

Perfil de crianças com fissuras labial e palatal: Operação Sorriso Children's profile with cleft lip and palate: Operation Smile

Luana Almeida dos Santos¹, Gercyrene Maria Miranda Corrêa²,
Karolinne Kelle Machado Alves³, Maria da Conceição Cavalcante Farias⁴

¹Autora para correspondência. Universidade Federal do Oeste do Pará. Santarém, Pará, Brasil. ORCID: 0000-0002-4818-1010. luanah.orix@gmail.com

²Faculdades Integradas do Tapajós. Santarém, Pará, Brasil. ORCID: 0000-0001-5815-8714. gercycorrea@hotmail.com

³Secretaria Municipal de Terra Santa. Terra Santa, Pará, Brasil. ORCID: 0000-0002-6538-4311. alves_karolinne@hotmail.com

⁴Universidade da Amazônia. Santarém, Pará, Brasil. ORCID: 0000-0002-2519-1814. concefarias@yahoo.com.br

RESUMO | OBJETIVOS: Identificar o perfil sócio clínico das crianças de 0 a 12 anos submetidas ao procedimento cirúrgico para reparação de fenda labial e/ou palatal atendidos pela Organização Não Governamental Operação Sorriso Brasil, em um Centro de Referência de Saúde no município de Santarém-Pará, Brasil. **MÉTODO:** Um estudo transversal, retrospectivo, documental, com abordagem quantitativa, realizado através de pesquisa em 185 prontuários durante o ano de 2015. Os dados quantitativos foram analisados através da estatística descritiva simples sendo processados por gráficos no programa Microsoft Excel 2010, e analisados. **RESULTADO:** Pode-se inferir que os objetivos propostos foram alcançados. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, esse estudo possibilita conhecer o perfil das crianças com fissura labial e palatal com o intuito de uma assistência qualificada.

DESCRITORES: Fenda palatina. Lábio leporino. Reabilitação.

ABSTRACT | OBJECTIVE: To assess the clinical social profile of children aged 0 to 12 years old, submitted to surgery to repair the cleft lip and/or palate, served by the Non Governmental Organization (NGO) Smile operation on a health reference center in the municipality of Santarém-Pará. **METHOD:** The study was cross-sectional, retrospective documentary with a quantitative approach, accomplished through data analysed using graphs in Microsoft Excel 2010 program. They analyzed 185 medical records, which shows that the crack was the most frequent, and male gender was the most affected. **RESULTS:** After analyzing the research results can be inferred that the proposed objectives were achieved. **CONCLUSION:** Thus it is believed this study can contribute to the academic community and society in general to enrich information about labial and palatal cleft disorders.

DESCRIPTORS: Cleft palate. Cleft lip. Rehabilitation.

Introdução

Ainda consideradas patologias de causas indefinidas, a fenda labial com ou sem fenda palatina são lesões faciais frequentes ou idiopáticas, podendo em alguns casos ser associados a síndromes. Os casos não sindrômicos são considerados multifatoriais podendo estar relacionados, entre outros fatos, a exposição a compostos teratogênicos, bem como ao tabagismo. Entre as populações a incidência é variável, sendo 1/700, ocorrendo com maior frequência em meninos (65%), entre os asiáticos e indígenas norte-americanos esta taxa aumenta para 3,5/1000, enquanto a menor taxa está entre os afro-americanos de 1/1000¹.

A palatogênese se inicia no final da 6ª semana de gravidez, entretanto, o desenvolvimento do palato não se completa antes da 12ª semana. O período crítico do desenvolvimento do palato é do final da 6ª semana até o início da 9ª semana².

Em uma revisão de literatura utilizou a “classificação de Spina” utilizando como base anatômica o forame incisivo, definindo as fendas orofaciais em quatro grupos: fissuras pré-forame incisivo ou fissuras labiais (FL), fissuras pós-forame incisivo ou fissuras palatinas (FP), fissuras transforame incisivo ou fissuras labiopalatinas (FLP), e fissuras raras da face, sendo que estas anomalias podem ocorrer de forma completa ou incompleta; e uni e/ou bilateralmente³.

