Síndrome de Down	14	4,13
Tegumento	12	3,54
Aparelho Circulatório	9	2,65
Oculares	8	2,36
Diafragma	8	2,36
Aparelho Respiratório	6	1,77
Hemangioma/nevos	6	1,77
Outras malformações congênitas do esqueleto	5	1,47
Outras malformações congênitas e as não especificadas	5	1,47
<b>TOTAL</b>	<b>339</b>	<b>100,00</b>

\* Síndrome de Down foi considerada como entidade isolada, porém, as malformações que a compunham também fazem parte dessa tabela.

Como entidade isolada, a mais freqüente foi o pé torto congênito (7,37% do total das malformações), seguida pelas anomalias de fechamento do tubo neural (7,08%, uma vez que entre as 44 malformações do sistema nervoso, 24 foram por defeitos no fechamento do tubo neural).

A freqüência das associações entre as malformações congênicas pode ser observada na tabela 3.

TABELA 3

FREQUÊNCIA DAS ASSOCIAÇÕES ENTRE AS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS - MATERNIDADE CARMELA DUTRA - 01/01/75 - 31/12/80

MALFORMAÇÃO	Nº DE CASOS	Nº DE CASOS ASSOCIADOS	%
Sistema nervoso	44	27	61,36
Ocular	8	7	87,50
Crânio e face	44	19	43,18
Cardíaca	53	10	18,87
Aparelho circulatório	9	9	100,00
Aparelho respiratório	6	5	83,33
Fissura da abóbada palatina e lábio leporino	25	11	44,00
Aparelho digestivo	23	15	65,21
Diafragma	8	3	37,50
Aparelho gênito-urinário	21	12	57,14
Pé torto congênito	25	25	100,00
Outras malformações congênicas dos membros	31	27	87,09
Outras malformações congênicas do esqueleto	5	4	80,00
Tegumento	12	12	100,00
Hemangioma/nevos	6	1	16,66
Outras malformações congênicas e as não especificadas	5	2	40,00

TABELA 4

## INCIDÊNCIA DAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS EM RELAÇÃO AO SEXO DOS SEUS PORTADORES - MATERNIDADE

CARMELA DUTRA - 01/01/1975 - 31/12/80

MALFORMAÇÃO	MASCULINO			FEMININO			INDETERMINADO		
	(A) Nº DE CASOS	(B) % CORRESPON DENTE AO SEXO	(C) % DO TOTAL DE CRIANÇAS MALFORMADAS	(A)	(B)	(C)	(A)	(B)	(C)
Sistema nervoso	26	59,09	12,68	18	40,91	8,78	-	-	-
Ocular	1	12,50	0,49	7	87,50	3,41	-	-	-
Crânio e face	23	52,27	11,22	21	47,73	10,24	-	-	-
Cardíaca	30	56,60	14,63	23	43,40	14,14	-	-	-
Aparelho circulatório	3	33,33	1,46	6	66,66	2,92	-	-	-
Aparelho respiratório	6	100,00	2,93	-	-	-	-	-	-
Fissura da abóbada palatina e lábio leporino	13	52,00	6,34	12	48,00	5,85	-	-	-
Aparelho digestivo	16	69,66	7,80	7	30,43	3,41	-	-	-
Diafragma	6	75,00	2,93	2	25,00	0,98	-	-	-
Aparelho gênito-urinário	18	85,71	8,78	3	14,28	1,46	-	-	-
Pé torto congênito	12	48,00	5,85	13	52,00	6,34	-	-	-
Outras malformações congêni- tas dos membros	17	54,84	8,29	14	45,16	6,83	-	-	-
Outras malformações congêni- tas do esqueleto	2	40,00	0,98	3	60,00	1,46	-	-	-
Tegumento	7	58,33	3,41	5	41,67	2,44	-	-	-
Hemangioma/nevos	3	50,00	1,46	3	50,00	1,46	-	-	-
Síndrome de Down	6	42,86	2,93	8	57,14	3,90	-	-	-
Outras malformações congêni- tas e não especificadas	4	80,00	1,95	-	-	-	1	20	0,49

Nota: crianças portadoras de malformações múltiplas tiveram cada uma delas tabulada como entidade isolada.

Das 205 crianças portadoras de malformações congênitas, 122 (59,51%) eram do sexo masculino, 82 (40,00%) eram do sexo feminino, e uma criança (0,49%) apresentava genitália ambígua, não sendo possível determinar-lhe o sexo.

