

# Dados epidemiológicos de deficientes mentais matriculadas no Instituto Londrinense de Educação para Crianças Especiais

## Epidemiological data of mentally disabled enrolled in Londrinense Institute Of Education for Special Children

Jose Eduardo Baroneza<sup>1</sup>; Daniela Canavezi<sup>2</sup>; Léo Augusto da Silva Vinci<sup>2</sup>; Fabíola Felix Tanko<sup>2</sup>; Wagner José Martins Paiva<sup>3</sup>; Regina Coimbra<sup>4</sup>; Aline Pic-Taylor<sup>5</sup>; Maria José Sparça Salles<sup>6</sup>

### Resumo

Este trabalho teve o objetivo de analisar alunos portadores de deficiência mental matriculados em uma instituição de Londrina-Pr. Os dados foram obtidos por meio de informações contidas em 157 prontuários de alunos e entrevistas realizadas pelos pesquisadores com o responsável por cada aluno, matriculados no ano de 2010. Através de um estudo descritivo, avaliamos a prevalência das principais doenças que acarretam deficiência mental, em relação ao gênero, idade dos pais, peso neonatal, antecedentes familiares, período de amamentação, uso de drogas, álcool e medicamentos controlados, assim como tipo de concepção, de parto e tempo de gestação. Para a análise estatística dos dados foi aplicado o teste Qui-quadrado, após correção de Yates. As principais doenças encontradas foram: retardo mental – casos isolados 29,3%; paralisia cerebral (25,5%); atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (24,2%); síndrome de Down (13,4%) e outras síndromes genéticas (7,6%). As variáveis que apresentaram maiores diferenças foram: tipo de parto cesariana (58%), com maior prevalência do que o parto normal (38%); e porcentagem de casos com antecedentes familiares (50%). A distribuição das doenças associadas à deficiência mental na população estudada foi semelhante a outros estudos em diferentes populações. No entanto, diferente de outros trabalhos, observamos maior frequência de cesarianas e de antecedentes familiares. Em conclusão, espera-se que as informações relatadas neste trabalho resultem em contribuição para os programas de atenção à saúde dos portadores de deficiência mental, bem como sua inclusão junto à sociedade civil.

**Palavras chave:** Gestação. Síndromes. Medicamentos. Retardo Mental.

### Abstract

This study aimed to analyze students with disabilities enrolled in a mental institution Londrina-Pr. Data were obtained from information contained in medical records of 157 students and interviews with the researchers and the responsible for each student registered in 2010. By means of a descriptive study, we evaluated the prevalence of the main pathologies that cause mental deficiency, in relation to gender, parental age at conception, neonatal weight, family history, length of the breast-feeding period, use of drugs, alcohol and prescription drugs, as well as the type of conception, childbirth and length of the gestation period. For the statistical analysis of the data was used chi-square test after Yates correction. The pathologies found were: Mental Retardation - isolated cases, 29.3%; Cerebral Palsy, 25.5%; Delayed Psycho-Motor-Development,

<sup>1</sup> Mestre em biologia celular e molecular pela Universidade de São Paulo. Email: jbaroneza@gmail.com

<sup>2</sup> Bacharel em Medicina pela Universidade Estadual de Londrina

<sup>3</sup> Doutor em Ciências Biológicas (Biologia Genética) Professor Associado da Universidade Estadual de Londrina - UEL.

<sup>4</sup> Departamento de Biologia Geral, centro de Ciências Biológicas. Universidade Estadual de Londrina- UEL.

<sup>5</sup> Departamento de Genética e Morfologia, Instituto de Ciências Biológicas. Universidade de Brasília.

<sup>6</sup> Doutor em Ciências Biológicas (Biologia Genética) Professor Associado da Universidade Estadual de Londrina - UEL.

24.2%; Down's Syndrome, 13.4%; and other Genetic Syndromes, 7.6%. The variables that demonstrated greater differences were: cesarean childbirth (58%) with a greater prevalence in comparison to normal childbirth (38%) and the percentage of cases with family history at 50%. The distribution of pathologies associated with mental deficiency in the population studied was similar to other studies in different populations. However, unlike other studies, we observed a higher frequency of cesarean sections and family history. In conclusion, it is hoped that the information reported in this paper result in contribution to the health care programs for mentally disabled as well as its inclusion within civil society.

