

# PREVALÊNCIA DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS EM UMA MATERNIDADE REFERÊNCIA PARA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO NA CIDADE DE ARACAJU-SE

Joyce Costa Dos Santos<sup>1</sup>

Patrícia Gois De Oliveira<sup>2</sup>

Lourivânia Oliveira Melo Prado<sup>3</sup>

Max Oliveira Menezes<sup>4</sup>

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

## RESUMO

As malformações congênitas (MC) são definidas como toda anomalia funcional ou estrutural no desenvolvimento do feto, decorrentes de fatores originados antes do nascimento sejam esses genéticos, ambientais ou desconhecidos. Estão em segundo lugar entre as causas de mortalidade infantil, e em terceiro na mortalidade de menores de 5 anos, sendo responsável por 10,5% dos óbitos infantis. O estudo teve por objetivo identificar a prevalência de recém-nascidos com algum tipo de malformação congênita em uma maternidade de alto risco na cidade de Aracaju-SE. Trata-se de um estudo exploratório, retrospectivo com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2015 a partir dos dados da Declaração de Nascidos Vivos (DNV's) e prontuários, utilizando um roteiro estruturado composto por 21 variáveis. A amostra foi composta por 52 recém-nascidos, predominando o sexo masculino (57,7%), nascidos de mães na faixa etária de 16 a 42 anos, solteiras (51,9%), de gravidez única (97,9%) e por parto cesáreo (54,8%). A frequência de malformações congênitas foi baixa em relação às encontradas na literatura. A anomalia mais comum foi o pé torto congênito. A alta hospitalar foi evidenciada na maioria dos casos.

## PALAVRAS-CHAVES

Malformações Congênitas. Recém-Nascidos. Fatores de Risco.

## ABSTRACT

Congenital malformations (CM) are defined as any functional or structural abnormalities in the developing fetus, resulting from factors originated before birth are these genetic, environmental or unknown. They are in second place among the causes of infant mortality, and third in mortality of children under 5 years, accounting for 10.5% of infant deaths. The study aimed to identify the prevalence of newly - born with some type of congenital malformation in a high-risk maternity in the city of Aracaju-SE. It is an exploratory, retrospective study with a quantitative approach. Data collection was performed in October 2015 from the Live Birth Declaration of data (DNV's) and directories using a structured questionnaire composed of 21 variables. The sample consisted of 52 newborns, predominantly males (57.7%) born to mothers aged 16-42 years old, single (51.9%), single pregnancy (97.9%) and cesarean delivery (54.8%). The frequency of congenital malformations was low compared to those found in the literature. The most common abnormality was the clubfoot. The discharge was observed in most cases.

## KEYWORDS

Congenital Malformations. Newborn. Risk Factors.

## 1 INTRODUÇÃO

A definição para o termo Malformação Congênita (MC), segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) compreende qualquer defeito na constituição de algum órgão ou conjunto de órgãos que determine uma anomalia morfológica estrutural ou funcional, presente ao nascimento ou não, causado por fatores genéticos, ambientais ou mistos (FONTOURA; CARDOSO, 2014).

Com a queda da mortalidade infantil por doenças infecciosas, parasitárias e respiratórias, houve um aumento da participação relativa dos efeitos congênitos nas mortes infantis, pois, à medida que as outras causas de morte são controladas, eles assumem um papel proporcionalmente maior (RODRIGUES ET AL., 2014).

Cerca de 2 a 5% de nascidos vivos no mundo, apresentam algum tipo de malformação detectada ao nascimento, determinada total ou parcialmente por fatores genéticos. Nos Estados Unidos, mais da metade das mortes infantis no ano de 2002 foram atribuídas a cinco principais causas, sendo as malformações congênitas responsáveis por 20% dos casos (REIS; SANTOS; MENDES, 2011). No Brasil, pesquisas realizadas pelo Estudo Colaborativo Latino Americano de Malformações Congênitas, programa de monitoramento para esses nascimentos, evidenciaram taxa de 2,24% a 5% no nascimento

de malformados, porém, em 2010, a prevalência de anomalias foi de 0,8% no país, representando média de dois mil nascimentos (FONTOURA; CARDOSO, 2014).

As causas estão ligadas a eventos que precedem ao nascimento, podendo ser herdadas ou adquiridas. Os principais fatores etiológicos são representados pelas condições hereditárias (genéticas), exposição a substâncias (medicamentos, álcool e drogas ilícitas), infecções (citomegalovírus, rubéola e toxoplasmose) e radiações, sendo na maioria das vezes por razões desconhecidas (MELO ET AL., 2010).

