

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
CURSO DE MEDICINA**

LUÍS ALFREDO CEZAR BRITO

**AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES PERINATAIS EM CRIANÇAS COM FISSURAS
LABIOPALATINAS**

JOÃO PESSOA

2024

LUÍS ALFREDO CEZAR BRITO

**AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES PERINATAIS EM CRIANÇAS COM FISSURAS
LABIOPALATINAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito parcial à obtenção do título de Bacharel
em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba.

Orientadora: Prof. Ma. Rayana Elias Maia

JOÃO PESSOA

2024

LUÍS ALFREDO CEZAR BRITO

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES PERINATAIS EM CRIANÇAS COM FISSURAS
LABIOPALATINAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito parcial à obtenção do título de Bacharel
em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba.

Aprovado em: 27 / 11 / 2024

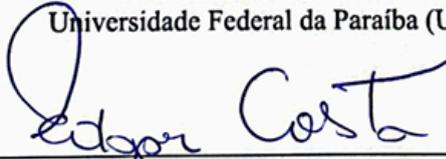
BANCA EXAMINADORA



Prof. Ma. Rayana Elias Maia (Orientadora)
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



Prof. Dra. Karina Carvalho Donis
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



Dr. Edgar Adolfo Freitas Costa
Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW)

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

B862a Brito, Luis Alfredo Cezar.
Avaliação das condições perinatais em crianças com fissuras labiopalatinas / Luis Alfredo Cezar Brito. - João Pessoa, 2024.
27 f.

Orientação: Rayana Elias Maia Maia.
TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Fenda Labial. 2. Fissura Palatina. 3. Condições Perinatais. I. Maia, Rayana Elias Maia. II. Título.

UFPB/CCM CDU 575.1:61(043.2)

Aos meus colegas de turma pelo companheirismo
e amizade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora, Rayana Maia, pela orientação e paciência ao longo deste trabalho. A meus pais Kilma e Wilson, sou eternamente grato pelo amor e encorajamento constantes, que foram essenciais para a realização deste projeto. À minha irmã, Rebeca, pelo suporte e palavras de motivação sempre que precisei. A toda minha família em João Pessoa que tornou possível a realização do curso tão longe de casa. Por fim, agradeço aos meus amigos, que estiveram ao meu lado, oferecendo amizade e compreensão durante essa jornada. Este trabalho é fruto de um esforço coletivo, e sou grato por ter todos vocês ao meu lado.

“A única maneira de aprender é através da
ação”

(CONFÚCIO, [s.d.])

RESUMO

Fissuras labiopalatinas são malformações que afetam a face e a cavidade oral, resultando em aberturas no lábio, palato ou ambos. Essa condição afeta a alimentação, comunicação e integração social das crianças acometidas. Este estudo tem o propósito de avaliar condições perinatais nessas crianças, com foco nas condições de nascimento e acompanhamento pós natal. Trata-se de uma pesquisa transversal, observacional, analítica, retrospectiva, quantitativa, que foi realizada entre o período de setembro de 2022 e agosto de 2023, nos ambulatórios de Pediatria, Puericultura e no Serviço de Fissuras Labiopalatinas do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) vinculado à Universidade Federal da Paraíba. Os dados foram coletados por meio de entrevistas clínicas e questionários aplicados aos acompanhantes de crianças com fissura labial e/ou palatina. Fizeram parte do resultado final da pesquisa 79 questionários. Dentre eles, 18,2% de crianças com Fissura Labial, 23,4% Fissura Palatina e 58,4% com Fissura Labiopalatina. Dentre os nascimentos, 15,6% foram prematuros. Em 86,1% dos casos já haviam sido realizadas cirurgias de correção no momento de aplicação do questionário. Das crianças com FL, 57% realizaram a queiloplastia dentro do prazo estipulado, das com FP, 62,5% realizaram a palatoplastia dentro do período ideal e das com FLP 52% realizaram a queiloplastia e 58,6% a palatoplastia no período ideal. Não foi relatado atraso de desenvolvimento motor em 80,8% dos casos, de atraso de fala em 59,7% e, tampouco, dificuldade escolar em 74,6% dos casos. Foram realizadas análises inferenciais a fim de buscar relações entre determinados fatores avaliados na pesquisa, porém não foram encontrados valores significativos que pudessem estipular relações. O estudo avaliou as condições perinatais em crianças com fissuras labiopalatinas, conseguindo delimitar o perfil encontrado no Hospital Universitário Lauro Wanderley. Os dados reiteram a necessidade de assistência especializada no início da vida, assim como a de investigação acerca da dificuldade escolar encontrada.

