



A importância do diagnóstico pré-natal e aconselhamento genético na prevenção de indivíduos com fissuras labiopalatais

Jackson Leivas Popia

Graduando em Biomedicina, IUNI Educacional, UNIC Sinop Aeroporto, Sinop, MT, Brasil.

Juliana Roriz Aarestrup

Bióloga, Mestre em Genética e Melhoramento, Doutora em Genética, docente e orientadora da IUNI Educacional, UNIC Sinop Aeroporto, Sinop, MT, Brasil, Endereço para correspondência: Estrada Nanci km 1. Sinop, MT, CEP:78.550-000, e-mail: jroriz@yahoo.com.br.

Ricardo Alexandre Tribioli

Fisioterapeuta, Mestre em Bioengenharia, docente e co-orientador da IUNI Educacional, UNIC Sinop Aeroporto, Sinop, MT, Brasil.

Resumo: Introdução: As fissuras labiopalatais são malformações craniofaciais que necessitam de reabilitação via intervenção cirúrgica e informações aos pais sobre os aspectos fisiológicos do bebê, desde a orientação nutricional até os fatores psicológicos. Tanto os pais como os bebês necessitam ser acompanhados por equipes de profissionais qualificados, através dos serviços de pré-natal e aconselhamento genético. Objetivos: verificar se as gestantes atendidas em postos de saúde possuem conhecimento sobre a importância do acompanhamento pré-natal e aconselhamento genético para fissuras labiopalatais; obter informações de pacientes com fissuras labiopalatais sobre as possíveis causas e consequências de suas malformações. Materiais e métodos: Os dados serão coletados por questionamentos para 30 gestantes e 17 pacientes com deformidades labiopalatais, a respeito do acompanhamento pré-natal e aconselhamento genético. Os dados foram organizados, avaliados e utilizados na elaboração de gráficos e tabelas. Resultados: A maioria das gestantes pode ser considerada jovem, trabalha fora de casa e realiza o acompanhamento pré-natal. As mesmas desconhecem o serviço de aconselhamento genético e anseiam por mais informações. Quanto aos pacientes, houve pouca prevalência do sexo masculino e a maioria dos entrevistados possui ambas as fissuras. Poucos sabem dizer quais condições levaram ao surgimento de suas anomalias. Conclusão: Os futuros pais precisam obter informações sobre as opções de serviços ofertados no período gestacional para que o índice de neonatos com fissuras labiopalatais diminua. Para tanto, necessita-se de uma equipe multidisciplinar preparada e comprometida para que o acompanhamento pré-natal e aconselhamento genético venham a minimizar os casos de bebês com fissuras labiopalatais.

Palavras-Chave: Lábio leporino, fenda palatina, pré-natal, aconselhamento genético.

The importance of prenatal diagnosis and genetic counseling in the prevention of individuals with oral clefts

Abstract: Introduction: Cleft lip and palate are craniofacial malformations that require surgery and rehabilitation via parents with information on the physiological aspects of the baby, from nutritional counseling to psychological factors. Both parents and babies need to be accompanied by teams of qualified professionals, through the services of prenatal and genetic counseling. Objectives: To determine whether the pregnant women attending clinics have knowledge about the importance of prenatal and genetic counseling for cleft lip and palate, information of patients with cleft lip and palate on the possible causes and consequences of their birth. Materials and methods: Data will be collected by questions for 30 pregnant women and 17 patients with lip and palate deformities, regarding prenatal and genetic counseling. Data were organized, evaluated and used in the preparation of charts and tables. Results: Most patients can be considered young, working outside the home and performs prenatal care. The same unknowing of the genetic counseling service and crave for more information. For the patients, there was little prevalence of males and the majority of respondents have both cracks. Few know how to say what conditions led to the emergence of its anomalies. Conclusion: Prospective parents need information about the service options offered during pregnancy so that the rate of newborns with cleft lip and palate decrease. Therefore, it requires a multidisciplinary team prepared and committed to the prenatal and genetic counseling will minimize cases of babies with cleft lip and palate.

Keywords: Cleft lip, cleft palate, prenatal genetic counseling.

1 Introdução

Em humanos, o processo reprodutivo é diferenciado, existindo várias estratégias do próprio organismo para a proteção embrionária, que agem desde a fecundação até o nascimento do bebê. Entretanto, as malformações ocorrem em um número expressivo de partos (Cabral, 2005). Qualquer erro no decorrer da formação do embrião pode ocasionar deformidades simples, como por exemplo, seis dedos nos pés, ou até alterações graves, como o lábio leporino, problemas renais e cerebrais (Santos & Dias, 2005).

