

# Enfermagem no contexto familiar na prevenção de anomalias congênitas: revisão integrativa

## Nursing in the family context in the prevention of congenital anomalies: integrative review

Ana Paula Moreira Brito<sup>1</sup> , Kaiomax Renato Assunção Ribeiro<sup>2</sup> , Valéria Garcia de Paula Duarte<sup>3</sup> , Eivalda Pereira de Abreu<sup>4,5</sup> 

1. Discente do curso de Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), Goiânia, GO, Brasil. 2. Residente de enfermagem modalidade Terapia intensiva pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), Brasília, DF, Brasil. 3. Graduação em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), Goiânia, GO, Brasil. 4. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG), Goiânia, GO, Brasil. 5. Pós-graduanda pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GOIÁS), Goiânia, GO, Brasil.

### Resumo

**Introdução:** a anomalia congênita é uma malformação na estrutura ou função que estão presentes no nascimento e durante o pré-natal. Estima-se que, todos os anos, 303.000 recém-nascidos morrem nas primeiras 4 semanas de nascimento devido a anomalias congênitas. **Objetivo:** discutir sobre a enfermagem no contexto familiar na prevenção de anomalias congênitas. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura com busca de artigos nas bases de dados Medline, Lilacs, Scielo. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, online, e gratuitos, publicados entre 2006 a 2017. Artigos de revisão foram desconsiderados, e artigos duplicados foram considerados apenas uma vez. **Resultados:** a busca inicial resultou em 405 estudos, dos quais 18 foram incluídos nesta revisão. Os artigos selecionados abordam o tema anomalias congênitas com foco no rastreamento e na prevenção. Os achados referiram intervenções de enfermagem a gestante e a família como: consulta de enfermagem, planejamento familiar, educação em saúde a família e a comunidade, acompanhamento por equipe multidisciplinar bem como orientações quanto à suplementação com ácido fólico, exposições a fatores internos e externos, a vacinação preventiva e ao rastreamento genético entre outros. **Conclusão:** o pré-natal e o planejamento familiar são de suma importância à prevenção e ao rastreamento de anomalias congênitas. A enfermagem pode contribuir com o aconselhamento genético, consultas de enfermagem e apoio emocional e visitas domiciliares no momento do diagnóstico de anomalia congênita e durante a adaptação da família nesse novo contexto. Para isso, a capacitação profissional é indispensável.

**Palavras-chave:** Anomalias congênitas. Cuidados de enfermagem. Serviços de planejamento familiar. Gestação de alto risco.

### Abstract

**Introduction:** congenital anomaly is a malformation in the structure or function that are present at birth and during the pre-natal care. It is estimated that every year, 303,000 newborns die within the first four weeks of birth due to congenital anomalies. **Objective:** Discuss about nursing in the family context in the prevention of congenital anomalies. **Method:** It is an integrative literature review to search for articles in the databases Medline, Lilacs, Scielo. Articles are available in full online, and toiletries published from 2006 to 2017 were included. Review articles were disregarded, and duplicated articles were considered only once. **Results:** The initial search resulted in 405 studies, of which 18 were included in this review. The selected articles addressing the topic congenital anomalies with focus on screening and prevention. The findings reported nursing interventions for maternal and family as: nursing consultation, family planning, health education in the family and the community, monitoring by the multidisciplinary team as well as guidelines regarding supplementation with folic acid, exposures to internal and external factors, the preventive vaccination and the genetic screening among others. **Conclusion:** The prenatal care and family planning are of paramount importance in the prevention and screening for congenital anomalies. Nurses can contribute to the genetic counseling, nursing consultations and emotional support and visits at the time of diagnosis of congenital anomaly and during the adaptation of the family in this new context. For this reason, professional training is essential.

**Key words:** Congenital Anomalies. Nursing Care. Family Planning Services. High-Risk Pregnancy.

### INTRODUÇÃO

Define-se anomalia congênita como sendo uma malformação na estrutura ou na função que estão presentes no nascimento e durante o pré-natal, tendo como características os distúrbios estruturais, do comportamento, do funcionamento e do metabolismo do feto no qual está relacionado com os fatores genéticos e ambientais, antes do nascimento<sup>1,2</sup>.

Segunda a Organização Mundial de Saúde, estima-se que, todos os anos, 303.000 recém-nascidos morrem nas primeiras

4 semanas de nascimento devido a anomalias congênitas<sup>3</sup>. No estado de São Paulo, entre os anos de 2010 e 2014, foram notificados 819.018 nascidos vivos. Deste total, 14.657 (1,6%) foram diagnosticados com algum tipo de anomalia congênita<sup>4</sup>.

Essas alterações congênitas estão relacionados a fatores internos e externos, como as condições hereditárias (genéticas), exposição a substâncias (medicamentos, álcool e drogas ilícitas), infecções (citomegalovirose, rubéola e toxoplasmose), falta

**Correspondência:** Kaiomax Renato Assunção Ribeiro. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Quadra 12 - s/n Ar 1 - Sobradinho, DF, CEP: 73010-124, Brasil. E-mail: kaiomaxribeiro@hotmail.com

**Conflito de interesse:** Não há conflito de interesse por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 1 Jul 2018; Revisado em: 26 Jul 2018; 30 Jul 2018; Aceito em: 24 Ago 2018

de atendimento adequado na fase reprodutiva, e radiações, sendo, na maioria das vezes, por razões desconhecidas. Muitas vezes, essas acabam sendo responsáveis pelo alto índice de morbidade, variando conforme a raça, a etnia e as condições socioeconômicas<sup>5,6</sup>.

A maioria das malformações tem sua origem no período entre a terceira semana e a oitava semana de gestação, pois a diferenciação bioquímica antecede à diferenciação morfológica<sup>7</sup>. As anomalias mais prevalentes são hidrocefalia, anencefalia, mielomeningocele, espinha bífida e microcefalia. Tendo etiologia complexa e multifatorial, que decorre de processos infecciosos durante a gestação<sup>8-9</sup>.

A hidrocefalia congênita é uma malformação do sistema nervoso central que requer cirurgia como tratamento. Ocorre devido à interposição das válvulas para a drenagem do líquido cefalorraquidiano, em que há o aumento do perímetro cefálico devido à não absorção adequada do líquido. Com isso, essa dilatação causa uma pressão que é prejudicial aos tecidos cerebrais, assim desencadeando uma morbimortalidade alta nos pacientes<sup>10</sup>.