Palavras-chave: Fenda Labial; Fissura Palatina; Condições Perinatais

ABSTRACT

Cleft lip and palate are malformations that affect the face and oral cavity, resulting in openings in the lip, palate, or both. It impacts the ability to eat, communicate, and may make social integration of affected children harder. This study aims to evaluate perinatal conditions in these children, focusing on birth conditions and postnatal follow-up. It is a cross-sectional, observational, analytical, retrospective, quantitative study conducted between September 2022 and August 2023 at the Pediatric, Childcare, and Cleft Lip and Palate Service of the Lauro Wanderley University Hospital (HULW) linked to the Federal University of Paraíba. Data were collected through clinical interviews and questionnaires applied to caregivers of children with cleft lip and/or palate. Were included in the final results a total of 79 questionnaires. Among them, 18.2% of the children had Cleft Lip, 23.4% had Cleft Palate, and 58.4% had Cleft Lip and Palate. Of the births, 15.6% were premature. In 86.1% of cases, corrective surgeries had already been performed by the time the questionnaire was administered. Among children with Cleft Lip, 57% underwent cheiloplasty within the stipulated time, among those with Cleft Palate, 62.5% underwent palatoplasty within the ideal period, and among those with Cleft Lip and Palate, 52% underwent cheiloplasty and 58.6% underwent palatoplasty within the ideal time. No motor development delays were reported in 80.8% of cases, speech delays in 59.7%, nor school difficulties in 74.6% of cases. Inferential analysis were conducted to explore possible relations between specific factors evaluated in the study, however, no significant values were found to establish any relations. The study assessed perinatal conditions in children with cleft lip and palate, successfully defining the profile found at Lauro Wanderley University Hospital. The data emphasizes the need for specialized assistance at the beginning of life, as well as the need for investigation into the reported school difficulties.

Keywords: Cleft Lip; Cleft Palate; Perinatal Conditions;

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1: Avaliação das condições de nascimento e pós-natal..... | 19 |
|--|----|

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------|---|
| ALCON | Alojamento Conjunto |
| CAAE | Certificado de Apresentação de Apreciação Ética |
| CCM | Centro de Ciências Médicas |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| DP | Desvio Padrão |
| FL | Fissura Labial |
| FL/P | Fissuras Labiais e/ou Palatinas |
| FL/PNS | Fissura labial e/ou palatina não sindrômica |
| FLP | Fissura Labiopalatina |
| FP | Fissura Palatina |
| HULW | Hospital Universitário Lauro Wanderley |
| P | Significância estatística |
| SNE | Sonda Nasoenteral |
| SNG | Sonda Nasogástrica |
| SOG | Sonda Orogástrica |
| SPSS | Statistical Package for Social Sciences |
| STROBE | Strengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology. |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UFPB | Universidade Federal da Paraíba |
| UTI | Unidade de Terapia Intensiva |
| UCIN | Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal |
| V | Coefficiente V de Cramer |

LISTA DE SÍMBOLOS

| | |
|----------|-----------------------------------|
| χ^2 | Estatística do teste Qui-Quadrado |
| f | Frequência bruta |
| % | Porcentagem |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA..... | 1 |
| AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES PERINATAIS EM CRIANÇAS COM FISSURAS LABIOPALATINAS..... | 2 |
| Aos meus colegas de turma pelo companheirismo e amizade..... | 3 |
| AGRADECIMENTOS..... | 4 |
| “A única maneira de aprender é através da ação” | 5 |
| RESUMO..... | 6 |
| ABSTRACT..... | 7 |
| LISTA DE TABELAS..... | 8 |
| LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS..... | 9 |
| LISTA DE SÍMBOLOS..... | 10 |
| SUMÁRIO..... | 11 |
| 1. INTRODUÇÃO..... | 12 |
| 2. REFERENCIAL TEÓRICO..... | 13 |
| 2.1 ETIOLOGIA..... | 13 |
| 2.2 CLASSIFICAÇÃO DAS FISSURAS..... | 14 |
| 2.3 MANEJO..... | 14 |
| 3. METODOLOGIA..... | 15 |
| 3.1 ANÁLISE DOS DADOS..... | 16 |
| 4. RESULTADOS..... | 17 |
| Tabela 1: Avaliação das condições de nascimento e pós-natal..... | 17 |
| 4.1 DESCRIÇÃO DE CONDIÇÕES PÓS-NATAIS..... | 19 |
| 4.2 ANÁLISE INFERENCIAL..... | 20 |
| 5. DISCUSSÃO..... | 22 |
| 6. CONCLUSÃO..... | 24 |
| REFERÊNCIAS..... | 25 |
| ANEXO A - QUESTIONÁRIO..... | 27 |

1. INTRODUÇÃO

As fissuras labiais e/ou palatinas (FL/P) são malformações congênitas que afetam o lábio superior, o palato, ou ambos, e se originam no não fechamento dessas estruturas durante o desenvolvimento embrionário. Epidemiologicamente, estão entre as malformações faciais mais comuns, atingindo 1 a cada 650 nascidos vivos no Brasil (MATOS et al., 2020). Sua causa é multifatorial, envolvendo componentes genéticos e ambientais, tais como deficiência de ácido fólico, uso de álcool e drogas durante a gestação, exposição à radiação, uso de algumas medicações, tabagismo e contaminação da água por pesticidas (LISBÔA; ROCHA; PINI, 2015).

