

A RELAÇÃO ENTRE AS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS E/OU CROMOSSÔMICAS COM HISTÓRICO DE ABORTAMENTO, E AS CONDUTAS DO ENFERMEIRO.

Tatiane Gislaine NILSON¹
Rosane Meire Munhak da SILVA²
Marisa VIEIRA³
Luciano MARTINS⁴

¹ UNIOESTE.

CEP - 85870-650. Foz do Iguaçu. Paraná. Brasil.
Email: tati.tgn@hotmail.com

² UNIOESTE.

CEP - 85870-650. Foz do Iguaçu. Paraná. Brasil.
Email: Fernanda.munhak@hotmail.com

³ UNIOESTE.

CEP - 85870-650. Foz do Iguaçu. Paraná. Brasil.
Email: Marisa.fbv@hotmail.com

⁴ UNIOESTE.

CEP - 85870-650. Foz do Iguaçu. Paraná. Brasil.
Email: lusmith23@hotmail.com

Resumo: Este estudo propôs identificar casos de crianças nascidas com malformações congênitas e/ou cromossômicas relacionadas com histórico de abortamento, no município de Foz do Iguaçu-PR, entre agosto de 2007 e agosto de 2008, bem como as condutas dos enfermeiros no acompanhamento e orientações oferecidas aos pais. Realizou-se um estudo quali-quantitativo, em 03 fases: a 1ª fase no SINASC foram coletados dados da DNV; na 2ª fase buscou-se destacar os casos envolvidos com abortamentos anteriores, sendo 04 casos, realizando-se nas Unidades Básicas de Saúde do município; na 3ª fase realizamos entrevistas com enfermeiros a fim de verificar as condutas e orientações referentes aos casos malformações/histórico de abortamentos. Da análise de dados verificou-se que de 4.830 DNVs analisadas, 61 constavam o campo 34 preenchido com alguma malformação, foram excluídas 11, de mães residentes do Paraguai-PY e municípios vizinhos, totalizando 50 DNVs para o estudo, destas 8% possuem histórico de abortamentos. As principais malformações encontradas foram: 24% mãos/braços, 20% geniturinárias, 16% trato gastrointestinal/parede abdominal/anorretais, 12% cardíacas, 12% sistema nervoso e 40% outros. Na busca ao acompanhamento e orientações oferecidas às mulheres pelos enfermeiros, constatamos deficiências, levando a inadequação da assistência prestada à criança e aos seus pais neste momento crítico para suas vidas.

Palavras-chave: Abortamento. Enfermagem. Malformações congênitas e/ou cromossômicas.

Introdução

A malformação congênita é definida pelos autores Nussbaum, McInnes e Willard (2002) como a malformação presente ao nascimento, não sendo necessariamente genético.

Algumas malformações são incompatíveis com a vida, apesar de que muitas o tratamento seja cirúrgico (REZENDE, 2002).

Para Hughes (1984) pelo menos 4% das crianças com anomalias congênicas múltiplas, apresentam associações a uma anomalia cromossômica. Sendo que estas crianças devem ser avaliadas cuidadosamente à procura de outras anomalias, pois de 3 a 4% dos recém-nascidos são afetados por anomalias únicas. Muitas vezes as malformações podem ser isoladas como lábio leporino, polidactilia, pé torto congênito, sendo de fácil correção cirúrgica (FILHO; CORRÊA, 1995).

As malformações cromossômicas são definidas pelos autores Nussbaum, McInnes e Willard (2002) como uma modificação que ocorre no filamento do cromossomo. Suas alterações podem ser numéricas ou estruturais, podendo envolver um ou mais cromossomos sexuais ou simultaneamente.

Geralmente as alterações cromossômicas resultam em síndromes de malformações múltiplas (ZUGAIB, 1997).

Sendo que síndrome é entendida como uma combinação de dismorfismos e/ou malformações produzidas pelo mesmo agente etiológico (ZUGAIB, 1997). O que é referido também pelos autores Filho e Corrêa (1995).

Segundo o Manual do Ministério da Saúde, o aborto é definido como morte ou expulsão do produto conceptual ocorrida antes de 22 semanas ou peso inferior a 500 gramas. Quando o abortamento ocorre até a 13ª semana, é referido como precoce, se ocorrer entre a 13ª e 22ª como tardio (BRASIL, 2006). O abortamento pode ser espontâneo ou provocado (REZENDE, 2002).