A anencefalia é uma malformação que se caracteriza pela ausência total ou parcial do encéfalo, decorrente de fatores ambientais, que podem ser diagnosticados durante o pré-natal. O desenvolvimento do embrião anencéfalo é limitado, pois o feto vive por algumas horas ou dias<sup>10</sup>. Já a mielomeningocele (MMC) é uma malformação embrionária do sistema nervoso central, que ocorre nas primeiras quatro semanas de gestação decorrente de uma falha no processo de neurulação primária que é processo normal de fechamento do tubo neural. Essa é a malformação mais frequente no que infere aos defeitos decorrentes de fechamento do tubo neural (DFTN)<sup>11</sup>. Essas duas patologias congênitas, têm como fator facilitador na sua prevenção, o uso correto de ácido fólico (AF) durante a gestação<sup>11-12</sup>.

A espinha bífida é uma malformação congênita do sistema nervoso central que se desenvolve no primeiro mês de gestação. Tal patologia é um defeito de fechamento das estruturas que formarão o dorso do embrião e que poderá afetar não somente as vértebras, mas também a medula espinhal, as meninges e até mesmo o encéfalo. Essas deformidades são, geralmente, denominadas defeitos do tubo neural<sup>13</sup>.

No contexto familiar, as anomalias trazem várias dúvidas às famílias quanto a significados e repercussões. Portanto, cabe à enfermagem, em especial, o enfermeiro realizar triagem e rastreamento dessas patologias por meio de consultas de enfermagem durante o pré-natal, bem como proporcionar a esses familiares a compreensão do quadro da malformação, proporcionando-lhes segurança e confiança, evitando assim, interpretações erradas, desencontros e paralisações nas relações tanto da equipe quanto da família<sup>14</sup>. Isso faz que esse profissional seja um facilitador na formação do vínculo mãe e filho com anomalias congênitas. Processo que depende das

práticas adotadas e do modelo assistencial das instituições de saúde<sup>15</sup>.

Ressalte-se que a capacitação dos profissionais de saúde visa fornecer informações acerca dos cuidados específicos com a criança acometida por anormalidade de formação. Essa capacitação deve direcionar a elaboração de estratégias pela equipe multidisciplinar, que atendam às necessidades desses familiares que, frequentemente, vivenciam repercussões clínicas, psicológicas e econômicas no seu contexto social<sup>8</sup>.

Nesse sentido, esta pesquisa foi guiada a partir da seguinte questão norteadora: quais intervenções a enfermagem pode desempenhar no contexto familiar a fim de contribuir para rastreamento e/ou para a prevenção de anomalias congênitas?

O enfermeiro como membro da equipe multidisciplinar deve reconhecer a importância da sua atuação frente aos pacientes com anomalias congênitas. Este estudo contribuirá com a melhoria no atendimento da equipe de enfermagem às crianças com anomalia congênita e aos pais, pois descreve as ações para o cuidado e as perspectivas de qualidade de vida a essas crianças. Com isso, favorece à capacitação do enfermeiro para o cuidado e amplia o corpo de conhecimento da área de enfermagem, o que possibilita o interesse em novas pesquisas sobre este tema. Nesse sentido, o presente estudo objetivou discutir sobre a enfermagem no contexto familiar no rastreamento e prevenção de anomalias congênitas.

## MÉTODOS

Trata-se de um artigo de revisão integrativa da literatura, com a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisa sobre um tema ou uma questão de investigação.

A revisão integrativa inclui a análise de estudos relevantes, a qual pode demonstrar lacunas no conhecimento de uma determinada temática, além de explicitar as áreas que carecem de mais pesquisas. Este método de estudo inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte à tomada de decisão e à melhoria da prática clínica<sup>16</sup>.

A realização da revisão cumpriu as seguintes etapas: identificação do tema, elaboração da pergunta de investigação e definição do objetivo, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, seleção dos estudos, avaliação dos resultados e análises, discussão e apresentação das evidências encontradas.

A busca bibliográfica foi realizada no mês de agosto, setembro e outubro de 2017. No mês de agosto foi realizada a busca dos artigos. Nos meses de setembro e outubro de 2017, foi realizada a seleção da amostra por meio da leitura e análise crítica dos estudos encontrados.

A busca bibliográfica ocorreu por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e desenvolvida junto às bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana

e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), com artigos publicados entre 2006 a 2017, em português, inglês e espanhol, disponíveis online, na íntegra e gratuitamente.

Para a busca dos artigos, foram utilizados descritores selecionados mediante consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) Anomalias Congênitas; Cuidados de Enfermagem; Serviços de Planejamento Familiar; Gestação de Alto Risco

combinados com o operador booleano AND.

Foram coletados dados referentes aos estudos analisados, classificados por autor, ano de publicação, tipo de estudo, nível de evidência de cada estudo conforme a classificação proposta por KIZAS16 (Quadro 1) e as principais considerações sobre o rastreamento e/ou prevenção de anomalias congênitas. Em seguida, foi elaborado um quadro sinóptico contendo os dados encontrados (Quadro 2).

**Quadro 1.** Classificação de Evidência Científica segundo o tipo de estudo. Adaptação da classificação proposta por KYZAS (2008).<sup>17</sup>

Nível de Evidência (NE):	Pontos Tipo de estudo
10 – Maior Evidência	Revisões Sistemáticas com meta-análise de ensaios clínicos randomizados
9	Revisões sistemáticas com meta-análise
8	Ensaio Clínico Randomizado
7	Guias de Prática Clínica
6	Estudos de Coorte e de Caso-Controle
5	Estudos Observacionais (longitudinais ou transversais)
4	Casos Clínicos e Série de Casos
3	Pesquisa Básica Laboratorial
2	Opiniões de Especialistas
1 – Menor Evidência	Revisões não sistemáticas da literatura

**Quadro 2.** Caracterização dos estudos selecionados, segundo as considerações frente a análise e prevenção de anomalias congênitas. Goiânia, GO, Brasil, 2017.

Autor, Ano	Método	NE	Considerações sobre o rastreamento e/ou prevenção de anomalias congênitas.
Amorim, Vilela, Santos, Lima, Melo, Bernardes, et al., 2006 <sup>18</sup> .	Estudo longitudinal	5	Orientar quanto ao uso de suplementação de AF. Encaminhar as gestantes para centros terciários para acompanhamento por equipe multidisciplinar.
Mezzomo, Garcias, Scowitz, Scowitz, Brum, Fontana et al., 2007 <sup>19</sup> .	Estudo transversal	5	Avaliar a prevalência do uso da suplementação de AF periconcepcional. Promover a orientação do uso adequado do AF, na prevenção dos defeitos do tubo neural.
Pinto, Nascimento, 2007 <sup>20</sup> .	Estudo transversal	5	Reforçar o treinamento da equipe de enfermagem e de profissionais de saúde que atuam em berçários, no sentido de melhor entenderem o papel e a forma de preenchimento da declaração de nascido vivo (DNV) <sup>15</sup> .
Toralles, Trindade, Fadul, Peixoto Junior, Santana et al., 2009 <sup>21</sup> .	Estudo descritivo	5	Informar e conscientizar a população sobre a importância do planejamento da gestação e sobre os riscos oferecidos pelos diversos agentes <sup>16</sup> .
Noronha Neto, Souza, Moraes Filho, Noronha, 2009 <sup>22</sup> .	Estudo transversal	5	Orientar as gestantes quanto à realização de ultrassonografia no rastreamento de anomalias congênitas <sup>17</sup> .
Calone, Madi, Araújo, Zatti, Madi, Lorencetti et al., 2009 <sup>23</sup> .	Estudo transversal, do tipo caso-controle	6	Propor as famílias uma análise das malformações congênitas, e suas correlações com fatores maternos e perinatais.
Pimenta, Calil, Krebs, 2010 <sup>24</sup> .	Estudo de coorte observacional retrospectivo e prospectivo	6	Analisar prontuários e avaliar o exame físico detalhado, e exames complementares.