As malformações podem causar praticamente metade de todas as mortes em neonatos a termo e provocar sequelas múltiplas para muitos. Podem ser neurais, cardíacas, intratorácicas, gastrointestinais, geniturinárias, esqueléticas e cromossômicas. Algumas delas não são aparentes e requerem métodos de imagem para definição diagnóstica e conduta. Outras malformações são aparentes, como é o caso da gastrosquise, onfalocele, mielomeningocele, extrofia vesical, lábio leporino, podendo ser facilmente visualizadas. As malformações aparentes podem ser detectadas no período antenatal, a fim de ser feito um planejamento antecipado para o nascimento do bebê com oferecimento de suporte adequado e equipe multiprofissional experiente (REIS; SANTOS; MENDES, 2011).

Nesse contexto, o enfermeiro tem um papel importantíssimo na prevenção e aconselhamento. A atuação de enfermeiros na realização da consulta pré-natal é um desafio que se mostra a cada dia mais complexo, e isto requer dos profissionais o aperfeiçoamento da prática (além da capacitação científica, por meio da busca constante do conhecimento atualizado); desenvolvimento de relacionamento interpessoal, que facilita a inserção do profissional na equipe multidisciplinar e garante as gestantes um atendimento de qualidade (BARATA ET AL., 2014).

A assistência pré-natal tem como um dos objetivos identificar fatores de risco para a ocorrência de malformação congênita, bem como evitar que fatores extrínsecos cheguem a causar dano no feto. Cabe ressaltar que a atenção pré-natal e neonatal é considerada de grande relevância para minimizar o risco de óbito fetal (BRITO ET AL., 2010).

A presença de uma malformação ao nascimento deve ser descrita no item 34 da Declaração de Nascido Vivo (DNV) brasileira, de acordo com a listagem que compõe o *capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas da Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde* – (CID-10) (REIS; SANTOS; MENDES, 2011).

A DNV é de emissão obrigatória nos hospitais e outras instituições de saúde nos quais são realizados partos. O primeiro modelo de DNV era formado por oito blocos de informação. Em janeiro de 1996, um novo modelo circulava no país, com algumas mudanças em relação ao anterior. Alterações sucessivas modificaram a forma de algu-

mas perguntas, suprimiram algumas questões (exemplo: nome do pai) ou introduziram novas variáveis (exemplo: raça/ cor, presença de anomalia congênita) (PEDRAZA, 2012).

Nesse universo foi possível perceber que as malformações congênitas representam um problema de saúde pública, contudo existem poucos estudos no Brasil como no Estado sobre a temática. O estudo mesmo teve como objetivo geral identificar a prevalência de recém-nascidos com malformações congênitas em uma maternidade de referência para gestação de alto risco em Aracaju-SE, no período de janeiro a junho de 2015 e, como objetivos específicos descrever os tipos de malformações congênitas encontradas, verificar a existência de fatores de risco associados, caracterizar o perfil das mães desses recém-nascidos, identificar o desfecho (óbito, internação hospitalar prolongada, alta hospitalar) e período de internação hospitalar.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, retrospectivo, com abordagem quantitativa realizado na Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, referência estadual para atendimento a gestante de alto risco. A referida maternidade está localizada na cidade de Aracaju-SE.

O mesmo foi realizado mediante anuência da instituição supracitada e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com parecer nº 1.224.813 (ANEXO A), estando em consonância com a resolução 466/2012 do conselho nacional de saúde, que fala sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas, envolvendo seres humanos.

Foram incluídos na pesquisa todos os prontuários de recém-nascidos com notificação de malformações congênitas na DNV no período de janeiro a junho de 2015. Sendo assim, a amostra foi composta por 52 casos de malformação congênita.

Os dados foram coletados por meio de um instrumento estruturado elaborado pelos pesquisadores, composto por 21 variáveis (APÊNDICE A). Onze delas são referentes aos dados das mães: idade, estado civil, escolaridade, profissão, quantidade de filhos, tabagismo, etilismo, uso de drogas ilícitas, presença de DSTs, hipertensão e diabetes. Quatro variáveis para caracterização da gestação e parto: duração da gestação, tipo de gravidez, tipo de parto e número de consultas pré-natal e seis variáveis, contendo dados do recém-nascido: sexo, peso, tipo de malformação, tempo de internação, tratamento cirúrgico e desfecho.