É importante salientar que em sua maioria os portadores destas patologias são saudáveis, e não apresentam outras anomalias congênitas. As fissuras labiopalatinas são responsáveis por grande número de alterações que comprometem e dificultam funções primordiais nos indivíduos por ela afetados, que vão desde em alimentar-se, falar, ouvir, problemas odontológicos, estéticos, e até mesmo a integração social. Se não for tratada, a criança com fissura labiopalatina resistirá ao primeiro ano de vida, no entanto sofrerá com complicações como otites, e outras patologias, tornando-se ainda mais difícil e oneroso o tratamento. Não sendo tratada, esta criança certamente se tornará um indivíduo com problemas psicológicos e sociais. E para que se estabeleça a saúde do portador destas anomalias de maneira global é necessário que haja completo comprometimento dos profissionais envolvido⁴.

As Fissuras labiopalatinas não são apenas uma distorção estética da aparência facial, mas também podem interferir e influenciar negativamente as atividades normais das crianças, especialmente alimentação, audição e fala, e desenvolvimento interpessoal. A variedade das condições clínicas, e os diferentes graus de gravidade e possível associação com quadros sindrômicos, resultando em protocolos terapêuticos específicos e requer assistência da equipe multidisciplinar da saúde⁵.

A cada três minutos uma criança nasce com fissura. Incapaz de comer, falar corretamente e sorrir, essa criança, já discriminada por sua condição social, se isola e perde a perspectiva de inclusão⁵. Com o objetivo de recuperar o sorriso dos portadores de fissuras labial e/ou palatal a Organização Não Governamental (ONG) – Operação Sorriso Brasil (OSB) se propõe a reunir médicos voluntários para, de forma gratuita, garantir cirurgias reparadoras aos portadores destas patologias. A autoestima e a expectativa de inclusão social, trazendo mudanças na vida desses indivíduos são elementos que fazem com que esta organização sem fins lucrativos, forme parcerias possibilitando a este paciente acesso ao tratamento.

A ONG-OSB juntamente com o Centro de estudos de Genoma da USP (Universidade de São Paulo), foi comprovado que, por razões genéticas há um grande número de indivíduos portadores de fissuras labiopalatais em Santarém, um município localizado na região amazônica, e a terceira cidade mais populosa do oeste do estado do Pará. Contudo, não existe tratamento especializado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para tanto, a partir do ano de 2007, este município passou a fazer parte do cronograma dos municípios atendidos pela ONG – OSB, que “presente no país desde 1997, reúne profissionais de 80 países para ajudar exclusivamente a pessoas portadoras de deformidades faciais”⁴.

O procedimento cirúrgico é relativamente rápido, durando em média cerca de 45 minutos, sendo o paciente liberado para retornar a sua residência no dia seguinte a cirurgia. O tratamento do portador de fenda labiopalatal é complexo e necessita profissionais habilitados para prestar o melhor atendimento possível aos pacientes. Para isto, a OSB investe na capacitação dos profissionais voluntários nas

diferentes especialidades, pois tendo melhor qualidade, garante-se a continuidade ao tratamento e pronto restabelecimento ao cliente. E tendo a saúde restabelecida estes indivíduos recuperam a autoestima a dignidade⁴.

Além disso, a Operação Sorriso conta com apoio dos profissionais da área de enfermagem, cirurgia plástica, odontologia, anestesia e fonoaudiologia. Todos participando de forma voluntária, nos procedimentos e atendimentos.

Este estudo justifica-se pelo fato de discutir um tema de relevância para a saúde pública brasileira, que tem impactado na qualidade de vida de muitos povos da Amazônia. A questão norteadora desta pesquisa, por meio de uma análise sócio clínico das crianças de 0 a 12 anos com reparação de fenda palatina e labial, pode-se ajudar aos profissionais da área de saúde a diagnosticar e tratar de forma adequada.

A pesquisa terá como benefícios, contribuir com a comunidade acadêmica no enriquecimento de informações acerca das patologias fenda labial e palatina; aos profissionais do Centro de Referência em Saúde da Criança quanto ao perfil das crianças atendidas pela Operação Sorriso, o que possibilitará o aperfeiçoamento das condutas profissionais no cuidado com o paciente que necessita passar pelo procedimento da cirurgia reparadora, promovendo a autoestima destas pessoas; à sociedade levará o conhecimento do trabalho realizado pela ONG permitindo maior integração e contribuição para a melhoria da saúde da nossa população.