Anteriormente o abortamento era atribuído a causas ambientais e ao meio intra-uterino. Através do avanço da medicina e o surgimento de técnicas mais avançadas de análise cromossomial, observou-se que os abortamentos podem ser conseqüentes a malformações congênicas, mas principalmente com as alterações cromossômicas (trissomias, triploidias, tetraploidias, translocações, etc.) (REZENDE, 2002).

Segundo os autores Freitas et al., (2001) as alterações cromossômicas fetais são consideradas uma das causas mais importantes dos abortamentos precoces, sendo menos freqüentes em mulheres com abortamentos de repetição.

Segundo os autores Mattar, Camano e Daher (2003), o abortamento de repetição ocorre quando há três ou mais abortos espontâneos consecutivos. Sua frequência é estimada entre 0,3% e 0,8% das gestações. Neste mesmo estudo, observa-se que cerca de 50-60% dos abortos espontâneos são diagnosticados anomalias que podem ter relação com abortos de repetição.

O estudo do autor Rezende (2002) descreve que a frequência das anomalias relacionadas com o abortamento pode variar de 8-64%.

O uso de substâncias como o misoprostol, chás, ervas, são significativas, o que mostra a associação entre o uso de abortivos e malformações congênitas no primeiro trimestre da gestação é relatado no estudo de Moreira et al., (2001).

O uso de abortivos provoca um pequeno percentual de malformações congênitas em bebês nativos. Além dos abortos incompletos pode ocorrer o efeito teratogênico, o qual poderá ocasionar anomalias congênitas, devido ao tempo de atuação e ocorrência (MOREIRA et al., 2001).

Segundo os autores Mengue e Pizzol (2008), a dose inadequada e o período de uso, podem provocar efeitos teratogênicos. Entre o período de 1991 a 1992, casos ocorridos sob o efeito teratogênico da droga incluíram anomalias congênitas como redução transversa de membros e síndrome de Moebius, quando utilizado no primeiro trimestre da gestação. Nesse estudo, a falha de tentativa de abortamento pelo uso do misoprostol no primeiro trimestre da gestação, considerou-se que são as bases das malformações congênitas relatadas em outros estudos.

Em situações de abortos de repetição, ao casal será recomendada a investigação do cariótipo da família, e principalmente quando há indícios de história de malformações fetais ou retardo mental (FREITAS et al., 2001).

A experiência do nascer de uma criança é única, tornando-se parte de uma família. Os pais fantasiam expectativas sobre essa criança, esperam que tudo o que haviam planejado para si torne-se realidade. No entanto, quando essa criança nasce com alguma malformação congênita, tudo se torna difícil, doloroso e destruidor, onde a estrutura familiar fica balançada (PETEAN; NETO, 1998).

Os sentimentos de culpa que surge nos pais defrontam-se após o nascimento quando são expostos à realidade (HÖHER; WAGNER, 2006). Os mesmos autores referem que os pais que passam por esse processo de adaptação ao filho que nasce com malformação

congenita e/ou anomalia cromossômica necessitam de apoio e orientação dos profissionais de saúde.

Muitas vezes, o médico ou o enfermeiro, por serem transmissores do diagnóstico, são vistos pelos pais como portadores de má notícia, aos quais os sentimentos de raiva pela situação podem ser direcionados ao profissional. Para tanto, os pais que possuem alguma informação sobre a malformação, procuram obter informações de outros profissionais, para que ouçam uma opinião que negue o diagnóstico, e muitos terão uma atitude somente quando perceberem que algo está errado com a criança (HÖHER; WAGNER, 2006).

Essa falta de esclarecimento dos profissionais de saúde ao informar o diagnóstico da deficiência do filho à mãe, onde a abordagem de esclarecimento e diálogo é fechada e as informações são limitadas e pessimistas (LEMES; BARBOSA, 2007).

A maneira que o profissional da saúde informa o diagnóstico e fornece orientações, é importante para que os pais consigam ver seus filhos realmente como são e não como foram idealizados, facilitando a sua aceitação (HÖHER; WAGNER, 2006).