Essa condição impacta significativamente na saúde e no desenvolvimento das crianças podendo acarretar em desafios relacionados à alimentação, fala, audição e desenvolvimento dentário, assim como prejudicar a integração social. Devido a essas complicações, o acompanhamento deve ser feito com uma equipe multidisciplinar. Compreender as condições que afetam as crianças a partir do nascimento ajuda a abordar múltiplos aspectos do desenvolvimento, tornando possível oferecê-las melhor qualidade de vida. (TRINDADE, I E K, SILVA FILHO, O G, 2007)

Assim sendo, o objetivo deste estudo é avaliar as condições de nascimento e do acompanhamento pós-natal em crianças portadoras de FL/P. Para alcançar esse objetivo, os aspectos específicos incluem o levantamento das condições de parto, a análise da prevalência de comorbidades, bem como a avaliação do perfil da assistência em saúde.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

As fissuras labiais e/ou palatinas, também conhecidas como lábio leporino, são as malformações congênitas mais comuns da face e cavidade oral. Trata-se de uma abertura no lábio, no palato ou em ambos, que ocorre devido a falhas no fechamento dessas estruturas durante o desenvolvimento embrionário. A fissura pode interferir em funções básicas, como a alimentação, a respiração e a fala, além de afetar a criança esteticamente, podendo, assim, impactar em suas interações sociais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Estima-se que cerca de uma em cada mil crianças nascidas vivas, no país, apresenta FL/P. Estudos como o de Souza et al. (1987) apontam uma prevalência de 0,47 por mil nascidos vivos, enquanto em áreas específicas, como na região Sul, esses números podem chegar a 0,88 por mil nascidos vivos. As fendas palatinas isoladas (FP) ocorrem mais frequentemente em mulheres, enquanto as fendas labiais isoladas (FL) e as associadas à fenda palatina são mais comuns em homens. Além disso, essas fissuras podem ser unilaterais ou bilaterais, com o lado esquerdo afetado em uma proporção de 2:1 em relação ao lado direito (ROLLEMBERG et al., 2019).

Essas malformações são resultado de falhas na migração celular e fusão dos tecidos durante o desenvolvimento embrionário, levando à formação de espaços anormais na superfície facial (CUNHA et al, 2019). A maioria das pessoas com essa condição apresenta a fissura labial e/ou palatina não sindrômica (FL/PNS), ou seja, não está associada a outras malformações, nem a alterações no comportamento ou na capacidade cognitiva (BORGES et al., 2014).

2.1 ETIOLOGIA

Embora a etiologia das FL/P ainda não seja completamente compreendida, no Brasil, estima-se que entre 25% e 30% dos casos têm origem hereditária, enquanto 70% a 80% são de causas multifatoriais, incluindo os hábitos de vida maternos durante a gestação, como dieta, consumo de álcool, tabagismo e uso de drogas. (FIGUEIREDO et al., 2011).

2.2 CLASSIFICAÇÃO DAS FISSURAS

No Brasil, a forma mais utilizada de classificação para essa condição é a de Spina, que categoriza as fissuras em quatro grupos: fissuras labiais, que acometem o lábio superior e a região anterior ao forame incisivo; fissuras palatinas, que atingem a região posterior ao forame, fissuras labiopalatinas, que se estendem através do forame incisivo e fissuras faciais raras (ALARCON; SÁ, 2017).

2.3 MANEJO

O tratamento e acompanhamento, em crianças, exigem diversas avaliações especializadas. A alimentação é uma das primeiras preocupações, pois a fissura pode dificultar a sucção, requerendo modificações nos métodos de alimentação, como o uso de mamadeiras e bicos especiais, para garantir nutrição adequada. Uma equipe multidisciplinar, envolvendo geneticistas, nutricionistas, fonoaudiólogos e outros especialistas, é crucial para assegurar que todas as necessidades de desenvolvimento sejam atendidas. Avaliações genéticas são recomendadas para identificar condições associadas, bem como orientar o planejamento familiar. (HONG et al., 2021; THORNTON, NIMER, HOWARD, 1996).

Atualmente, o protocolo de tratamento mais comum inclui o fechamento do lábio aos 3 meses de idade e o fechamento do palato em outro procedimento, realizado por volta de 1 ano de idade. O enxerto ósseo alveolar é feito entre 7 e 9 anos, quando o dente canino está próximo de erupcionar, e a cirurgia ortognática ocorre entre 13 e 15 anos. A última intervenção é a rinoplastia secundária para corrigir a deformidade nasal residual. Um protocolo bem estabelecido pode alcançar taxas de sucesso de até 96% na reabilitação, baseando-se em três pilares principais: adesão do paciente ao tratamento, gravidade da fissura labiopalatina e experiência da equipe multidisciplinar (ALONSO N et. al.2009).

Embora a etiopatogenia dessas malformações seja amplamente reconhecida como poligênica e multifatorial, há uma escassez de estudos aprofundados que explorem as condições perinatais relacionados a essa malformação (TOMASI E. et al, 2017). No contexto brasileiro, particularmente na região Nordeste, há uma carência de dados robustos sobre prevalência e fatores de risco associados. Isso limita o desenvolvimento de estratégias preventivas e terapêuticas mais eficazes.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa transversal, observacional, analítica, retrospectiva, quantitativa, que foi realizada entre o período de setembro de 2022 a agosto de 2023, nos ambulatórios de Pediatria, Puericultura e no Serviço de Fissuras Labiopalatinas do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), hospital escola terciário do estado da Paraíba, localizado na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Para descrição completa e precisa dos dados, foram utilizadas as recomendações da Declaração STROBE (MALTA, M. et al, 2010).