Neste contexto, delineou-se como objetivo identificar o perfil sócio clínico das crianças de 0 a 12 anos submetidas ao procedimento cirúrgico para reparação de fenda labial e/ou palatal atendidos pela Organização Não Governamental Operação Sorriso Brasil, em um município no interior da Amazônia.

Método

Trata-se de um estudo, transversal, retrospectivo, documental, descritivo com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados de fontes secundárias, através

de registros de prontuários de crianças atendidas pela Organização Não-Governamental (ONG) Operação Sorriso Brasil (OSB), para tratamento cirúrgico das patologias fenda labial e palatal no período de 2010 a 2014 no Centro de Referência de Saúde da Criança (CRSC), do município de Santarém, Pará, Brasil. Para a coleta de dados foi elaborado uma planilha contendo as variáveis a que se pretendia pesquisar, como: tipos de fissura, gênero, zona de moradia e procedência.

O trabalho desta ONG é realizado em parceria com os governos, empresas e pessoas interessadas em participar de forma voluntária, oportunizando assim aos portadores desta necessidade um atendimento integral e humanizado, garantindo deste modo sua reabilitação e reinserção social, pois, a reabilitação estético-funcional. Seguindo padrões de atendimento conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), levando equipes, suprimentos e toda a estrutura cirúrgica necessária aos lugares mais remotos do país, principalmente nas regiões norte e nordeste do Brasil, onde há poucos centros de tratamento especializados⁴.

O atendimento aos pacientes se dá através de equipe multiprofissional como: cirurgiões plásticos, enfermeiros, anesthesiologistas, psicólogos, ortodontistas, fonoaudiólogos, pediatras e geneticista, que atendem não só a demanda do Município de Santarém, mas também de cidades circunvizinhas. Estes pacientes, bem como seus acompanhantes, recebem hospedagem, transporte e alimentação gratuita.

O programa é ordenado criteriosamente, de modo que as pessoas selecionadas através de triagem passem pelas avaliações necessárias, cheguem à cirurgia e tenham acompanhamento pós-operatório, garantindo a continuidade do tratamento.

A grande demanda faz com que o cliente não favorecido, seja avaliado e cadastrado para tratamento nos programas futuros da OSB, ou para atendimento no hospital parceiro, pois há grande preocupação em não deixar as pessoas que procuram pelo serviço sem atendimento⁴.

A amostra da pesquisa foi coletada de 185 prontuários, por terem todos os critérios de inclusão da pesquisa, definidos como: prontuários legíveis de crianças de 0 a 12 anos, de ambos os sexos com as patologias (fissura labial e/ou palatal) atendidas

no Centro de Referência de Saúde da Criança, submetidos à cirurgia reparadora pela ONG Operação Sorriso Brasil, ainda foram definidos como critérios de exclusão, crianças portadoras das patologias fenda labial e/ou palatal portadoras de outras síndromes; e crianças que não tinham registro nos arquivos do Centro de Referência de Saúde da Criança.

Os dados foram tabulados e analisados através de estatística descritiva nos programas da Microsoft Excel 2010, e apresentados através de gráficos.

O risco da pesquisa em se revelar a identidade dos participantes foi minimizado pelos pesquisadores através da utilização de códigos numéricos para identificação, preservando com isso a confidencialidade das informações prestadas.

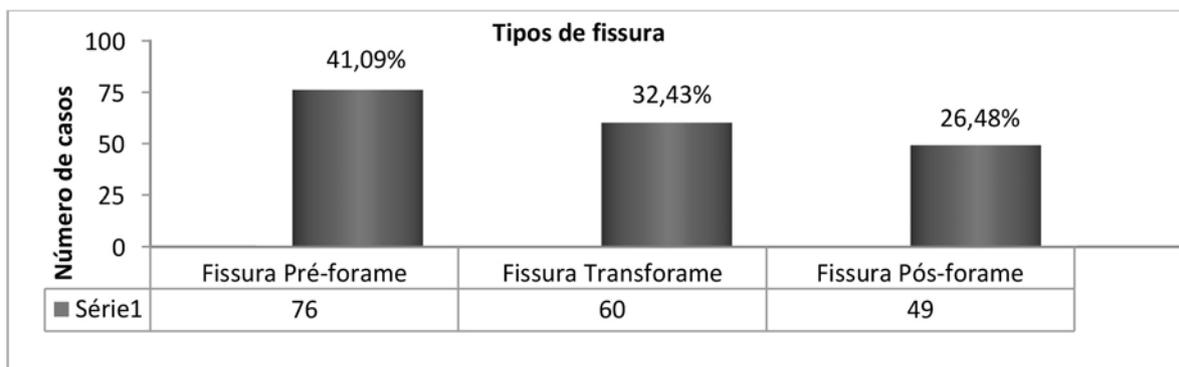
Este estudo teve seu conteúdo e viabilidade analisados pela Secretaria Municipal de Saúde de Santarém, Pará (SEMSA), que definiu quanto o aceite da mesma. Posteriormente, foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), após análise obteve o Parecer de Aprovação. A referida pesquisa foi pau-