**Keywords:** Pregnancy. Syndromes. Drugs. Intellectual Disability.

## Introdução

O entendimento do que é deficiência mental (DM) têm sido motivo de discussões ao longo dos últimos anos e sua conceituação, até hoje, permanece inacabado (AMIRALIAN et al., 2000). Enquanto alguns defendem que toda deficiência se deve exclusivamente a exteriorização de um estado patológico, refletindo um distúrbio orgânico, que acarrete a perda ou anormalidade da função psicológica, fisiológica ou anatômica (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1980), outros acreditam que a DM nem sempre está ligada a eventos orgânicos, e incluem em suas causas fatores culturais e familiares (BURACK et al., 1998). Estima-se que 10% da população mundial tenha algum tipo de deficiência, sendo 2 a 3% de deficientes mentais (LLERENA et al., 2000). No Brasil, cerca de 1,24% da população apresenta DM (KASPER et al., 2008).

Estudos recentes evidenciam que a deficiência mental pode ter como causa distúrbios genéticos ou ambientais. Entre os fatores ambientais, consideram-se, principalmente, aqueles devido à exposição embrionária a teratogênicos, substâncias que, se presentes durante o desenvolvimento, podem causar anormalidades no feto (MOORE; PERSAUD, 2008). Há também que se observar que traumatismos ou infecções no sistema nervoso central (SNC) nas fases pré ou pós-natal podem causar deficiência, pois atrapalham seu desenvolvimento uma vez que o SNC só se torna maduro na adolescência (RICE; BARONE, 2000). No entanto, ao se fazer um diagnóstico de DM, muitas vezes não é tarefa fácil identificar sua causa, já que 30% a 50% dos casos

têm etiologia desconhecida (CROEN et al., 2001).

Entre os principais tipos de afecções neurológicas que acarretam em DM estão a síndrome de Down e as encefalopatias, como a paralisia cerebral, distúrbios comportamentais, entre outras (BARONEZA et al., 2006; ROSEMBERG, 1992).

No Brasil, os deficientes mentais são citados na Constituição Federal e protegidos perante a lei de número 10.216, de 06 de abril de 2001, no intuito de garantir que sejam tratados com humanidade, que tenham acesso ao melhor tratamento no sistema de saúde e que sejam protegidos de qualquer forma de exploração (BRASIL, 2001). Atualmente, várias instituições oferecem cuidados e educação especial a crianças com deficiência mental e contribuem para melhorar a qualidade de vida e proporcionar oportunidades de adequação social a indivíduos que apresentem necessidades especiais.

No Brasil, ainda são escassos estudos que analisam características epidemiológicas da população de deficientes mentais, principalmente, nas pequenas e médias cidades do interior do país. Estes estudos, entretanto, são fundamentais para se compreender os aspectos biopsicossociais ligados a deficiências anatomopatológicas e contribuem para melhorar o entendimento e o tratamento do distúrbio bem como para dar diretrizes sobre a aplicação de políticas públicas de saúde que visem o bem estar de todos. Neste sentido, este trabalho teve como objetivo estudar as características epidemiológicas de uma população formada por 157 indivíduos portadores de deficiência mental matriculadas no Instituto Londrinense de Educação para Crianças Especiais - ILECE, em Londrina-Pr.

## **Materiais e Métodos**

Este estudo foi realizado por meio da coleta de informações contidas em 157 prontuários de alunos do ILECE matriculados no ano de 2010, bem como, através de entrevistas realizadas pelos pesquisadores com o responsável por cada aluno. Os prontuários serviram como base para a coleta de dados clínicos de cada aluno e as entrevistas foram realizadas para que se esclarecessem dúvidas a respeito do período gestacional, do exame pré-natal e das condições do parto.

