

# NOTIFICAÇÕES DE FENDA LABIAL E FENDA PALATINA NA REGIÃO SUL DO BRASIL E PARANÁ

## NOTIFICATIONS OF CLEFT LIP AND CLEFT PALATE IN SOUTH BRAZILIAN REGION AND PARANÁ

RAFAEL BEZERRA<sup>1\*</sup>, CAROLINE VINTIGUERA PANCERA<sup>2</sup>, VITÓRIA MARIA RAUBER MARCELINO<sup>2</sup>, THAYNARA KNOPIK DECHECHI<sup>2</sup>, CAMILA MARIA ESCARDILLE YOSHITANI<sup>2</sup>, VICTOR HUGO ONO SAKUMA DOLCI DOS SANTOS<sup>2</sup>, NATHÁLIA POSSAGNOLO PAGANINI<sup>2</sup>, IRINÉIA PAULINA BARETTA<sup>3</sup>, ELENIZA DE VICTOR ADAMOWSKI<sup>4</sup>

1. Discente do Curso de Medicina da Universidade Paranaense - UNIPAR e Enfermeiro Especialista em Terapia Intensiva; 2. Discente do Curso de Medicina da Universidade Paranaense - UNIPAR; 3. Docente da Graduação e do Programa de Mestrado Profissional em Plantas Mediciniais e Fitoterápicos na Atenção Básica da Universidade Paranaense - UNIPAR; 4. Docente Doutora, Disciplina de Morfologia do curso de Medicina da Universidade Paranaense - UNIPAR.

\* Avenida Rolândia, 4482, apto 02, Zona II, Umuarama, Paraná, Brasil. CEP: 87502-170. [rafabezerra.enf@gmail.com](mailto:rafabezerra.enf@gmail.com)

Recebido em 07/12/2019. Aceito para publicação em 13/01/2020

### RESUMO

A fenda labial e/ou palatina afeta 1 a cada 650 nascidos vivos no Brasil e se trata de uma malformação congênita. A classificação de Spina é a mais utilizada para determinar o tipo de malformação de acordo com o tipo de acometimento, que pode ser fenda labial (FL), fenda palatina (FP) ou fenda labiopalatina (FLP). De origem multifatorial no período de formação, várias são as questões de saúde e psicossociais que afetam os indivíduos portadores, familiares e suas respectivas interações em sociedade. O trabalho traz uma análise a partir da avaliação da incidência das malformações supracitadas, notificadas no DATASUS no período de 2015 a 2017, onde é possível observar um aumento no número de casos no estado do Paraná, sem a mesma alteração na Região Sul do Brasil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Notificações, fenda labial, fenda palatina, fenda labial e palatina.

### ABSTRACT

The cleft lip and palate affects 1 in 650 live births in Brazil and is a congenital malformation. The Spina classification is the most used to determine the type of malformation according to the type of involvement, which may be cleft lip, cleft palate or cleft lip and palate. Of multifactorial origin in the formative period, there are several health and psychosocial issues that affect individuals, their families and their interactions in society. This study analyzes the incidence of the above mentioned malformations reported in DATASUS from 2015 to 2017, where it is possible to observe an increase in the number of cases in the state of Paraná, without the same change in the southern region of Brazil.

**KEYWORDS:** Notifications, cleft lip, cleft palate, cleft lip and palate.

### 1. INTRODUÇÃO

Com uma incidência de 1:650 nascidos vivos no Brasil, a fenda labial e/ou palatina (FL/P) consiste em uma malformação congênita craniofacial, resultado de um desenvolvimento atrasado da região frontal, maxilar e da abóboda palatina, componente do processo de formação da face<sup>1,2</sup>.

Segundo o Ministério da Saúde (2016)<sup>3</sup>, a classificação de Spina é a mais utilizada no Brasil para

determinar as fendas labiais e/ou palatinas e se baseia na estrutura acometida, tendo como referência anatômica o forame incisivo do palato. Nesta classificação, há uma divisão em 4 grupos, sendo eles, respectivamente: grupo 1: fissuras pré-forame incisivo ou fissuras labiais (FL); grupo 2: fissuras pós-forame incisivo ou fissuras palatinas (FP); grupo 3: Fissuras transforame incisivo ou fissuras labiopalatinas (FLP); grupo 4: fissuras raras da face<sup>4</sup>. Do grupo 1, existe a subdivisão em FL mínima, frustra, completa, unilateral ou bilateral. Do grupo 2, observa-se que a afecção pode estar envolvida com as seguintes regiões anatômicas: úvula (bífida), palato mole, palato duro e, por fim, perialveolar relacionado à gengiva<sup>1,7</sup>.