Em relação ao sexo, observa-se que: 100% das malformações do aparelho respiratório, 85,91% das malformações do aparelho genito-urinário, 80,00% das malformações não especificadas e outras, ocorreram no sexo masculino; e que 87,71% das malformações oculares e 66,66% das malformações do aparelho circulatório ocorreram no sexo feminino. A tabela 4, demonstra estes resultados.

A distribuição das malformações em relação à raça pode ser vista na tabela 5.

TABELA 5

DISTRIBUIÇÃO DAS MALFORMAÇÕES EM RELAÇÃO À COR DAS CRIANÇAS PORTADORAS - MATERNIDADE CARMELA DUTRA - 01/01/75-31/12/80

COR	CASOS		Nº DE NASCIMENTOS	%*
	Nº	%		
Brança	181	88,29	24.136	0,75
Preta	24	11,71	1.678	1,43

\* É a relação entre o número de casos e o nº de RN da mesma cor.

A faixa de peso onde houve maior incidência de malformações foi a de 3000g — 3499g (28,29%), sendo que na faixa de 2500g — 3499g, a incidência foi de 45,36% das crianças analisadas, ultrapassando a faixa de 2500g (34,14%) conforme pode ser observado na figura 1.

Das 25.814 crianças nascidas vivas na Maternidade Carmela Dutra, Florianópolis, no período de 01-01-1975 a 31-12-1980, 1.053 faleceram (12), fornecendo um coeficiente de mortalidade neonatal de 35% . Dos 205 recém-nascidos portadores de malformações congênicas, 79 (38 5,4% ) faleceram, contribuindo com 3,1% do coeficiente da mortalidade neonatal. A mortalidade neonatal das crianças com malformações está demonstrada na tabela 6.

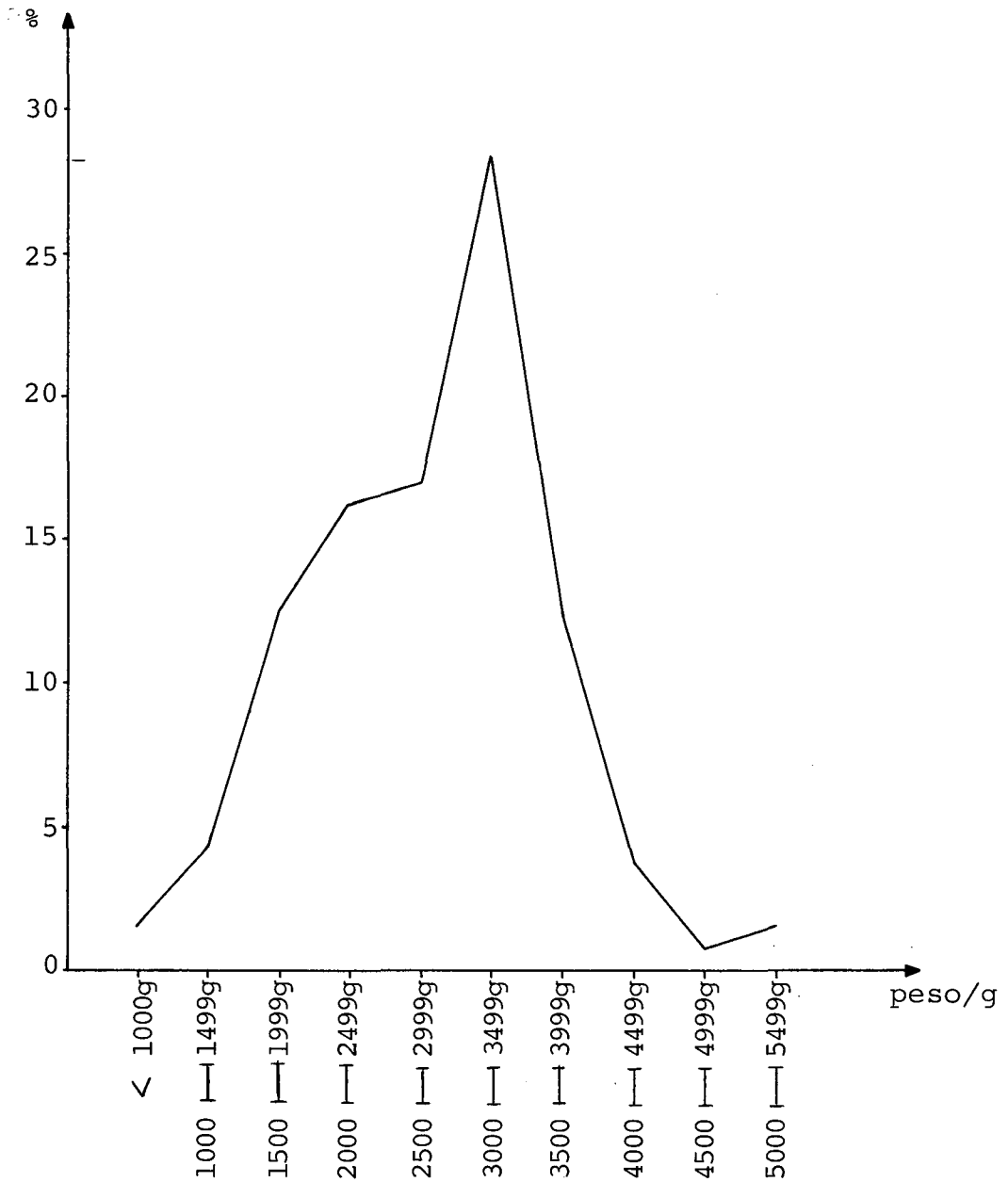
Com relação à idade gestacional, 46,34% dos recém-nascidos portadores de malformações nasceram a termo, 25,36% , pré-termo, 12,20% pós-termo e 1,46% imaturo. Os demais recém-nascidos (14,63%) não possuíam este dado.