tada sob os princípios éticos, conforme Resolução nº 466/2012. Sendo realizada em prontuários, sem intervenção aos pacientes, e por grande parte desses residirem na zona rural ou em outros municípios tornando-se assim inviável o contato direto com os mesmos, não foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e sim o Termo de Fiel Depositário dos prontuários e da base de dados assinado pela enfermeira responsável do Centro de Referência de Saúde da Criança.

Resultados

Após a análise dos resultados observa-se que no período de 2010 a 2014 a maioria dos casos registrados foi de fenda labial (fissura pré-forame) com 76 (41,09%) crianças; seguido por fenda labiopalatina (fissura transforame) 60 (32,43%) crianças e fenda palatina (fissura pós-forame) 49 (26,48%) crianças (Gráfico 1).

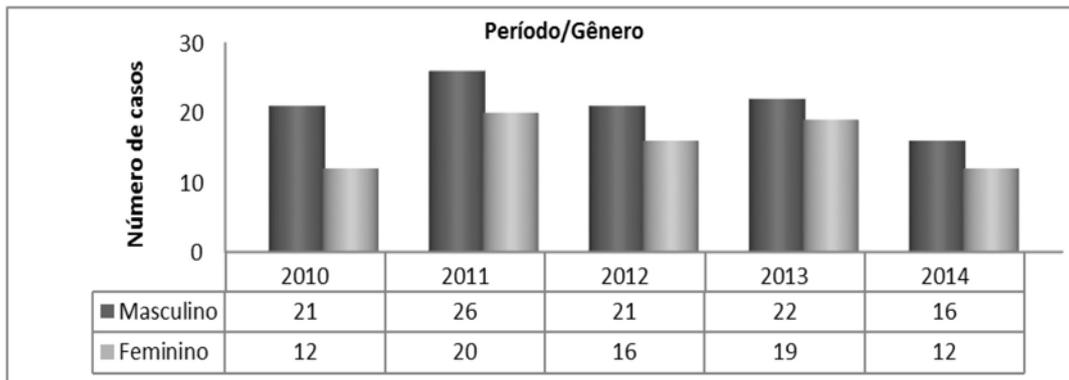
Gráfico 1. Perfil por classificação de fissura das crianças atendidas centro de referência em saúde da criança, no período de 2010 a 2014



Fonte: Banco de dados da pesquisa.

Quanto à variável gênero, conforme mostra o gráfico (2), observa-se um maior acometimento no sexo masculino, com registro de 106 (57,30%) casos, que no ano de 2011 apresentou o maior número (26), e para o sexo feminino foram 79 (42,70%) casos.

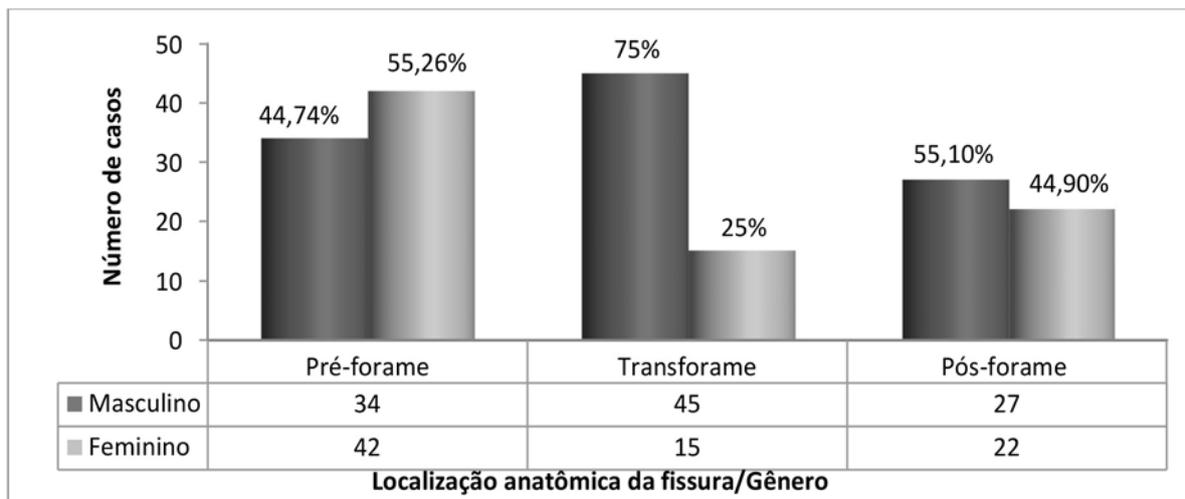
Gráfico 2. Perfil por gênero mais acometido de fissura das crianças atendidas centro de referência em saúde da criança, no período de 2010 a 2014