As fissuras labiais e palatinas são deformidades congênitas ocasionadas pela interrupção da fusão longitudinal dos tecidos do lábio superior e palato, acometendo o osso e a mucosa na linha mediana do palato duro. Essas malformações na junção das prateleiras palatinas laterais resulta em uma abertura entre as cavidades oral e nasal (Vanz & Ribeiro, 2011; Aquino et al., 2011), que pode ser bilateral, embora seja mais comum a unilateral do lado esquerdo (Cunha et al., 2004; Montagnoli et al., 2005; Dias, 2007; Secretaria da Saúde, 2012). Podem ser caracterizadas em labiais, palatinas e lábio-palatinas, completas ou incompletas (OKA, 2013).

A incidência de recém-nascidos vivos com alterações labiopalatais é de 7,94 a cada 10.000 nascidos e em torno de 70% das fissuras ocorrem de forma não sindrômica (Aquino et al., 2011; Shoichiro et al., 2012). As fissuras bilaterais completas de lábio e palato apresentam uma frequência de 37,1% dos brasileiros (Shoichiro et al., 2012), acometendo cerca de 180.000 indivíduos. São considerados o 3º ou 4º defeito congênito mais frequente no mundo (OKA et al., 2013) e segundo Aquino et al. (2011), o lábio leporino é até mais frequente do que a ocorrência de síndrome de Down.

Ao final da 5ª da semana de vida intrauterina, inicia-se o desenvolvimento do palato humano, mas é por volta da 6ª semana embriológica que as falhas de fusão entre os processos frontal-nasal e maxilar podem ocorrer, acarretando em fissuras labiais. Já o palato fendido decorre de deficiências na união das placas palatinas que irão formar o processo maxilar, geralmente, na 9ª semana de gestação (Moore & Persaud, 2008).

A formação do nariz, lábio e palato fetais podem ser acompanhadas a partir da 15ª semana gestacional (Mazzeti et al., 2009) e o diagnóstico preciso das fissuras labiais e palatinas pode ser realizado com 26 semanas de vida intrauterina, por ultrassonografia normal, mas o ultrassom 3D possui a capacidade de fornecer melhores detalhes sobre essas deformidade (STANLEY et al., 2009).

As fendas labiopalatais apresentam etiologia multifatorial, em que as interações genéticas e ambientais ocasionam o surgimento de deformidades orofaciais. Entretanto, esses fatores ainda não estão bem esclarecidos (Manganello-Souza & Silveira, 2009; Mossey, 2009). A influência hereditária representa um fator determinante, pois se pelo menos um dos pais apresentar a malformação, a probabilidade de um filho nascer com o problema aumenta em cinco vezes (MANGANELLO-SOUZA;

labiais e, ou palatinas no que diz respeito às possíveis origens de suas malformações.

SILVEIRA, 2009). A idade avançada dos pais, os distúrbios psicológicos e o diabetes materno também são fatores fisiológicos que contribuem para o surgimento das fendas labiopalatais (TROVISCAL, 2002).

Os principais fatores ambientais correlacionados às fissuras do lábio e palato são a carência nutricional, as doenças infecciosas, o uso de drogas, medicamentos e tabaco e as radiações ionizantes (Cunha, 2004; Mossey, 2009). Segundo Otto (2004), o lábio leporino e, ou palato fendido podem estar associados à falta de ingestão de vitaminas A e E, ao uso de cortisona e acetilcolina, além da carência de oxigenação intrauterina por alterações da pressão amniótica. De acordo com (Houston, 2012), a carência de ácido fólico está intimamente relacionada à origem de fendas labiais e palatinas. Estima-se que em torno de 69,9% das malformações do tubo neural possam ser prevenidos, pela ingestão diária de 400mg de ácido fólico na fase gestacional.

O acompanhamento e diagnóstico realizados no período pré-natal, iniciados em 1966 por Steele e Berg, têm demonstrado serem processos importantes no período da gravidez, visto que muitas anomalias podem ser identificadas antes do nascimento da criança (Cerqueira et al., 2005; Nussbau, 2008). O diagnóstico pré-natal, assim como o aconselhamento genético, auxilia não somente a detecção, mas também diminuem as chances de surgirem crianças com anormalidades de forma preventiva. Suas principais metas são informar aos casais sobre o risco de terem filhos com uma anomalia, aliviar a ansiedade de pais predisponentes a ter uma criança com alterações morfológicas, preparar, psicologicamente, o casal quando for detectada uma criança com deformidades e orientar sobre os cuidados futuros necessários ao bebê com restrições morfofisiológicas (NUSSBAU, 2008).

