



ISSN: 2230-9926

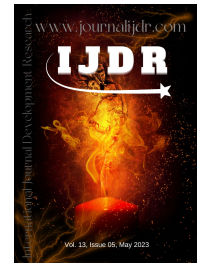
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 13, Issue, 05, pp. 62797-62799, May, 2023

<https://doi.org/10.37118/ijdr.26678.05.2023>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ESTUDO RETROSPECTIVO SOBRE IDH E A PREVALÊNCIA DE FISSURAS LABIOPALATINAS

***Victória Toledo Silva, Bartolomeu Ferreira Duarte, Cristielli Neves Silva, Luiz Filipe Maia e Souza and Gersika Bitencourt Santos Barros**

Universidade José do Rosário Vellano, Alfenas, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 14th March, 2023

Received in revised form

06th April, 2023

Accepted 28th April, 2023

Published online 30th May, 2023

KeyWords:

Anomalias Craniofaciais; Fissura Labial; Fissura Palatina; Indicadores de Desenvolvimento.

*Corresponding author: *Victória Toledo Silva,*

ABSTRACT

As malformações anatômicas faciais mais comuns são as fissuras labiais e/ou palatinas, caracterizadas por fusão incompleta de processos maxilares e palatinos. A realização de um pré natal completo é importante para prevenir e diagnosticar precocemente essas malformações. Sabe-se que um dos pilares do IDH é a saúde, por isso, buscou-se por meio deste trabalho, correlacionar a prevalência de fissuras labiopalatinas e o IDH da cidade natal dos pacientes. Para isso, analisou-se prontuários médicos de um serviço de saúde no sul de Minas Gerais, entre o período de 1991-2021, de forma a retirar dados importantes, tais como naturalidade, sexo, zona de moradia, entre outros. Ao todo, foram analisados 1264 prontuários, sendo que a maioria dos pacientes era natural de cidades com IDH alto e da zona urbana. Devido a heterogeneidade da oferta de serviços de saúde no Brasil, não é possível afirmar que todos os pacientes receberam os devidos cuidados pré gestacional e pré natal. Por isso, o IDH esteve mais relacionado à oferta de serviços de saúde para reparo das formações.

Copyright©2023, *Victória Toledo Silva et al.* This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: *Victória Toledo Silva, Bartolomeu Ferreira Duarte, Cristielli Neves Silva, Luiz Filipe Maia e Souza and Gersika Bitencourt Santos Barros. 2023. "Estudo retrospectivo sobre idh e a prevalência de fissuras labiopalatinas". International Journal of Development Research, 13, (05), 62797-62799.*

INTRODUCTION

A fissura labiopalatina é uma anomalia craniofacial congênita, cuja incidência é de cerca de 1:700 nascidos vivos. É caracterizada pela não fusão dos processos maxilares e palatinos entre a quarta e oitava semana de vida intrauterina, podendo gerar as fissuras pré-forame incisivo, fissuras transforme incisivo, fissuras pós-forame incisivo e fissuras raras da face. Além das anomalias serem mais graves no sexo masculino, sabe-se que a prevalência nessa população chega a ser o dobro do que no sexo feminino. (Costa *et al.*, 2018; Machado, 2018). Dentre as principais causas para tais anomalias faciais, tem-se a combinação entre os fatores genéticos, como a hereditariedade e histórico familiar positivo, e fatores ambientais. Carência nutricional materna, doenças infecciosas no início da gestação, terapêutica com anticonvulsivantes, corticoides e sedativos, hábitos de vida como uso de tabaco e etilismo, idade materna e paterna, além de exposição a produtos químicos são alguns fatores ambientais, que, somados a um pré-natal inadequado, podem contribuir para um aumento nos índices das fissuras labiopalatinas. (Silvestre *et al.*, 2020; Silveira *et al.*, 2020). Sabe-se que a oferta de um pré-natal adequado se relaciona fortemente à qualidade dos serviços de saúde ofertados na região. Estudos apontam que quanto maior o índice de desenvolvimento de uma região, mais gestantes são assistidas pelo serviço de pré-natal,