Os profissionais de saúde limitam-se em dúvidas no que fazer e como aconselhar os pais após o diagnóstico de malformação fetal letal (BENUTE et al., 2006).

No estudo de Dias e Santos, (2007) a formação acadêmica do profissional é citada, onde é referida como um vazio dentro da graduação, o que dificulta o seu trabalho, tendo que aprender com o dia-a-dia. O aprimoramento dos profissionais é fundamental para o seu desempenho, o que irá lhe repercutir na assistência prestada, além de estar mais seguro com a situação.

O enfermeiro tem a possibilidade de mostrar aos pais as possibilidades de desenvolvimento da criança, fornecendo a atenção necessária aos sentimentos vividos, garantindo confiança e segurança no cuidado com seu filho (LEMES; BARBOSA, 2007). Os profissionais de saúde e enfermagem devem estar preparados para acompanhar os pais e apoiá-los, proporcionando um atendimento humanizado e individualizado.

O profissional de saúde ao estar diante de uma criança com malformação congênita e/ou cromossômica, deverá prestar assistência com qualidade e conhecimento, enfatizando orientações aos pais e a família, esclarecendo dúvidas e incentivando-os à busca da qualidade de vida nos limites da criança (SANTOS; DIAS, 2005).

Objetivos

Identificar os casos de crianças nascidas com malformações congênitas e ou cromossômicas relacionadas com o histórico de abortamento, no município de Foz do Iguaçu - PR, no período de agosto de 2007 a agosto de 2008. Buscar as condutas dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde do município, quanto ao acompanhamento e orientações às mulheres com histórico de abortamento e filhos que nasceram com malformações congênitas e/ou cromossômicas.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo quali-quantitativo, tendo com base científica publicações nacionais em livros textos e artigos nas áreas de obstetrícia, pediatria, genética e medicina fetal, com os seguintes descritores: Abortamento, Enfermagem, Malformações congênitas e/ou cromossômicas.

A pesquisa foi realizada em três fases, sendo que, utilizamos o método quantitativo para buscar dados através das DNVs (1ª fase) e prontuários (2ª fase), e o método qualitativo para a entrevista com os enfermeiros no atendimento às mulheres com histórico de abortamento (3ª fase).

A primeira fase realizou-se no setor de Epidemiologia, no SINASC – Sistema de Informações de Nascidos Vivos. Os dados foram coletados através de um instrumento em forma de “check-list”, onde buscou-se nas DNVs (Declarações de Nascidos Vivos) os dados referentes ao campo 34, campo este específico para a descrição das malformações congênitas e/ou cromossômicas ocorridas no município de Foz do Iguaçu no período do estudo independente do convênio da usuária.

A segunda fase realizou-se nas Unidades Básicas de Saúde do município onde foram pesquisados os prontuários das mães identificadas nas DNVs, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), com o campo 34 preenchido com alguma malformação diagnosticada, relacionando com histórico de abortamento anterior a esta gestação. Foi utilizado um instrumento em forma de “check-list”.

A terceira fase desenvolveu-se nas Unidades Básicas de Saúde, onde foram realizadas entrevistas com os enfermeiros, correspondentes ao número de prontuários de mães

identificadas na segunda fase (malformações + histórico de abortamento), aplicando um instrumento em forma de questionário com perguntas abertas e fechadas.

A análise dos dados nos permitiu identificar os casos de malformações no município de Foz do Iguaçu – Pr, como a assistência realizada pelos profissionais enfermeiros a mulheres com filhos com diagnóstico de malformação relacionado com histórico de abortamento.

Os dados foram tabulados e representados através de gráficos e tabelas, seguidamente comparados com a literatura utilizada no estudo.

O projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), ao qual foi apreciado e liberado, onde se deu início as fases da pesquisa, de abril a maio de 2009, num período de dois meses para a finalização da coleta de dados, seguindo as normas conforme a resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde e Pesquisa envolvendo seres humanos. Os princípios éticos e legais dos envolvidos na pesquisa foram respeitados durante o estudo, garantindo desta forma o anonimato de todos os participantes, pacientes, enfermeiros (as) e instituição.