De acordo com esta classificação, observa-se uma prevalência dos casos de fendas labiais e palatinas, de maneira geral, em homens. Entretanto, a incidência das afecções por gêneros, de acordo com o grupo específico dos casos de fendas, ocorre diferencialmente entre homens e mulheres. A fenda labial e a fenda labiopalatina são maiores no gênero masculino, enquanto que, nas mulheres, a fenda palatina isoladamente se demonstra em maior prevalência<sup>5</sup>.

A etiologia, geralmente, é multifatorial e relaciona-se com fatores hereditários e ambientais, sendo esses, aspectos maternos como a utilização de substâncias teratogênicas, estresse, infecções, deficiência de folato, diabetes gestacional, hipertensão arterial e, principalmente, tabagismo materno que pode aumentar em cerca de duas vezes a ocorrência de fissuras orofaciais nos filhos<sup>2,6</sup>. As FL/P, em sua forma não sindrômica, possuem incidência de aproximadamente 70% dos indivíduos. Em 30% dos casos as FL estão em sua forma sindrômica, associadas com desordens mendelianas, cromossômicas, teratogênicas ou condições aleatórias, as quais envolvem múltiplas deformidades congênitas. Estima-se que existam 250 síndromes relacionadas à fenda labial e/ou palatina<sup>6</sup>.

Os problemas causados por essa patologia relacionam-se com distúrbios na alimentação, afetando

a nutrição do indivíduo, visto que causam dificuldades funcionais na deglutição, sucção, mastigação e fonação. Conforme a gravidade da fenda, o grau de dificuldade na alimentação varia. O aleitamento materno exclusivo até os seis meses é de suma importância para as fases iniciais da vida, sendo responsável pelo desenvolvimento do sistema estomatognático. Na impossibilidade da amamentação, existem outros métodos que auxiliam nesse processo, como: os que bloqueiam a continuidade da cavidade oral com a cavidade nasal e os que reduzem a imprescindibilidade de sugar. Dentre as técnicas, ainda é possível usar placas de alimentação no palato, as quais interrompem a abertura entre a cavidade oral e a nasal. Portanto, só é indicado o uso de sondas alimentares em último caso, por causar danos relacionados aos reflexos de sucção e deglutição, influenciando ainda nos mecanismos fisiológicos de respiração e o correndo fechamento bucal<sup>7,8</sup>.

O diagnóstico é possível durante o pré-natal e o tratamento consiste em correções cirúrgicas pós-natal, que variam de acordo com cada paciente e a extensão das estruturas acometidas, sendo importante a cronologia relacionada com as condições clínicas para a realização dos procedimentos, sendo esses: a Queiloplastia, a Palatoplastia e a Estafilorrafia. A correção cirúrgica possibilita o desenvolvimento e qualidade de vida<sup>7</sup>.

No processo de reabilitação destes infantes com FL/P, é importante a abordagem multidisciplinar entre os diversos profissionais da área de saúde, envolvendo médicos, enfermeiros, dentistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos e agentes do serviço social. Para tanto, a disponibilização de recursos para este tratamento fica a serviço de centros especializados, hospitais privados, e principalmente, em se tratando de atenção integrada à saúde, ao SUS e aos hospitais públicos. Além disso, existem Organizações Não Governamentais (ONGs) na prestação do auxílio e cuidado em saúde<sup>9,11</sup>. São alguns dos centros de referência especializados no tratamento de FL/P conveniados ao SUS: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (Bauru), Hospital Municipal Nossa Senhora do Loreto (RJ), Fundação Universitária José Bonifácio/Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – Projeto Fendas no RJ<sup>2,12,13</sup>.

Tendo em vista que a malformação congênita das FL/P podem causar reações inesperadas às famílias, e principalmente aos pais, o aspecto psicossocial envolvido no tratamento e reabilitação é fundamental para o controle dos sentimentos inerentes ao primeiro contato: choque, sentimento de negação, tristeza e raiva. O período de reorganização e adaptação é fruto da resiliência e compreensão<sup>12</sup>.

