

O acompanhamento pré-natal entre mães de crianças com fissuras labiopalatinas não sindrômicas

Prenatal care in mothers of children with non-syndromic cleft lip and palate

DOI:10.34119/bjhrv6n6-467

Recebimento dos originais: 17/11/2023

Aceitação para publicação: 20/12/2023

Maria Carolina de Moraes Pereira

Mestre em Ciências

Instituição: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC - USP)

Endereço: R. Silvio Marchione, 3-20, Vila Nova Cidade Universitária, Bauru - SP, CEP: 17012-900

E-mail: mcarolinapereira@usp.br

Carolina Maia Silva

Mestre em Ciências

Instituição: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC - USP)

Endereço: R. Silvio Marchione, 3-20, Vila Nova Cidade Universitária, Bauru - SP, CEP: 17012-900

E-mail: carolinamaia@usp.br

Thaís Bernardes de Queiroz

Mestre em Ciências

Instituição: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC - USP)

Endereço: R. Silvio Marchione, 3-20, Vila Nova Cidade Universitária, Bauru - SP, CEP: 17012-900

E-mail: thaisqueiroz@usp.br

Andréa Guedes Barreto Gonçalves

Doutora em Ciências

Instituição: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC - USP)

Endereço: R. Silvio Marchione, 3-20, Vila Nova Cidade Universitária, Bauru - SP, CEP: 17012-900

E-mail: andreagoncales@usp.br

Lucimara Teixeira das Neves

Doutora em Biologia Oral

Instituição: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC - USP)

Endereço: R. Silvio Marchione, 3-20, Vila Nova Cidade Universitária, Bauru - SP, CEP: 17012-900

E-mail: lucimaraneves@fob.usp.br

RESUMO

As fissuras labiopalatinas (FLP) são consideradas pela Organização Mundial da Saúde um problema de saúde pública, e o defeito congênito craniofacial mais comum. A formação do lábio e do palato acontece em épocas distintas do desenvolvimento embrionário e fetal, entre a 4ª semana e a 12ª semana de vida intrauterina. As FLP podem ser sindrômicas, quando estão associadas a alguma síndrome; ou não sindrômicas (FLPNS) quando se apresentam como um fenótipo isolado, o que corresponde a cerca de 70% dos casos, cuja a etiologia é multifatorial, envolvendo fatores genéticos e ambientais. O acompanhamento pré-natal é muito importante para as mulheres durante o período gestacional, pois por meio dele é possível orientá-las a respeito de possíveis agentes teratogênicos aos quais estão expostas ou fatores protetores que podem minimizar o risco de malformações. Estudos brasileiros mostram algumas falhas durante esse processo que podem comprometer a qualidade do serviço, como dificuldades em seu acesso, início tardio e o número de consultas inferior ao considerado necessário. O objetivo deste trabalho foi conhecer e discutir a respeito do acesso ao acompanhamento pré-natal entre mães que tiveram filhos com FLPNS, bem como descrever a idade materna na época da concepção e o período em que o pré-natal foi realizado por essas mulheres. A realização deste estudo torna-se relevante para conscientizar e sensibilizar a respeito da importância da atuação precoce da equipe de saúde na orientação das mulheres que pretendem engravidar ou estão gestantes, através da orientação de medidas preventivas, a fim de prevenir a ocorrência dessa anomalia. Foram entrevistadas 198 mães de crianças de 0 a 12 anos, independentemente do sexo, com diagnóstico confirmado de fissura labiopalatina unilateral não sindrômica, matriculadas e ativas no HRAC/USP. Foram excluídas mães de crianças com diagnóstico de síndrome e mães não biológicas. As participantes foram entrevistadas individualmente, utilizando um questionário estruturado elaborado especificamente para este estudo. A média da idade materna na concepção da criança com fissura labiopalatina foi de 26,94 anos, com variação de 14 a 39 anos. Das mulheres entrevistadas, 197 (99,49%) realizaram o acompanhamento pré-natal, e apenas 1 mulher informou que não realizou. Do total de mulheres que realizaram o pré-natal, 181 (91,41%) iniciaram ainda no primeiro trimestre da gestação. Entretanto, apenas 7 (3,53%) das mulheres iniciaram o acompanhamento antes da gestação. Em relação a medidas preventivas das anomalias craniofaciais, o pré-natal idealmente deve ser realizado antes da formação da face e do palato, ou seja, o mais precocemente possível, já que essas estruturas começam a se formar já nas primeiras semanas de vida intrauterina. O pré-natal é bem difundido no Brasil, mas realizado em muitos casos, tardiamente. Quando se objetiva a prevenção de anomalias craniofaciais, ele deve ser realizado o mais precocemente possível. Para isso, é necessário um trabalho de conscientização quanto a sua importância, que alcance as mulheres e as famílias. Pensando na etiologia multifatorial da FLPNS, é viável a atuação sobre os fatores ambientais envolvidos na fissura, que estão intimamente relacionados aos hábitos e ao estilo de vida materno, já que os fatores genéticos não são passíveis de modificações. Para isso, é necessário que o acesso às informações ocorra por meio dos serviços de saúde aos quais essas mulheres e familiares estão inseridos.