A terapêutica pós-natal do indivíduo com fissura labial e palatina deve ser realizada precocemente, ainda na maternidade (HUSTON, 2012; Secretaria da Saúde, 2012), e tem a finalidade de incentivar os estímulos sensoriais do bebê, para que a alimentação seja realizada com segurança. A amamentação deve ser orientada para facilitar a sucção e deglutição, considerado um dos passos mais extraordinários na relação mãe-filho, além de proporcionar as condições nutricionais adequadas para a criança se desenvolver e superar as futuras intervenções cirúrgicas (SECRETARIA DA SAÚDE, 2012). Sendo assim, é necessário o envolvimento de uma equipe multidisciplinar comprometida com essa reabilitação dos pais e pacientes, pois o intercâmbio de conhecimentos é fundamental para o progresso do tratamento do indivíduo. Um fator pode estar direta ou indiretamente relacionado a outro, como as funções alimentares, respiratórias, olfatórias e dentárias, por exemplo (SILVA et al., 2008).

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo verificar os motivos pelos quais as gestantes atendidas em postos de saúde procuram o acompanhamento pré-natal, qual é o nível de informações que as gestantes apresentam sobre as causas e consequências das fissuras labiopalatais e se as gestantes conhecem e apreciam o aconselhamento genético. Essa pesquisa ainda visa acompanhar pessoas com fissuras

2 Material e métodos

A pesquisa foi executada no período de Março a Julho de 2013, na cidade de Sinop, MT, com 30 gestantes atendidas em postos de saúde e 17 portadores de fenda labial e, ou palatina, que são moradores da cidade. A pesquisa foi do tipo qualiquantitativa e os instrumentos de avaliação utilizados foram dois tipos de questionários: um para as gestantes com perguntas sobre o acompanhamento pré-natal e aconselhamento genético; outro para os pacientes com lábio leporino e palato fendido, com questionamentos sobre as causas e consequências da malformação. Os dados foram coletados, tabulados,

analisados e convertidos em gráficos e tabelas, com o auxílio dos programas Excel e Word 2010.

3 Resultados

No período do estudo, foram abordadas 30 gestantes com idades entre 14 e 26 anos (60%) e 27 e 39 anos (40%), conforme é mostrado na tabela 1. A maioria dessas mulheres disse ter como ocupação o cuidado com o lar (36,7%), mas também foram encontradas em destaque auxiliares administrativas (23,3%) e estudantes (13,4%).

Tabela 1. Perfil geral das gestantes – Sinop (MT) - 2013

Questionamentos	Resultados	
	Nº	%
1. Idade da gestante (em anos)		
De 14 a 26	18	60
De 27 a 39	12	40
2. Ocupação profissional		
Do lar	11	36,7
Estudante	5	13,4
Arquiteta	1	3,3
Manicure	2	6,7
Atendente	1	3,3
Professora	1	3,3
Agente de saúde	1	3,3
Operadora de caixa	2	6,7
Auxiliar administrativa	7	23,3
3. Tempo de gestação (em meses)		
1 a 3	0	0
4 a 6	15	50
7 a 9	15	50
4. Se é a primeira gestação		
Sim	15	50
Não	15	50
5. Se conhece o serviço de aconselhamento genético		
Sim	0	0
Não	30	100
6. Motivação para realizar o acompanhamento pré-natal		
Apenas saber como está a saúde do bebê	21	70,0
Acompanhar a saúde da mãe e do bebê	8	26,7
Para realizar exames periódicos	1	3,3
Para a prevenção de doenças	3	10,0
Apenas conhecer o sexo do bebê	1	3,3

Todas as gestantes estavam com quatro meses ou mais de gestação, sendo que 15 delas (50%) já se encontram nos últimos meses da gravidez. Cerca de 50% das mulheres avaliadas estão grávidas pela primeira vez e os demais 50% já teve outras gestações. Todas as gestantes estão realizando o acompanhamento pré-natal, com os objetivos principais de ter conhecimento apenas sobre a saúde do bebê (70%), saber a respeito da sua saúde e do bebê (26,7%), para prevenção de doenças de forma geral (10%), apenas para realizar exames periódicos (3,3%) e obter informação sobre o sexo do bebê (3,3%).