Os aspectos psicossociais referem-se a questões complexas, visto que a criança com FL/P apresenta algumas dificuldades fisiológicas e anatômicas, sendo que para muitas famílias isso pode significar um comprometimento das suas relações interpessoais. Essa

ideia imediata ocorre devido a falta de informações e de acesso a recursos que irão apoiar essa família, sendo primordial a atuação do profissional de saúde para oferecer um apoio informacional e emocional<sup>14,15</sup>.

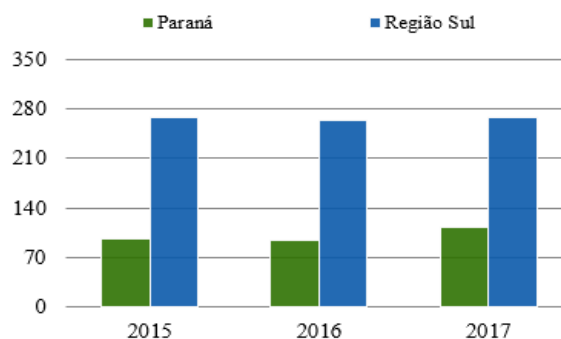
Os impactos fisiológicos causados na criança com FL/P, é um fator preocupante para os pais, visto que são acometidas algumas estruturas anatômicas, gerando cicatrizes, alterações no crescimento da face, as maloclusões dentárias e os distúrbios de voz e fala. Destarte, o conjunto de fatores ainda está associado ao aspecto estético, fazendo com que somem-se dificuldades de comunicação e sociabilização, devido a distúrbios da fala como inteligibilidade e nasalização. Haja vista estas condições, a probabilidade de fracasso e evasão escolar precoce estão intimamente correlacionadas à uma condição de baixa autoestima e exclusão social do próprio indivíduo<sup>14,16</sup>.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Esse estudo foi realizado através de análise retrospectiva em banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)<sup>10</sup>, do qual foram extraídos os números de casos de fenda labial e fenda palatina, e teve como base também os mais atuais artigos sobre fenda labial e fenda palatina disponíveis nos bancos de dados bibliográficos: Lilacs e Scielo. Foram considerados os casos notificados na Região Sul do Brasil e no estado do Paraná, subdivididos em número de pré-natal realizado, gênero, Apgar de primeiro e quinto minutos. Para isso, um avaliador realizou as buscas de forma independente utilizando uma tabela padrão. Os dados foram tratados de forma descritiva e apresentados em tabelas e gráfico. O período analisado foi de janeiro de 2015 a dezembro de 2017.

## 3. RESULTADOS

Após análise temporal dos números de casos notificados por fenda labial e fenda palatina na região sul do Brasil e no Paraná, é possível observar que no período de 2015 a 2017, houve discreto aumento no estado do Paraná, mas a região sul do Brasil não apresentou alteração no número de casos conforme a Figura 1.



**Figura 1.** Número de casos de fenda labial e/ou palatina no estado do Paraná e região sul do Brasil de 2015 a 2017. **Fonte:** Figura adaptada<sup>10</sup>.

Foram notificados no DATASUS 302 casos de fenda labial e/ou palatina no estado do Paraná e 803 casos das

mesmas malformações na região sul do Brasil, ambos no mesmo período, de 2015 a 2017.

Durante esse mesmo período, o maior número de casos aconteceu em 2017 no estado do Paraná, com um total de 113 casos e, na região sul do Brasil os maiores números aconteceram nos anos de 2015 e 2017, ambos com 269 casos notificados.

**Tabela 1.** Número de casos relacionados ao gênero.

Região/Unidade Federativa	Apgar 1º minuto		Apgar 5º minuto	
	0-2	3-5	0-2	3-5
Paraná	0-2	22	0-2	2
	3-5	44	3-5	17
	6-7	104	6-7	35
	8-10	629	8-10	746
Região Sul	0-2	7	0-2	1
	3-5	21	3-5	7
	6-7	43	6-7	15
	8-10	230	8-10	278

Fonte: Ministério da Saúde. DATASUS<sup>10</sup>.

Tanto na região sul quanto no estado do Paraná, embora não haja distinção de gênero, exceto quando analisada a distribuição detalhada dessas malformações, uma maior incidência sobre o sexo masculino foi observada, como apresentado na Tabela 1.

**Tabela 2.** Número de casos relacionados ao número de consultas de pré-natal realizadas.

Região/Unidade Federativa	Feminino	Masculino
Paraná	130	171
Região Sul	330	470

Fonte: Ministério da Saúde. DATASUS<sup>10</sup>.