Todos os envolvidos na pesquisa receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, uma via ficando com o participante e a outra com a aluna pesquisadora.

Resultados e Discussão

O total de nascimentos no período de agosto de 2007 à agosto de 2008 no município de Foz do Iguaçu - Pr foram 4.830 crianças. Destas DNVs, 61 o campo 34 estava preenchido com algum tipo de malformação, totalizando 1% dos nascimentos neste período, e 4.769 ou 99% sem diagnóstico de malformações, conforme é demonstrado no gráfico abaixo.

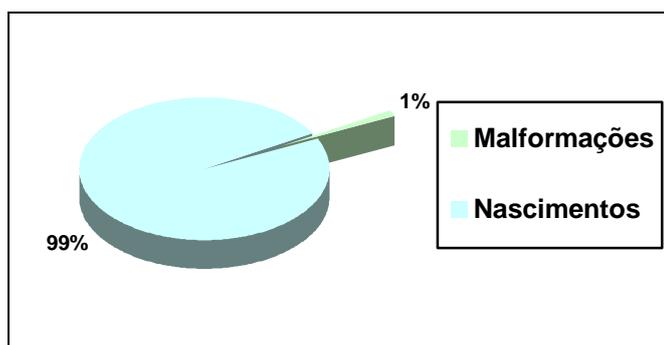


Gráfico 01. Nascimentos com malformações congênicas e/ou cromossômicas no município de Foz do Iguaçu – Pr, no período de agosto de 2007 a agosto de 2008.

Segundo o DATASUS (Departamento de informações de informática do SUS), no ano de 2006, no estado do Paraná houve 152.001 nascimentos, e destes, 995 ou 1% nasceram com alguma anomalia, não diferindo dos dados encontrados nesta pesquisa no município de Foz do Iguaçu-Pr.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (1984) apud Horovitz, Junior e Mattos (2005), é considerado que 5% dos nascimentos vivos apresentam alguma anomalia, seja no desenvolvimento ou por fatores genéticos que podem se apresentar futuramente.

Quanto às principais malformações encontradas em nossa pesquisa, o gráfico a seguir representa as malformações congênitas e/ou cromossômicas, através da análise das DNVs, de acordo com o preenchimento do campo 34, sendo distribuídos por sistemas. Devido ao fato de que algumas malformações apresentarem-se em conjunto, como as malformações cardíacas, procuramos dividi-las em sistemas para melhor compreensão, por esse motivo, o gráfico a seguir apresenta um percentual superior a 100%.

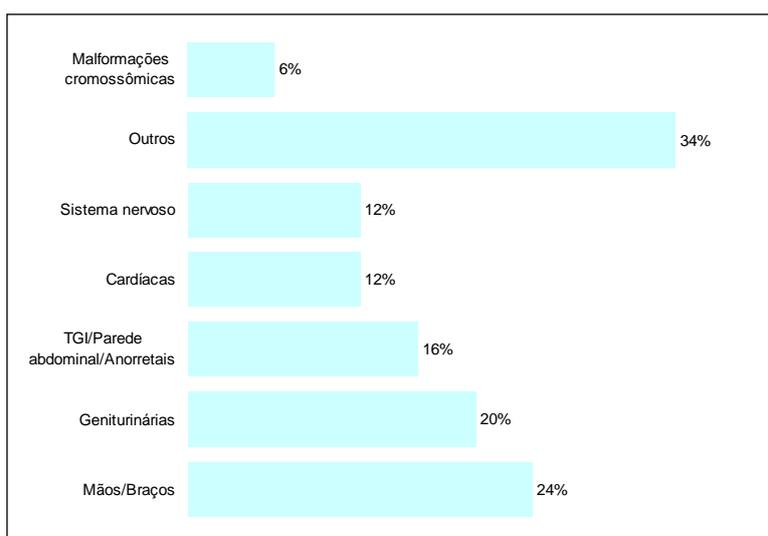


Gráfico 02. Malformações congênitas e ou cromossômicas identificadas no período de agosto de 2007 a agosto de 2008 no município de Foz do Iguaçu-Pr, através observação das DNVs.