A coleta de dados ocorreu durante o mês de outubro de 2015. Para tal, foram analisadas todas as DNVs preenchidas no período de janeiro a junho de 2015, em busca de registros de malformação evidenciada após o nascimento. Identificados os casos, foram avaliados os prontuários com coleta de dados guiada pelo instrumento previamente elaborado pelas pesquisadoras.

Os dados obtidos foram analisados de forma descritiva e apresentados por meio de média ( $\bar{x}$ ) e desvio-padrão, frequência absoluta e relativa. A significância estatística foi adotada em 5% ( $P < 0,05$ ) e o programa estatístico utilizado foi o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 22.0).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A população do estudo foi composta por 2902 prontuários, todos apresentando DNVs devidamente preenchidas. Considerando os critérios de inclusão do estudo, a amostra culminou em 52 DNVs com registros de malformações congênicas evidenciadas na sala de parto.

Com relação ao perfil sociodemográfico das mães (TABELA 1), foi observado um intervalo de idade entre 16 e 42 anos, com média de 28,85 anos (DP 6,2). 51,9 % (n=27) eram solteiras, o nível de escolaridade variou desde a ausência de escolaridade formal até o ensino superior completo, com apenas 7,6% (n=4) apresentando nível superior. A atividade profissional prioritariamente encontrada estava relacionada às atividades domésticas 52,9% (n=28).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das mães de recém-nascidos com malformações congênicas registrado nas DNV's, no período de janeiro a junho de 2015 em uma maternidade referência para alto risco em Aracaju-SE

<b>VARIÁVEL</b>				
<b>IDADE IC=95%</b> (em anos)	<b>MÍNIMA</b>	<b>MÁXIMA</b>	<b>MÉDIA</b>	<b>DESVIO PADRÃO</b>
	16	42	28,85	6,2
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
Solteira	27	51,9		
Casada	19	36,5		
Ignorado	6	11,6		
<b>ESCOLARIDADE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
Sem escolaridade	3	5,8		
Fundamental I	12	23,2		
Fundamental II	8	15,4		
Ensino médio completo	10	19,2		
Ensino médio incompleto	14	26,9		
Superior completo	2	3,8		
Superior incompleto	2	3,8		
Ignorado	1	1,9		

<b>PROFISSÃO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Do lar	28	52,9
Lavradora	9	18,6
Auxiliar de farmácia	1	1,9
Diretora	1	1,9
Operadora de caixa	2	3,8
Cozinheira	2	3,8
Costureira	1	1,9
Auxiliar de professor	1	1,9
Vendedora	2	3,8
Auxiliar de serviço gerais	1	1,9
Polícia militar	1	1,9
Estudante	2	3,8
Pescadora	1	1,9
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

N= amostra; %= prevalência; IC= Intervalo de Confiança

Fonte: Dados da Pesquisa.

Constatou-se que os casos de malformações congênitas ocorreram com mais frequência em mães adultas. Tal fato é concordante com estudos realizados por Barros e outros autores (2012) e Mendes e outros autores (2015), respectivamente em Aracaju-SE e São Paulo-SP, com faixa etária em torno de 27,2 e 28,2 anos, variando entre 13 e 43 anos. O estado civil e escolaridade das genitoras são condizentes com outros achados já publicados no âmbito nacional, culminado em mães solteiras e com baixa escolaridade, conforme estudo realizado em três maternidades do município de Campina Grande-PB por meio das Declarações de Nascido Vivo – DNVs emitidas no período 2003-2005 e estudo realizado em três unidades neonatais públicas em Fortaleza-CE, Brasil.

Ao relacionar as variáveis sociodemográficas das mães de recém-nascidos com malformações congênitas é nítida a divergência a nível nacional. Segundo Melo e outros autores (2010) diversos estudos realizados no Brasil não apontaram associação entre idade materna e anomalia congênita. Em contrapartida Fontoura, Cardoso (2014) relata que as condições socioeconômicas maternas desfavoráveis, como baixa renda, baixa escolaridade e carência nutricional têm sido associadas a maior prevalência de bebês com defeitos congênitos, corroborando um estudo realizado em Campina Grande-PB para identificar a existência de associação entre os tipos de malformações e seus respectivos fatores de risco, onde os autores referiram que a baixa escolaridade influencia, negativamente, as condições socioeconômicas e, conseqüentemente, remete a carência nutricional, podendo levar à ocorrência de malformações fetais.

Quanto aos fatores gestacionais foi observado predomínio de gestações entre 37 e 41 semanas 51,9% (n=27), 34,6 % (n=18) realizaram de 4 a 6 consultas pré-natal, 92,3% (n=48 ) das gestações foram de feto único, com maior proporção de cesarianas 53,8% (n=28). Conforme demonstrado na Tabela 2.