Dentre as futuras mães, 86,7% não sabem o que são as fissuras labiais e palatais (figura 1A) e 90% desconhecem as suas causas, conforme se observa na figura 1B. Após as explicações sobre as malformações, 23 gestantes (76,7%) disseram não ter na família pessoas com o problema. Apenas uma delas (3,3%) é portadora das fissuras labiopalatais e possui uma tia materna com a deformidade. As outras seis gestantes (20%) não sabem de casos de lábio leporino e palato fendido na família (Figura 1C).

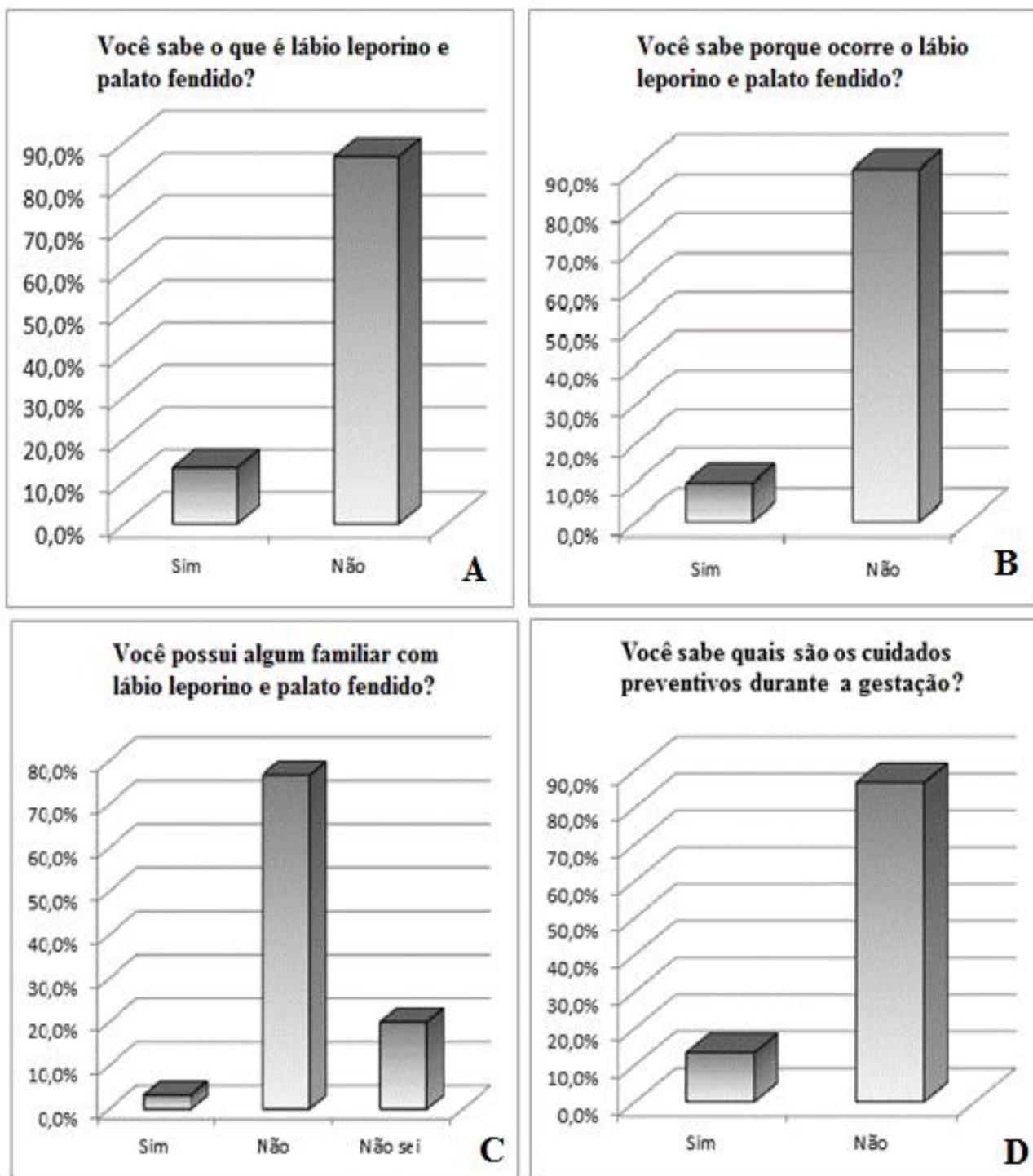


Figura 1. Conhecimento das gestantes em relação ao lábio leporino e palato fendido – Sinop (MT) – 2013

A maioria das gestantes (86,7%) não sabe quais são os cuidados durante a gestação para não ter bebês com fissuras labiopalatais e 13,3% afirma saber das suas causas (figura 1D), relatando a importância de se realizar exercícios físicos, tomar os medicamentos prescritos pelos médicos, ter cuidado com a alimentação, o estresse e não ingerir bebidas alcoólicas durante a gestação (dados não mostrados). Todas as gestantes desconhecem o serviço de aconselhamento genético, mas após explicações sobre o assunto, 100% disseram que seria importante a divulgação e o fornecimento desse tipo de serviço (dados não mostrados).

