

Artigo Original

ESTUDO DO ÍNDICE DE MALFORMAÇÕES ORO-FACIAIS EM NEONATOS NO HOSPITAL GERAL PRADO VALADARES NO MUNICÍPIO DE JEQUIÉ – BAHIA

STUDY OF THE INDEX OF MALFORMATIONS ORO-FACIAIS IN NEONATOS IN THE HOSPITAL GERAL PRADO VALADARES IN JEQUIÉ CITY – BAHIA

Resumo

Carlos Vieira Andrade Junior¹
Leandra E. Gomes de Oliveira¹
Alexinaldo Pinheiro Bandeira¹
Beatriz de Carvalho Silva¹
Leandro Dias de Jesus¹
Mayanna Freitas de S. Viana¹
Sídia Cássia R. S. Almeida¹
Thaise Souza Oliveira¹

Esta pesquisa teve como objetivo determinar a incidência das malformações orofaciais em recém-nascidos no município de Jequié-BA, no período de 2001 a 2006. Para tanto foi realizado um levantamento de informações nos registros da maternidade do Hospital Geral Prado Valadares (HGPV) onde se verificou incidência de malformação em 1/298,4 nascidos vivos. Quanto à prevalência de malformação em relação ao gênero, foi observada uma maior ocorrência no sexo feminino (60%). A fenda lábio palatal (FLP) representou a mais freqüente das malformações.

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)
Jequié – BA – Brasil

Palavras-chave: fenda labial, fenda palatina, incidência, prevalência.

E-mail
cvjr.odonto@uol.com.br

Abstract

This research had as objective to determine the incidence of the just-born orofacial malformations in the city of Jequié-BA, in the period of 2001 the 2006. For in such a way a survey of information in the registers of the maternity of the Hospital Geral Prado Valadares(HGPV) was carried through where if verified incidence of malformation in 1/298.4 been born livings creature. How much to the prevalence of malformation in relation to the sex, a bigger occurrence in the feminine sex was observed (60%). The cleft palate lip (FLP) represented most frequent of the malformations.

Key words: ozone Cleft lip, cleft palate, Incidence, prevalence.

Introdução

O ser humano assim como os demais habitantes do planeta, está inserido em um meio natural no qual é influenciado por fatores externos que atuam sobre a estrutura genética, podendo ser considerado o resultado final da interação destes dois fatores, desde o começo de sua vida. É preciso, portanto, considerar um importante período da vida humana que é a vida intra-uterina, pois também o feto, durante os nove meses de gestação, recebe as influências do meio, seja de forma direta ou através da mãe¹.

Como o desenvolvimento de um indivíduo é um processo complexo que compreende várias etapas, interferências neste delicado processo podem resultar em defeitos congênitos, sendo o período da vida intra-uterina mais propenso a interferências àquele que compreende o intervalo da quarta a décima segunda semana².

Dentre os defeitos congênitos que podem estar presentes, as malformações faciais, mais especificamente as fissuras ou fendas labiopalatinas, são consideradas as mais comuns em todas as populações e grupos étnicos^{3,4}. Todos os dias cerca de 700 crianças com fissura de lábio e / ou fenda palatina nascem no mundo, o que significa que nasce um bebê com fissura a cada 2 min⁴.

As fendas lábio-palatais podem ser consideradas como malformações de inibição: o desenvolvimento, até então normal, sofre localmente uma paralisação resultando em uma abertura que recebe o nome de fissura. A fissura labial e/ou palatal é uma ruptura na região de lábio e/ou palato, ocasionada pela falta de coalescência envolvendo o processo frontonasal mediano e os processos maxilares, que são derivados do primeiro arco faríngeo. Assim, para que ocorra a fissura ou fenda é necessário que ocorra uma alteração na velocidade migratória das células da crista neural, encarregadas de comandar o fenômeno de fusão das proeminências faciais^{2,3,5}.

Fissura de lábio e palato são geralmente divididos em dois grupos, fissura palatina e lábio leporino com ou sem fissura de palato, representando um grupo heterogêneo de doenças que afetam os lábios e cavidade oral. Estes defeitos surgem em cerca de 1,7 por 1000 nascidos vivos, com variação étnica e geográfica⁶.