As principais malformações encontradas no estudo foram: 24% malformações de mãos e braços, 20% malformações geniturinárias, 16% malformações do trato gastrointestinal/parede abdominal/anorretais, 12% malformações cardíacas, 12% malformações do sistema nervoso e 34% outros.

O autor Zugaib (1997) refere que as principais malformações estão relacionadas com o Sistema Nervoso Central (41%), sistema geniturinário (19%), malformações múltiplas (15%).

Em nosso estudo observamos que a maior parte das malformações encontradas foram consideradas não graves como a polidactilia, pé torto congênito entre outros, e encontramos um pequeno percentual de malformações consideradas graves, como a gastrosquise, hidrocefalia e cardíacas.

Após a pesquisa nas DNVs, selecionamos apenas 20 prontuários para continuidade do estudo, tal fato foi relacionado a dificuldades em encontrar tais prontuários. E partindo deste total, encontramos 20% (n=04) de crianças com malformações relacionadas com histórico de abortamento e 80% (n=16) de crianças com malformações sem relação com histórico de abortamento, sendo este total dos prontuários pesquisados.

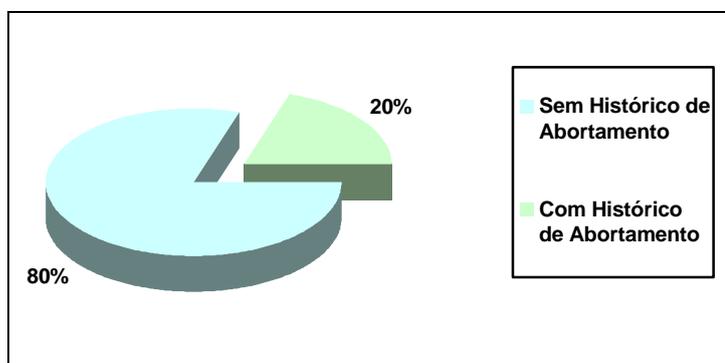


Gráfico 03. Malformações congênicas e/ou cromossômicas relacionadas com histórico de abortamento.

Para Silva et al., (2007) os abortos recorrentes podem implicar em uma criança com alguma malformação, para isto recomenda-se que o casal faça uma avaliação criteriosa sobre as perdas gestacionais, para que possa ser indicado o tratamento correto e o aconselhamento genético.

Os abortos recorrentes podem causar alterações cromossômicas, resultando em perdas gestacionais e crianças com malformações múltiplas e retardo mental. No estudo de Silva et al., (2007), apenas uma criança teve morte fetal com malformação diagnosticada, por isso os autores enfatizam a necessidade do acompanhamento pré-natal e a investigação do cariótipo do casal em pelo menos dois abortamentos recorrentes.

Quanto às condutas adotadas pelos enfermeiros em casos de nascimentos de bebês com algum tipo de malformação, 50% dos enfermeiros relataram terem orientado as mães através de puericultura e realizaram exames, e 50% apenas realizaram orientações. Abaixo desta questão, foi apresentado um espaço para que os profissionais descrevessem as orientações e exames oferecidos as mulheres neste momento, em nenhum questionário foi descrito quais orientações e exames.

As autoras Santos e Dias (2005) referem que as condutas a serem realizadas pelos enfermeiros e equipe de saúde em casos de nascimentos com malformações devem ser específicos e com qualidade, orientando e esclarecendo as dúvidas aos pais e familiares, para que eles possam buscar a qualidade de vida impostas pela limitação da criança.

As dificuldades que o enfermeiro possui no atendimento às famílias de recém-nascidos com malformações congênitas e/ou cromossômicas, são relatadas através das respostas de perguntas abertas realizadas na terceira fase da pesquisa.

Percebemos que cada profissional apresentou uma opinião, mas a falta de conhecimento sobre o assunto e treinamentos por parte de secretarias ou instituição para a equipe de saúde prevaleceram, como observamos na tabela 01.

Tabela 01. Relatos sobre a dificuldade em relação ao tratamento ou acompanhamento às famílias com recém-nascidos com malformações congênitas ou cromossômicas.