Autor, Ano	Método	NE	Considerações sobre o rastreamento e/ou prevenção de anomalias congênicas.
Brito, Sousa, Gadelha, Souto, Rego, França, 2010 <sup>8</sup> .	Estudo transversal, descritivo e quantitativo	5	Consulta de enfermagem no pré-natal. Elaborar e programar protocolos necessários no atendimento ao pré-natal, realizados por enfermeiros e médicos.
Reis, Santos, 2011 <sup>25</sup> .	Estudo qualitativo	5	Orientar e atuar no processo de saúde doença dos portadores de malformações congênicas.
Santos, Dias, Salimena, Bara, 2011 <sup>14</sup> .	Estudo qualitativo	5	Conhecer a vivência dos pais de uma criança portadora de malformação congênita. Identificar os processos emocionais dos pais após o diagnóstico de malformação congênita.
Conceição, Barbosa, Dornela, Ramos, Castellano Filho, Ricardo, Bastos Netto, 2012 <sup>26</sup> .	Estudo descritivo transversal	5	Elaborar estratégias de prevenção de anomalias congênicas. Capacitação dos profissionais que atuam no atendimento da mulher, para minimizar os riscos de tais de anomalias congênicas.
Roecker, Mai, Baggio, Mazzola, 2012 <sup>27</sup> .	Estudo descritivo	5	Orientar o pré-natal quanto a importância das consultas. Orientar quanto a USG, onde é o momento que irá revelar a presença de algum problema.
Fujimori, Baldino, Sato, Borges, Gomes, 2013 <sup>28</sup> .	Estudo transversal	5	Orientar quanto às consultas do pré-natal. Orientar quanto ao uso suplementar de AF na prevenção á malformações congênicas.
Bolla, Fulconi, Baltor, Dupas, 2013 <sup>29</sup> .	Estudo narrativo	5	Promover a inserção das crianças no meio familiar e na sociedade. Orientar quanto à realização do cuidado, assistência e auxiliar a família da criança com anomalia.
Polita, Ferrari, Moraes, Santanna, Tacla, 2013 <sup>30</sup> .	Estudo quantitativo e retrospectivo.	5	Orientar quanto aos cuidados físicos e ao preparo para o retorno ao lar, incentivando-os a se responsabilizarem pelos cuidados de seu filho. Promover conforto psicológico aos pais no preparo ao retorno ao lar com a criança.
Rodrigues, Lima, Costa, Batista, 2014 <sup>7</sup> .	Estudo descritivo	5	Planejar ações de saúde. Capacitar os profissionais da saúde na identificação e notificação das malformações congênicas, objetivando melhorar o sistema de informações, e dessa forma, estabelecer programas de saúde adequados para sua prevenção e assistência. Conscientizar as grávidas a realizar os pré-natais corretamente.
Espolador, Jordão Cardoso, Sabino, Tavares, 2015 <sup>31</sup> .	Estudo descritivo exploratório, prospectivo	5	Favorecer o desenvolvimento no neonato através de intervenções de enfermagem ao uso de AF. Prestar assistência à mulher na fase produtiva, visando identificar fatores de risco para a deficiência de AF.
Cardoso, Lima, Fontoura, Rodrigues, Sarai-va, Fontonele, 2015 <sup>5</sup> .	Estudo descritivo	5	Possibilitar aos profissionais da saúde, o conhecimento sobre recém-nascidos com malformações congênicas, para que o cuidado de enfermagem seja mais amplo. Analisar antecedentes familiares de malformações congênicas, estabelecendo a prevalência de malformações congênicas.

Fonte: Autores, 2017.

NE: Nível de evidência

## RESULTADOS

A partir da combinação desses descritores, foram localizadas 405 publicações, estando disponíveis na íntegra 398 artigos. Após aplicação dos filtros relacionados ao recorte temporal (2006 a 2017), restaram 143 artigos. Artigos de revisão de

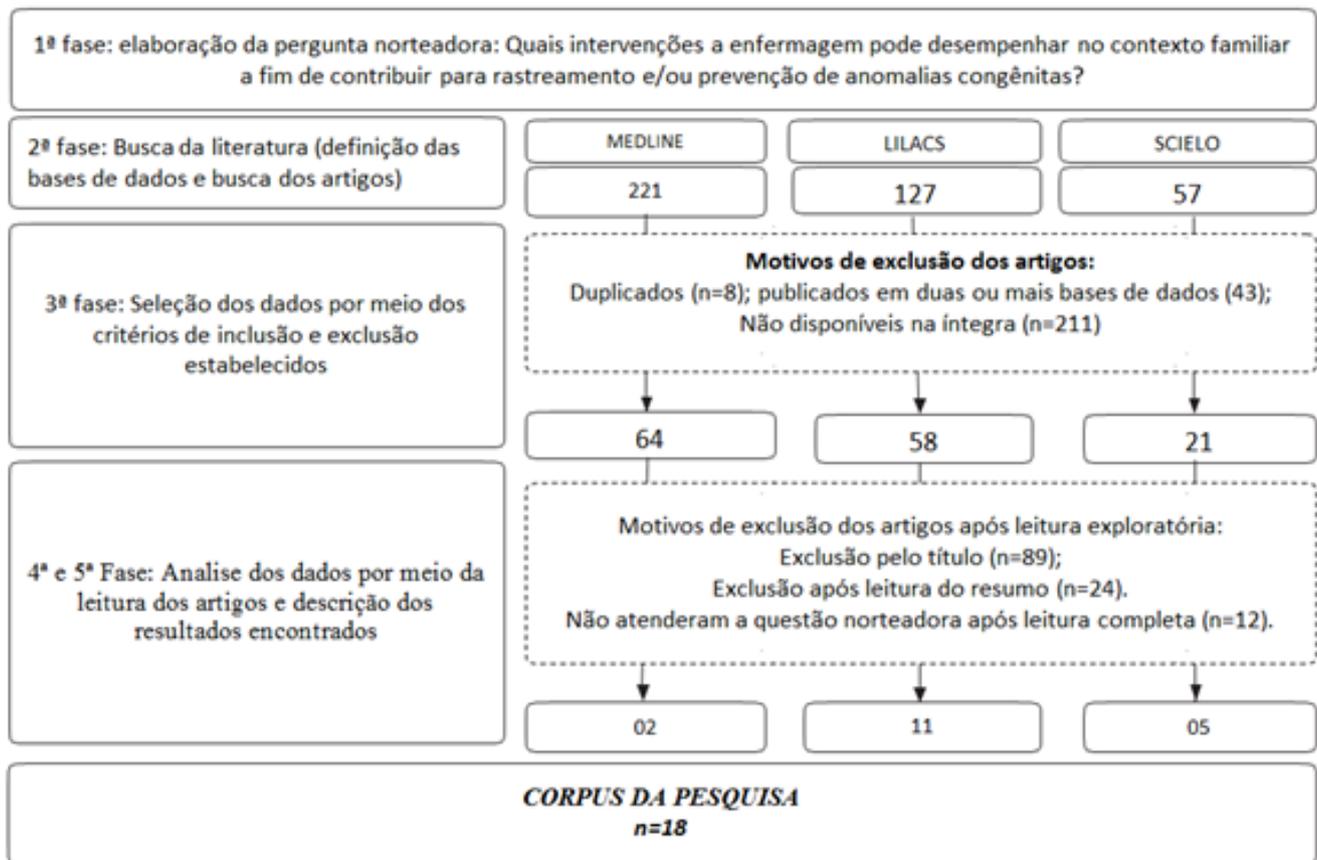
literatura ou reflexão, publicações que não se enquadraram no recorte temporal estabelecido, estudos, que não respondiam à pergunta de pesquisa estabelecida inicialmente, foram desconsiderados, e os artigos duplicados foram considerados