Os dados coletados foram agrupados em tabelas de contingência e utilizados para estudar descritivamente a população de interesse quanto à prevalência das principais patologias que acarretam deficiência mental, bem como das morbidades associadas. Além disso, por meio dos dados oriundos das entrevistas, avaliou-se a frequência de história família da DM e eventos tais como uso de tabaco, álcool e outras drogas durante a gestação, idade dos pais no momento da concepção, período de amamentação e dados referentes ao tipo de parto, peso do recém-nascido e tipo de concepção, se

acidental ou desejada. Os dados foram submetidos à análise estatística por meio do teste Qui-quadrado, após correção de Yates.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, parecer número 246/2007.

## **Resultados**

De acordo com a Tabela 1, pode se observar que houve predominância do diagnóstico de Retardo Mental (RM) em 46 casos (29,3%), seguido por Paralisia Cerebral (PC) com 40 casos (25,5%), Atraso no Desenvolvimento de Neuropsicomotor (ADNPM) com 38 casos (24,2%), Síndrome de Down (SD) em 21 casos (13,4%), e outras síndromes genéticas em 12 casos (7,6%). As síndromes genéticas observadas na população estudada foram: Cornélia de Lange, West, Cri Du Chat, Appert e X-frágil. Devido ao pequeno número de indivíduos em cada um destes diagnósticos, os mesmos foram reunidos a fim de melhorar a análise conjunta dos dados.

**Tabela 1** - Frequência absoluta (F) e a proporção (%) do gênero, antecedentes familiares com Deficiência Mental e período de amamentação em relação aos diferentes diagnósticos.

Variáveis			Diagnósticos dos alunos				
			RM (N=46)	PC (N= 40)	ADNPM (N=38)	SD (N=21)	Outros (N=12)
Gênero	Masculino	F	22	22	21	16	6
		%	48	55	55	76	50
	Feminino	F	24	18	17	5	6
		%	52	45	45	24	50
Idade dos pais	Mãe	Média	26,3	27	24,3	33,3	25,8
		Desvio	6,7	6,7	5,5	8,7	7,1
	Pai	Média	31,5	29,8	29,1	36	29,2
		Desvio	7,2	7,6	7,3	8,3	6,2
Peso neonatal	Média (gramas)		2663,9	2908,6	3021	2808	2469,1
	Desvio padrão		977,7	834,6	809,7	774,6	604,9
Antecedentes	F		26	14	26	6	7
	%		56	35	68	29	58
Amamentação	< 3 meses	F	11	8	5	4	2
		%	27	26	20	22	22
	3 - 6 meses	F	3	4	3	3	4
		%	7	14	12	17	45
	6 meses	F	16	2	3	3	0
		%	39	7	12	17	0
	> 6 meses	F	11	15	14	8	3
		%	27	53	56	36	33

Média e desvio padrão relacionados à idade dos pais e peso neonatal. Instituto Londrinense de Educação para Crianças Excepcionais, Londrina-PR, 2010. RM: Retardo mental; PC: Paralisia cerebral; ADNPM: Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor; SD: Síndrome de down; Outros: Outras síndromes genéticas. O N corresponde ao número de indivíduos em cada grupo.

**Fonte:** Autor

Ainda em relação à Tabela 1, observa-se que a frequência do gênero masculino é maior que o feminino em todos os diagnósticos avaliados, exceto RM, onde a proporção do sexo feminino foi discretamente maior. No entanto, após análise estatística, não evidenciou-se diferenças significativas entre a distribuição dos gêneros nos diagnósticos ( $\chi^2_{0,05;4} = 5,36$ ). Para a variável idade dos pais, nota-se que idade paterna,  $31,3 \pm 7,3$ , apresentou um valor um pouco maior que a idade materna,  $27,3 \pm 3,9$  em todos os diagnósticos considerados, e que SD foi o diagnóstico que em comparação com os outros, observou-se maior média de idade em

ambos os pais,  $33,3 \pm 8,7$  para mãe e  $36 \pm 8,3$  para o pai. O peso neonatal apresentou uma média geral de  $2774,1 \pm 800,3$  e no diagnóstico outras síndromes genéticas observou-se a menor média de peso ao nascer,  $2469,1 \pm 604,9$ . A presença de antecedentes familiares com história de deficiência mental foi a maioria entre os portadores de PC, 56%, ADNPM, 68% e OUTRAS, 58%. Agrupando os valores dos demais diagnósticos, pode-se concluir que a metade da população analisada apresentava pelo menos dois portadores de deficiência mental na família. O período de amamentação nos mostra que 43% dos alunos foram amamentados por 6 meses, seguido

por 24% da população que foi amamentada por até três meses.