Segundo dados publicados por Reis, Ferrari, (2015) em estudo realizado em dois hospitais do município de Cáceres/MT/Brasil, com 174 pacientes a duração da gestação foi inferior a 37 semanas. Tal achado diverge dos resultados encontrados neste estudo e em outros com a mesma perspectiva, onde são observadas gestações que completam o termo (FONTOURA; CARDOSO, 2014). Pimenta, Calil, Krebs, (2010) relatam que a presença de malformações congênitas associa-se frequentemente à prematuridade e ao crescimento intrauterino restrito.

Tabela 2 – Caracterização da gestação e parto das mães de recém-nascidos com malformações congênitas, no período de janeiro a junho de 2015 em uma maternidade referência para alto risco em Aracaju-SE

<b>VARIÁVEL</b>		
<b>DURAÇÃO DA GESTAÇÃO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
De 22 a 27 semanas	2	3,8
De 28 a 31 semanas	5	9,6
De 32 a 36 semanas	18	34,7
De 37 a 41 semanas	27	51,9
<b>TIPO DE GRAVIDEZ</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Única	48	92,3
Dupla	4	7,7
<b>TIPO DE PARTO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Cesareo	28	53,8
Vaginal	24	46,2
<b>Nº DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
De 1 a 3	12	23,1
De 4 a 6	18	34,6
7 e mais	17	32,7
Ignorado	5	9,6
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

N= amostra; %= prevalência; N°= número de consultas

Fonte: Dados da Pesquisa.

Considerando o pré-natal, mais de 90% das mulheres possuíam registros de adesão ao mesmo, tal fato aproxima-se a um estudo transversal realizado entre 2006

e 2007 por Rocha e outros autores (2013), com 326 puérperas do Hospital Geral de Fortaleza onde 96% das puérperas o realizaram.

Porém, no presente estudo apenas 32,7% (n=17) atingiram sete ou mais consultas. Número muito inferior ao preconizado pelo Ministério da Saúde, que recomenda um mínimo de sete consultas. Barata (2014) traz que o acompanhamento pré-natal é uma das atividades regulamentadas pela Lei do Exercício Profissional de Enfermagem no Brasil, e é reconhecido como uma prática de grande importância dentro da atenção básica à saúde. Sendo assim podemos afirmar que o enfermeiro é responsável em vigiar e detectar precocemente fatores de risco que levem às complicações gestacionais, sobretudo fatores favorecedores para as malformações congênitas.

Quanto ao tipo de parto, evidenciaram-se concordâncias com diversos estudos, onde o parto cesáreo foi o mais prevalente. De acordo com Fontoura e Cardoso (2014) o parto abdominal é o mais frequente devido aos recém-nascidos apresentarem percentuais elevados de malformações do SNC e osteomuscular.

Os hábitos de vida não saudáveis, tais como o tabagismo, etilismo e uso de drogas apresentaram uma significância muito baixo na amostra. Constatou-se apenas que 5,8% (n=3) eram tabagistas ou usuária de drogas. Estes dados contrapõem ao estudo de Rocha e outros autores (2013) onde o tabagismo está presente em 11,3% das gestações e o etilismo em 16%.

A prevalência de malformação congênita no período estudado foi de 0,017% nos nascidos vivos, sendo mais frequente em crianças do sexo masculino 57,7% (n=30), com peso variando entre 750g a 4350g. Taxa relativamente baixa quando comparada com a prevalência de malformações congênitas encontradas em outros estudos como Brito e outros autores (2010) observou 0,7% em nascimentos na cidade de Campina Grande-PB no período 2003-2005, Mendes e outros autores (2015) 1,2% no município de São Paulo no período de 2007 a 2011, Reis, Ferrari, (2014), 1,43% em Cáceres-MT. Contudo, vale ressaltar a especificidade das instituições pesquisadas e o tempo de destinado a realização da pesquisa.

No período avaliado, o tipo de malformação mais prevalente foi o pé torto congênito 17,3% (n=9), seguido por polidactilia 9,6% (n=5). A hidrocefalia, fenda palatina e meningocele apresentaram uma prevalência de 7,7% cada (n=4). A malformação em membros inferiores representou 5,8% (n=3). Quanto às demais, registrou-se uma menor frequência (TABELA 3).