apenas uma vez (Figura 1).

Realizou-se a leitura dos títulos e os resumos das 143 publicações com o objetivo de refinar a amostra por meio de critérios de inclusão e exclusão. Foram excluídos 84 artigos, por não atenderem aos critérios de inclusão ou por serem duplicados.

Realizou-se leitura completa de 59 artigos restantes. Realizou-se uma técnica de fichamento e análise temática de conteúdo por meio da leitura e releitura dos resultados dos estudos, procurando identificar aspectos relevantes que se repetiam ou se destacavam. Após leitura exaustiva, a amostra final foi constituída por 18 artigos” (Figura 1).

**Figura 1.** Diagrama das etapas e critérios de seleção dos estudos desta revisão. Goiânia, GO, Brasil, 2017.



Fonte: Autores, 2017

## DISCUSSÃO

De modo geral, os artigos selecionados abordavam o tema anomalias congênitas com foco tanto no rastreamento como na prevenção. Os achados também abordaram algumas intervenções de enfermagem voltadas à mulher na fase reprodutiva e cuidados relativos à família de crianças com anomalia congênita ou a gestantes, no intuito de prevenir tais anomalias. As intervenções mais citadas se relacionavam à consulta de enfermagem, à avaliação da suplementação do AF, as orientações educacionais em saúde a família e à comunidade, ao planejamento familiar, acompanhamento por equipe multidisciplinar entre outros tipos de acompanhamento.

Cuidados de enfermagem à gestante no pré-natal, no rastreamento de anomalias congênitas, também foram observadas. Alguns cuidados se destacaram como a coleta de dados da gestante contendo a história inicial (anamnese),

data de última menstruação, data provável do parto, idade gestacional, exame de membros inferiores (MMII), pesquisa de edema, ausculta dos batimentos cardíacos fetais (BCF), medida da altura uterina, solicitação de exames laboratoriais, palpação da tireoide, exame clínico de mamas e palpação abdominal para verificação da posição e apresentação fetal. Cuidados que devem estar presentes no rastreamento, na triagem neonatal e também durante a realização da consultada de enfermagem.

O acompanhamento do pré-natal é indicado para assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Tendo a atuação da (o) enfermeira (o) no pré-natal.

A Consulta de Enfermagem está regulamentada pela Lei

nº7.498/86 e pelo Decreto nº94.406/87 que regulamenta esta Lei<sup>8,32</sup>. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número adequado seria igual ou superior a seis consultas de pré-natal. O atendimento à gestante é necessário para a elaboração e implantação de protocolos, para avaliar os riscos de antecedentes de mortalidade perinatal, malformação congênita, prematuridade, parto prematuro ou morte uterina<sup>33</sup>.

Entre as ações promovidas pelos enfermeiros, está a realização do exame físico geral e obstétrico, que consta com a palpação abdominal, ausculta da frequência cardíaca fetal e mensuração da altura uterina, peso, altura, pressão arterial, avaliações de mucosas, tireoide, avaliação das mamas, dos pulmões, do coração, do abdome e das extremidades<sup>34</sup>.

O enfermeiro planeja as ações da assistência de enfermagem, baseada no perfil epidemiológico da população da área de abrangência da unidade básica de saúde, logo após a confirmação da gravidez, em consulta médica ou de enfermagem<sup>8</sup>.

O acompanhamento gestacional inicia-se por meio do cadastramento no SisPréNatal, sendo fornecidos o cartão da gestante, o número do cartão nacional da saúde, o hospital de referência para o parto, o calendário de vacinas e suas orientações para as solicitações dos exames de rotina<sup>32</sup>.

A assistência ao pré-natal tem como principal objetivo identificar as causas de riscos para a ocorrência de anomalias congênicas, bem como evitar fatores extrínsecos, em que há adesão às consultas, identificando a presença da malformação. No qual o enfermeiro poderá prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal, sendo estes, o sulfato ferroso e AF<sup>7,32</sup>.

### **O diagnóstico de anomalia congênita na gestação**

As mães padecem de um alto nível de sofrimento psicológico materno, após a detecção de uma anomalia fetal. Esse sofrimento pode diminuir durante a gravidez, de um nível inicial alto para um nível quase normal, porém os sintomas de depressão podem estar presentes até o final da gravidez<sup>35</sup>.

Neste momento do diagnóstico, comentários bem-intencionados de como “você deve ser grato por seu filho estar vivo” ou “pelo menos não é algo pior” só pioram os sentimentos de culpa dos pais e podem impedir que eles conversem com os outros e busquem ajuda<sup>36</sup>.

Um estudo publicado em 2012 apontou que após o diagnóstico de alguma anomalia congênita, o encaminhamento dessas mães a algum profissional de psicologia pode ser essencial. Esse encaminhamento pode ser realizado pela enfermagem, ou por profissional médico<sup>37</sup>.

Mesmo sendo necessário um encaminhamento dessas gestantes a outros serviços como a psicologia e na realização de algumas orientações, o trabalho da enfermagem pode

representar um grande significado para elas, uma vez que essa equipe contribua, de forma simples, com a emissão de palavras positivas e apoio emocional<sup>37</sup>.