Várias novas abordagens têm sido recentemente utilizadas para tentar identificar as causas das fissuras, dentre essas estão os estudos genéticos, análise cromossômica e estudos em modelos animais. Juntas estas estratégias estão fornecendo aos pesquisadores novas pistas quanto à ocorrência de malformações orofaciais⁷.

Entretanto, apesar dos esforços dos pesquisadores, ainda é complicado afirmar as verdadeiras causas. Há um consenso em se atribuir à teoria multifatorial a responsabilidade pela ocorrência das fendas, incluindo fatores genéticos e ambientais. Dentre as causas mais citadas destacam-se: doenças durante a gravidez, uso abusivo de drogas, idade dos pais, deficiência nutricional, medicamentos anticonvulsivantes entre outras^{2,3,8,9,10,11}.

Uma grande parte dos pesquisadores afirma que o fator hereditário é o de maior importância uma vez que vários genes estão relacionados com o

desenvolvimento e fechamento do palato. Estudiosos identificaram o gene que, sofrendo mutação, pode causar a deformação labial. Esta importância da influência hereditária é comprovada quando se observa que a incidência de fendas cresce com a presença de familiares com esta alteração^{2, 8,12,13}.

Dentre os fatores ambientais está claro que a interação de fatores favorece o aparecimento de alterações morfológicas no ser em desenvolvimento. Uma gestante que não segue uma dieta adequada utiliza drogas como tranqüilizantes e se expõe à radiação ionizante, certamente está mais susceptível a ter um filho portador de malformações orofaciais.

O nascimento de uma criança portadora de fissura lábio-palatal sempre constitui um motivo de susto ou sensação de impotência para os pais. As inúmeras dúvidas sobre os cuidados necessários para obter a melhor reabilitação possível, somadas à insegurança ou ao medo de não saber cuidar do bebê e, muitas vezes, até um sentimento de culpa pelo nascimento da criança com anomalia, fazem com que os pais sintam-se “perdidos” nos primeiros dias após o nascimento da criança, ou até mesmo antes, quando a fissura já é detectada na ultra-sonografia pré-natal¹¹.

Exames pré-natais como a ultra-sonografia, se realizados aproximadamente aos dois meses de gestação já podem detectar a presença ou não da fissura, porém não há nenhum tratamento para a sua correção antes do nascimento. Não existem métodos cientificamente comprovados que permitam a proteção específica, para prevenir fendas, daí toda ação deve ser concentrada no diagnóstico e tratamento precoce para evitar problemas e prejuízos comuns aos pacientes fissurados^{2,12}.

Os portadores de fissuras de lábio e/ou de palato carregam consigo os seus defeitos e tudo o que socialmente este pode significar, fixando o defeito físico como parte de sua identidade. O que este estigma pode significar e ocasionar irá depender de vários fatores, uma questão subjetiva e reflexiva, podendo se constituir em um importante problema de ordem psicológica¹⁴.

Dentre os problemas enfrentados pelos indivíduos portadores de malformações orofaciais pode ser apontada uma série de dificuldades no âmbito social e na realização de atividades. Os problemas são decorrentes de uma série de fatores como: físico, faixa etária, nível sócio-cultural, econômico, entre outros, podendo acarretar conflitos familiares; dificuldades respiratórias durante a alimentação, mastigação e deglutição; problemas auditivos e no aprendizado da fala¹⁵.

Por isso, é importante fornecer uma informação completa e precoce aos pais sobre o estado clínico e individual, os problemas esperados e também os não esperados, o curso previsto do tratamento e os possíveis resultados⁶, além dos cuidados com o filho fissurado, uma vez que se trata de uma criança com particularidades e que pertence a um grupo de pessoas que não se enquadram nos padrões de normalidade, socialmente aceito².