Palavras-chave: pré-natal, etiologia, fissura labiopalatina.

ABSTRACT

Clefts of the lip and/or palate (CLP) are considered by the World Health Organization to be a public health problem, as well as the most common craniofacial congenital defect. The formation of the lip and of the palate occurs at separate times in embryonic and fetal development, during weeks four to twelve of gestation. CLP can be syndromic, when they are associated with a syndrome; or non-syndromic (NSCLP) when they present as an isolated phenotype. This second scenario corresponds to around 70% of cases and its etiology is

multifactorial, involving both genetic and environmental factors. Prenatal care and orientation is essential during the gestational period, during which parents may be made aware of possible exposure to teratogenic agents or protective factors that can minimize the risk of malformations. Brazilian studies have pointed out flaws regarding prenatal care that could compromise the quality of the service, such as difficulty in accessing it, belated start, and fewer consultations than considered necessary. The purpose of the present paper is to understand and discuss access to prenatal care among mothers who have had children with FLPNS, as well as reporting maternal age at the time of conception, and the period in which prenatal care was provided to these mothers. This study assumes significance in terms of increasing awareness and sensitivity regarding the crucial role of timely intervention by healthcare practitioners in providing guidance to women who are either planning pregnancy or are already pregnant. This guidance primarily focuses on preventive measures aimed at averting the occurrence of this anomaly. 198 mothers of children, regardless of gender, aged 0 to 12, with a confirmed diagnosis of unilateral non-syndromic cleft lip and palate, enrolled and active at HRAC/USP were interviewed. Mothers of children diagnosed with the syndrome and non-biological mothers were excluded. The participants were interviewed individually, using a structured questionnaire designed specifically for this study. The maternal age at conception of a child with cleft lip and palate ranged from 14 to 39, with an average age of 26.94. Of the women interviewed, 197 (99.49%) underwent prenatal care. 1 mother reported not receiving prenatal care. Of the total number of women who underwent prenatal care, 181 (91.41%) started in the first trimester of pregnancy. 7 (3.53%) women had medical supervision before pregnancy. Prenatal care is common and widespread in Brazil, but in many cases care starts belatedly. In regards to preventive measures for craniofacial anomalies, prenatal care should ideally start before the formation of the face and palate, that is, as early as possible. To achieve this goal, it is necessary to raise awareness amongst women and families of its importance. Considering the multifactorial etiology of FLPNS, it is feasible to act upon the environmental factors involved in clefts, as genetic factors are not subject to modification. These environmental factors are closely related to maternal habits and lifestyle. To successfully accomplish this, access to information must occur through the health services in which these women and their families are included.

Keywords: prenatal, etiology, cleft lip and palate.

1 INTRODUÇÃO

As fissuras labiopalatinas (FLP) são consideradas pela Organização Mundial da Saúde um problema de saúde pública, e a alteração congênita craniofacial mais comum (WHO, 2004). A formação do lábio e do palato acontece em épocas distintas do desenvolvimento embrionário e fetal, isso porque o lábio e o rebordo alveolar se formam por volta da 4^a semana; e o palato até a 12^a semana de vida intrauterina (TRINDADE; SILVA FILHO, 2007; MOSSEY et al., 2009; SOUZA FREITAS et al., 2012; LESLIE; MARAZITA, 2013).

As FLP podem ser síndromicas, quando estão associadas a alguma síndrome; ou não síndromicas (FLPNS) quando se apresentam como um fenótipo isolado, o que corresponde a

cerca de 70% dos casos, cuja a etiologia é multifatorial, envolvendo fatores genéticos e ambientais (MOSSEY et al., 2009; LESLIE; MARAZITA, 2013; WATKINS et al., 2014).