O desenho amostral foi do tipo amostragem por conveniência, e foram incluídos todos os acompanhantes entrevistados que respeitaram os critérios de inclusão e exclusão. Participaram do estudo os cuidadores das crianças selecionadas, as quais foram submetidas a aplicação de questionários para levantamento dos dados.

Como critérios de inclusão foram utilizados: cuidadores responsáveis por pacientes portadores de fissuras labiopalatinas acompanhadas no Serviço de Fissuras Labiopalatinas do HULW que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com idade igual ou superior a 18 anos.

Como critérios de exclusão foram utilizados: cuidadores que não demonstraram interesse em responder o questionário; cuidadores que não estavam aptos a responder adequadamente ao questionário.

O questionário aplicado “Condições de nascimento e Pós-Natal” foi estruturado e construído para o estudo, está evidenciado no Anexo A.

Os riscos desta pesquisa foram mínimos, envolvendo a perda de confidencialidade dos dados ou constrangimento no ato de responder as perguntas. Para minimizar possíveis constrangimentos, a equipe foi devidamente orientada a deixar os pacientes confortáveis durante a entrevista, explicando todo o processo antes de iniciar as perguntas. Para evitar a perda de confidencialidade, os dados foram anonimizados. Os benefícios deste trabalho incluem um maior conhecimento a respeito dos fatores perinatais presentes na ocorrência de FP/L no contexto da população paraibana.

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do CCM (CEP-CCM) e aprovado sob o CAAE 62599722.3.0000.5188. Informações pessoais dos participantes foram mantidas em confidencialidade ao longo de toda a pesquisa. Os pesquisadores se

responsabilizam pelo não compartilhamento de informações dos participantes entre pessoas de fora da pesquisa. Os processos envolvidos nesta pesquisa respeitam as normas e diretrizes reguladoras das pesquisas que envolvem seres humanos, aprovadas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

3.1 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram registrados na forma de banco de dados do programa de informática SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows, versão 24.0, e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial bivariada, sendo utilizados, para tanto, os dados brutos e relativos (frequências e percentuais) e medida de tendência central (médias e medianas) e de dispersão (desvios-padrão e intervalos de confiança). Em relação aos procedimentos inferenciais, previamente às análises, avaliou-se a distribuição dos dados por meio do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov.

Os resultados apontaram para uma distribuição divergente da normal. Por esse motivo, as análises foram realizadas com base em estatística não paramétrica, segundo os testes: U de Mann-Whitney e H de Kruskal-Wallis, que avaliam diferenças entre dois ou mais grupos independentes, respectivamente. Realizou-se também o cálculo do coeficiente de correlação ρ de Spearman, que estima correlação entre variáveis métricas, e o teste QuiQuadrado, que avalia associação entre variáveis nominais e ordinais. Ressalta-se, por fim, que para a interpretação das informações, foi considerado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e intervalo de confiança de 95%.

4. RESULTADOS

Participaram da pesquisa 79 cuidadores de crianças com fissuras dos tipos: labial (18,2%), palatina (23,4) e labiopalatina (58,4%). A esses cuidadores, foram aplicados questionários a fim de delimitar fatores presentes no nascimento e no pós-natal das crianças.

As respostas e percentuais correspondentes estão detalhados na Tabela 1 - Avaliação das condições de nascimento e pós-natal.

Tabela 1: Avaliação das condições de nascimento e pós-natal

| <i>Variáveis</i> | <i>f</i> | <i>%</i> |
|---|----------|----------|
| Medicações | | |
| Sim | 4 | 6,1 |
| Não | 62 | 93,9 |
| Local de nascimento | | |
| Hospital | 79 | 100,0 |
| Via de parto | | |
| Cesárea | 48 | 63,2 |
| Natural | 28 | 36,8 |
| Necessidade de Reanimação | | |
| Sim | 7 | 9,1 |
| Não | 70 | 90,9 |
| Ala hospitalar | | |
| Alcon | 16 | 69,6 |
| UTI | 5 | 21,7 |
| UCIN | 2 | 8,7 |
| Uso de sonda | | |
| Sim | 7 | 9,0 |
| Não | 45 | 57,7 |
| SNG | 9 | 11,5 |
| SNE | 14 | 17,9 |
| SOG | 3 | 3,8 |
| Realização de cirurgias | | |
| Sim | 68 | 86,1 |
| Não | 11 | 13,9 |
| Cirurgias realizadas (correção de) | | |
| Lábio | 22 | 32,4 |