A análise da idade gestacional nos grupos de Malformações Congênicas consideradas separadamente, é observada na tabela 7.

A época do ano - mensal e estival - em que as crianças, portadoras de Malformações Congênicas, cursaram o décimo quinto dia de vida intra uterina, está representada nas figuras 2 e 3.



FIGURA 1  
DISTRIBUIÇÃO DAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS EM RELAÇÃO AO PESO -  
MATERNIDADE CARMELA DUTRA - 01/01/75 a 31/12/80.



Nota: 1,98% das crianças não possuíam o dado referente a peso.

TABELA 6

TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL OCORRIDA COM OS DIVERSOS TIPOS DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS -  
MATERNIDADE CARMELA DUTRA - 01/01/1975 - 31/12/1980

MALFORMAÇÃO	Nº DE CASOS	ÓBITOS		% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE ÓBITOS
		Nº	%	
Sistema nervoso	44	25	56,86	31,64
Ocular	8	5	62,50	6,33
Crânio e face	44	22	50,00	27,85
Cardíaca	53	25	47,17	31,64
Aparelho Circulatório	9	8	88,89	10,13
Aparelho Respiratório	6	4	66,67	5,06
Fissura da abóbada palatina e lábio leporino	25	9	36,00	11,39
Aparelho Digestivo	23	8	34,78	10,13
Diafragma	8	6	75,00	7,59
Aparelho gênito-urinário	21	8	28,57	10,13
Pé torto congênito	25	9	36,00	11,39
Outras malformações congênitas dos membros	31	19	61,29	24,05
Outras malformações congênitas do esqueleto	5	3	60,00	3,80
Tegumento	12	7	58,33	8,86
Hemangioma/nevos	6	1	16,67	1,26
Síndrome de Down	14	4	28,57	5,06
Outras malformações congênitas e as não especificadas	5	3	60,00	3,80

Nota: Crianças portadoras de malformações múltiplas, tiveram cada uma delas tabulada como entidade isolada.

TABELA 7

DISTRIBUIÇÃO DAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS EM RELAÇÃO À IDADE GESTACIONAL DOS PORTADORES - MATERNIDADE  
 CARMELA DUTRA - 01/01/1975 - 31/12/80