Ao comunicar um diagnóstico, também é essencial para a saúde do bebê ou da criança que os pais recebam informações sobre os cuidados necessários e acesso aos recursos necessários. Os pais precisam conhecer o plano de ação e o que esperar, não apenas imediatamente, mas também no futuro. Para isso, é preciso trabalhar a comunicação dos profissionais de saúde para que os pais compreendam tudo sobre a anomalia congênita cometida por seu filho<sup>36</sup>.

Esses profissionais precisam aproveitar todas as oportunidades para deixar as linhas de comunicação abertas com os pais e ajudá-los ao longo de sua jornada, desde o diagnóstico inicial até as informações educacionais essenciais e, finalmente, as futuras necessidades e problemas para essa criança<sup>36</sup>.

Esses pais também devem ser orientados e aconselhados quanto ao rastreamento genéticos ou triagem neonatal. Eles devem ser encorajados e questionados sobre suas origens genéticas e histórias familiares, a fim de esclarecer sobre testes de rastreamento de doenças que são baseadas em riscos conhecidos específicos da população. E, a partir daí, encaminhá-los, quando apropriado, para especialistas em gravidez e genética de alto risco<sup>38</sup>.

Mesmo após a alta hospitalar, a equipe de saúde deve orientar essas mães a cerca de cuidados com o bebê. Sugestões como a procura de grupos de apoio também podem fazer parte da assistência de enfermagem, uma vez que os grupos de apoio são quase sempre iniciados por famílias que lidaram com a mesma condição. Esses grupos acabam se tornando um recurso inestimável para os pais ao longo da vida de seus filhos. Esses grupos fornecem um local central para encontrar informações, um lugar para trocar histórias e oferecer um senso de comunidade em meio ao isolamento<sup>36</sup>.

### **Avaliação da suplementação do ácido fólico e o acompanhamento multidisciplinar**

O AF é uma vitamina do complexo B com ampla importância para a manutenção da saúde e prevenção de doenças. Sua necessidade aumenta na gestação devido à rápida divisão celular embrionária e ao aumento da eliminação urinária pela gestante. A deficiência de AF em mulheres na idade reprodutiva pode levar a defeitos de fechamento do tubo neural, para a prevenção é fundamental o uso da suplementação desde o período periconcepcional<sup>33</sup>.

As necessidades de AF aumentam durante a gravidez em função da rápida divisão celular no feto e aumento de perdas urinárias. Como o tubo neural se fecha no 28º dia de gestação, quando a gestação pode não ter sido detectada ainda, a suplementação do AF após o primeiro mês da gestação, eventualmente, não impedirá a ocorrência de defeitos do tubo neural. Todavia, irá

contribuir para outros aspectos da saúde materna e fetal<sup>33</sup>.

As intervenções voltadas para evitar a deficiência de ferro e anemia na gestação incluem suplementação de ferro, fortificação dos alimentos básicos com ferro, educação de saúde e nutricional, controle de infecções parasitárias e melhoria das condições de saneamento. A demora em cortar o cordão umbilical também é eficaz para evitar a deficiência de ferro entre bebês e crianças pequenas<sup>39</sup>.

Avaliar a prevalência do uso da suplementação extra de AF periconcepcional e fatores associados a essa prática, como forma de quantificar e analisar qualitativamente a prevenção dos defeitos do tubo neural em uma população urbana brasileira, fornecendo ainda evidências para uma maior e melhor ação dos gestores em saúde, pois se trata de uma questão importante em nível de saúde pública não só local, mas também mundial<sup>19</sup>.

No que se refere ao acompanhamento multidisciplinar, o primeiro contato da gestante com a equipe de saúde acontece no momento da confirmação da gravidez, e é justamente nas primeiras consultas que se pode perceber o impacto que o diagnóstico de gravidez de alto risco pode causar na gestante. Em geral, as mulheres sentem-se desesperadas/transtornadas ao saberem que estão gerando um filho em situação de alto risco<sup>40</sup>.

A atenção às necessidades das gestantes é uma das propostas de acolhimento, sendo que é proporcionada toda vez que a usuária entra em contato com o serviço de saúde e recebe uma resposta às suas necessidades, por meio da assistência ou por meio de orientações, ou seja, quando a equipe demonstra interesse por seus problemas e se empenha na busca de soluções<sup>41</sup>.

O profissional de saúde sensível aos sentimentos da gestante, expressos de forma verbal e não verbal, poderá traçar condutas, capazes de proporcionar mais tranquilidade à mulher e, por sua vez, aceitação do filho<sup>40</sup>.

### **A família e as estratégias de prevenção de anomalias congênitas**

As malformações congênitas apresentam um importante papel no quadro de morbimortalidade no contexto atual, além de acarretar um amplo impacto na vida e na saúde do portador e de sua família, dado a cronicidade das malformações, desencadeando, os problemas psicológicos e econômicos<sup>14</sup>.

Na gestação, é criado um vínculo entre mãe e filho, no qual se concretiza o afeto, se fortalecendo no nascimento, ou seja, quando ocorre o nascimento de um filho os pais geram grandes expectativas<sup>29</sup>.

No período gestacional, mesmo após a confirmação diagnóstica de alguma malformação congênita, algumas mães ainda sustentam a esperança de ter ocorrido algum erro durante o

diagnóstico e que seu filho irá nascer perfeito, tornando o nascimento um momento de confronto entre essa esperança com as reais condições do recém-nascido<sup>37</sup>.

Além da mãe, a família também sofre grandes transformações. Elas podem variar conforme o grau da malformação do bebê e as características envolvidas, como o fato de criança ser, ou não, visível, se possui, ou não, risco de vida e até a sua necessidade ou não de hospitalização. Com isso, percebe-se que não é somente durante a gestação que a mãe e seus familiares enfrentam e lidam com essa situação, uma vez que após o nascimento, as dificuldades tendem a ser atribuídas às questões sociais, ou seja, a aceitação e convivência com o bebê com malformação<sup>37</sup>.

Com isso, os profissionais da equipe multidisciplinar contribuem com um importante papel junto aos pais, em relação às orientações dos cuidados físicos e ao preparo para o retorno ao lar, incentivando-os, dessa maneira, começa a estimular os pais a conversar com o bebê, a tocá-lo, incluindo realizar alguns cuidados como alimentação e higiene<sup>30,42</sup>.

Os vínculos tendem a se estreitar a partir da convivência com a criança, de modo que o cuidar não é mais uma obrigação, se torna uma forma de demonstrar o amor, de maneira incondicional e não mede esforços para se fazer o melhor possível. A família passa a buscar atividades de lazer para a diversão da criança, amenizando assim os fatores estressores, aproveitando os momentos prazerosos e de conforto familiar<sup>29</sup>.