| | | |
|---|----|------|
| Palato | 10 | 14,7 |
| Lábio de palato | 35 | 51,5 |
| Correção de canal arterial | 1 | 1,5 |
| Número de médicos que acompanham | | |
| 1 | 22 | 31,4 |
| 2 a 3 médicos | 35 | 50,0 |
| 4 a 5 médicos | 4 | 5,7 |
| Mais de 5 médicos | 9 | 12,9 |
| Especialidades médicas que acompanham* | | |
| Pediatria | 38 | 48,1 |
| Odontologia | 50 | 63,3 |
| Fonoaudiologia | 11 | 13,9 |
| Nutricionista | 1 | 1,3 |
| Cardiologista | 8 | 10,1 |
| Otorrinolaringologista | 11 | 13,9 |
| Cirurgia plástica | 20 | 25,3 |
| Pneumologia | 1 | 1,3 |
| Terapia ocupacional | 1 | 1,3 |
| Neurologista | 3 | 3,8 |
| Endocrinologia | 1 | 1,3 |
| Geneticista | 5 | 6,3 |
| Psicologia | 1 | 1,3 |
| Oftalmologia | 1 | 1,3 |
| Atraso no desenvolvimento motor | | |
| Sim | 14 | 19,2 |
| Não | 59 | 80,8 |
| Atraso no desenvolvimento da fala | | |
| Sim | 29 | 40,3 |
| Não | 43 | 59,7 |
| Uso de aparelho ortodôntico | | |
| Sim | 32 | 45,1 |
| Não | 39 | 54,9 |
| Dificuldade escolar | | |
| Sim | 15 | 25,4 |
| Não | 44 | 74,6 |

Legenda: f: frequência bruta; %: frequência relativa calculada com base no total de respostas válidas; *: o total de respostas ultrapassou 100,0% uma vez que as crianças são acompanhadas por mais de 1 especialidade. **Fonte:** Elaborada pelos autores com os dados do estudo (2024).

4.1 DESCRIÇÃO DE CONDIÇÕES PÓS-NATAIS

Observou-se na amostra uma idade gestacional média de 37,97 semanas (DP = 2,14; Mediana = 38,00), variando de 32 a 41 semanas. Foram identificados 12 partos prematuros, com menos de 37 semanas, 65 partos a termo, entre 37 e 42 semanas e 2 não responderam. O peso ao nascer médio foi de 3139,70 gramas (DP = 598, 19; Mediana = 3245,00), variando de 1600 a 4750 gramas. Foram registrados 15 nascimentos com peso abaixo de 2500g e 2 com peso de 4000g ou mais, dentre 77 respostas válidas, destes, 13 nasceram com peso abaixo do adequado para idade gestacional. Em 93,9% dos casos, não foi administrada medicação, sendo as medicações administradas: amoxicilina e expectorante (1,3%), anti-inflamatório (1,3%), benzetacil (1,3%), furosemida (1,3%), furosemida, espironolactona e captopril (1,3%), luftal (1,3%), paracetamol (1,3%), sulfato ferroso (1,3%), vit A e D (1,3%), vit B e D (1,3%), vitaminas (1,3%) e zivit baby (1,3%). Todas as crianças tiveram como local de nascimento o hospital, e como via de parto, a cesárea (63,2%) e o parto normal (36,8%).

Em sua maioria, não houve necessidade de reanimação (90,9%), e as alas hospitalares foram: Alcon (69,6%), UTI (21,7%) e UCIN (8,7%). O tempo médio de permanência no hospital foi de 8,82 dias (DP = 19,21; Mediana = 3,00), variando de 1 a 154 dias. Foi observado que 42% das crianças fizeram uso de sonda após o nascimento. 14 fizeram uso de Sonda Nasoenteral (SNE), 9 de Sonda Nasogástrica (SNG), 3 de Sonda Orogástrica (SOG) e 7 cujo acompanhante confirmou uso de sonda, mas não sabia identificar de qual tipo.

Em 86,1% das situações, houve a realização de cirurgias, de forma que, as cirurgias de correção realizadas foram: lábio (32,4%), palato (14,7%), lábio e palato (51,5%), e correção de canal arterial (1,5%). Foram observadas as idades de correção: Idade da primeira correção: média de 11,52 meses (DP = 13,17; Mediana = 8,00), variando de 3 a 84 meses; Idade da segunda correção: média de 22,27 meses (DP = 16,16; Mediana = 17,50), variando de 12 a 84 meses; Idade da terceira correção: média de 93,00 meses (DP = 39,64; Mediana = 108,00), variando de 3 a 120 meses. Na amostra avaliada, informaram a data da primeira cirurgia realizada em 14 crianças com fissura labial, 8 com fissura palatina e 38 com fissura labiopalatina. Das crianças com FL, 57% realizaram queiloplastia até 6 meses e 92% até 1 ano. Das crianças com FP, 62,5% realizaram palatoplastia até os 18 meses. Das com FLP, 52% realizaram a primeira cirurgia de correção até os 6 meses e 58,6% realizaram a segunda correção até os 18 meses.

Verifica-se que grande parte das crianças é acompanhada por 2 a 3 profissionais da saúde (50,0%), tendo como especialidades mais frequentes: a pediatria (48,1%) e a odontologia (63,3%).