Nessa perspectiva, o Sistema Único de Saúde (SUS) recomenda aos municípios planejar e avaliar as ações de saúde implantadas em seus sistemas locais através de instrumentos epidemiológicos, uma vez que com eles é possível obter dados da realidade da condição do estado saúde-doença da população assistida, para assim potencializar os resultados a serem obtidos. O município de Jequié não dispõe até este momento dos dados epidemiológicos

das patologias que acometem a face e a cavidade bucal, o que compromete a organização dos serviços públicos de atenção à saúde bucal no município. O levantamento epidemiológico de fissuras lábio-palatais possibilitará ao gestor lançar mão de instrumentos epidemiológicos para traçar um diagnóstico do processo saúde-doença da população, e com base nesses resultados planejar e avaliar os serviços prestados aos moradores de seu município.

A incidência das malformações congênitas, embora tenha sido motivo de vários trabalhos de pesquisas e clínicas é de difícil constatação, devido às dificuldades de registro e troca de informações. No Brasil, há poucas publicações sobre a prevalência de fissuras orais, o que dificulta o reconhecimento destas alterações como problema real de saúde. Não tendo informações sobre o número de nascimentos de portadores de malformações orais, não se fazem, muitas vezes, os atendimentos e encaminhamentos destes pacientes.

Sabendo das diversas dificuldades que os pacientes portadores de fenda labial e/ou palatal e seus familiares enfrentam, foi propósito deste trabalho determinar a prevalência das malformações orofaciais em recém-nascidos no município de Jequié-BA, no período de 2001 a 2006.

Metodologia

Realizou-se um estudo epidemiológico do tipo corte transversal de caráter descritivo, com base de dados secundários utilizando registros dos prontuários da maternidade do Hospital Geral Prado Valadares, referência para nascimento de neonatos no município de Jequié e micro-regiões, do período de 2001 a 2006. A realização desta pesquisa foi autorizada pelo protocolo de nº 49/2006 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Constituíram como população do estudo os nascidos vivos da maternidade deste hospital nesse período. Para a coleta dos dados foi elaborada uma ficha contendo as variáveis que se pretendia investigar tais como sexo, a presença ou não de malformação, o tipo de malformação e o ano de nascimento. Para efeito de exclusão não foram considerados os nascimentos ocorridos fora do ambiente hospitalar, os casos de nascidos mortos e os prontuários que não apresentavam informações claras.

Os casos de malformações orofaciais, quando registrados, foram classificadas de acordo com a maioria dos autores, obedecendo a um critério embriológico-anatômico: Fenda Labial (FL), Fenda Palatina (FP) e Fenda Labiopalatal (FLP)^{8,16,17} (Figuras 1,2 e 3).

Para a análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva caracterizando a população quanto ao sexo, através de frequência simples, e também foi obtida a incidência dos neonatos portadores de malformações orofaciais. A tabulação e análise dos resultados foi realizada no programa Microsoft Office Excel 2007.



Figura 1 - Foto extra-bucal (vista frontal) e intra-bucal de Fissura labial.

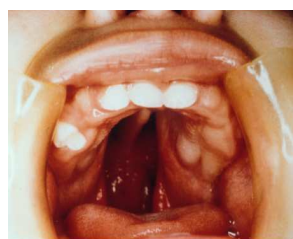


Figura 2 - Foto intra-bucal de Fissura palatal.



Figura 3 - Foto intra-bucal de Fissura lábio-palatal.

Resultados

Para o período de 2001 a 2006, segundo os dados coletados obtidos dos prontuários da maternidade do Hospital Geral Prado Valadares – HGPV, dos 1492 nascimentos ocorridos 51,8% foram do sexo masculino e 48,2% do sexo feminino (Tabela 1). Foi verificado o registro de 05 casos de malformações orofaciais nos 06 anos avaliados neste estudo, sendo 01 caso de fenda palatina e 04 casos de fenda lábio palatal (Tabela 2). Em relação ao sexo foi observada uma maior prevalência no sexo feminino, que registrou 03 casos, 02 de fissuras lábio-palatais e um de fissura palatal. No sexo masculino, houve a ocorrência de dois casos de fissuras lábio-palatais (Tabela 3).