O pré-natal se destaca como o fator que possibilita a redução das chances de uma gestação de feto malformado, dado que, nesse serviço, recomenda-se o aconselhamento dos pais com risco para esse tipo de agravo, pois os profissionais dispõem da medicina fetal, via ultrassonografia morfológica para identificar a maioria das anomalias congênitas<sup>43</sup>.

No que concerne o pré-natal, a OMS considera que os equipamentos ultrassonográficos permitem a visualização detalhada da anatomia fetal favorecendo o diagnóstico precoce da maioria das malformações congênitas, possibilitando a terapêutica intraútero para determinados tipos de anomalias. Entretanto, nem todas as malformações são passíveis de terapêutica definitiva, razão porque, aqueles conceitos com malformações maiores costumam ir a óbito<sup>43</sup>.

As diretrizes dessa política primam pela construção de uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada com atuação na atenção básica para identificação e acompanhamento de famílias e indivíduos com problemas relacionados a anomalias congênitas e a doenças geneticamente determinadas. Os transtornos congênitos e perinatais se destacam como problemas de saúde que podem ser consequência da indisponibilidade de um serviço de genética clínica, que preste assistência adequada às gestantes<sup>8</sup>.

A resolutividade dos problemas relacionados com as malformações, também, depende da qualidade e da

## 71 Enfermagem na prevenção de anomalias congênitas

disponibilidade de tratamento médico e cirúrgico, e da efetividade das medidas de prevenção primária e do planejamento do parto<sup>43</sup>.

Os progressos da ultrassonografia no campo da obstetrícia têm contribuído para o aumento da detecção de fetos com anomalias estruturais em populações de baixo e alto risco. Com o grande potencial de rastreamento das alterações morfológicas em todos os trimestres da gravidez, a utilização da USG na paciente obstétrica vem fazendo parte da rotina dos cuidados pré-natais<sup>21</sup>.

As características comuns encontradas em países em desenvolvimento são os níveis educacionais e econômicos da população de baixa renda. Insta salientar a alta incidência de doenças infecciosas e carências, poucos recursos para área da saúde e pesquisa, qualidade ambiental precária, havendo condições de trabalho insalubres durante a gravidez, fatores estes que contribuem significativamente para as malformações congênitas<sup>44</sup>.

O estudo realizado em uma instituição pública de Fortaleza-CE, Brasil, com a coleta de dados por meio de registros de 30 prontuários, evidenciou com maior frequência as malformações congênitas, sendo as mais prevalentes as malformações do sistema nervoso central por mielomeningocele 45,4%, seguida pela anomalia do sistema osteomuscular 37,5%, hidrocefalia com 36,4%, pé torto congênito 33,3%, ausência de fíbula, crânio incluído o nanismo 22,9%, sendo as outras malformações perfazendo 22,2%<sup>5</sup>.

No que tange à declaração de nascido vivo, essa é utilizada como instrumento para os estudos das variáveis maternas, e suas possíveis associações com as malformações congênitas com relação à gestação, estabelecendo alguns fatores de predisposições, sendo estes: idade materna, escolaridade materna, número de filhos em gestações anteriores, também os nascidos vivos e nascidos mortos, duração da gestação, qual foi o tipo do parto, gênero do recém-nascido, score do ápgar ao nascer e no quinto minuto, e peso ao nascer<sup>20</sup>.

A gravidez representa um momento de modificações no organismo materno. Entre algumas complicações obstétricas podem ser destacados a hipotonia uterina com sangramento transvaginal intenso com necessidade de transfusão sanguínea e hematoma de parede abdominal, infecção de sítios extrauterinos (vias aéreas), edema agudo de pulmão, choque cardiogênico, tromboembolismo pulmonar, endocardite infecciosa, oclusão arterial aguda<sup>45</sup>.

A equipe de enfermagem promove ações de manutenção e melhores condições de saúde ao recém-nascido, a mulher e a família, visando ao bem-estar aos envolvidos no processo saúde doença, em que é importante as consultas de pré-natal adequadas, e uma atenção de qualidade no início da gestação, para diminuir consideravelmente os riscos de complicações<sup>25</sup>.

As doenças maternas crônicas associadas aos problemas fetais e neonatais, que a mãe tem, sendo a asma brônquica, diabetes mellitus e/ou hipertensão podendo chegar a pré-eclâmpsia, e ao hipotireoidismo, tem maior chance de o filho vir a possuir uma malformação congênita<sup>20</sup>.

O planejamento familiar é primordial, na prevenção primária de saúde, auxiliando as pessoas que procuram os serviços, oferecendo informações necessárias para o uso efetivo dos métodos anticoncepcionais. O Estado deverá prover recursos educacionais e tecnológicos para o exercício desse direito, em que os profissionais de saúde são capacitados para desenvolverem ações, que favoreça a concepção e a anticoncepção<sup>46</sup>.

Nesse prisma, cumpre esclarecer que tal planejamento é desenvolvido pelo Programa de Saúde da Família (PSF), sendo um direito de mulheres, homens e casais que estão amparados pela Constituição Federal, em seu artigo 226, parágrafo 7º; é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei 9.263, de 1996, que o regulamenta<sup>46</sup>.

Compete ao enfermeiro da estratégia de saúde da família, assistir a população na utilização de contraceptivo e contraceptivo fornecendo informações dos métodos legais e disponíveis no país, sobre a importância de uma vivência sexual responsável e saudável, sem negar o acesso aos métodos naturais e comportamentais, que promovam saúde às pessoas que necessitam de assistência de enfermagem, ampliando a atenção e o cuidado às famílias<sup>47</sup>.

### Capacitação profissional

A capacitação dos profissionais de saúde na identificação e na notificação das malformações congênitas visa melhorar o sistema de informações, estabelecendo programas de saúde adequados, contribuindo, assim, para o planejamento de ações de saúde na área materno-infantil, ampla cobertura do pré-natal, além da organização de uma rede de referência para malformações congênitas<sup>7</sup>.

O nível de conhecimento dos profissionais por recomendações do Ministério da Saúde, que orientam quanto à importância do pré-natal e ao uso do AF, que é oriundo das diretrizes dos manuais.

Quanto ao conhecimento dos médicos e enfermeiros não foram observadas diferenças, porque a conduta do pré-natal é semelhante para todos os envolvidos nesse tipo de assistência<sup>25</sup>. Isso demonstra que a participação dos profissionais de enfermagem é suma importância para uma boa qualidade dos registros das informações, aumentando o comprometimento, assegurando a qualidade das informações, assim como os protocolos de registro e coleta de dados com definições claras, treinamento e motivação dos profissionais responsáveis.

Evidencia que mais da metade das gestações não são planejadas,

a importância fundamental de esclarecer à população quanto à necessidade da utilização do AF na prevenção dos defeitos do fechamento do tubo neural, em que a prevenção, para ser efetiva, deve ser iniciada no período pré-concepcional e prolongar-se até o término do primeiro trimestre de gestação<sup>26</sup>.