Na maioria dos casos, não há atraso no desenvolvimento motor (80,8%), no desenvolvimento da fala (59,7%), não há uso de aparelho ortodôntico (54,9%) e não há dificuldade escolar (74,6%), segundo consta na Tabela 3. Em relação ao tempo que se sentou pela primeira vez, a média de idade foi de 8,36 meses (DP = 8,20; Mediana = 7,00), variando de 4 a 60 meses. Quanto à andar pela primeira vez, a idade média foi de 13,73 meses (DP = 6,72; Mediana = 12,00), variando de 8 a 54 meses. Sobre as primeiras palavras, a idade média foi de 11,64 meses (DP = 7,17; Mediana = 10,00), variando de 4 a 48 meses, ao passo que sobre as primeiras frases, a idade média foi de 19,67 meses (DP = 12,35, Mediana = 16,00), variando de 10 a 72 meses.

4.2 ANÁLISE INFERENCIAL

A fim de melhor elucidar questões relativas ao trabalho, foram realizadas análises inferenciais que buscaram associações entre os fatores examinados. Inicialmente, avaliou-se se o uso de sonda estava associado à necessidade de uso de aparelho odontológico. Não foram identificadas associação entre as variáveis (χ^2 [4] = 9,01; $p = 0,06$; $V = 0,36$). No entanto, apesar de a significância ter sido superior ao ponto de corte ($p = 0,06$), o V de Cramer sugere uma relação moderada entre as variáveis, uma vez que, dos 42 pacientes que não fizeram uso de sonda, 24 fizeram uso de aparelho.

Da mesma forma, avaliou-se a relação entre necessidade de reanimação e atraso de fala (χ^2 [1] = 3,54; $p = 0,06$; $V = 0,22$). Apesar de não ter sido considerado significativo, a significância (valor de p) ficou bem próximo ao ponto de corte. Assim, é sugestivo de uma relação fraca entre ter havido necessidade de reanimação e ter apresentado atraso na fala, uma vez que, dos 7 pacientes que necessitaram de reanimação, 5 apresentaram atraso de fala.

Na sequência, uma série de relações foram exploradas e os resultados apontaram para relações fracas e não significativas. De forma que não podemos estimar associação entre elas: Via de parto e atraso motor (χ^2 [1] = 0,55; $p = 0,45$; $V = 0,08$); Via de parto e atraso da fala (χ^2 [1] = 0,04; $p = 0,84$; $V = 0,02$); Atraso da fala e dificuldade escolar (χ^2 [1] = 0,33; $p = 0,56$; $V = 0,07$); Atraso motor e dificuldade escolar (χ^2 [1] = 2,69; $p = 0,10$; $V = 0,21$); Necessidade de

reanimação e atraso motor ($\chi^2 [1] = 2,62; p = 0,10; V = 0,19$); idade gestacional e necessidade de reanimação ($U = 206,00; p = 0,51$); Idade gestacional e atraso motor ($U = 333,00; p = 0,32$); Idade gestacional e atraso da fala ($U = 468,50; p = 0,16$); Peso ao nascer e permanência hospitalar ($U = 66,00; p = 0,14$); e Peso ao nascer e necessidade de reanimação ($U = 227,00; p = 0,84$).

5. DISCUSSÃO

A presente pesquisa buscou analisar condições de nascimento e fatores no acompanhamento pós-natal de crianças com FL/P, assim como sua relação com o desenvolvimento das mesmas. Foram analisados 79 pacientes, com uma mediana de idade de 84 meses (7 anos) e apresentando FLP em 58,4% dos casos, sendo ela a mais comum.

Foi observada uma incidência de 15,6% de prematuridade (parto antes de 37 semanas). No Brasil, entre os anos de 2020 e 2023, foram registrados 10.505.449 nascidos vivos, destes, 1.218.657 (11,6%) foram prematuros (DATASUS 2023). A maior incidência de prematuridade na amostra pode estar relacionada a fatores obstétricos, à incidência de casos síndrômicos ou a um possível maior risco de prematuridade em crianças com fissuras. Essa hipótese é corroborada por um estudo de caso-controle realizado na Coreia do Sul. Nele foi observado que crianças com FL/P apresentam risco de prematuridade aumentado, com *odds ratio* de 1,43 para não síndrômicos e de 5,29 para síndrômicos (RYU et al., 2022).

Verificou-se que 17,3% da amostra apresentou baixo peso gestacional (abaixo do 10º percentil), segundo a Tabela de peso fetal de Hadlock. Além das complicações inerentes à própria fissura, bebês com baixo peso ao nascer podem estar em risco de complicações como dificuldades respiratórias, infecções e problemas de desenvolvimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

No Brasil, em 2023, foram registrados 2.536.281 nascimentos, sendo 2.495.167 (98,4%) em hospitais e 16.590 (0,6%) em outros estabelecimentos de saúde (DATASUS 2023). A predominância de partos hospitalares é reiterada na nossa amostra, o que pode sinalizar potencial maior acesso a assistência médica durante e após o parto, importante no contexto das fissuras.

Segundo a Portaria SAS/MS nº 62, de 19 de Abril de 1994, são necessários em um serviço de atenção a crianças com fissura labiopalatina, profissionais da área da medicina, odontologia, fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, enfermagem, serviço social, nutrição e atendimento familiar. Da amostra analisada, a maioria (68,5%) é acompanhada por 2 ou mais profissionais, sobretudo pediatras (48,1%) e dentistas (63,3%). Esse dado sugere que o HULW possui uma equipe multidisciplinar disponível para assistência adequada a esses pacientes.