A tabela 2 nos mostra que a grande maioria das mães entrevistadas realizaram acompanhamento médico pré-natal (97%). Um dado importante a ser ressaltado é o fato de que 36% das mães que geraram crianças acometidas de DM utilizaram medicamentos controlados durante a gestação. Observa-se também uma diferença considerável no consumo de cigarros entre mães de crianças

com RM – casos isolados e outras síndromes, especificamente às taxas de 26% e 8%. O contrário ocorre em relação ao consumo de álcool, onde 25% das mães de crianças com outras síndromes relatam consumo regular, no mínimo um cigarro por semana, enquanto a porcentagem de mães de portadores de RM e ADNPM que admitiram uso de álcool ficou na taxa de 6% e 3%, respectivamente. Há ainda que se relatar o baixo índice de consumo de drogas ilícitas, 2% no geral.

**Tabela 2** - Frequência absoluta (F) e a proporção (%) do acompanhamento pré-natal e uso de medicamentos, consumo de cigarro, drogas ilícitas e álcool durante a gestação dos alunos do Instituto Londrinense de Educação para Crianças Excepcionais, Londrina-PR, 2010.

Variáveis		Diagnósticos dos alunos					
			RM (N=46)	PC (N= 40)	ADNPM (N=38)	SD (N=21)	Outros (N=12)
Tipo de Concepção	Acidental	F	19	24	21	11	4
		%	41	60	55	52	33
	Desejada	F	27	16	17	10	8
		%	59	40	45	48	64
Tipo de Parto	Normal	F	22	14	18	4	2
		%	48	35	47	20	17
	Cesárea	F	23	24	18	17	9
		%	50	60	47	80	75
	Fórceps	F	1	2	2	0	1
		%	2	5	6	0	8
Duração da Gestação	A termo	F	19	16	22	16	5
		%	41	40	58	80	42
	Pré-termo	F	27	24	16	4	8
		%	59	60	42	20	58

RM: Retardo mental; PC: Paralisia cerebral; ADNPM: Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor; SD: Síndrome de Down; Outros: Outras síndromes genéticas. O N corresponde ao número de indivíduos em cada grupo. Fonte: Autor

Na tabela 3 podemos observar que entre as mães entrevistadas, a relação daquelas que consideram a concepção como desejada e acidental é a mesma, 50%. No entanto, ao se analisar os dados isoladamente, levando-se em consideração a dispersão dos dados em cada diagnóstico, pode-se notar que o tipo de concepção acidental é prevalente entre as mães de portadores de PC,

ADNPM e SD, enquanto que o contrário ocorre com RM e outras síndromes genéticas. Apesar desta diferença, a análise estatística não mostrou significância para estas comparações no nível de 95% ( $X^2_{0,05;4}=4,78$ ).

Em relação ao tipo de parto, observar-se que em 58% da população foi realizada cesariana, 38% nasceram de parto normal e 4% parto normal com

auxílio de fórceps. Em nenhum dos diagnósticos a forma de parto normal foi prevalente sobre a cesariana, no entanto, as maiores diferenças são observadas na SD e outras síndromes genéticas, onde respectivamente 80% e 75% dos partos ocorreram sob a forma de cesariana. Ainda assim, a análise estatística apresentou-se insignificante para esta variável,  $X^2_{0,05;8}=8,24$  (tabela 3).

Na comparação entre os diferentes tipos de diagnósticos e a duração da gestação, observa-

se diferença significativa ( $X^2_{0,05;4}=11,08$ ). Isto ocorre em função da diferença entre os grupos, especificamente quando se vê que portadores de RM, PC e outras síndromes nasceram em sua maioria antes das 38 semanas de gestação (pré-termo), enquanto que ADNPM e SD nasceram, a maioria, à termo. Há de se observar principalmente a SD, onde a porcentagem dos que nasceram pré-termo e à termo foi de 20% e 80% (tabela 3).