As políticas de humanização hospitalar, assim como os modelos teóricos de cuidado em enfermagem, abarcam as estratégias de humanização que são inerentes ao processo saúde-doença. Fortalecendo os princípios básicos, como a integralidade de assistência nos sistemas de saúde, comprometendo-se com a valorização da vida e o respeito à cidadania, no cuidado humano<sup>5</sup>.

Por meio da análise deste estudo, pode-se afirmar que a enfermagem exerce um papel fundamental tanto na triagem e rastreamento da anomalia congênita, quanto no fornecimento de informações a cerca dessa temática a mães e a familiares com crianças portadoras de alguma alteração congênita. De outra via, uma das limitações deste estudo é o fato de que as publicações poderiam trazer alguma contribuição referente a intervenções de enfermagem às crianças com anomalias congênitas no contexto familiar. Podem ter sido excluídas na etapa, quando os pesquisadores leram somente os títulos e os resumos, visto que somente resumos bem-estruturados e que atenderam aos critérios de inclusão foram selecionados. Outra limitação é que artigos escritos em outras línguas, além do português, espanhol e inglês, não foram incluídos.

## CONCLUSÃO

Os profissionais da saúde que atuam no atendimento da mulher, no âmbito de equipe multidisciplinar e interdisciplinar, são importantes no rastreamento de alterações congênitas na gestação, bem como na orientação e no esclarecimento do

papel do AF na prevenção de anomalias congênitas.

Essas mães e sua família devem ser orientadas quanto aos fatores de risco internos e externos, e quanto à triagem neonatal ou rastreamento genético no intuito de detectar fatores intrínsecos relacionados à genética familiar, ou mesmo, à detecção precoce de alguma anomalia congênita e à inserção precoce de intervenções afetivas psicossociais entre mãe/feto/bebê.

Outros achados apontam que o planejamento familiar é de suma importância para uma gestação de qualidade, com menores riscos para o desenvolvimento de anomalias congênitas, incentivando, assim, a realização de consultas de pré-natal com auxílio nessa prevenção.

Entre os cuidados preventivos, destacam-se o incentivo e a orientação à gestante e à família e também a suplementação com AF, sendo o enfermeiro, por meio das consultas de enfermagem, responsável, muitas vezes, por essa orientação e prescrição dessa terapia.

A capacitação profissional é uma possibilidade para prestar uma assistência de qualidade e humanizada a essas famílias, em que se faz necessário o aprimoramento das intervenções com correlações aos cuidados prestados e com uma constante busca pela qualificação e de novas pesquisas em temas que abordem essa temática.

Portanto, esta pesquisa procurou contribuir com os profissionais da enfermagem, para o conhecimento de alguns cuidados que poderão auxiliar na prevenção e nos cuidados de crianças com neoplasias congênitas, aprimorando, assim, a assistência de forma sistematizada.

## REFERÊNCIAS

1. Neri M. Retratos da deficiência no Brasil. Rio de Janeiro: FGV, IBRE, CPS; 2010.
2. Organização Mundial da Saúde, Centers for Disease Control and Prevention, International Clearinghouse for Birth Defects Surveillance and Research. Vigilância de anomalias congênitas: manual para gestores de programas. Genebra: OMS; 2015.
3. World Health Organization. Congenital anomalies. Key Facts [Internet]. 2016. [acesso em 2018 Jul 27]. Disponível em: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>.
4. Cosme HW, Lima LS, Barbosa LG. Prevalência de anomalias congênitas e fatores associados em recém-nascidos do município de São Paulo no período de 2010 a 2014. *Rev Paul Pediatr*. 2017; 35(1):33-38. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;1;00002>.
5. Cardoso MVLML, Lima VRM, Fontoura FC, Rodrigues SE, Saraiva IA, Fontenele FC. Terapêuticas utilizadas em recém-nascidos com malformações congênitas internadas em unidade neonatal. *Rev. Eletr. Enf.* [internet]. 2015 Jan-Mar [acesso 2017 Jan 27]; 17(1):60-8. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i1.22986>.
6. Melo WA, Zurita RCM, Uchimura TT, Marcon SS. Anomalias congênitas: fatores associados à idade materna em município sul brasileiro, 2000 a 2007. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2010; 12(1):73-82. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i1.5994>.
7. Rodrigues LS, Lima RHS, Costa LC, Batista RFL. Características das crianças nascidas com malformações congênitas no município de São Luís, Maranhão, 2002-2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2014; 23(2):295-304. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000200011>.
8. Brito VRS, Sousa FS, Gadelha FH, Souto RQ, Rego ARF, França ISX. Malformações congênitas e fatores de risco materno em Campina Grande- Paraíba. *Rev. Rene*. Fortaleza. 2010; 2(11):27-36. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v11i2.4513>.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acesso 2017 Fev 3]. Disponível em: [http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/saude/microcefaliaprotocolo\\_de\\_vigilancia\\_e\\_resposta\\_2016\\_v1\\_3.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/saude/microcefaliaprotocolo_de_vigilancia_e_resposta_2016_v1_3.pdf).