De acordo com a Tabela 2, relacionados aos números de pré-natal realizados, foram 11 casos com 1 a 3 consultas, 43 com 4 a 6 consultas e 241 casos acima de 7 consultas no estado do Paraná. Na região sul do Brasil os números foram de 25 casos com 1 a 3 consultas, 132 com 4 a 6 consultas e 634 casos acima de 7 consultas de pré-natal.

Como demonstra a Tabela 3, o maior número de casos foi observado nos escores de Apgar de 8 a 10, tanto no 1º quanto no 5º minuto, independente das regiões estudadas.

Foram notificados no estado do Paraná, no Apgar de 1º minuto, 629 casos de FL/P com escore entre 8 e 10 e 746 casos com Apgar de 5º minuto com mesmo escore.

Na região sul do Brasil foram notificados, no Apgar de 1º minuto, 230 casos de FL/P com escore entre 8 e 10 e 278 casos com Apgar de 5º minuto com mesmo escore. Tanto no estado do Paraná quanto no sul do Brasil, o período foi também de 2015 a 2017.

**Tabela 3.** Número de casos relacionados ao Apgar de 1º e 5º minutos.

Região/Unidade Federativa	Pré-natal de 1-3	Pré-natal de 4-6	Pré-natal de 7>
Paraná	11	43	241
Região Sul	25	132	634

Fonte: Ministério da Saúde. DATASUS<sup>10</sup>.

## 4. DISCUSSÃO

Várias divergências foram observadas no decorrer do estudo. Uma delas acontece entre o período de desenvolvimento e sua correlação com a FL/P. Freitas & Cardoso (2018)<sup>5</sup> apontam como sendo entre a 4ª e 9ª semanas de desenvolvimento. Já Dantas e colaboradores (2018)<sup>19</sup>, correlacionam com a 8ª a 12ª semanas. E, por fim, Klaassen & Rory (2012)<sup>17</sup> apontam entre a 4ª e 10ª semana de desenvolvimento.

A maioria das crianças com fenda labial e/ou palatina nascem com um escore de Apgar entre 8 e 10; e o número de consultas pré-natal apresenta-se com predominância às taxas referentes à 7 ou mais consultas. Segundo Luz e colaboradores (2019)<sup>18</sup>, observamos que existem divergências também quanto aos dados evidenciados pelo DATASUS. Constatou-se a partir de sua pesquisa realizada no período de 2005 a 2014, no Rio Grande do Sul, que haviam diferenças mediante às ocorrências de anomalias congênitas, evidenciando uma prevalência nas taxas destes neonatos com Apgar menor que 7, enquanto que 7 ou mais consultas de pré-natal estavam associadas à uma redução dos números de anomalias congênitas, tais como a fenda labial e/ou palatina.

A FP está associada às síndromes: Pierre Robin, Velocardifacial, Treacher Collins, Stickler, Apert, Crouzon e Down, com maior incidência no sudeste da Ásia, com 1:500 nascidos vivos, local onde a síndrome associada é a de Van de Woude, de herança autossômica dominante, depressões labiais e ausência de segundos pré molares<sup>17</sup>.

Ainda segundo o autor supracitado, a FL/P acomete 45% dos casos, sendo duas vezes mais comum no gênero masculino. FP em 30% dos casos, sendo duas vezes mais comum no gênero feminino e, nesse caso, estão 60% associados a outra anomalia ou síndrome. FL em 20% dos casos, sendo duas vezes mais comum o acometimento do lado esquerdo.

## 5. CONCLUSÃO

A fenda labial, palatina e labiopalatina são malformações com um número de incidência significativo na região sul do país e no estado do Paraná, em que os índices pesquisados foram crescentes. Portanto, é válido ressaltar que o diagnóstico precoce durante o pré-natal e o início do tratamento pós-natal são imprescindíveis para o melhor desenvolvimento da

criança. A intervenção cirúrgica no momento apropriado, considerando as fases de desenvolvimento, minimiza os impactos causados pelo comprometimento anatômico dessa patologia, visto que acomete estruturas de funções básicas (fonação, alimentação, respiração), sendo importante o trabalho da equipe multidisciplinar para o tratamento e recuperação do paciente.

