

# PE 255: PERFIL DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS EM UMA MATERNIDADE NA PARAÍBA ENTRE 2021 E 2025

Drizia Renally Macedo Lima<sup>1</sup>, Isadora Matias Meneses<sup>1</sup>, Matheus Monteiro Vieira<sup>1</sup>, João Victor Bezerra Ramos<sup>1</sup>, Maria Clara Santana Lira<sup>1</sup>, Júlia Rackel Ferreira de Menezes<sup>1</sup>, Rayana Elias Maia<sup>2</sup>, Juliana Sousa Soares de Araújo<sup>3</sup>, Karina Carvalho Donis<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa, PB  
<sup>2</sup> Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) - João Pessoa, PB

## INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

As malformações congênitas representam importantes causas de morbimortalidade. É necessário uma vigilância contínua, a fim de identificar sua frequência e etiologia. Estudos epidemiológicos são fundamentais para embasar políticas de prevenção e para garantir acesso ao acompanhamento, aconselhamento genético e cuidado reprodutivo. Descrever o perfil de internações por malformações congênitas em uma maternidade paraibana.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal, retrospectivo e observacional. Foram coletados 2827 prontuários de pacientes internados, entre maio de 2021 e maio de 2025, com malformações congênitas, na Maternidade Cândida Vargas, em João Pessoa/PB. Os dados foram processados pelo software estatístico Jamovi para construir uma análise descritiva.

## RESULTADOS

Foram analisados 443 prontuários e o perfil deles está sintetizado na Tabela 01. Os fatores de risco maternos estão sintetizados na Tabela 02.

Tabela 01: Perfil clínico dos pacientes analisados

| Perfil dos Pacientes | Feminino (Md±dp) | Masculino (Md±dp) |
|----------------------|------------------|-------------------|
| Peso                 | 2374 (± 1045)    | 2.353±1059)       |
| Idade Gestacional    | 35.2 (±4.29)     | 34.9 (±4.39)      |
| Sexo                 | 45.8% (n=203)    | 54.2% (n=240)     |
| Idade Materna        | 27.3 (±7.74)     | 27.2 (±7.4)       |

Fonte: os autores (2025).

Tabela 02: Perfil de risco pré-natais para malformações

| Variável               | Sim | %      | Não | SI  |
|------------------------|-----|--------|-----|-----|
| Uso de droga           | 15  | 3%     | 426 | 2   |
| Nicotina               | 13  | 2.93%  | 427 | 2   |
| Álcool semanalmente*   | 9   | 2.03%  | S/I | S/I |
| Violência sofrida      | 20  | 5%     | 419 | 1   |
| Mais de 6 consultas PN | 287 | 64.69% | 156 | 0   |

Fonte: Os autores (2025). Legenda: PN - Pré-natal.  
\*Apesar de a tolerância ser ZERO para o consumo de álcool durante a gestação, o QualiNEO armazena os dados de consumo de álcool agrupando zero e 2x ao mês, portanto, não foi contabilizado.

O perfil socioeconômico materno é predominantemente pardo (93.8%, n=407), com escolaridade entre 9-11 anos (65.9%, n=292). Malformações na Tabela 03 e idade materna separada por tipo de trissomia está no Gráfico 01.

## AGRADECIMENTOS:

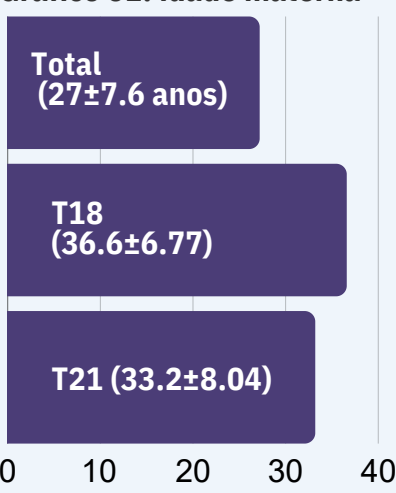
Agradecemos ao Instituto Cândida Vargas, à LAGEM-UFPB, às orientadoras e à UFPB pelo apoio essencial à realização deste trabalho.

Tabela 03: malformações por sistema

| Sistema                | Contador | %     |
|------------------------|----------|-------|
| Cardiologia            | 223      | 50.5% |
| Cromossomopatia        | 38       | 8.6%  |
| Urogenital             | 40       | 9.1%  |
| Ortopedia              | 23       | 5.2%  |
| Respiratório           | 5        | 1.1%  |
| Nervoso                | 44       | 9.9%  |
| Sindrômicos            | 13       | 2.9%  |
| Trato Gastrointestinal | 29       | 6.5%  |
| Dermatológico          | 4        | 0.9%  |
| Oftalmológico          | 1        | 0.2%  |
| Outros                 | 23       | 5.1%  |

Fonte: os autores (2025)

Gráfico 01: idade materna



Fonte: os autores (2025)

Entre os casos de cromossomopatias, 53.84% (n=21) eram de t21 e 12.82% (n=5) de t18. Cerca de 35.9% (n=159) precisou de reanimação neonatal e o Apgar foi <7 em 35.67% (n=158) dos casos no 1' e em 17.16% (n=76) no 5'. Cerca de 16.7% (n=70) necessitou de cirurgia corretiva para malformação ainda na maternidade. O principal desfecho, 67.7% (n=300), foram alta; 8.8% (n=39) foram transferidos para centros especializados.O tempo entre o nascimento e o desfecho foi de 23.8±31.5 dias.

## DISCUSSÃO

A vulnerabilidade do coração fetal a perturbações genéticas e ambientais acontece em razão de sua complexa embriogênese e isso justifica a prevalência de anomalias cardiovasculares, especialmente em neonatos pré-termo e baixo peso. A elevada taxa de reanimação neonatal revela a importância do diagnóstico precoce a fim de referenciar a maternidade especializada.

## CONCLUSÃO

Os dados apresentados pertencem a uma maternidade de referência no Estado da Paraíba. Houve baixa exposição materna a teratógenos e acompanhamento pré-natal regular, reflexo da orientação e acompanhamento das famílias. Esta análise pode contribuir para a construção de um conhecimento científico e populacional sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde lança estratégia para reduzir mortalidade neonatal. Brasília: **Ministério da Saúde**, 21 jul. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2017/julho/ministerio-da-saude-lanca-estrategia-para-reduzir-mortalidade-neonatal>. Acesso em: 06 jul 2025.