A incidência de 25,4% com dificuldade escolar encontrada na amostra está em consonância com uma pesquisa realizada por TABAQUIM et al (2013). Nela, foram realizados testes de avaliação mental e cognitiva em 72 crianças com FL/P, sem diferenciação entre síndromicas e não síndromicas. Concluiu-se que 22% delas apresentavam leve déficit intelectual, além de outros déficits como, função cognitivo-linguística e memória operacional, habilidades necessárias para um bom desempenho escolar. No mesmo estudo, é exposto que transtornos anatômicos na fonação, ressonância e articulação, como nas FL/P, podem causar problemas na sinalização de sons, resultando em dificuldades de comunicação e afetando as competências comunicativas e de aprendizado. (TABAQUIM et al, 2013). Esse achado é corroborado pela presente pesquisa, em que se encontrou uma incidência de 40,3% de atraso no desenvolvimento da fala nas crianças avaliadas.

Conforme consta no Manual de cuidados de saúde e alimentação da criança com fenda oral - UNICAMP (2014), não existe consenso na literatura a respeito da idade para realização de cirurgias de correção. Porém, é aceito que a correção de lábio deve ocorrer entre 2 e 6 meses e a de palato entre 6 e 18 meses. Na amostra estudada, ficou evidenciado que as crianças realizaram procedimentos corretivos em diferentes idades, porém a maioria recebeu os tratamentos adequados dentro dos prazos considerados ideais.

Embora não tenham sido encontrados estudos que indiquem uma correlação entre o uso de sonda e o uso de aparelho ortodôntico em pacientes com fissura labiopalatina, Di Ninno e colaboradores observaram prevalência de 23% no uso de SNG em bebês com fissura, mesmo sem comprometimentos que justificassem essa prática. A maioria dos autores desaconselham o uso de sonda nasogástrica em crianças fissuradas não síndromicas, já que pode prejudicar a homeostase bucal e facilitar a regurgitação. Assim, é essencial que o cirurgião-dentista da atenção básica trate esses pacientes como os demais, orientando sobre auto cuidados, como alimentação e higiene bucal. (DI NINNO et al, 2010).

Nos pacientes analisados, foi encontrada uma prevalência de 45% de uso de aparelho ortodôntico. Não foram encontradas referências relacionando a incidência de uso de aparelho em pacientes com FLP. Porém, um estudo realizado no Hospital de Fissurados de Bauru, constatou que crianças com fissura bilateral apresentam maior incidência de dentes supranumerários e microdontias e, que defeitos de esmalte são comuns em casos de fissura bilateral, especialmente nos dentes adjacentes à fissura. Isso pode justificar a prevalência encontrada nos pacientes da amostra (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2012).

6. CONCLUSÃO

Este estudo teve o objetivo de gerar novos dados sobre as condições do nascimento e da evolução pós-natal em crianças com FL/P para melhor compreensão sobre essa etapa da vida e aperfeiçoamento dos cuidados, tornando possível garantir melhor qualidade de vida aos pacientes.

A incidência de partos prematuros, assim como a de baixo peso para a idade gestacional ao nascer evidenciam a importância da assistência especializada no início da vida, sobretudo devido à dificuldade na alimentação inerente a essa condição. A ocorrência de dificuldade escolar também levanta questionamentos acerca do acompanhamento escolar oferecido, uma vez que a forma não síndrômica, que é mais prevalente, não apresenta déficit cognitivo, porém pode sofrer o impacto do atraso de fala e das comorbidades.

É válido salientar o limitado acervo de dados obtidos, não sendo suficiente para estabelecer correlações significativas entre as variáveis. O tamanho amostral relativamente pequeno restringiu a capacidade de generalização dos resultados e a detecção de associações mais fortes entre fatores perinatais e desfechos clínicos, assim como a diferenciação entre síndrômicos e não síndrômicos.

Por fim, a pesquisa reitera a necessidade de uma abordagem integrada para o manejo das fissuras labiopalatinas, desde a gestação até o acompanhamento pós-natal para garantir uma melhor qualidade de vida para as crianças portadoras dessa condição.