Fonte: Banco de dados da pesquisa.

Na comparação localização da fissura relacionando ao gênero, observa-se que o sexo masculino apresentou maior prevalência de fissura transforame representando 45 (75%) dos casos, e o feminino com 15 (25%) casos; seguida da fissura pré-forame com 34 (44,74%) dos casos no sexo masculino e 42 (55,26%) dos casos no sexo feminino; a fissura pós-forame com 27 (55,10%) casos masculinos e 22 (44,90%) referiam-se ao sexo feminino (Gráfico 3).

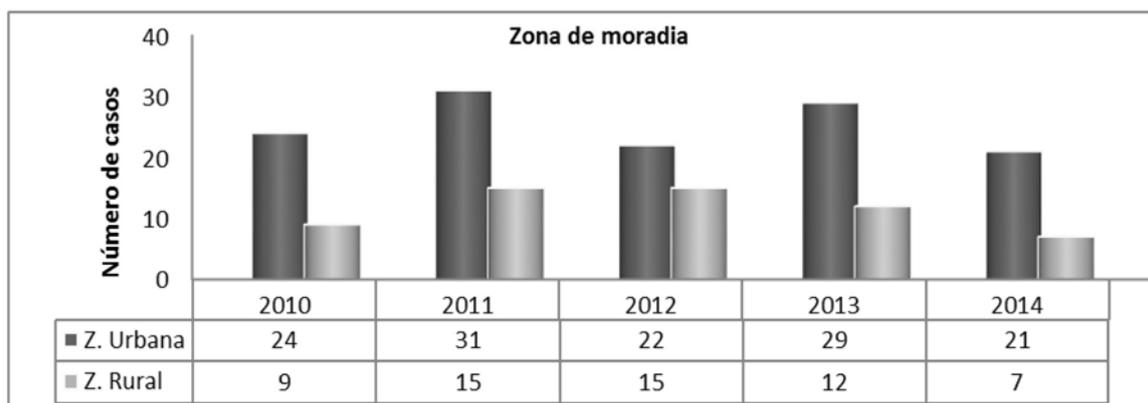
Gráfico 3. Perfil da localização da fissura em relação ao gênero das crianças atendidas no CRSC, no período de 2010 a 2014



Fonte: Banco de dados da pesquisa.

Quanto à zona de residência, observa-se que a maioria das crianças atendidas no período analisado pertence à zona urbana com 128 (69,19%) casos, e 57 (30,81%) casos na zona rural (Gráfico 4).