sendo este essencial tanto para a mãe quanto para o neonato. É no pré-natal que são iniciadas ações de prevenção e promoção da saúde, detectando doenças e malformações de forma precoce. (Zermiani *et al.*, 2018; Tomasi *et al.*, 2017; Macedo e Silva, 2021). No caso das fissuras labiopalatinas, o diagnóstico é feito no período intrauterino, através de exames pré-natais como o ultrassom, sendo possível iniciar uma conduta terapêutica ainda no período gestacional. Além disso, estudos apontam que uma suplementação de ácido fólico entre o primeiro mês antes da concepção até o início do segundo trimestre gestacional previne defeitos de fechamento de tubo neural, contribuindo para a prevenção de fissuras orais não sindrômicas. (Macedo e Silva, 2021; Silva *et al.*, 2018). Nesse sentido, o objetivo do presente estudo é relacionar a falta de infraestrutura e apoio médico em regiões de menor IDH, a um número maior de casos de malformações craniofaciais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, baseado na análise de prontuários de pacientes portadores de fissura labiopalatina, em tratamento em um Hospital Universitário localizado na cidade de Alfenas, Minas Gerais. Foram incluídos prontuários desde o ano de 1992, até o ano de 2021, abrangendo pacientes de todas as idades e sexos. Foram recolhidos dados como paridade, idade materna e

paterna, histórico familiar para fissuras labiopalatinas, tipo de deficiência anatômica, idade chegada ao serviço, naturalidade e área de moradia. O único critério de exclusão pré-definido foi a falta de informação da naturalidade do paciente, no entanto, nenhum prontuário foi excluído após análise, visto que todos possuíam tal informação. Ao todo, analisou-se 1264 prontuários. Os dados retirados da unidade de saúde foram organizados no programa Microsoft Excel em forma de tabelas. A análise dos resultados foi realizada por dois pesquisadores distintos, com descrição e interpretação dos prontuários, e posterior discussão dos dados, correlacionando com a literatura científica atual.

RESULTADOS

Em relação ao perfil sociodemográfico, os dados foram descritos na Tabela 1, cujo sexo masculino foi mais prevalente entre os pacientes (53%). A tabela também mostra informações como a idade do paciente quando adentrou ao serviço, tipo de malformação e lateralidade.

Tabela 1. Sexo, idade, tipo de fissura e lateralidade da malformação

	N	%
Sexo		
Masculino	668	53%
Feminino	596	47%
Idade de chegada ao serviço		
0-12 anos	884	70%
13 – 30 anos	221	17,50%
➢ 30 anos	147	11,60%
Não identificado	9	0,90%
Tipo de Fissura		
Pós Forame Incompleto	228	18%
Pré Forame Incompleto	157	12,50%
Pós Forame Completo	110	8,80%
Pré Forame Completo	159	12,50%
Transforame Completo	495	40%
Transforame Incompleto	18	1,50%
Fissura Submucosa	14	1,10%
Mista (mais de um tipo de malformação)	49	3,80%
Fissura associada a Pierre Robin	2	0,15%
Outros tipos de malformações	14	1,10%
Lateralidade da Fissura		
Esquerda	425	33,60%
Direita	283	22,40%
Bilateral	190	15%

Fonte: próprios autores

A maioria dos pacientes não tinha histórico familiar de fissura labiopalatina (69%). Crianças até 12 anos foram os pacientes mais recorrentes no serviço (70%). As deformidades mais comuns encontradas foram transforame completo (39%), pós forame incompleto (21%), pré forame incompleto (15%), pré forame completo (13%), pós forame completo (9,6%), e transforame incompleto (1,4%), sendo que as malformações poderiam aparecer de forma bilateral, unilateral ou associadas a outras malformações. Sobre a naturalidade, 97% eram do estado de Minas Gerais, sendo destes 70 pacientes do município de Alfenas. Dividiu-se a zona de moradia entre urbana e rural, sendo que 80% dos pacientes declararam morar na zona urbana. O IDH das cidades de naturalidade relatadas foi majoritariamente alto (69%), ou seja, acima ou igual a 0,7. Apenas 6 cidades encontravam-se classificadas com IDH abaixo de 0,6, conforme mostrado na Tabela 2.