GRUPO DAS MALFORMAÇÕES	IMATURO			PRÉ-TERMO			TERMO			PÓS-TERMO			NÃO ANALISADO		
	Nº DE CASOS (A)	% GRUPO NO MALF. (B)	CRIANÇAS ATING. (%) (C)	(A)	(B)	(C)	(A)	(B)	(C)	(A)	(B)	(C)	(A)	(B)	(C)
Sistema nervoso	1	2,27	0,49	10	22,73	4,90	14	31,82	6,83	6	13,64	2,93	13	22,54	6,34
Oculares	-	-	-	2	25,00	0,98	4	50,00	1,95	1	12,25	0,49	1	12,25	0,49
Crânio e face	1	2,27	0,49	9	20,45	4,39	21	47,73	10,24	8	18,18	3,90	5	11,36	2,44
Cardíacas	1	1,89	0,49	13	24,53	6,34	24	45,28	11,71	8	15,09	3,90	7	13,21	3,42
Aparelho circulatório	-	-	-	2	22,22	0,98	7	77,78	3,42	-	-	-	-	-	-
Aparelho respiratório	-	-	-	1	16,67	0,49	4	66,67	1,95	1	16,67	0,49	-	-	-
Fissura da abóbada palatina e lábio leporino	1	4,00	0,49	5	20,00	2,44	12	48,00	5,85	3	12,00	1,46	4	16,00	1,95
Aparelho digestivo	-	-	-	6	26,09	2,93	13	56,52	6,34	2	8,70	0,98	2	8,70	0,98
Diafragma	-	-	-	3	37,50	1,46	2	25,00	0,98	2	25,00	0,98	1	12,50	0,49
Aparelho gênito-urinário	-	-	-	6	28,57	2,93	11	52,38	5,36	4	19,05	1,95	-	-	-
Pé torto congênito	-	-	-	10	40,00	4,90	13	52,00	6,34	1	4,00	0,49	1	4,00	0,49
Outras malf. congênitas dos membros	1	3,22	0,49	3	9,68	1,46	18	58,06	8,78	5	16,13	2,44	4	12,90	1,95
Outras malf. congênitas do esqueleto	-	-	-	2	40,00	0,98	2	40,00	0,98	-	-	-	1	20,00	0,49
Tegumento	-	-	-	5	41,67	2,44	6	50,00	2,93	-	-	-	1	8,33	0,49
Hemangioma/nevos	1	16,67	0,49	1	16,67	0,49	3	50,00	1,46	1	16,67	0,49	-	-	-
Síndrome de Down	-	-	-	3	21,43	1,46	4	28,57	1,95	3	21,43	1,46	4	28,57	1,95
Outras malf. congênitas e as não especificadas	-	-	-	1	20,00	0,49	1	20,00	0,49	-	-	-	3	60,00	1,46

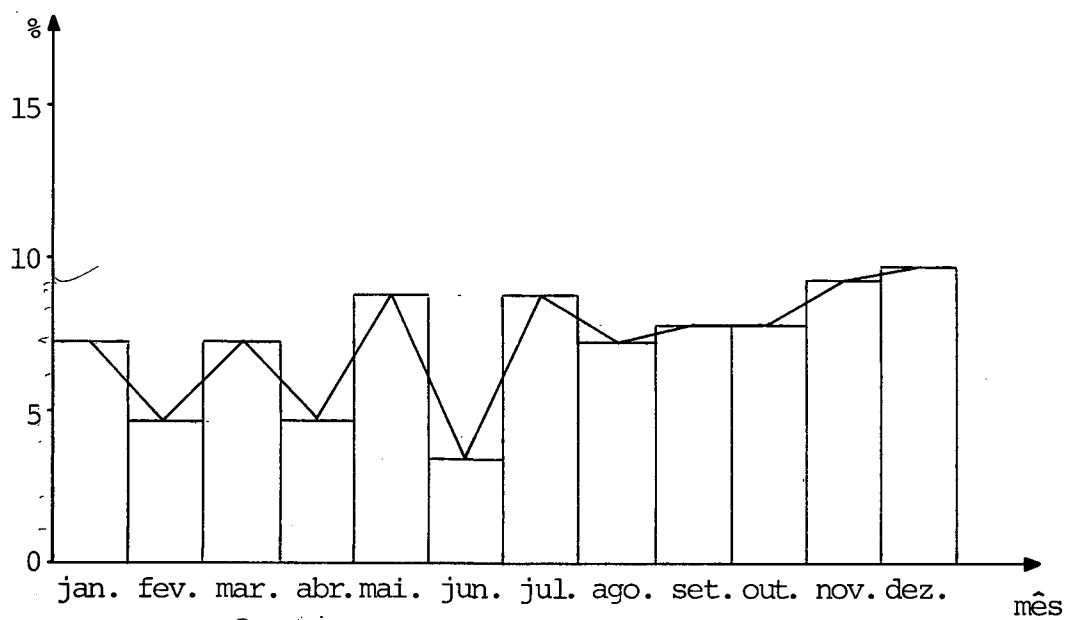
Nota: Crianças portadoras de malformações múltiplas, tiveram cada uma delas tabulada como entidade isolada.