Variáveis	Nº
Falta de treinamento adequado para a equipe de saúde	01
Poucas condições de trabalho; tratamento na unidade básica de saúde e a necessidade de encaminhamento	01
Pouco conhecimento sobre o assunto	01
Não acompanhou nenhum caso recente	01
Total	04

Essa falta de informações aos pais permite que imaginem uma situação totalmente diferente da qual estão vivenciando, isso se deve à falta de preparo acadêmico dos profissionais e a falta de disposição dos serviços de saúde para o atendimento a essas famílias quando recebem o diagnóstico (LEMES, BARBOSA, 2007).

Segundo Lemes e Barbosa (2007), o diálogo entre o profissional e a família, pode favorecer no esclarecimento das dúvidas, minimizando as angústias e ansiedades. O enfermeiro deve mostrar as possibilidades de desenvolvimento que as crianças possuem, fornecendo a atenção necessária, transmitindo segurança e confiança para que possa ser realizado um atendimento de qualidade e humanizado no cuidado com a criança.

Conclusões

A pesquisa no SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos, pela observação do campo 34 da DNV, possibilitou a quantificação do número de casos de nascimentos com

malformações no município de Foz do Iguaçu - Pr. No período selecionado para a pesquisa, agosto de 2007 à agosto de 2008, o número de nascimentos no município foram de 4.830, e desses, 61 crianças apresentaram algum tipo de malformação, totalizando 1% do total de nascidos vivos.

Durante este período observamos que as principais malformações encontradas no município dividiram-se entre: 24% malformações de mãos e pés; 20% malformações geniturinárias; 16% malformações do trato gastrointestinal, parede abdominal e anorretais; 12% malformações cardíacas; 12% malformações do sistema nervoso; 34% outros e 6% malformações cromossômicas.

O maior número de malformações no município refere-se às consideradas não graves, como polidactilia, hipospádia, pé torto congênito, entre outros, e a minoria, as que consideramos graves encontramos gastrosquise, hérnia diafragmática, cardiopatias graves, entre outros.

Entre os 20 prontuários estudados nas Unidades Básicas de Saúde constatamos que 20% das crianças nascidas com malformações cujas mães apresentaram histórico de abortamentos anterior. Se considerarmos as 50 DNVs analisadas inicialmente, encontramos 8% de mulheres que tiveram filhos com malformações e com histórico de abortamentos.

Quanto às orientações aos familiares pelos enfermeiros entrevistados, constatamos que foram bastante precárias, pois apesar de citarem que desenvolvem orientações e exames nestes casos, nenhum soube-nos ou quis descrever quais orientações ou quais exames deveriam ser solicitados.

Percebemos que a falta de orientação durante a vida acadêmica influenciou no acompanhamento e nas orientações oferecidas pelo enfermeiro às mães com histórico de abortamentos e com filhos que nasceram com malformações congênicas e/ou cromossômicas. Este fator ficou evidente em nossa pesquisa, pois os profissionais entrevistados enfatizaram a falta de conhecimento básico e treinamentos institucionais, garantindo o atendimento adequado e com qualidade aos pais neste momento difícil para suas vidas, o qual poderá refletir significativamente no desenvolvimento de uma criança.

Cabe a equipe de saúde, principalmente ao enfermeiro orientar os pais sobre as malformações da criança, bem como esclarecer o acompanhamento que a criança necessitará para o seu desenvolvimento, sem oferecer falsas esperanças sobre o seu diagnóstico ou prognóstico.

Essa inexperiência e a falta de discussão durante a graduação nos cursos de Enfermagem sobre a temática, exigem que os profissionais enfermeiros busquem outras alternativas para o aprimoramento profissional e pessoal, possibilitando o conhecimento e sensibilidade para lidar com essas situações e principalmente prestando uma assistência humana e de qualidade.

THE RELATIONSHIP OF CONGENITAL MALFORMATIONS AND / OR CHROMOSOMAL WITH HISTORY OF ABORTION AND THE CONDUCT OF NURSES.