A respeito dos pacientes com lábio leporino e, ou palato fendido, 58,8% é do sexo masculino e 41,2% é do sexo feminino (tabela 2). A maioria tem idades entre 17 e 26 anos (64,7%). Houve um alto índice de pacientes com ambas as fissuras (70,6%) e 29,5% dos entrevistados possuem apenas lábio leporino. Nenhum dos pacientes apresentou apenas palato fendido. Cerca de 76,5% das pessoas não possui ninguém na família com pelo menos uma das fissuras, mas 23,5% apresenta tios e primos com algum tipo de fenda.

Tabela 2. Perfil dos pacientes com fissuras labiopalatais – Sinop (MT) - 2013

Questionamentos	Resultados	
	Nº	%
1. Gênero		
Masculino	10	58,8
Feminino	7	41,2
2. Idade (em anos)		
0 a 11	3	17,6
12 a 21	6	35,3
22 a 31	5	29,4
32 a 40	2	11,8
41 a 50	0	0
51 a 60	1	5,9
3. Tipo de fissura que apresenta		
Lábio leporino	5	29,4
Palato fendido	0	0
Lábio leporino e palato fendido	12	70,6
4. Se alguém da família possui uma ou ambas as fissuras		
Sim	5	23,5
Não	12	76,5
5. Quantas cirurgias corretivas já foram realizadas		
0 a 5	2	11,8
6 a 10	7	41,2
11 a 15	6	35,2
16 a 20	2	11,8
6. Idades dos pais quando foi gerado		
Pai		
24 a 30	9	52,9
31 a 40	7	41,2
Acima de 40	1	5,9
Mãe		
18 a 24	14	82,3
26 a 35	2	11,8
Acima de 36	1	5,9
7. Se a sua mãe ingeriu ácido fólico na gestação		
Sim	1	6,0
Não	7	41,1
Não sei	9	52,9
8. Se a sua mãe realizou o acompanhamento pré-natal		
Sim	5	29,4
Não	4	23,5
Não sei	8	47,1
9. Período em que seus pais souberam da sua fissura		
Pré-natal	1	5,9
Pós-natal	16	94,1

Tabela 2. Perfil dos pacientes com fissuras labiopalatais – Sinop (MT) – 2013

Apenas 5,9% dos pacientes não realizaram cirurgias corretivas e 94,1% atingiram de duas a 20 correções cirúrgicas do lábio superior e palato. As idades paternas e maternas quando os pacientes foram gerados diferiram consideravelmente, sendo 94,1% dos pais com idades entre 24 e 40 anos e 82,3% das mães com 18 a 25 anos.

As mães de 41% dos pacientes não ingeriram ácido fólico durante a gestação, 52,9% desconhecem se tal precaução foi tomada e 6% disse que suas mães fizeram uso adequado de ácido fólico. Apenas 29,4% das mães desses pacientes realizaram o acompanhamento pré-natal, 23,5% não realizou e o maior percentual de respostas foi de que não sabiam se a mãe havia realizado tal acompanhamento (47,1%). A maioria dos pais (94,1%) tomou conhecimento das deformidades dos seus filhos

apenas após o nascimento do bebê e apenas um dos pacientes (5,9%) teve sua malformação diagnosticada no período pré-natal.

3 Discussão

No presente estudo, houve prevalência de gestantes jovens, com idades entre 14 e 26 anos e a maioria com trabalho fora de casa. Esse perfil de mulheres tem aumentado significativamente, ou seja, são pessoas muito jovens e com multifunções, pois além do cuidado com o lar, estão inseridas no mercado de trabalho. Desde 1997, o IBGE tem mostrado que cerca de 50% da população de mulheres trabalhadoras na região centro-oeste do Brasil é composto por jovens entre 15 e 26 anos. De acordo com Danielle Ardaillon em sua obra “O salário

da Liberdade: profissão e maternidade, negociações para uma igualdade na diferença”, afirma os seguintes aspectos:

Desde os primórdios da Revolução Industrial, mulheres trabalhavam fora de sua casa para assegurar o sustento dos seus filhos e tiveram cotidianos angustiados pelos problemas de casa levados para o emprego. A situação nova com a profissionalização das mulheres é que o seu cotidiano não se resume ao agora, mas é um projeto. Profissionalizar-se é adquirir outra identidade, outro modo de sociabilidade. Além do exercício de uma profissão e além do significado de sua remuneração, o trabalho fora de casa é, para as mulheres de classe média, um projeto individualizador (ARDAILON, 1997).