FIGURA 2

ÉPOCA DO ANO EM QUE AS CRIANÇAS PORTADORAS DE MALFORMAÇÃO CONGÊNITA CURSARAM O 15º DIA DE VIDA INTRA-UTERINA - MATERNIDADE

CARMELA DUTRA - 01/01/1975 - 31/12/1980

—REPRESENTAÇÃO MENSAL

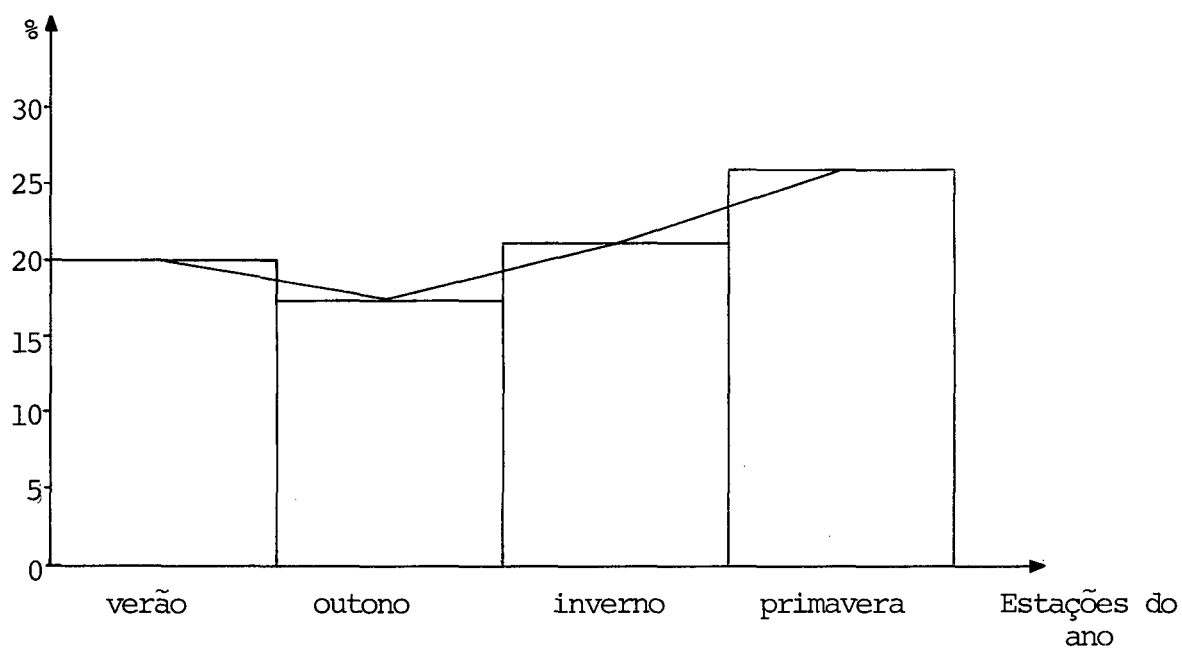


Nota: 13,66% das crianças não possuíam dados referente a idade gestacional.

FIGURA 3

ÉPOCA DO ANO EM QUE AS CRIANÇAS PORTADORAS DE MALFORMAÇÃO CONGÊNITA CURSARAM O 15º DIA DE VIDA INTRA-UTERINA - MATERNIDADE  
CARMELA DUTRA - 01/01/1975 - 31/12/1980