## REFERÊNCIAS

- [1] Vendramin AV, Steinkirch CLV, Czarnobay GT, Rebello MGRM, Ton WS, Gamborgi MA, Nisihara R. Perfil epidemiológico da criança e do adolescente com fissura oral atendidos em um centro de referência em Curitiba, PR, Brasil. *Rev. Bras. Cir. Plast.* 2017; 32(3):321-327.
- [2] Santos GV. Fissura labial e fenda palatina: a realidade além da cicatriz. Rio de Janeiro. Projeto prático [Graduação em Comunicação Social/Jornalismo] – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Comunicação; 2016.
- [3] Ministério da Saúde. Atenção especializada e hospitalar. Fissura labiopalatal. Brasília; 2016. [acesso 07 nov. 2019] Disponível em: [www.saude.gov.br/](http://www.saude.gov.br/).
- [4] Santos LA, Corrêa GMM, Alves KKM, Farias MCC. Perfil de crianças com fissura labial e palatal: Operação Sorriso. *Rev. Enferm. Contemp.* 2019; 8(1):72-79.
- [5] Freitas JS, Cardoso MCAF. Sintomas de disfagia em crianças com fissura labial e/ou palatina pré e pós-correção cirúrgica. *CoDAS* 2018; 30(1). doi: 10.1590/2317-1782/20182017018.
- [6] Ribeiro JMMC, Almeida JPCL, Júnior WSF, Coutinho MP, Pena IL. Análise clínica e epidemiológica de fissuras labial e palatina associadas a outras dismorfias no município de Campos dos Goytacazes. *Rev. Científica da Faculdade de Medicina de Campos* 2017; 12(1):7-14.
- [7] Martelli DRB, Coletta RD, Oliveira EA, Swerts MSO, Rodrigues LAM, Oliveira MC, *et al.* Association between maternal smoking, gender, and cleft lip and palate. *Braz J Otorhinolaryngol* 2015; 81:514-9.
- [8] Mendonça JC, Panza MPM, Oliveira AP, Ferreira AIC, Silva Cm, Nakashima F, Martin N, Sasaki Nsgms, Bueno Sm, Favaro. Nutrição de crianças com fenda labial e palatina: revisão da literatura. *Revista Científica Unilago.* 2016; 1v.
- [9] Almeida AMFL, Chaves SCL, Santos CML, Santana SF. Atenção à pessoa com fissura labiopalatina: proposta de modelização para avaliação de centros especializados, no Brasil. *Saúde em Debate* 2017; 41(especial):156-166.
- [10] Ministério da Saúde. Datasus-Base de Dados do Sistema único de Saúde. [acesso 31 out. 2019]. Disponível em: [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br).
- [11] Chaves SCL, Silva LCM, Almeida AMFL. Política de atenção à fissura labiopalatina: a emergência do Centrinho de Salvador, Bahia. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* 2016; 26(2): 591-610.
- [12] Ozawa TO. Aspectos etiológicos, classificação, etapas e condutas terapêuticas para o tratamento interdisciplinar das fissuras labiopalatinas. In: 46º Curso de Anomalias Congênitas Labiopalatinas; HRAC-USP; 2013; ago; Bauru. São Paulo; Anais; 2013.
- [13] Barra JC, Motti TFG, Silva APMB. Satisfação da pessoa com fissura labiopalatina ao atendimento ambulatorial interdisciplinar. *Serviço social & realidade*, 2014; 23(1):25-60.
- [14] Schultze S. Fatores associados ao cuidado de crianças nascidas com fissura labiopalatina: perspectiva de familiares e cuidadores. São Paulo. 2018.
- [15] Sjoberg C, Svedberg P, Nygren JM, Carlsson IM. Participation in paediatric perioperative care: 'what it means for parents'. *J Clin Nurs*, 2017; 26(23-24):4246-4254.
- [16] Trezza PM, Gomes CF, Gimenes RMT, Massuda EM. Escolaridade e inserção no mercado de trabalho de indivíduos nascidos com fissuras labiopalatinas. *Cinergis*, 2016; 17(4):269-275.
- [17] Klaassen M, Maher R. X Manual de otorrinolaringologia pediátrica da IAPO. 10ª ed. Interamerican Association of Pediatric Otorhinolaryngology (IAPO); 2012.
- [18] Luz GS, Karam SM, Dumith SC. Anomalias congênitas no estado do Rio Grande do Sul: análise de série temporal. *Rev. brasileira de epidemiologia* 2019; 22: e190040.
- [19] Dantas BPSS, Oliveira MCAL, Azevedo RA, Almeida PP. Retalho miomucoso de língua para fechamento de fístula complexa em palato: relato de caso. *Rev. odontológica de Araçatuba* 2018; 39(3):25-31.