Concordando com os resultados apresentados Melo e outros autores (2010) também, relataram que as malformações no pé ou "pé torto" foi a mais prevalente, representando 70% dos casos. Reis, Santos, Mendes, (2011) em estudo sobre prevalência

de malformações congênitas realizado no município do Rio de Janeiro, no período de 2000 a 2006 constatou que as malformações predominantes foram aquelas relacionadas ao acometimento do sistema ósteo-muscular e articular (39,8%).

Contudo podemos ressaltar que a epidemiologia das malformações congênitas se mostra de forma bastante variável, apresentando particularidades a depender da região estudada como também do perfil sociodemográfico das genitoras.

Tabela 3 – Prevalência das malformações congênitas no período de janeiro a junho de 2015 em uma maternidade referência para alto risco, Aracaju-SE

<b>VARIÁVEL</b>		
<b>TIPO DE MALFORMAÇÃO CONGÊNITA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Pé torto congênito</b>	9	17,8
<b>Polidactilia</b>	5	9,6
<b>Hidrocefalia</b>	4	7,7
<b>Fenda palatina</b>	4	7,7
<b>Meningocele</b>	4	7,7
<b>Malformação em membros inferiores</b>	3	5,8
<b>Hidropsia fetal</b>	2	3,8
<b>Malformação cardíaca</b>	2	3,8
<b>Síndrome de down</b>	2	3,8
<b>Artéria umbilical única</b>	2	3,8
<b>Hipospadiaglandar distal</b>	2	3,8
<b>Malformações em membros superiores</b>	2	3,8
<b>Gastroquise</b>	2	3,8
<b>Fosseta lombosacra</b>	1	1,9
<b>Malformação venosa tórax anterior</b>	1	1,9
<b>Antrogripose de quadril</b>	1	1,9
<b>Insuficiência renal</b>	1	1,9
<b>Displasia esquelética</b>	1	1,9
<b>Criptorquidia</b>	1	1,9
<b>Apêndice cutâneo em face</b>	1	1,9
<b>Rins policísticos</b>	1	1,9
<b>Nariz em selo</b>	1	1,9
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

N= amostra; %= prevalência

Fonte: Dados da Pesquisa.

O tempo de internação hospitalar dos recém-nascidos com malformação variou de 1 a 90 dias. Como desfecho, 71,2% (n= 37) tiveram alta hospitalar, enquanto

28,8% (n=15) foram a óbito. Roecker e outros autores (2012) ressaltam que não é somente durante a gestação que a mãe e seus familiares enfrentam e lidam com essa situação, pois, após o nascimento as dificuldades tendem a ser atribuídas às questões sociais, ou seja, a aceitação e convivência com o bebê com malformação.

Vale destacar, levando-se em consideração o grau da malformação e as características das mesmas, a necessidade e importância de uma assistência integral de qualidade para esses recém-nascidos após alta hospitalar. No entanto, outros estudos precisam ser realizados no intuito de identificar as condições e qualidade de vida de recém-nascidos frente a uma malformação congênita.

## 4 CONCLUSÃO

No estudo foi possível constatar uma baixa taxa de prevalência de malformações congênitas na instituição estudada, apesar das mesmas se apresentarem como um problema de saúde pública. Verificou-se que o pé-torto congênito foi a malformação mais prevalente na amostra.

Constatou-se que não houve uma associação significativa entre malformações congênitas e exposição das mães ao tabagismo, etilismo e uso de drogas. Os casos ocorreram com mais frequência em mães adultas e solteiras. Em relação ao desfecho a alta hospitalar foi evidenciada na maioria dos casos. Ressalta-se neste estudo a importância da assistência ao pré-natal como fator de prevenção e detecção das diversas malformações.

Portanto o enfermeiro deve estar habilitado para desenvolver ações de prevenção e identificação precoce de fatores de risco que comprometam o desenvolvimento fetal; bem como assistir de forma adequada à criança com qualquer malformação.

Estudar as malformações congênitas permitiu o conhecimento do quadro epidemiológico, possibilitando reflexões acerca de ações de saúde na área materno-infantil. O conhecimento da realidade local fornece subsídios para políticas públicas de prevenção e controle.

## REFERÊNCIAS

BARATA, J.C.C. A importância da percepção dos enfermeiros quanto à identificação precoce dos fatores de risco para as complicações gestacionais. **ManagPrim Health Care**, v. 5, n.2, 2014. p.213-218. Disponível em: <[www.jmphc.com/ojs/index.php/01/article/viewArticle/14](http://www.jmphc.com/ojs/index.php/01/article/viewArticle/14)>. Acesso em: 26 fev. 2015.