## REPRESENTAÇÃO ESTIVAL

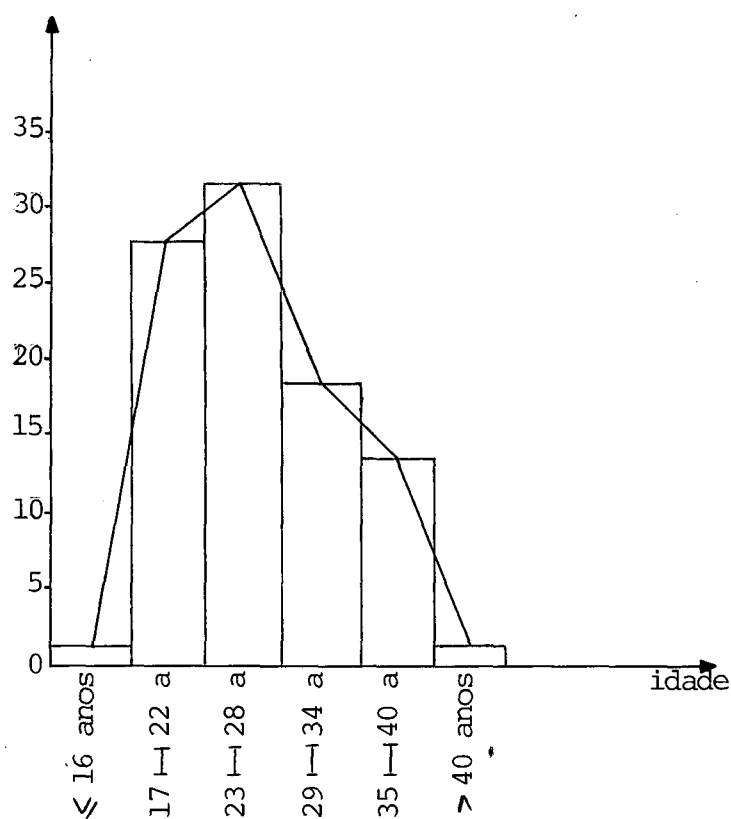


Nota: 13,66% das crianças não possuíam dados referentes a idade gestacional.

A maior incidência de Malformações Congênitas ocorreu na faixa etária materna de 23 a 28 anos. O percentual de Malformações ocorridas nessa faixa etária foi 31,73% e na faixa de 17 a 28 anos foi 59,53. Esses índices são demonstrados na figura 4.

FIGURA 4

PARTICIPAÇÃO DA IDADE MATERNA NA INCIDÊNCIA DAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS - MATERNIDADE CARMELA DUTRA - 01/01/75 - 31/12/80



Nota: Em 5,85% dos casos não constava a idade da mãe.

O local onde as mães das crianças portadoras de Malformações Congênitas passaram a gestação é mostrado na tabela 8.

TABELA 8

LOCAL ONDE AS MÃES DAS CRIANÇAS DA AMOSTRA PASSARAM A GESTAÇÃO --  
01/01/1975 - 31/12/1980

MUNICÍPIO	Nº DE CASOS	%
* Grande Florianópolis	191	93,17
Alfredo Wagner	2	0,98
Tijucas	1	0,49
Não Mencionado	11	5,36
T O T A L	205	100,00

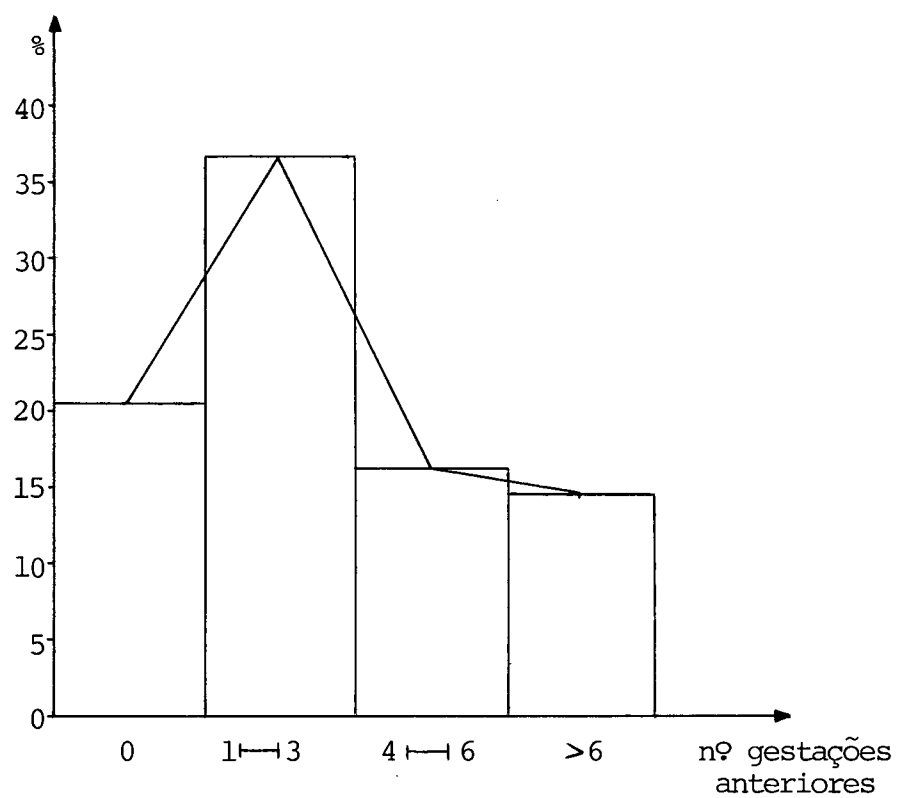
\* Municípios da Grande Florianópolis analisados: Florianópolis (51,70%), Palhoça, São José, São João Batista, Governador Celso Ramos, São Pedro de Alcântara, Enseada de Brito, São Bonifácio.