Na pesquisa, o alto índice de gestantes que realiza o acompanhamento pré-natal pode estar relacionado ao fato de terem ocupação profissional, pois o convívio social tem demonstrado ser uma das mais importantes fontes de obtenção de conhecimento sobre a importância do acompanhamento pré-natal.

O estudo ainda demonstrou que as gestantes têm a necessidade de obter mais informações sobre o acompanhamento pré-natal e aconselhamento genético, e estão realizando o pré-natal não somente por ser uma prática já considerada de rotina, mas também pelo desejo de que o bebê nasça saudável.

Sendo assim, a assistência pré-natal deve ser planejada de forma a atender, integralmente, as necessidades da gestante, dispondo de meios e recursos adequados e profissionais conhecedores de informações técnicas e científicas. Sendo assim, as ações de saúde devem estar voltadas à população-alvo de forma ampla para assegurar o prosseguimento no acompanhamento e na avaliação da saúde materno-perinatal (Alvim et al., 2007).

De acordo com Vieira et al. (2011), o aconselhamento genético realiza um mapeamento detalhado de características genéticas e analisa a probabilidade de uma pessoa transmitir ou desenvolver possíveis problemas hereditários. Cunha (2004) reforça a ideia da prática de aconselhamento genético, pois existe correlação entre a origem de malformações na família e a recorrência de fissura labial. O risco da deformidade ocorrer novamente aumenta, quando há mais de um parente afetado. A prática do aconselhamento genético realizada pela equipe médica deve auxiliar também o aspecto psicológico dos futuros pais e promover uma abordagem positiva frente ao bebê com malformações. Percebe-se, através desta atividade, que há melhor aceitação familiar e tratamento do neonato (Vacarri-Mazzetti et al., 2009).

Segundo Brunoni (2002), o aconselhamento genético é uma atividade em saúde pública, difundida internacionalmente, o que contradiz com o presente estudo, pois 100% das gestantes desconhecem a prática e as vantagens do aconselhamento genético.

Quanto ao gênero dos pacientes, foi encontrada nesse estudo a proporção de 1,4 homens para 1 mulher, com a malformação. Esses dados estão próximos aos relatados por Cunha (2004), dizendo que diz que a distribuição dos casos de fissura é de 1,07:1, homens e mulheres, respectivamente.

A maioria dos pacientes é jovem, com idades até 21 anos (52,9%), ou seja, quando foram gerados, já se

realizava no Brasil o controle pré-natal das gestações através de exames de ultrassonografia e era possível ter conhecimento de malformações, como o lábio leporino antes mesmo do nascimento. Sendo assim, os dados sugerem que o acompanhamento pré-natal realizado nesses pacientes foi deficiente ou não foi realizado.

O aprimoramento das técnicas de ultrassonografia tem possibilitado diagnosticar malformações orofaciais a partir da 14ª semana de gestação. Já existem métodos que permitem a realização da cirurgia precocemente, até com uma semana de vida do paciente (Ribeiro et al., 2007).

A incidência de pessoas submetidas a seis ou mais cirurgias foi de 89,2%. A desproporção do lábio superior acarreta alterações estéticas e funcionais relativas à fonação e alimentação do indivíduo, prejudicando-o também psicologicamente. Dentre outros motivos, deve-se realizar a terapêutica cirúrgica precoce.

Por exemplo, para minimizar os problemas provocados pelas fissuras, Filho et al.(2010) realizaram, com sucesso a correção de lábio leporino bilateral de uma adolescente com 15 anos, através da técnica de retalho de Abbé, que consiste na reconstrução de deformidades do lábio superior utilizando fragmentos do lábio inferior.