DISCUSSÃO

Segundo Andrade *et al.* (2012), o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é um parâmetro que pode orientar governadores a

ofertarem serviços de saúde de maior qualidade para as regiões, visto que analisa fatores como longevidade, educação e padrão de vida digno. Os valores variam de 0 a 1, sendo que, quanto mais próximo de 1, melhor o índice do local. Regiões brasileiras com piores IDHs, como Norte e Nordeste, também apresentaram piores indicadores de saúde, apresentando concomitantemente, um suporte inadequado para pacientes com malformações anatômicas. Estudos realizados correlacionaram índices de IDH baixos a menor prevalência de cirurgias corretivas para fissuras labiais e palatinas (Sousa e Roncalli, 2021). Em relação ao IDH e a presença de fissuras labiais e/ou palatinas, este pareceu estar interligado à transferência do paciente para tratamento em cidades com serviços de reconstrução referencial, visto que a grande maioria dos portadores de fissura eram naturais de cidades com o IDH alto e se localizavam na área urbana de moradia. Além disso, apesar de ótimos índices de IDH, não é possível garantir que os pacientes tenham recebido um suporte adequado pré gestacional e durante o período de gestação, pois o acesso aos serviços de saúde no Brasil é heterogêneo, envolvendo diferenças geográficas, socioculturais e econômicas. (Salim *et al.*, 2021; Matos *et al.*, 2020).

Tabela 2. Relação do IDH da cidade natal e da zona de moradia

	N	%
IDH da cidade natal		
Alto (0,7-1)	876	69,30%
Médio (0,6 – 0,699)	371	29,30%
Baixo (<0,599)	17	1,4%
Zona de Moradia		
Urbana	1016	80%
Rural	248	20%

Fonte: próprios autores

Visando prevenir o aumento das ocorrências de malformações congênitas, em 1997, o congresso norte-americano criou o National Birth Defect Prevention Study (NBDPS), de modo a correlacionar a prevalência de malformações orais, como as fendas palatinas, a fatores ambientais teratogênicos. Por isso, tanto a OMS quanto o Conselho Federal de Medicina recomendam uma suplementação com ácido fólico antes da concepção e durante o primeiro trimestre gestacional, para prevenir defeitos de fechamento no tubo neural. Se fazem necessários mais estudos para correlacionar o aparecimento de malformações congênitas e fatores maternos e sociais, como o IDH, para que a abordagem clínica e terapêutica seja aprimorada, individualizando as intervenções para cada caso. (Simão *et al.*, 2018) Nesse sentido, o acompanhamento pré-natal é de suma importância, visto que as fissuras labiopalatinas podem ser evitadas, com suplementação de ácido fólico, além de poderem ser diagnosticadas ainda em período intra uterino, a partir de exames de imagem, como o ultrassom. Dessa forma, o tratamento e o suporte oferecido ao paciente e à família pode ser individualizado, visando melhorar a adesão e a adaptação.

Apesar do pré-natal ser ofertado em todo o território brasileiro pelo Sistema Único de Saúde (SUS), estudos apontaram que mulheres em regiões com IDH no quartil superior, com idade mais avançada e maior poder aquisitivo tinham acesso à maior completude de serviço de saúde no período gestacional. (Guimarães *et al.*, 2018; Macedo e Silva, 2021; Tomasi *et al.*, 2017). Os padrões estabelecidos pela American Cleft Palate-Craniofacial Association (ACPA) recomendam que a cirurgia reconstrutora labial deve ser realizada antes do primeiro ano de vida, para que o resultado seja o mais satisfatório possível, enquanto a reconstrução de palato deve ser realizada antes dos 18 meses de vida. O tratamento cirúrgico é realizado normalmente em centros de referência, como o serviço de saúde encontrado em Alfenas. O atendimento da população com anomalias craniofaciais deve ser beneficiado por políticas públicas de atenção à saúde, que determinam a criação de novos centros especializados em tais condições, de forma a prevenir, tratar e reabilitar. (Sousa, 2017; Matos *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