A ocorrência de Malformações Congênitas, relacionadas ao número de gestações maternas, predominou nas crianças de primeira gestação (20,50%).

Esta ocorrência é apresentada na figura 5.

FIGURA 5

INCIDÊNCIA DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS RELACIONADA AO NÚMERO DE GESTAÇÕES ANTERIORES - MATERNIDADE CARMELA DUTRA -  
01/01/1975 - 31/12/1980



Nota: 12,20% dos casos não possuíam indicadores de paridade.



## COMENTÁRIOS

O coeficiente de morbidade de Malformações Congênitas encontrado na população geral estudada foi de 8%. A apresentada<sup>0</sup> por Kennedy, 1967, em pesquisa baseada nos certificados de nascimento, foi de 8,3% porém o mesmo trabalho citado, apresenta um valor de 45% quando baseado em um exame intensivo(3).

Saldanha e Cols em S.P., encontrou uma morbidade de 32,4% (6). A morbidade encontrada pelo Metropolitan Atlanta Congenital Malformation Program (3) e por Panero e Cols(8), foram respectivamente, 28,0% e 28,14% nascimentos. Como pode ser observado em nosso estudo, o coeficiente de morbidade foi baixo.

O grupo de Malformação Congênita mais freqüente, no nosso estudo, foi o cardiovascular, sendo o mesmo encontrado no trabalho de Panero e Cols (8).

Na nossa casuística, estão incluídos três gestações gemelares, sendo que em uma delas foi diagnosticado, em ambos os Recém-Nascidos, lábio leporino e fenda palatina. Nas outras duas gestações apenas um dos Recém-Nascidos de cada uma apresentou malformação, sendo, respectivamente, Síndrome de Down e pé torto congênito. Quando, em uma gestação gemelar, ambos os recém-nascidos apresentam a mesma Malformação Congênita, sugere que são gêmeos monozigóticos. Layde e Cols, encontraram, em sua casuística, uma incidência de pé torto congênito predominante em recém-nascidos de gestação única (5).

As malformações Congênicas que se apresentaram 100% associadas a outras Malformações Congênicas foram: as do aparelho circulatório, pé torto congênito e as de tegumento. Os grupos de Malformação Congênita que se apresentaram com menor porcentagem de associação foram, de ordem crescente, hemangioma/nevos e cardíacas.

Na amostra analisada houve uma maior incidência de Malformação Congênita no sexo masculino, e estas apresentaram predominantemente malformação cardíaca e do sistema nervoso. Na proporção entre os sexos, as malformações do aparelho genito-urinário se mostraram mais frequentes no sexo masculino (6: 1). No trabalho de Panero e Cols, também se observa, para essa malformação, um predomínio do sexo masculino (14,66 : 1). Nas malformações do aparelho respiratório também houve predomínio do sexo masculino (6 : 0), discordando de Panero e Cols, onde se observa a proporção de 1: 1 (8). Já na malformação ocular houve predomínio do sexo feminino sobre o masculino (7 : 1), discordando de Panero e Cols, onde se observa a proporção de 1 caso do sexo feminino para 2 casos do sexo masculino (8). A relação entre os sexos, analisada por grupos de Malformações Congênicas separadamente, pode não traduzir a realidade devido a frequência das mesmas ser pequena.

Baseando-se no conceito que "raça são populações que diferem entre si na frequência de traços genéticos" (2), a análise das Malformações Congênicas quanto a raça não pode ser analisada neste trabalho, porque a informação referente a mesma, consta, nos prontuários, como cor.

Considerando que a população atendida na Maternidade de Carmela Dutra é em 6,5% constituída por pretos (11), a incidência de Malformação na população dessa cor é mais acentuada do que na população branca.

Pode ser observado, no estudo de Panero e Cols(8), que a maioria das crianças malformadas apresentaram, ao nascimento, peso superior a 2500g, o mesmo ocorrendo neste estudo, pois 63,9% das crianças da amostra analisada tiveram, ao nascimento, peso superior a este.

O coeficiente de mortalidade das crianças portadoras de Malformações Congênitas foi 11,01 vezes superior ao coeficiente de mortalidade neonatal alertando pois, à magnitude das Malformações Congênitas, como entidade patológica. Entretanto, a contribuição das Malformações Congênitas para o coeficiente de mortalidade neonatal foi pequena, coincidindo com o atual estágio de desenvolvimento sócio-econômico-cultural pois, segundo Paz e Cols (9) "as Malformações Congênitas aumentam sua contribuição à mortalidade infantil, na medida em que as populações vão progredindo sócio-culturalmente".