Tabela 1 - Distribuição de nascimentos por sexo ocorridos no período 2001 - 2006.

SEXO	n	%
Feminino	719	48,2%
Masculino	773	51,8%
Total	1492	100%

Tabela 2 - Ocorrência de malformações no período 2001-2006.

Ocorrência	n	%
NÃO	1487	99,66%
SIM	5	0,34%
Total	1492	100%

A incidência de malformação orofacial nos neonatos do Hospital Geral Prado Valadares, no período de 2001 a 2006, foi de 1 para cada 298,4 nascidos vivos, uma vez que, de um total de 1492 nascimentos em 5 foram registrados algum tipo de malformação (Tabela 2).

Tabela 3 - Ocorrência de malformação segundo a variável sexo.

TIPO DE MALFORMAÇÃO	Feminino	Masculino
	n(%)	n(%)
Ausente	716(99,58%)	771(99,74%)
Fenda labial	0(0%)	0(0%)
Fenda palatina	1(0,14%)	0(0%)
Fenda labio-palatal	2(0,28%)	2(0,26%)
Total	719(100%)	773(100%)

Discussão

Quanto à incidência de malformações orofaciais no município de Jequié para o período de 2001 a 2006 foi verificada a ocorrência de 0,34% nascimentos de portadores de malformação. Tal percentual pode ser melhor observado quando se verifica que houve uma incidência de 1/298,4 nascidos vivos. Na literatura consultada verifica-se a relação de incidência de malformações na população mundial de 1/1000 a 2,21/1000 nascidos vivos, e no Brasil os números variam em torno de 1/650³. Quando se confronta os achados deste estudo com a literatura pesquisada, conclui-se que no município de Jequié há uma incidência de malformações orofaciais alta em relação a outras localidades do Brasil⁹.

De um modo geral os autores consultados são concordantes em afirmar que as fendas de lábio e/ou palato são mais freqüentes no sexo masculino^{3, 8,18}. No entanto, há autores que sugerem uma maior ocorrência de fenda palatina no sexo feminino, justificando que a possível causa desta ocorrência seria o fechamento tardio do palato neste sexo¹⁹. Esta observação pôde ser comprovada neste estudo, uma vez que dos cinco casos de fenda registrados, três foram no sexo feminino e não houve fenda palatina no sexo masculino.

Considerando o tipo de malformação houve uma significativa prevalência das fendas lábio-palatais (FLP), não sendo registrada nenhuma ocorrência de fenda apenas labial (FL). Esta maior proporção de fendas lábio palatinas é relatada na maioria dos estudos sobre o assunto^{3, 5,9,16}.

Os resultados desta pesquisa foram levantados nos registros dos prontuários da maternidade do Hospital Geral Prado Valadares (HGPV), sendo assim há a possibilidade da omissão de registros, ou até mesmo da não especificação da malformação orofacial nos registros feitos. Além disso, os resultados podem sofrer altas variações para cada indivíduo portador de fissuras lábio-palatais devido ao baixo número total de ocorrências dessas malformações. Estas possibilidades podem alterar o quadro real de prevalência das malformações orofaciais no município de Jequié-BA.

O registro correto da ocorrência de malformações orofaciais é de extrema importância para o reconhecimento da existência ou não de um problema de saúde pública. Entretanto, é importante considerar que um das

limitações deste estudo foi a provável subnotificação das malformações pesquisadas, devido ao preenchimento incompleto dos prontuários, verificado durante a coleta de dados nesses registros.

Conclusão

De acordo com os achados deste estudo, é lícito concluir que a incidência de malformações orofaciais no município de Jequié-BA é de 1/ 298,4 nascidos vivos, sendo o gênero feminino mais afetado do que o masculino. Quanto à classificação do tipo de fenda, foi verificado que as fendas lábio palatais (FLP) são as mais frequentes.