REFERÊNCIAS

- MATOS, Fabiana Gonçalves et al.** Perfil epidemiológico das fissuras labiopalatais de crianças atendidas em um centro de referência paranaense. *Rev. Enferm. UFSM*, Santa Maria, v. 10, e28, p. 1-14, 2020.
- LISBÔA, Paula Katerine; ROCHA, Vanessa Pereira; PINI, Regina.** Fissura Lábio-Palatal : Uma Revisão de Literatura. *Revista Brasileira de Odontologia*, Londrina, p.8-25, fev. 2010. Disponível em: https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_14_1310156005.pdf. Acesso em: 21 Out 2024.
- TRINDADE, Inge Elly Kiemle (Coord.); SILVA FILHO, Omar Gabriel da (Coord.).** *Fissuras labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar*. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2007. 337 p. ISBN 978-85-7288-631-4.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE.** *Fissura lábio-palatal e lábio leporino*. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/fissura-labio-palatal-e-labio-leporino/>. Acesso em: 16 set. 2024.
- ROLLEMBERG, Eduarda Vidal et al.** Perfil epidemiológico de pacientes portadores de fissuras labiopalatinas em serviço de referência no Distrito Federal. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, Brasília, v. 34, n. 1, p. 94-100, 2019.
- CUNHA, Gabriela et al.** A descoberta pré-natal da fissura labiopalatina do bebê: principais dúvidas das gestantes. *Revista de Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro, v. 27, p. 1-7, 2019.
- FISSURAS LABIAIS E/OU PALATINAS NÃO SINDRÔMICAS: DETERMINANTES AMBIENTAIS E GENÉTICOS.** *Journal of Dentistry & Public Health (inactive / archive only)*, [S. l.], v. 5, n. 1, 2014. DOI: 10.17267/2596-3368dentistry.v5i1.329. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/329>. Acesso em: 11 set. 2024.
- FIGUEIREDO, Cristina et al.** Prevalência de fissuras orais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, entre 2000 e 2005. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 29-34, mar. 2011.
- ALARCÓN, Karla Melina Gonzales; SÁ, Álvaro Júlio de Andrade.** Epidemiological profile of patients with orofacial cleft treated by a reference surgical team in the State of Amazonas, Brazil. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP)*, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 486-490, jan. 2017. DOI: 10.5935/2177-1235.2017RBCP0080. Licença CC BY 4.0.
- HONG, Y. et al.** Environmental risk factors for nonsyndromic cleft lip and/or cleft palate in Xinjiang Province, China: a multiethnic study. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, v. 58, n. 4, p. 489–496, 14 abr. 2021.
- THORNTON, J. B.; NIMER, S.; HOWARD, P. S.** The incidence, classification, etiology and embryology of oral clefts. *Seminars in Orthodontics*, 1996. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9161285/>. Acesso em: 11 set 2024.

ALONSO, N.; TANIKAWA, D. Y. S.; LIMA JÚNIOR, J. E.; ROCHA, D. L.; STERMAN, S.; FERREIRA, M. C. Fissuras labiopalatinas: protocolo de atendimento multidisciplinar e seguimento longitudinal em 91 pacientes consecutivos. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 2009.

TOMASI, E.; FERNANDES, P. A. A.; FISCHER, T.; SIQUEIRA, F.; SILVEIRA, D. S.; THUMÉ, E.; DURO, S. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cadernos de Saúde Pública*, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Ltr3JY8CdWTkbxmhTTFJsNm/>. Acesso em: ago. 2024.

MALTA, M. et al. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 559–565, jun. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS (Departamento de Informática do SUS). Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/Anomalias/anomabr.def>. Acesso em: 8 set. 2024.

RYU, Jeong Yeop; PARK, Tae Hyun; CHO, Byung Chae; CHOI, Kang Young. The prevalence, risk of premature births, mortality and causes of death of cleft lip with or without palate in South Korea: a nationwide population-based cohort study. *International Journal of Epidemiology*, v. 51, n. 3, p. 974–983, jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1093/ije/dyac019>.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Volume 1. Cuidados gerais.* 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS (Departamento de Informática do SUS). Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 9 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 62, de 19 de abril de 1994.* Secretaria de Atenção à Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 19 abr. 1994.

TABAQUIM, Maria de Lourdes Merighi; JOAQUIM, Rui Mateus. Avaliação neuropsicológica de crianças com fissura labiopalatina. *Arch Health Invest*, v. 2, n. 5, p. 59-67, 2013. ISSN 2317-3009.

PROJETO CRÂNIO-FACE BRASIL. *Manual de cuidados de saúde e alimentação da criança com fenda oral.* São Paulo: UNICAMP, 2013.

DI NINNO, C. Q.; FONSECA, L. F. N.; PIMENTA, M. V. E.; VIEIRA, Z. G.; FONSECA, J. A. Levantamento epidemiológico dos pacientes portadores de fissura de lábio e/ou palato de um centro especializado de Belo Horizonte. *Revista CEFAC*, [S. l.], v. 13, n. 5, p.670-679, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/JGrh5vtLMfTvrw7bPpMkPh/?lang=pt#>. Acesso em: set. 2024.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. *Manual cuidados básicos aos portadores de fissuras labiopalatinas.* São Paulo: SMS, 2012. 18 p. Disponível em: <http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/bucal/>. Acesso em: 2 out. 2024.

ANEXO A - QUESTIONÁRIO**Questionário Condições de Nascimento e Pós-Natal**

| | |
|--|------------------|
| 1) Medicamentos: | |
| 2) Local de Nascimento: | 3) Via de parto: |
| 4) Idade Gestacional no parto: | |
| 5) Peso ao nascer: | |
| 6) Necessidade de Reanimação: sim () não () | |
| 7) Tempo de permanência hospitalar e ala: | |
| 8) Necessidade de uso de sonda e qual: | |
| 9) Realização de cirurgias e com quais idades: | |
| 10) Especialidades que o acompanham: | |
| 11) Atraso no desenvolvimento motor: sim () não () Atraso no desenvolvimento da fala: sim () não () | |
| 12) Uso aparelho ortodôntico: sim () não () | |
| 13) Dificuldade escolar: sim () não () | |