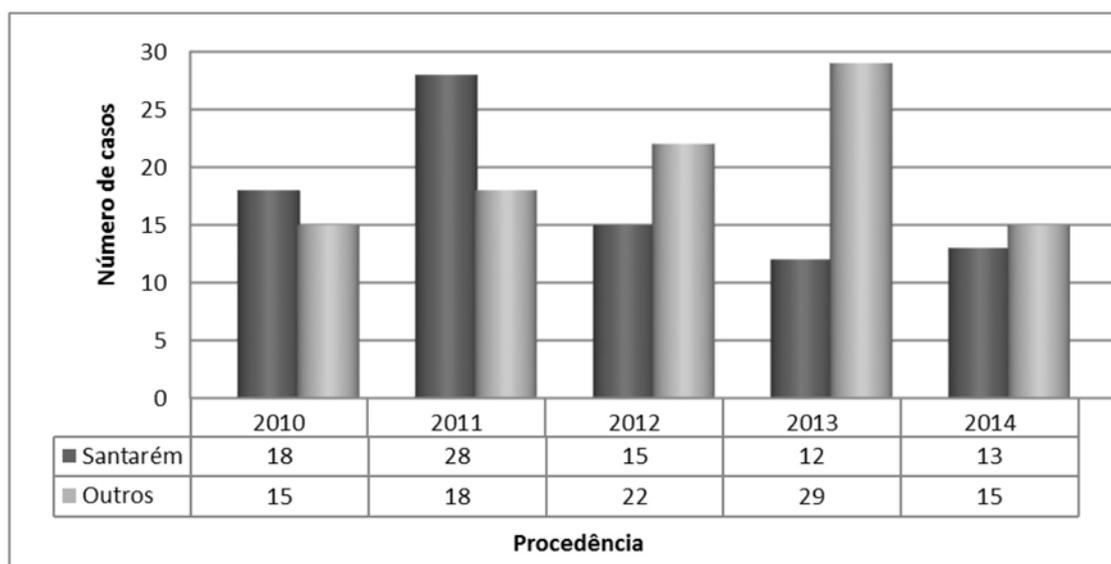
Gráfico 4. Perfil quanto zona de moradia das crianças atendidas centro de referência em saúde da criança, no período de 2010 a 2014



Fonte: Banco de dados da pesquisa.

Quanto à procedência, evidenciou-se que, mais da metade dos atendidos eram oriundos das cidades circunvizinhas com 98 (52,97%) casos, enquanto 87 (47,03%) casos eram residentes do Município de Santarém (Gráfico 5).

Gráfico 5. Perfil quanto a procedência das crianças atendidas centro de referência em saúde da criança, no período de 2010 a 2014



Fonte: Banco de dados da pesquisa.

Discussão

Da mesma forma, as fendas que envolvem o lábio e o palato primário são separadas das fendas isoladas do palato secundário por terem um perfil epidemiológico diferente. Ao contrário das fendas lábio palatinas, as fendas isoladas do palato são mais frequentes no sexo feminino. Uma vez que são anomalias que decorrem de eventos embriológicos diferentes podem ter etiologias distintas⁶.

Em um estudo realizado na Unidade de Internação do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP) as crianças cuidadas, 50 foram do gênero feminino e 50 do masculino, na faixa etária média de 10 meses, com 20% de fissura de lábio (FL), 37% de fissura de palato isolada (FP) e 43% de fissura de lábio e palato (FLP)⁷.

Os resultados de uma pesquisa realizada de junho de 2009 a março de 2010 na Santa Casa de Misericórdia de Sobral, estado do Ceará, com 103 clientes evidenciando-se 61 (51%) casos masculinos e 42 (41%) casos femininos⁸. Ao realizar estudo no Centro de Referência Estadual Ophyr Loyola, Belém, Pará, no período de 2010 a 2012, com 43 crianças obteve resultado onde a maioria das crianças pesquisadas 25 (58,1%) eram do gênero masculino⁹.

A Fundação de Apoio ao Fissurado Labiopalatal de Maringá - Paraná com 424 amostras, onde houve predominância dos pacientes da zona urbana (87%), seguida por pacientes provenientes da zona rural (11%), e (1%) advindos da zona suburbana¹⁰. Resultados divergentes foram encontrados, uma amostra de 103 indivíduos, no período de junho de 2009 a março de 2010 na Santa Casa de Misericórdia de Sobral, estado do Ceará, o pesquisador evidenciou que 55 (53%) casos foram oriundos da zona rural, e 48 (47%) eram procedentes da zona urbana⁷.

O tratamento das fissuras labiopalatina tem como finalidade proporcionar melhoria na qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Aconselha-se que a cirurgia seja feita na faixa de 5 ano de idade, uma vez que as estruturas anatômicas estão mais desenvolvidas. Para obtenção de um bom resultado no tratamento, após a cirurgia é necessário o

acompanhamento de uma equipe multidisciplinar. Ressalta-se que a cirurgia pode causar danos na sensibilidade orofacial, influenciando diretamente na realização de algumas funções orofaciais, entretanto, ainda continua sendo a melhor opção para pacientes acometidos com essa malformação¹⁰.