O acompanhamento pré-natal é importante para as mulheres durante o período gestacional (POPIA, AARESTRUP, TRIBIOLI, 2013; VIELLAS et al. 2014), pois por meio dele é possível orientá-las a respeito de possíveis agentes teratogênicos aos quais estão expostas ou fatores protetores que podem minimizar o risco de malformações. Esta assistência tem objetivo de assegurar o bom desenvolvimento da gestação, tanto para o embrião-feto/recém-nascido como para a mãe, e é realizada por meio de uma série de procedimentos clínicos e assistenciais voltados à gestante (ANDRADE et al. 2017; BRASIL, 2013). Ofertar adequadamente este acompanhamento garante a redução da morbi-mortalidade materno-infantil (CESAR et al. 2012).

Falhas durante esse processo que podem comprometer a qualidade do serviço, como dificuldades em seu acesso, início tardio e o número de consultas inferior ao considerado necessário (VIELLAS et al. 2014). No Brasil, a cobertura de assistência ao pré-natal em 2010 foi de 98,0%, após a criação de um programa, em 2000, denominado Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que tinha, entre outros objetivos, justamente o de ampliar o acesso ao pré-natal no país (ROSA; SILVEIRA; COSTA, 2014; GOUDARD et. al., 2015).

Nesse sentido, dificuldades de acesso, início tardio ou mesmo a não periodicidade, número inadequado de consultas e realização incompleta dos procedimentos preconizados podem afetar a qualidade do pré-natal (COIMBRA et al., 2003; COUTINHO et al., 2010).

Ainda que os dados brasileiros mostrem um aumento importante no acesso ao pré-natal no país, segundo o Ministério da Saúde, pelo menos a metade das gestações não são inicialmente planejadas, não sendo possível, nesses casos, realizar avaliações pré-concepcionais (BRASIL, 2002; BRASIL, 2013). É nessa etapa que o casal e/ou a gestante devem ser questionados a respeito do histórico reprodutivo prévio, problemas de saúde atuais e prévios, tabagismo, uso de álcool e drogas ilícitas, uso de medicamentos, doenças crônicas, doenças sexualmente transmissíveis e história familiar de doenças hereditárias. A partir dessas informações, a equipe de saúde pode orientar o casal quanto ao risco gestacional e fornecer orientações/instruções (BRASIL, 2013).

Entretanto, muitas vezes as gestações ocorrem sem que haja um planejamento pré-concepcional e a gestante inicia o acompanhamento pré-natal quando possui a confirmação da gravidez.

Levando em consideração a complexidade da etiologia da FLPNS, justifica-se a realização deste estudo para conscientizar e sensibilizar a respeito da importância da atuação

precoce da equipe de saúde na orientação das mulheres que pretendem engravidar ou estão gestantes, através de realização de medidas preventivas, a fim de prevenir a ocorrência dessa anomalia.

Além disso, o pré-natal é uma temática de extrema relevância dentro do contexto de saúde pública e, considerando que um acompanhamento eficaz e no período correto pode trazer benefícios às mulheres e gestantes do ponto de vista preventivo e de orientação quanto a possíveis exposições a agentes teratogênicos, orientações quanto a hábitos de saúde considerados deletérios que culminariam em uma gestação saudável podendo minimizar os riscos ambientais de alterações consideradas multifatoriais.

Sendo assim, este trabalho objetivou conhecer e discutir a respeito do acesso ao acompanhamento pré-natal entre mães que tiveram filhos com FLPNS, bem como descrever a idade materna na época da concepção e o período em que o pré-natal foi realizado por essas mulheres.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de caráter exploratório que foi realizado somente após a aprovação no Comitê de Ética envolvendo Seres Humanos (CEP) do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP), conforme número do parecer 2.630.407.