Abstract: This study aims to identify cases of children born with congenital malformations and / or chromosomal related history of abortion in the city of Foz do Iguaçu, Brazil, between August 2007 and August 2008, and the conduct of nurses in the monitoring and guidance offered parents. A study was conducted qualitative and quantitative, in 03 phases: Phase 1 data were collected in SINASC of DNV; in Phase 2 sought to highlight the cases involved with previous abortions, and 04 cases, where basic health units in the municipality; the 3rd stage do interviews with nurses to check the pipes and guidelines relating to cases malformations / history of miscarriages. The analysis of data found that from 4830 DNVs analyzed, 61 were 34 filled the field with some malformation, 11 were excluded from mothers living in Paraguay-PY and neighboring municipalities, totaling 50 DNVs to the study, 8% of these have historical of miscarriages. The main abnormalities found were: 24% hands / arms, genitourinary 20%, 16% gastrointestinal / abdominal wall / anorectal, cardiac 12%, 12% nervous system and 40% others. In the search for monitoring and guidance offered to women by nurses, found deficiencies, leading to inadequate care of the child and parents at this critical juncture in their lives.

Keywords: Abortion. Nursing. Congenital malformations and / or chromosomal.

Referências

- BENUTE, Gláucia R. G. et al. Interrupção da gestação após diagnóstico de malformação fetal letal: aspectos emocionais. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* vol.28, no.1, p.10-7. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério, Atenção Qualificada e Humanizada*. Brasília: Série A. Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno no. 5, 2006.
- DATASUS. SINASC. Disponível em: <<http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php?area=359A1B378C5D0E0F359G22HIJd5L25M0N&VInclude=../site/infsaude.php&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nv>>. Acesso em: 18 maio 2009.
- DIAS, Ieda A. V.; SANTOS, Rosângela S. Os Profissionais de Enfermagem diante do nascimento da criança com malformação congênita. *Esc. Anna Nery R. Enferm.* vol.11, no.1, p.73-9. 2007.

FILHO, Navantino A.; CORRÊA, Mário D. *Manual de Perinatologia*. 2. ed. Medsi, 1995. p.38-39,42.

FREITAS et al. *Rotinas em Obstetrícia*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001. p. 60-67.

HÖHER, Sígla P.; WAGNER, Angélica D. L. A transmissão do diagnóstico e de orientações a pais de crianças com necessidades especiais: a questão da formação profissional. *Estudos de Psicologia: Campinas*. vol.23, no.2, p.113-125. 2006.

HOROVITZ, Dafne D. G.; JUNIOR, Juan C. L.; MATTOS, Ruben A. Atenção aos defeitos congênitos no Brasil: panorama atual. *Cad. Saúde Pública*. vol.21, no.4, p.1055-1064. 2005.

HUGHES, James G. *Sinopse de Pediatria*. 5. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1984. p.114-135.

LEMES, Lucyana C.; BARBOSA, Maria A. M. Comunicando à mãe o nascimento do filho com deficiência. *Acta. Paul. Enferm*. vol.20, no.4, p.441-445. 2007.

MATTAR, Rosiane.; CAMANO, Luiz. DAHER, Sílvia. Aborto Espontâneo de Repetição e Atopia. *Rev. Bras. Ginecol.Obstet*. vol.25, no.5, p.331-332. 2003.

MENGUE, Sotero S.; PIZZOL, Tatiane S. D. Misoprostol, aborto e malformações congênitas. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. vol.30, no.6, p.271-273. 2008.

MOREIRA, Lília M. A. et al. Associação entre o Uso de Abortifacientes e Defeitos Congênitos. *Rev. Bras. Ginecol.Obstet*. vol. 23, no.8, p. 517-521. 2001.

NUSSBAUM, Robert L.; MCINNES, Roderick R.; WILLARD, Huntington F. *Thompson & Thompson – Genética Médica*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 55, 65, 143-144, 268.

PETEAN, Eucia B. L.; NETO, João M. P. Investigações em aconselhamento genético: impacto da primeira notícia – A reação dos pais à deficiência. *Medicina, Ribeirão Preto*. vol.31, p.228-295. 1998.

REZENDE, Jorge de. *Obstetrícia Fundamental*. 9. ed. Rio de Janeiro:

SANTOS, Rosângela S.; DIAS, Iêda M. V. Refletindo sobre a malformação congênita. *Rev. Bras. Enferm*. vol.58, no.5, p.592-595. 2005.

SILVA, Ana Elizabete. et al. Casais com abortamento espontâneo recorrente: participação das translocações cromossômicas. *Arq Ciênc Saúde*. vol. 14, no.4, p. 211-215. 2007.