**Tabela 3** - Frequência absoluta (F) e a proporção (%) dos diagnósticos encontrados em relação ao tipo de concepção, tipo de parto e duração da gestação dos alunos do Instituto Londrinense de Educação para Crianças Excepcionais, Londrina-PR, 2010.

Comportamentos maternos durante a gestação		Diagnósticos dos alunos				
		RM (N=46)	PC (N= 40)	ADNPM (N=38)	SD (N=21)	Outros (N=12)
Realizou Pré Natal	F	45	37	38	21	12
	%	98	92	100	100	100
Usou Medicamentos	F	14	16	15	8	3
	%	30	40	39	38	25
Consumo de Cigarro	F	12	6	5	2	1
	%	26	15	13	9	8
Consumo de Drogas Ilícitas	F	1	2	0	0	0
	%	2	5	0	0	0
Consumo de álcool	F	3	6	1	3	3
	%	6	15	3	14	25

RM: Retardo mental; PC: Paralisia cerebral; ADNPM: Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor; SD: Síndrome de Down; Outros: Outras síndromes genéticas. O N corresponde ao número de indivíduos em cada grupo. Fonte: Autor

## Discussão

Este trabalho teve como objetivo realizar um estudo descritivo a partir da população de 157 alunos portadores de deficiência mental matriculados no Instituto Londrinense de Educação para

Crianças Especiais – ILECE. Os dados coletados são provenientes dos prontuários dos alunos da instituição bem como de entrevistas realizadas com os responsáveis por cada aluno. A proporção entre os diagnósticos está de acordo com a literatura

consultada, levando-se em conta o predomínio de RM – casos isolados sobre as outras afecções neurológicas (CROEN et al., 2001; BARONEZA et al., 2006) e da síndrome de Down entre as demais síndromes genéticas (ROSEMBERG, 1992; BARONEZA et al., 2006)). Também já era esperado o pequeno número de portadores das síndromes raras, como outras síndromes genéticas.

Em relações a variável gênero, há um consenso geral de que o RM é mais comum no sexo masculino, um achado atribuído às numerosas mutações ou micro deleções que causam retardo mental ligado ao X (PATTERSON; ZOGHBI, 2003). Nussbaum et al. (2001) afirmam que a incidência coletiva de retardo mental ligado ao X tem sido estimado como sendo de 1 em 500 a 1000 nativos. Em muitos casos, o RM é uma das várias características fenotípicas anormais que juntas definem uma síndrome ligada ao X. Para o mesmo autor, há dezenas de genes nos quais as mutações levam a RM. O número de tais genes é compatível com o achado de muitos levantamentos em grande escala, de que há de 20% a 40% de excesso de homens entre as pessoas com retardo mental. Além disso, também em relação à Síndrome de Down e a outras síndromes genéticas, houve maior prevalência do gênero masculino, dados que refletem o encontrado em trabalho realizado por Llerena et al. (2000), no entanto, contrasta com trabalho realizado por Baroneza et al. (2006), onde o sexo feminino foi o de maior proporção.

Diferentemente de outros trabalhos que identificaram maior prevalência de parto normal entre os portadores de DM (BARONEZA et al., 2006), neste estudo, o parto cesáreo foi o de maior prevalência. Acredita-se que a possível compressão da cabeça do neonato nos ossos púbis e ísquio da mãe no momento do nascimento, sobretudo no parto normal, seja um fator de risco para o desenvolvimento de deficiência mental na criança em formação, assim como a asfixia perinatal (YEARGIN-ALLSOPP et al., 1997). No entanto, a asfixia perinatal também pode ocorrer em partos cesáreos, sobre tudo em gestações de risco, mesmo

por motivos anteriores ao parto, como ameaça de parto prematuro, caracterizada pela existência de contrações uterinas não típicas de trabalho de parto, baixo peso do recém-nascido a valores menores que 2.500 g, antecedente materno de cesariana (CUNHA et al., 2004).