### 73 Enfermagem na prevenção de anomalias congênitas

10. Oliveira BR, Viera CS, Collet N, Lima RAG. Causes of hospitalization in the National Healthcare System of children aged zero to four in Brazil. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2010 Jun; 13 (2): 1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2010000200009>.
11. Alberto MVL, Galdos ACR, Miglino MA, Santos JM. Anencefalia: Causas de uma malformação congênita. *Rev. Neurocienc.* 2010; 18(2):244-8.
12. Bizzi JWJ, Machado A. Mielomeningocele: conceitos básicos e avanços recentes. *J Bras Neurocirurg.* 2012; 23(2):138-51.
13. Gaiva MAM, Corrêa ER, Espírito Santo EAR. Estudo das variáveis materno-infantis na espinha bífida. *Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum.* 2011; 21(1):99-110.
14. Santos SR, Dias IMAV, Salimena AMO, Bara VMF. A vivência dos pais de uma criança com mal formações congênitas. *Rev. Min. Enferm.* 2011 Out-Dez; 15(4):491-7.
15. Almeida MMG, Kimura AF. Assistir ao nascimento do recém-nascido com malformação desfigurante: a vivência do enfermeiro. *Enstein.* 2008; 6(3):328-36.
16. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão Integrativa versus revisão sistemática. *Rev Min Enferm [Internet].* 2014 Jan-Mar [acesso 2017 Set 02]; 18(1): 1-26. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.5935f1415-2762.20140001>.
17. Kyzas PA. Evidence-Based Oral and Maxillofacial Surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 2008 May; 66(3):973-86. doi: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2008.01.024>.
18. Amorim MMR, Vilela PC, Santos ARVD, Lima ALMV, Melo EFP, Bernardes HF, et al. Impacto das malformações congênitas na mortalidade perinatal e neonatal em uma maternidade-escola do Recife. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2006; 6(Supl 1): S19-S25. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292006000500003>.
19. Mezzomo CLS, Garcias GL, Scowitz ML, Scowitz IT, Brum CB, Fontana T, et al. Prevenção de defeitos do tubo neural: prevalência do uso da suplementação de ácido fólico e fatores associados em gestantes na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2007; 23(11):2716-26. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001100019>.
20. Pinto CO, Nascimento LF. Estudo de prevalência de defeitos congênitos no Vale do Paraíba Paulista. *Rev Paul Pediatr.* 2007; 25(3):233-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822007000300007>.
21. Toralles MB, Trindade BMC, Fadol LC, Peixoto CF Junior, Santana MACC, Alves C. A importância do serviço de informações sobre agentes teratogênicos, Bahia, Brasil, na prevenção de malformações congênitas: análise dos quatro primeiros anos de funcionamento. *Cad. Saúde Pública.* 2009 Jan; 25(1):105-10. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100011>.
22. Noronha CN Neto, Souza ASR, Moraes Filho OB, Noronha AMB. Validação do Diagnóstico Ultrassonográfico de Anomalias Fetais em Centro de Referência. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2009; 55(5): 541-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302009000500016>.
23. Sahin NH, Gungor I. Congenital anomalies: parents' anxiety and women's concerns before prenatal testing and women's opinions towards the risk factors. *J Clin Nurs.* 2008; 17(6):827-36. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02023.x>.
24. Pimenta MS, Calil VMLT, Krebs VLJ. Perfil das malformações congênitas no berçário anexo à maternidade do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. *Rev Med (São Paulo).* 2010 Jan-Mar; 89(1):50-6.
25. Reis AT, Santos RS. Sentimentos de mulheres-mães diante da cirurgia neonatal nas malformações congênitas. *Esc. Anna Nery.* 2011; 15(3):490-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000300007>.
26. Conceição RC, Barbosa MAH, Dornela LL, Ramos PS, Castellano Filho DS, Ricardo AA, et al. Conhecimento de médicos e enfermeiros obstetras sobre a prevenção dos defeitos no tubo neural. *Ciênc. saúde coletiva.* 2012; 17(10):2795-2803. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001000027>.
27. Roecker S, Mai LD, Baggio SC, Mazzola JC. A vivência de mães de bebês com malformação. *Esc. Anna Nery.* 2012; 16(1):17-26. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100003>.
28. Fujimori E, Baldino CF, Sato APS, Borges ALV, Gomes MN. Prevalência e distribuição de defeitos do tubo neural no Estado de São Paulo, Brasil, antes e após a fortificação de farinhas com ácido fólico. *Cad. Saúde Pública.* 2013; 29(1): 145-154. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000100017>.
29. Bolla BA, Fulconi SN, Baltor MRR, Dupas G. Cuidado da criança com anomalia congênita: a experiência da família. *Esc Anna Nery.* 2013; 17(2): 284-90. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000200012>.
30. Polita NB, Ferrari RAP, Moraes PSM, Santanna FL, Tacla MTGM. Anomalias congênitas: internações em unidade pediátrica. *Rev paul pediatr.* 2013; 31(2):205-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822013000200011>.
31. Espolador GM, Jordão BA, Cardoso MG, Sabino AMNF, Tavares BB. Identificação dos fatores associados ao uso da suplementação do ácido fólico na gestação. *R. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.* 2015; 5(2):1552-61. doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.766>.
32. Ministério da Saúde [BR]. Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 32.
33. Organização Mundial da Saúde (OMS). Diretriz: suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes. Genebra: OMS; 2013.
34. Duarte SJH, Mamede MV. Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde, Cuiabá. *Ciencia y Enfermeria.* 2013; 19(1):117-29.
35. Kaasen A, Helbig A, Malt UF, Naes T, Skari H, Haugen G. Maternal psychological responses during pregnancy after ultrasonographic detection of structural fetal anomalies: A prospective longitudinal observational study. *PLoS ONE.* 2017; 12(3): e0174412. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0174412>.
36. Lemacks J, Fowles K, Mateus A, Thomas K. Insights from Parents about Caring for a Child with Birth Defects. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2013 Aug; 10(8): 3465-82. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph10083465>.
37. Roecker S, Mai LD, Baggio SC, Mazzola JC, Marcon SS. A vivência de mães de bebês com malformação. *Esc Anna Nery (impr.).* 2012; 16 (1):17-26. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100003>.
38. Bodurtha J, Strauss JF. Genomics and Perinatal Care. *N Engl J Med.* 2012; 366(1): 64-73. doi: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMr1105043>.
39. Paho, Chaparro C, Lutter C, Hubner AVC. Essential delivery care practices for maternal and newborn health and nutrition. *Informational Bulletin.* 2007; 1(4):1-4.
40. Oliveira VJ, Madeira AMF. Interagindo com a equipe multifatorial: as interfaces da assistência na gestação de alto risco. *Esc Anna Nery.* 2011 Jan-Mar; 15(1):103-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000100015>.
41. Duarte SJH, Andrade SMO. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. *Saúde. Soc.* 2008 Abr-Jun; 17(2): 132-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000200013>.
42. Guillier CA, Dupas G, Pettengil MAM. O sofrimento amenizado com o tempo: A experiência da família no cuidado da criança com anomalia congênita. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2009; 17(4):495-500. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000400010>.
43. Arruda TAM, Amorim MMRA, Souza ASR. Mortalidade determinada por anomalias congênitas em Pernambuco, Brasil, de 1993 a 2003. *Rev Assoc Med Bras.* 2008 Mar-Abr; 54(2):122-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104->

42302008000200013.

44. Pacheco SS, Souza AI, Vidal SA, Guerra GVQL, Batista Filho M, Baptista EVP, et al. Prevalência dos defeitos de fechamento do tubo neural em recém-nascidos do Centro de Atenção à Mulher do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP: 2000- 2004. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2006 Maio; 6(Supl 1): S35-S42.

45. Cavalcante MS, Guanabara EM, Nadai CP. Complicações maternas associadas à via de parto em gestantes cardiopatas em um hospital terciário de Fortaleza,

CE. Rev Bras Ginecol Obstet. 2012; 34(3):113-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032012000300004>.

46. Pierre LAS, Clapis MJ. Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010 Nov-Dez; 18(6):08 telas.

47. Silva VG, Motta MCS, Zeitoune RCG. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010 [acesso 2017 Jan 2018]; 12(3):441-8. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.5278>.

#### Como citar este artigo/How to cite this article:

Brito APM, Ribeiro KRA, Duarte VGP, Abreu EP. Enfermagem no contexto familiar na prevenção de anomalias congênitas: revisão integrativa. J Health Biol Sci. 2019 Jan-Mar; 7(1):64-74.