Foram entrevistadas 198 mães de crianças de 0 a 12 anos, independentemente do sexo, com diagnóstico confirmado de fissura labiopalatina unilateral não sindrômica, matriculadas e ativas no HRAC/USP. Foram excluídas mães de crianças com diagnóstico de síndrome e mães não biológicas. As participantes foram entrevistadas individualmente, utilizando um questionário estruturado elaborado especificamente para este estudo, contendo questões como: a idade na época da concepção, se realizou o pré-natal e em caso positivo, quando iniciou o acompanhamento. Os dados obtidos foram tabulados no programa *Microsoft Excel 2013* e analisados por meio de estatística descritiva.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre as 198 mães que foram entrevistadas para esta pesquisa, a média da idade materna na concepção da criança com fissura labiopalatina foi de 26,94 anos, com variação de 14 a 39 anos. Dados da literatura brasileira mostram que em 56% dos nascimentos a idade materna está entre 25-34 anos e 24% representam nascimento de crianças cujas mães tem menos de 25 anos, corroborando com os dados encontrados nesta pesquisa, a média padronizada de mães que tiveram filhos em 2011 foi de 29,7 anos, demonstrando que os nossos resultados estão dentro da média brasileira (DE MORAIS FERNANDES et al., 2019).

Das mulheres entrevistadas, 197 (99,49%) realizaram o acompanhamento pré-natal, e apenas 1 mulher informou que não realizou. Em relação ao percentual do Brasil, os nossos dados estão de acordo, já que segundo dados extraídos da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, coletados no DATASUS no final do ano de 2016 e início de 2017, houve uma elevada cobertura do acompanhamento pré-natal (97,4%). Quando se observa os resultados deste estudo separado por regiões, tem-se que a região com menor cobertura de pré-natal foi a região Norte (95,4%), seguida da região Sul (96,3%), Centro-Oeste (97,3%) e Sudeste (97,8%). Analisando por estado, o estado de São Paulo, no qual está localizado o centro em que obtivemos os dados dessa pesquisa, apresentou uma cobertura de 98,8%, assemelhando-se com os dados obtidos no presente estudo (NUNES et al., 2017).

Do total de mulheres que realizaram o pré-natal, 181 (91,41%) iniciaram ainda no primeiro trimestre da gestação. Entretanto, apenas 7 (3,53%) das mulheres iniciaram o acompanhamento antes da gestação. Segundo o Ministério da Saúde, o cuidado à gestante no primeiro trimestre é considerado um indicador de qualidade dos cuidados maternos. Nunes et al (2017), apontam que dados da PNS mostraram que a região Norte apresenta os menores valores de cobertura pré-natal em sua fase inicial, ou seja com menos de 13 semanas de gestação. Isso corrobora com as informações sobre o perfil desigual do acesso à saúde nas várias regiões brasileiras. Um estudo no estado do Paraná demonstrou que apesar de 91,4% das mulheres estarem incluídas na assistência pré-natal, apenas 71,7% iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre e, a partir da PNS, observou-se que 83,7% das gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre (FERRARI et al. 2014; NUNES et al. 2017).

Segundo Anversa et al (2012) a qualidade da assistência pode ser avaliada pelo número de consultas e também pela idade gestacional em que a gestante iniciou no acompanhamento. Iniciar o pré-natal tardiamente demonstra que o serviço de saúde apresenta falhas, além disso, faz com que evidencie lacunas existentes no processo de captação da gestante para fazer o acompanhamento e conscientização da população com relação à importância do pré-natal.

Quando se pensa em relação a medidas preventivas no que tange às anomalias craniofaciais, o pré-natal idealmente deve ser iniciado antes do período de formação da face e do palato, ou seja, o mais precocemente possível, já que essas estruturas começam a se formar já nas primeiras semanas de vida intrauterina. Reforçando assim que na tentativa de prevenir a ocorrência das anomalias craniofaciais a gestante deve ser recrutada para o acompanhamento pré-natal idealmente até a 3^a semana de gestação.

4 CONCLUSÃO

O pré-natal apesar de bem difundido no Brasil é realizado em muitos casos, tardiamente. Quando se objetiva a prevenção de anomalias craniofaciais, ele deve ser realizado o mais precocemente possível. Para isso, é necessário um trabalho de conscientização quanto a sua importância, que alcance as mulheres e as famílias. Pensando na etiologia multifatorial da FLPNS, é viável a atuação sobre os fatores ambientais envolvidos na fissura, que estão intimamente relacionados aos hábitos e ao estilo de vida materno, já que os fatores genéticos não são passíveis de modificações. Para isso, é necessário que o acesso às informações ocorra por meio dos serviços de saúde aos quais essas mulheres e familiares estão inseridos, especialmente na atenção básica.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Mônica Viegas et al. Family health strategy and equity in prenatal care: a population based cross-sectional study in Minas Gerais, Brazil. **International journal for equity in health**, v. 16, n. 1, p. 1-10, 2017. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5251278/pdf/12939_2016_Article_503.pdf>

ANVERSA, Elenir Terezinha Rizzetti et al. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 789-800, 2012. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csp/a/TkQmfrBXJrTHgpcpbmyTTtx/>>

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de atenção básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Humanização do parto Humanização no Pré-natal e nascimento**. Brasília, DF, 2002.