O baixo peso no nascimento há muito tempo tem sido um assunto de interesse científico, principalmente em função do prognóstico associado a ele. Estudos anteriores mostram, entre outras coisas, que a chance de crianças com peso ao nascer abaixo de 1500 gramas desenvolver retardo mental é maior do que naquelas onde o peso foi mensurado entre 1500 g e 2500g (HAAS et al., 1983). Outros trabalhos dizem que o baixo peso ao nascer pode apresentar risco de retardo mental, mas, sobretudo se estiver associado ao parto prematuro e a idade materna avançada (LUNDGREEN; TUVEMO, 2008).

Estudo recente identificou que no caso do peso ao nascer ser menor que 501 gramas, independente da idade gestacional e outros fatores envolvidos, cerca de 50% das crianças que permanecem vivas após um período de 5 anos apresentam retardo mental moderado a grave (RIEQUER-FACKELDERY et al., 2010). No entanto, há também pesquisas que questionam a relação entre o baixo peso ao nascer e o retardo mental, como o recente levantamento de 908 crianças com paralisia cerebral nascidas entre 1990 e 2000, no norte da Inglaterra, onde nenhuma associação foi encontrada (GLINIANAIA et al., 2011). Nesse estudo, a média de peso entre as crianças foi considerada normal para todos os diagnósticos associados.

Considerando-se a expressiva contribuição da genética nos casos de RM, os padrões de herança familiar tendem a se manifestar em parentes de primeiro grau em uma proporção maior do que na população geral (NUSSBAUM RL et al., 2001). Em estudo desenvolvido por Llerena et al. (2000) foi demonstrado, entre os alunos com RM do estado do Rio de Janeiro, que 25% deles possuíam história

familiar de RM. Nessa pesquisa, 50% dos portadores de DM possuíam antecedentes familiares, um dado que corrobora a outros da literatura no sentido de afirmar o forte impacto que a genética tem no desenvolvimento e maturação do sistema nervoso central.

Outro fator avaliado no estudo foi a frequência de amamentação. Concluiu-se que a maioria das crianças avaliadas foram amamentadas por um período maior que 3 meses, enfraquecendo uma possível interpretação de que crianças que são amamentadas por pouco tempo, ou que não são amamentadas, estariam mais sujeitas ao RM. Embora haja pesquisas que identificaram uma deficiência de amamentação materna em crianças com síndromes específicas, tal qual a Síndrome de Down (PISACANE et al., 2003), de modo geral, estudos apontam que a amamentação tem pouco efeito sobre o desenvolvimento neurológico (FURMAN et al., 2004).

A alta frequência de mães que foram acompanhadas por médicos no período pré-natal é um dado positivo e mostra que o Brasil tem evoluído no sentido de assistir universalmente as gestantes, o que tem acarretado, entre outras coisas, na diminuição da mortalidade infantil no país desde que o Programa de Atenção Integral da Saúde da Mulher – PAISM - foi criado na década de 1980.

Em relação à utilização de álcool e outras drogas durante o período pré-natal, os dados demonstram resultados particulares em cada grupo de exposição. Embora se observe o alto índice de medicamentos de uso controlado, não foram coletadas informações a respeito de que tipo de medicamentos se tratavam. O dado é preocupante, uma vez que no período gestacional todo esforço deve ser feito no sentido de diminuir a ingestão de medicamentos, sobretudo porque muitos podem ter ação no desenvolvimento embrionário por conseguirem ultrapassar a barreira placentária (MOORE & PERSAUD, 2008).

O uso de drogas ilícitas foi pequeno e, quando presente, a droga citada era a maconha em 90% dos

casos e cocaína em 10%. O tabagismo na gestação foi relatado por 16% do total de mães, sendo que a maioria se concentrou entre as mães de portadores de RM-casos isolados e PC. Dependendo da quantidade de cigarros/dia consumidos durante a gestação há relatos de que o tabagismo nesta fase tem uma tendência de causar RM no bebê. Drew et al. (1996) observou que a chance de uma criança nascer com RM de uma mãe fumante era maior que de mães não fumantes e a taxa de consumo era diretamente proporcional ao maior risco de RM.