Referências Bibliográficas

1. Calandra D et al. Ecologia embrionaria y fetal - estudio de los factores exógenos responsables de malformaciones fetales. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1975.
2. Mascarenhas J, Cristina R, Fernandes S. Aleitamento materno em portadores de Fissuras Lábio-Palatais. [citado em [citado em 2005 Jul 07]. <http://www.aleitamento.org.br/arquivos/fissuraspalatais.htm> 2004.
3. Vasconcelos BCE, Silva EDO, Porto GG, Pimentel FC, Melo PHNB. Incidência de Malformações Congênitas Labiopalatais. Rev CirTraumat Buco-Maxilo-Facial. 2002 jul-dez; 2(2):41-6.
4. Tolarova MM., Mosby T, Pastor L, Armentano V, Oh H, Guinazu M: Prevention of cleft lip and palate — the plan for today, the goal for the future. 2002. Paper no. 114, 2ndWorld Cleft Congress, Munich, September 15–19.
5. Goinski W. Fendas Lábio-Palatinas. In: van Waes HJM, Stockeli PW. trad. João Pedro Stein e Maximiano Ferreira Tovo. Odontopediatria. Porto Alegre: Artmed, 2002.
6. Mossey PA, Little J, Munger RG, Dixon MJ, Shaw WC. Cleft lip and palate. Lancet. 2009; 9703(374):1773-85.
7. Jugessur A, Murray JC. Orofacial clefting: recent insights into a complex trait. Current Opinion in Genetics & Development 2005, 15: 270–8.
8. Graziosi MAOC, Salgado MAC, Castilho JMC. Investigação epidemiológica em indivíduos portadores de fendas labiais e/ou palatinas. Rev Fac Odontol São José dos Campos. 2000; 3(1): 81-7.
9. Lofredo LCM, Freitas JAS, Grigolli AAG. Prevalência de fissuras orais no Brasil. Rev Saude Publica. 2001; 35(6): 571-5.
10. Dalben GS, Costa B, Gomide MR. Características Básicas do Bebê Portador de Fissura Lábio-Palatal-Aspectos de interesse para o Cirurgião Dentista. APCD 2002 Mai-Jun; 53(3).
11. Cunha ECM, Fontana R, Fontana T, Silva WR, Moreira QVP, Garcias GL, Roth MGM. Antropometria e outros fatores de risco em recém- nascidos com fendas faciais. Rev Bras Epidemiol. 2004; 7(4): 417-22.
12. Haidamús ISM. Lábio leporino e goela de lobo-1. Jornal do site Odonto. 2003 Out; 74. [Citado em 2005 Jul 20]. Disponível em: <http://www.dentnet.com.br>.

13. Salihi S. The influence of heritage factor on appearance of oro-facial clefts. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2005; 34 (Supplement 1): S1-S181.
14. Andrade D, Angerami ELS. A auto-estima em adolescentes com e sem fissuras de lábio e/ou de palato. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2001; 9(6): 37-41.
15. Pinto NF. Fissuras Labiopalatais: uma revisão histórica e tratamentos. Belo Horizonte: Novo Milênio; 2000.
16. Graziosi MAOC, Botino MA, Salgado MAC. Prevalência das anomalias labiais e/ou palatais, entre pacientes que freqüentam o centro de tratamento das deformidades labiopalatais da faculdade de odontologia, Campus de São José dos Campos – UNESP, 1991-1992. *Rev Fac Odontol.*1998; 1(1): 47-53.
17. Kernaham DA, Stark RB. A new classification for cleft lip and palate. *Plast Reconstr Surg.* 1958; 22(5): 435.
18. Freitas JAS, Dalben GS, Santamaria Júnior M, Freitas P Z. Current data on the characterization of oral clefts in Brazil. *Brazilian Oral Research São Paulo* 2004;18(2):128-33.
19. Bunduki V, Ruano R, Sapienza A D,Hanaoka BY, Zugaib M. Diagnóstico Pré-Natal de Fenda Labial e Palatina: Experiência de 40 Casos. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 200; 23(9): 561-6.

Endereço para correspondência

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)
Departamento de Saúde
Av. José Moreira Sobrinho, s/n – Jequiezinho
Jequié – Bahia - Brasil
CEP: 45206-190

Recebido em 28/07/2008

Aprovado em 29/10/2009