O presente trabalho apresenta algumas limitações que merecem ser pontuadas. Não é possível garantir que todos os pacientes da mesma cidade natal tenham recebido os mesmos cuidados pré-gestacionais e pré-natais, visto a heterogeneidade do serviço de saúde ofertado no Brasil. Por isso, sugere-se a trabalhos futuros que analisem outros fatores, como acompanhamento pré-natal e oferecimento de serviços de saúde para prevenção, tratamento e reabilitação de pacientes com fissuras labiopalatinas. Portanto, um IDH alto pode refletir em serviços de saúde mais completos, no entanto, esse índice leva em consideração outros fatores, tais como renda e educação. Por isso, seria mais confiável a avaliação de um índice exclusivamente da área da saúde, visto que o presente trabalho não apresentou correlação entre IDH baixo e prevalência de fissuras labiopalatinas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andade EO *et al.* 2012. Índice de desenvolvimento em saúde: conceituação e reflexões sobre sua necessidade. *Ver Assoc Med Bras.*, 58(4).
- Costa VCR *et al.* 2018. Aspectos etiológicos e clínicos das fissuras labiopalatinas. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, 7(2):258-268.
- Cunha GFM *et al.* 2019. A descoberta pré-natal da fissura labiopalatina do bebê: principais dúvidas das gestantes. *Revista Enfermagem UERJ*, 27:e34127.
- Cymrot Moacir *et al.* 2010. Prevalência dos tipos de fissura em pacientes com fissuras labiopalatinas atendidos em um Hospital Pediátrico do Nordeste brasileiro. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 25(4).
- Guimarães WSG *et al.* 2018. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. *Cad. Saúde Pública*, 35(5):e00110417.
- Macedo MC; Silva RBP. 2021. Vivência de Mães Após o Diagnóstico Pré-Natal de Fissura Labiopalatina. *Revista Psicologia e Saúde*, 13(2):51-64.
- Machado MAAM, 2018. Maria Aparecida de Andrade Moreira. Etapas e condutas terapêuticas – fissuras labiopalatinas, anomalias craniofaciais, saúde auditiva, síndromes. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRA-USP), Centrinho-USP, Bauru.
- Matos FGOA *et al.*, 2020. Perfil epidemiológico das fissuras labiopalatinas em crianças atendidas em um centro de referência paranaense. *Rev. Enferm. UFSM (REUFSM)*, 10(28):1-14.
- Neves RG *et al.* 2020. Pré-natal no Brasil: estudo transversal do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(1):e2019019.
- Prado JP *et al.*, 2018. Desmistificando as fissuras labiopalatinas. *Rev. Mult. Psic.*, 12(42):229-241.
- Roseiro MNV; Takayanagi AMM, 2007. Novos indicadores no processo saúde-doença. *Saúde*, 33(1):37-42.
- Salim TR *et al.* 2021. IDH, Recursos Tecnológicos e Humanos para Diagnóstico e Tratamento das Malformações do Aparelho Circulatorio no Brasil. *Arq. Bras. Cardio.*, 117(1):72-73.
- Sandrini FAL *et al.* 2005. Estudo familiar de pacientes com anomalias associadas às fissuras labiopalatinas no serviço de defeitos de face da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. *Ver. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.* 6(2):57-68.
- Santos JVN *et al.* 2020. Fissura labiopalatina: estudo do papel do profissional de saúde na diminuição dos danos ao paciente. *Revista de ciências e odontologia*, 4(1):48-56.
- Silva CM *et al.* 2018. O papel do ácido fólico na prevenção das fissuras labiopalatinas não sindrômicas: uma revisão integrativa. *Brazilian Applied Science Review*, 3(1):641-658.
- Silva LHC *et al.* 2021. Fissura labiopalatina: revisão literária. *Ver. Saúde Mult.*, 9(1):58 -70.
- Simão PF. 2018. Prevalência e fatores associados às malformações congênitas no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Dissertação apresentada Programa de Conclusão de Curso de Graduação e Especialização da UNISUL.
- Sousa GFT. 2017. Fissuras labiopalatinas no Brasil: prevalência e fatores associados ao retardo do tratamento cirúrgico primário no Sistema Único de Saúde. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, RN.
- Sousa GFT; Roncalli AG. 2021. Fatores associados ao atraso no tratamento cirúrgico primário de fissuras labiopalatinas no Brasil: uma análise multinível. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 26(2):54-67.
- Tomasi E *et al.* 2017. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(3):e00195815.
- Tomasi E *et al.* 2017. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(3):e00195815.
- Zerminani TC *et al.* 2018. A relação entre indicadores de desenvolvimento humano e de saúde materna nos municípios da Região Metropolitana de Curitiba – PR. *Cad. Saúde Coletiva*, 26(1).