Em um estudo realizado por Kuhn et al.(2012), concluiu-se que a saúde integral do paciente com fissuras labiais e palatais, só será alcançada se todos os profissionais envolvidos no seu tratamento formarem uma equipe multidisciplinar comprometida. Embora o tratamento possa ser longo e o paciente tenha que passar por várias cirurgias corretivas, é possível a sua total reabilitação (Houston, 2012). Oka et al.(2013) também entendem que a terapêutica de fissuras deva ser multidisciplinar e sugerem que a correção do defeito seja feita tão logo o bebê tenha nascido, pois existe forte relação entre a atenção integral do paciente e o seu prognóstico.

Um estudo realizado por Ricardo Della Coletta, em 2010, demonstrou que é possível serem realizados testes de marcadores moleculares para identificação de genes relacionados às fissuras labiopalatais. As análises demonstraram que há forte correlação entre certos tipos de polimorfismo no gene MTHFR e o nascimento de uma criança com fissura labial e, ou palatina, que pode ser evitado ou amenizado através de aconselhamento genético, caso haja grande probabilidade do casal vir a ter filhos com malformações labiais e palatais.

Como 76,5% dos pacientes não possui familiares com fissuras labiopalatais, pode-se suspeitar dos efeitos de idade dos pais e da ação de fatores ambientais durante a gestação desses indivíduos. Pode-se desconsiderar o efeito da idade, pois 94,1% dos pais estão fora da faixa considerada de risco. Cerca de 53,9% das mães não ingeriram ácido fólico no período gestacional, o que pode ter colaborado para o surgimento das fissuras embrionárias.

Pesquisas realizadas por Ray et al. (2004) demonstraram que o ácido fólico reduz a incidência de alterações do tubo neural, quando administrado nos primeiros três meses de gestação, principalmente. Os folatos participam do processo de síntese e reparo de DNA e a sua carência prejudica as divisões celulares mitóticas fetais, ocasionando, dentre outros problemas, malformações congênitas. A exposição ao fumo também

é considerada como fator de risco para gestantes, pois existem substâncias no cigarro com capacidade de diminuir a quantidade de folato circulante.

4 Conclusão

As fissuras labiopalatais são deformidades embrionárias graves, de alta incidência populacional e que prejudicam o desenvolvimento morfofisiológico do indivíduo. Embora seja um defeito multifatorial, a frequência de neonatos com fissuras pode ser minimizada por práticas alimentares adequadas no período gestacional, como por exemplo, o uso de ácido fólico diariamente.

Para orientar os pais, é necessária uma equipe multidisciplinar especializada e compromissada, pois as fissuras podem desencadear várias alterações que comprometem a estética arcada dentária, fonação, audição e alimentação, podendo proporcionar distúrbios psicológicos graves.

Observaram-se nas gestantes certas carências de informações sobre a real importância do uso diário de ácido fólico e também dos serviços de aconselhamento genético para casais com históricos de síndromes e malformações fetais, como as fissuras em lábios e palatos.

Como apenas uma das gestantes entrevistadas conhecia as fissuras labiopalatais, somente essa mãe soube relatar em detalhes as causas e consequências dessas alterações. Percebeu-se que os pacientes possuem poucos dados sobre a origem de suas deformidades, mas que pode ter sido por falta de acompanhamento pré-natal ou, se realizado que foi deficitário, pois a maioria dos pais soube da sua malformação no período pós-natal.

5 Referências

ALVIM, D.A.B.; BASSOTO, T.R.P.; MARQUES, G.M. Sistematização da assistência de enfermagem à gestante de baixo risco. **Rev Meio Amb Saúde**. v.2, n.1: p.258-72, 2007.

AQUINO, S.N., PARANAÍBA, L.M.R., MARTINELLI, H. Estudo de pacientes com fissuras lábio-palatina palatinas com pais consanguíneos. **Braz. J. otorinolaringol.** v.77, n.1:19-23, 2011.

Ardailon, D. **O salário da liberdade: profissão e maternidade, negociações para uma igualdade na diferença.** São Paulo: Annablume, 1997.

BRUNONI, D. Aconselhamento genético. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v.7: p.101-107, 2002.

CABRAL, A.C.V. Medicina Fetal: o feto como paciente. Belo Horizonte: Coopmed, 2005.

CERQUEIRA, M.N. et al. Ocorrência de fissuras labiopalatais na cidade de São José dos Campos- SP. **Rev. Bras. de Epidemiol.**, v.8, n.2: p.161-166, 2005.

CUNHA, E.C.M., FONTANA, R., FONTANA, T., SILVA, W.R., MOREIRA, Q.V.P., GARCIAS, G.L., ROTH, M.G.M. Antropometria e fatores de risco em

recém-nascidos com fendas. **Rev. Bras. Epidemiol.** v.7, n.4: p.417-422, 2004.