Neste estudo observou-se que a poucas publicações com referência a temática, principal com relação a Amazônia Legal. Principalmente ressaltando que os municípios do interior têm dificuldade no acesso ao cuidado em saúde, por questões ambientais (rios, igarapés, cachoeiras e longas distancias) e infraestrutura.

Conclusão

Após analisar os resultados da pesquisa se pode inferir que os objetivos propostos foram alcançados, caracterizando o perfil sócio clínico das crianças com fissuras labial e palatal, atendidas no período entre 2010 a 2014, na Operação Sorriso em Santarém, Pará, a maioria dos casos registrados foi de fissura pré-forame; seguido por fissura transforame e fissura pós-forame. De acordo com o sexo, o de maior prevalência é o masculino. Na comparação localização da fissura relacionada ao sexo, o masculino apresentou maior prevalência de fissura transforame e pós-forame. Para a fissura pré-forame houve predominância no sexo feminino. Quanto à zona de residência, foi observado que a maioria é residente na zona urbana e procedente das cidades circunvizinhas.

Sendo que pacientes com fissura lábio palatal necessitam de um plano gerenciamento a longo prazo e acompanhamento dos profissionais de várias especialidades. São indivíduos que necessitam ser submetidos a múltiplas intervenções cirúrgicas e por vezes necessárias terapias de apoio; desde a infância até o início da idade adulta.

Dessa forma, acredita-se que este estudo, possa contribuir com a comunidade acadêmica para o enriquecimento de informações acerca das patologias fenda labial, assim como a sociedade em geral terá o conhecimento do trabalho realizado no interior da Amazônia Legal, e que possa colaborar em futuras pesquisas com temas semelhantes.

Contribuições das autoras

Farias MCC participou como orientadora do trabalho e revisora do texto. Alves KKM participou da coleta de dados e discussão. Corrêa GMM participou da coleta de dados e discussão. Santos LA participou como co orientadora e revisora do trabalho.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Referências

1. Sadler TW. Langman, Embriologia médica. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
2. Moore KL, Persaud TVN, Torchia MG. Embriologia clínica. 9.ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.
3. Borges AR, Mariano L, Sá J, Medrado AP, Veiga PC, Reis SRA. Fissuras labiais e/ou palatinas não sindrômicas: determinantes ambientais e genéticos. Revista Bahiana de Odontologia. 2014;5(1):48-58.
4. Operação Sorriso Brasil. Relatório de atividades 2014. [Internet]. Disponível em: http://www.operacaosorriso.org.br/files/3614/8726/4289/relatorio_anual_2014.pdf
5. Sousa GFT, Roncalli AG. Orofacial clefts in Brazil and surgical rehabilitation under the Brazilian National Health System. Braz Oral Res. 2017;31:e23. doi: [10.1590/1807-3107bor-2017.vol31.0023](https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2017.vol31.0023)
6. Burg ML, Chai Y, Yao CA, Magee W 3rd, Figueiredo JC. Epidemiology, Etiology , and Treatment of Isolated Cleft Palate. Front Physiol. 2016;7:67. doi: [10.3389/fphys.2016.00067](https://doi.org/10.3389/fphys.2016.00067)
7. Razera APR, Trettene AS, Tabaquim MLM. The stressor impact of reconstructive surgery in primary caregivers of children with cleft lip and palate. Bol. Acad. Paul. Psicol. 2016;36(90):105-123.
8. Silva RCC, Carmo HA, Ximenes Neto FRG, Rodrigues TB, Vasconcelos MA, Grande AJ. Perfil dos Casos de Fissura Labiopalatal Atendidos em um Hospital de Ensino do Norte do Ceará, Brasil. Cadernos ESP Ceará. 2013;7(2):19-27.
9. Ferreira DN, Alves SC, Moraes PMO, Pires DSM. Estatura de crianças com fenda palatina e fissura labiais. Revista Paraense de Medicina. 2013;27:39.
10. Costa RR, Takeshita WM, Farah GJ. Levantamento epidemiológico de fissuras labiopalatais no município de Maringá e região. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2013;67(1):40-4.
11. Graziani AF, Garcia CFS, Berretin-Felix G, Genaro KF. Orthognathic surgery effect of orofacial sensitivity in individuals with cleft lip and palate. Rev CEFAC. 2016;18(3):581-588. doi: [10.1590/1982-0216201618318715](https://doi.org/10.1590/1982-0216201618318715)