A utilização de álcool semanalmente por uma média de 10% das mães de filhos portadores de RM é um dado negativo e preocupante do ponto de vista de saúde pública. Apesar do número considerável de mulheres que continuam a beber álcool durante a gravidez, não há uma regra que instrua os médicos a avaliarem o consumo de álcool e nem mesmo aconselharem a todas as mulheres sobre seus efeitos nocivos durante a gestação (CHENG et al., 2011). No entanto, sabemos que o álcool é facilmente transportado por via placentária para o embrião em desenvolvimento (MOORE; PERSAUD, 2008) e dependendo do momento de exposição isso pode gerar um dano grave no tecido embrionário, sobretudo em células de origem nervosa, uma vez que estas moléculas são tradicionalmente tóxicas às mesmas, sobretudo durante o desenvolvimento embrionário (ANTHONY et al., 2008). Os efeitos de uma gestante consumir bebidas alcoólicas moderadamente, ou até mesmo socialmente, podem ser graves ou sutis e aparecer somente mais tarde sobre a inteligência e o comportamento do bebê (MOORE; PERSAUD, 2008).

Em relação ao tipo de concepção, tipo de parto e duração da concepção, a gravidez desejada apresentou a mesma taxa que a gravidez indesejada, 50%, e que o parto cesáreo prevaleceu sobre as outras modalidades, fato comum no Brasil, já que no país a taxa de cesáreas é superior a de qualquer outro país no mundo, visto que a taxa de cesáreas preconizada pela Organização Mundial de Saúde é de 15% e o Brasil apresenta taxas acima de 35%

(FAISAL-CURY; MENEZES, 2006). No entanto, as taxas se apresentaram muito superiores a 35% devido ao fato de que em gestações de risco dá-se preferência à cesariana ainda que a mãe demonstre interesse em realizar o parto normal vaginal.

A maioria das gestações encerraram-se à termo, embora nos grupos RM - casos isolados e DM houve predominância do encerramento gestacional pré-termo, fortalecendo dados já publicados no meio científico que anuncia ser o parto antecipado um fator de risco para paralisia cerebral e retardo mental (MURPHY et al., 1997).

### Conclusão

Nas últimas décadas, com o avanço das técnicas terapêuticas para o tratamento de RM, observa-se a maior sobrevida desses indivíduos e, conseqüentemente, um maior contingente alcançando a idade escolar e adulta. Entretanto, no Brasil, ainda há uma grande carência de políticas públicas efetivas que visem à melhor qualidade de vida dos portadores de deficiência mental, bem como sua inclusão junto a sociedade civil. O bom desenvolvimento dos portadores de RM depende de seu acesso a equipes multiprofissionais nas instituições especializadas, compreendendo médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, fonoaudiólogos, entre outros, que os prepare para a vida adulta e para o convívio social. Além disso, acredita-se ser de substancial importância à ação do poder público no sentido de incluir estas pessoas junto às demais, o que pode ser feito esclarecendo a população quanto a necessidade de respeitá-las, não tratá-las como diferentes, acreditar nas suas potencialidades e oportunizar meios de trabalho e de socialização que as torne cidadãos felizes, atuantes e inseridos na sociedade.