CESAR, Juraci A. et al. Assistência pré-natal nos serviços públicos e privados de saúde: estudo transversal de base populacional em Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 2106-2114, 2012. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csp/a/cLGw3QPT73swvdZgjfMVRTm/#>>

COIMBRA, Liberata C. et al. Factors associated with inadequacy of prenatal care utilization. **Revista de saúde pública**, v. 37, p. 456-462, 2003. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Jwpw8dGyCS3cGnL6JLsmYJg/?lang=pt>>

COUTINHO, Tadeu et al. Monitoring the prenatal care process among users of the Unified Health Care System in a city of the Brazilian Southeast. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, n. 11, p. 563-569, 2010. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/dt3P7j79Hqr7MfWtLNMZ8FJ/abstract/?lang=en>>

NUNES, Aryelly Dayane da Silva et al. Acesso à assistência pré-natal no Brasil: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 3, 2017. Disponível em: < <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6158/pdf>>

DE MORAIS FERNANDES, Fábila Cheyenne Gomes; DE OLIVEIRA SANTOS, Emelyne Gabrielly; BARBOSA, Isabelle Ribeiro. A idade da primeira gestação no Brasil: dados da pesquisa nacional de saúde. **Journal of Human Growth and Development**, v. 29, n. 3, p. 304, 2019. Disponível: < http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v29n3/pt_02.pdf>

FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta et al. Associação entre assistência pré-natal e mortes neonatais, 2000-2009, Londrina-PR. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, p. 354-359, 2014. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/reben/a/kQHsjFWp7MJvkrfMh3fR9Ly/>>

GOUDARD, Marivanda Julia Furtado et al. Inadequação do conteúdo da assistência pré-natal e fatores associados em uma coorte no nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1227-1238, 2016. Disponível: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/NyZgXRT8LZbvFm47gXRQp7c/abstract/?lang=pt#>>

LESLIE, Elizabeth J.; MARAZITA, Mary L. Genetics of cleft lip and cleft palate. In: **American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics**. 2013. p. 246-258. Disponível: <
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3925974/pdf/nihms530566.pdf>>

MOSSEY, P. A. et al. Cleft lip and palate. **The Lancet**, v. 374, n. 9703, p. 1773–1785, 2009 Disponível em: <
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)60695-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)60695-4/fulltext)>

POPIA, J.L, AARESTRUP J.R., TRIBIOLI, R.A. A importância do diagnóstico pré-natal e aconselhamento genético na prevenção de indivíduos com fissuras labiopalatais. **Revista Brasileira de educação e saúde**, v. 3, n. 3, p. 53-58, 2013. Disponível em: <
<https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/2351/1890>>

ROSA, Cristiane Quadrado da; SILVEIRA, Denise Silva da; COSTA, Juvenal Soares Dias da. Fatores associados à não realização de pré-natal em município de grande porte. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, p. 977-984, 2014. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/8ck76857qYSznT35jfCp7Qy/?lang=pt#>>

SOUZA FREITAS, J. A. de S. et al. Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies/USP (HRAC/USP) - Part 1: overall aspects. **Journal of Applied Oral Science**, v. 20, n. 1, p. 9–15, fev. 2012 Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/jaos/a/nMj5X7bT8dgGpZJGFNFZ3Hm/?format=pdf&lang=en>>

TRINDADE, I. E. K.; SILVA FILHO, O. G. da. **Fissuras labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar**. Editora Santos, 2007.

VIELLAS, Elaine Fernandes et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S85-S100, 2014. Disponível em:<
<https://www.scielo.br/j/csp/a/CGMbDPr4FL5qYQCpPKSVQpC/?format=pdf&lang=pt>>

WATKINS, S. E. et al. Classification, epidemiology, and genetics of orofacial clefts. **Clinics in Plastic Surgery**, v. 41, n. 2, p. 149–163, 2014. Disponível em:<
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24607185/>>

World Health Organization (2004, December). **Addressing the global challenges of craniofacial anomalies**: report of a WHO meeting on international collaborative research on craniofacial anomalies. Disponível em: <
https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OH_top_craniofac.pdf>