Os grupos que apresentaram as maiores porcentagens de óbitos, analisados separadamente, foram as Malformações Congênitas do diafragma e as do aparelho circulatório, não se constituindo em índice de letalidade, pois a causa mortis nem sempre foi as mencionadas.

As Malformações que menos determinaram óbito foram hemangioma/nevos, sugerindo que não comprometem a vitalidade dos recém-nascidos. A seguir aparecem Síndrome de Down e Malformações do aparelho gênito-urinário.

Na bibliografia pesquisada, foi salientado que a anomalia no desenvolvimento de uma criança tende a determinar aborto espontâneo, o qual ocorre nas anomalias letais mais graves expressadas no princípio da vida fetal (3). Analisando a idade gestacional verificou-se a predominância das crianças nascidas a termo, na amostra considerada, levando-nos a concluir que a maturidade do recém-nascido nem sempre foi comprometida, não significando que as Malformações não possuíam potencialidade letal, mas sim que permitiram a evolução da gestação.

Analisando a época mensal em que o concepto cursou o décimo quinto dia de vida, verificamos que os meses em que a incidência foi mais baixa foram os seguintes: junho (3,41%), abril e fevereiro (4,39%), sendo que a incidência nos meses restantes não apresentou uma variação significativa.

Na distribuição estival, a primavera apresentou os índices mais elevados (26,34%). Na procura de agentes teratogênicos externos utilizamos para cálculo, a data da última menstruação (4). Foi considerado o 15º dia de vida do concepto por ser este, segundo bibliografia consultada, o início do período em que o risco de teratogenicidade é máxima (6).

Os resultados obtidos na análise da idade materna, como fator de risco para Malformação Congênita, não se mostram concordantes com a literatura, pois esta refere maior incidência nos filhos de mães muito jovens ou idosas (6), e 59,57% das mães das crianças consideradas na amostra apresentavam idade na faixa de 17-28 anos.

Foi observado que os primogênitos foram os mais acometidos por Malformação Congênita, dado este que concorda com a bibliografia (6).

A introdução de um estudo programado sobre Malformação Congênita, urge em nosso meio devido a sua magnitude, que se reflete na população, pela incidência, efeito psicológico, caráter sócio-econômico e mortalidade. Isto sugere a utilização de métodos voltados a uma prevenção, necessitando de uma pesquisa das variantes que interferem no desenvolvimento fetal normal, e a participação genética na origem das Malformações Congênitas.

## CONCLUSÃO

O estudo retrospectivo sobre Malformações Congênitas realizado na Maternidade Carmela Dutra, Florianópolis, de 01-01-1975 a 31-12-1980 permitiu as seguintes conclusões:

- primeiro : - A incidência de Malformação Congênita neste período foi de 8‰;
- segundo : - O grupo de Malformação Congênita mais comum foi o cardiovascular;
- terceiro : - Malformações Congênitas, incidiram mais na população de cor preta;
- quarto : - A mortalidade das crianças portadoras de Malformações Congênitas foi de 385,4‰;
- quinto : - A representação estival do início do período potencial de risco de teratogenicidade, das crianças portadoras de Malformações Congênitas, foi maior na primavera;
- sexto : - A faixa etária materna que apresentou o maior número de casos de Malformações Congênitas da amostra analisada, foi a de 17-28 anos.
- sétimo : - As Malformações congênitas apresentaram uma frequência maior nas crianças, produtos de primeira e segunda gestação.

**RESUMO**

Os autores relatam a incidência de Malformações Congênitas em uma população neonatal composta por 205 crianças, nascidas na Maternidade Carmela Dutra, Florianópolis (S.C.), no período compreendido entre 01-01-1975 a 31-12-1980. Em 25.814 crianças a incidência de Malformação Congênita foi de 8%. Nesse estudo foram analisadas as seguintes variantes: sexo, raça, peso, idade gestacional, mortalidade, idade materna, número de gestações anteriores e local onde a mãe passou a gestação, relacionando-o com os diferentes tipos de Malformações Congênitas encontradas na amostra.

Unitermos : Malformação Congênita, Florianópolis, S.C., Brasil.

**TCC  
UFSC  
PE  
0156**

**Ex.1**

**N.Cham. TCC UFSC PE 0156**

**Autor: Miranda, Silvana M**

**Título: Malformação congênita : estudo**



972806201

Ac. 253798

Ex.1 UFSC BSCCSM