### REFERÊNCIAS

- AMIRALIAN, M.L.T., et al. Conceituando deficiência. *Revista Saúde Pública*, n. 34, v.1, p. 97-103, 2000.
- ANTHONY, B., et al. Alcohol exposure alters cell cycle and apoptotic events during early neurulation. *Alcohol Alcohol*, n. 43, v. 3, p. 261-73, 2008.
- BARONEZA, J.E., et al. Afecções Neurológicas associadas ao retardo mental em alunos de uma instituição especializada de Londrina, Estado do Paraná. *Acta Scientiarum Health Sciences*, n. 28, v. 1, p. 87-91, 2006
- BURACK, J.A.; HODAPP, R.M.; ZIGLER, E. Issues in the classification of mental retardation: Differentiating among organic etiologies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, n. 29, p. 765-769, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*, seção 1.
- CHENG, D., et al. Alcohol Consumption During Pregnancy: Prevalence and Provider Assessment. *Obstetrics & Gynecology*, n. 117, v. 2, p. 212-217, 2011.
- CROEN, L.A.; GREYER, J.K.; SELVIN, S. The epidemiology of mental retardation of unknown cause. *Pediatrics*, n. 107, v.6, p. 86, 2001
- CUNHA, A.A., et al. Fatores associados à asfixia perinatal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, n. 26, v. 10, p. 799-805, 2004.
- DREW, C.D., et al. The relationship between idiopathic Mental Retardation and maternal smoking during pregnancy. *Pediatrics*, n. 97, v. 4, p. 547-53, 1994.
- FAISAL-CURY, A; MENEZES, P.R. Fatores associados a preferência por cesareana. *Revista Saúde Pública*, n. 40, v. 2, p. 226-232, 2006.

- FURMAN, L., et al. The effect of neonatal maternal Milk feeding on the neurodevelopmental outcome of very low birth weight infants. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, n. 25, v. 4, p. 247-253, 2004.
- GLINIANAIA, S.V.; RANKIN, J.; COLVER, A. North of England Collaborative Cerebral Palsy Survey. Cerebral palsy rates by birth weight, gestation and severity in North of England 1991-2000 singleton births. *Archives of Disease in Childhood*, n. 96, v. 2, p. 180-185, 2011.
- HAAS, G., et al. Mortality and neurological morbidity in prematurely born infants and low birthweight infants born at term. *Monatsschr Kinderheilkd*, n. 131, v. 10, p. 733-735, 1983.
- KASPER, A.A; LOCH, M.V.P; PEREIRA, V.L.D.V. Alunos com deficiência matriculados em escolas públicas de nível fundamental: algumas considerações. *Educar*, n.31, p. 232-243, 2008.
- LLERENA J.C., et al. Investigação de retardo mental e doenças genéticas a partir de um estudo transversal em escolas do Estado do Rio de Janeiro. *Informe Epidemiológico do SUS*, n. 9, v. 4, p.251-262, 2000.
- LUNDGREEN, E.M.; TUVEMO, T. Effects of being Born small for gestacional age on long-term intellectual performance. *Best Practice & Research: Clinical Endocrinology & Metabolism*, n. 22, v. 3, p. 477-488, 2008.
- MOORE, K.L.; PERSAUD, T.V.N. *Embriologia Clínica*. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
- MURPHY, D.J.; HOPE, P.L.; JOHNSON, A. Neonatal risk factors for cerebral palsy in very preterm babies: case-control study. *British Medical Journal*, n. 314, v.7078, p. 404-408, 1997
- NUSSBAUM , R.L.;MCINNES, R.R.; WILLARD, H.F. *Thompson & Thompson Genética Médica*. 6. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- PATTERSON, M.C.; ZOGHBI, H.Y. Mental retardation. X marks the spot. *Neurology*, n. 61, p. 156-157, 2003
- PISACANE, A., et al. Down syndrome and breastfeeding. *Acta Paediatrica*. n. 92, v. 12, p. 1479-1481, 2003.
- RICE, D.; BARONE, S. Critical periods of vulnerability for the developing nervous system: evidence from humans and animal models. *Environmental Health Perspectives*, n. 108, v. 3, p. 511-533, 2000
- RIEQUER-FACKELDERY, E., et al. Growth, neurological and cognitive development in infants with a birthweight <501 g at age 5 years. *Acta Paediatrica*, n. 99, v. 9, p. 1350-1355, 2010
- ROSEMBERG, S. *Neuropediatria*. São Paulo: Sarvier, 1992.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *A manual of classification relating to the consequences of disease*. Geneva, 1980.
- YEARGIN-ALLSOPP, M., et al. Reported biomedical causes and associated medical conditions for mental retardation among 10-year-old children, metropolitan Atlanta, 1985 to 1987. *Developmental Medicine & Child Neurology*, n. 39, p. 142-149, 1997

Recebido em: 01 mar. 2013

Aceito em: 19 mar. 2014