BRITO, V.R.D.S.; *et al.* Malformações congênitas e fatores de risco materno em Campina Grande- Paraíba. **Rev. Rene**, v. 11, n. 2, Fortaleza, 2010. p.27-36. Disponível em: <[www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/370](http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/370)>. Acessado em: 28 fev. 2015.

BARROS, M.L.; *et al.* Malformações do sistema nervoso central e malformações associadas diagnosticadas pela ultrassonografia obstétrica. **RadiolBras**, v.45, n.6, 2012. p.309-314. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-39842012000600005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-39842012000600005&script=sci_arttext). Acessado em: 28 de fevereiro de 2015.

FONTOURA, F.C.; CARDOSO, M.V.L.M.L. Associação das malformações congênitas com variáveis neonatais e maternas em unidades neonatais numa cidade do Nordeste brasileiro1. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.23, n.4, 2014. p.907-914.

MELO, W.A.D.; *et al.* Anomalias congênitas: fatores associados à idade materna em município sul brasileiro, 2000 a 2007. **Revista eletrônica enfermagem** [internet], v. 12, n.1, 2010. p.73-82. Disponível em: <[www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/viewArticle/5994](http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/viewArticle/5994)>. Acesso em: 5 mar. 2015.

MENDES, C.Q.D.S.; *et al.* Prevalência de nascidos vivos com anomalias congênitas no município de São Paulo. **Rev. Soc. Bras.Enferm. Ped**, v.15, n.1, 2015. p.7-12. Disponível em: <[http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n1/vol\\_15\\_n\\_2-artigo-de-pesquisa-1.pdf](http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n1/vol_15_n_2-artigo-de-pesquisa-1.pdf)>. Acesso em: 5 out. 2015.

PIMENTA, M.S.; CALIL, V.M.L.T.; KREBS, V.L.J. Perfil das malformações congênitas no berçário anexo à maternidade do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. **RevMed.**, v.89, n.1, São Paulo, 2010. p.50-56, Disponível em: <[http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n1/vol\\_15\\_n\\_2-artigo-de-pesquisa-1.pdf](http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n1/vol_15_n_2-artigo-de-pesquisa-1.pdf)>. Acesso em: 5 out. 2015.

PEDRAZA, D.F. Qualidade do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc): análise crítica da literatura. **CienSaudeColet**, v.17, n.10, 2012. p. 2729-2737.

RODRIGUES, L.D.S.; *et al.* Características das crianças nascidas com malformações congênitas no município de São Luís, Maranhão, 2002- 2011. **EpidemiolServ Saúde**, v.23, n.2, 2014. p.295-304.

REIS, A.T.; SANTOS, R.D.S.; MENDES, T.A.R. Prevalência de malformações congênitas no município do Rio de Janeiro, Brasil, entre 2000 e 2006. **Revista de enfermagem UFPE**, v.19, n.3, Rio de Janeiro, 2011. p.364-368. Disponível em: <[www.arca.fiocruz.br/handle](http://www.arca.fiocruz.br/handle)>. Acesso em: 6 mar. 2015.

REIS, L.D.L.A.S.D.; FERRARI, R. Malformações congênitas: perfil sociodemográfico das mães e condições de gestação. **Revista de enfermagem UFPE online**, v. 8,n.1, Recife, 2014. p.98-106. Disponível em: <[www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista)>. Acesso em: 6 mar. 2015.

ROCHA, R.S.; *et al.* Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. **RevGaúcha Enferm**, v.34, n.2, 2013. p.37-45. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rngenf/v34n2/v34n2a05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v34n2/v34n2a05.pdf)>. Acesso em: 8 mar. 2015.

ROECKER, S.; *et al.* A Vivência de mães de bebês com malformação. **ESC ANNA NERY (IMPR.)**, v.16, n.1, 2012. p.17-26. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000100003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100003)>. Acesso em: 6 out. 2015.

---

**Data do recebimento:** 18 de Fevereiro de 2016

**Data da avaliação:** 3 de Abril de 2016

**Data de aceite:** 15 de Agosto de 2016

---

---

1. Acadêmica de Enfermagem Unit.

2. Acadêmica de Enfermagem Unit.

3. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Tiradentes. Especialista em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica-UFS. E-mail: [loriprado@bol.com.br](mailto:loriprado@bol.com.br)

4. Especialista em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica; Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe – UFS. E-mail: [maxoliver19@hotmail.com](mailto:maxoliver19@hotmail.com)