DIAS, R.B. Estudo da mordida cruzada em crianças portadoras de fissura labiopalatina. **Rev. Odontol. Univ. Santo Amaro**. v.12, n.2: p.4-7, 2007.

FIGUEIREDO, M.C. et al. Fissura bilateral completa de lábio e palato: alterações dentárias de má oclusão - relato de caso clínico. **Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde**. v.14, n.1: p.7-14, 2008.

FILHO, G.C.R.; ARRUDA, A.M.; OLIVEIRA, C.L., SANTOS, L., ANBAR, R.A. Tratamento cirúrgico de seqüela de lábio leporino bilateral com emprego de retalho de Abbé. **Rev Bras Cir Plást.** v.25, n.2: p.398-400, 2010.

HOUSTON, M. Mothers's lack of folici acid linked to cleft palate in babies. **The Irish times**. 2012.

IBGE. **Resultados relativos ao sexo da população e situação da unidade domiciliar.** p.19., 1997.

KUHN, V.D.; MIRANDA, C., DALPIAN, D.M.; MORAES, C.M.B., BACHES, D.S.; MARTINS, J.S., SANTOS, B.Z. Fissuras labiopalatais: revisão de literatura. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde**, v.13, n.2: p.237-245, 2012.

MANGANELLO-SOUZA, L.C.; SILVEIRA, M.E. Tratamento da fissura lábio-palatina palatina. In **Ortodontia e cirurgia ortognática**, MANGANELLO-SOUZA, L.C & EDUINA, M. Editora Santos, 2009.

MAZZETTI, M.P.V., KOBATA, C.T., BROCK, R.S. Diagnóstico ultrassonográfico pré- natal da fissura lábio-palatina palatal. **Arq catar. de medicina**. v. 38, n.1: p.130-132, 2009.

MONTAGNOLI, L.C., BARBIERI, M.A., BETTIOL, H., MARQUES, I.L., SOUZA, L. Prejuízo no crescimento de crianças com diferentes tipos de fissura lábio-palatina nos dois primeiros anos de idade. **J. Pediatr.** Rio de J., v.81, n.6: p.461-465, 2005.

MOORE, K.L.; PERSAUD, T.V.N. **Embriologia básica**. 7. ed. São Paulo: Elsevier, 2008.

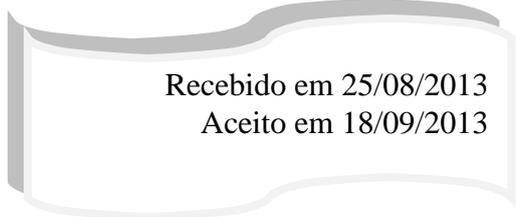
MOSSEY, P.A. **Cleft lip and palate**. *Lancet.*, v.374, n.9703: p.1773-85, 2009.

OKA S. C. R., CASTRO, H.N., OKA, S. C. R., CAVALCANTE, J.R., GODOY, G. P. Tratamento integral do paciente fissurado: necessidade de interiorização e relato de dois casos. **Rev. Piauí de Saúde**. v.1, n.2: p.02-08, 2013.

OTTO, P. G.; OTTO, P. A.; FROTA-PESSOA, O. **Genética humana e clínica**. 2 ed. São Paulo: Roca, 2004.

RAMALHO, A. S. **Aconselhamento Genético, Orientação Genética e Informação Genética**. Programa Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença

- Falciforme e Outras Hemoglobinopatias. Brasília, Ministério da Saúde. p.1-7, 2006.
- RAY, J.G.; SINGH, G.; BURROWS, R.F. Evidence for suboptimal use of periconceptional folic acid supplements globally. *Intern. J. Obstet. Gynecol.* v.111, n.5: p.399-408, 2004.
- RIBEIRO, A.A.; LEAL, L.; THUIN, R. Análise morfológica dos fissurados de lábio e palato do Centro de Tratamento de Anomalias Craniofaciais do Estado do Rio de Janeiro. *Rev. Dental Press. de Ortodo. Ortop. Facial.* v.12, n.5:109-118, 2007.
- SANTOS, R.S., DIAS, I.M.V. Refletindo sobre a malformação congênita. *Rev. Bras. de Enferm.* v.58, n.5: p.592-596, 2005.
- SECRETARIA DE SAÚDE. **Manual cuidados básicos aos portadores de fissuras labiopalatinas/** Coordenação da Atenção Básica, Área Técnica de Saúde Bucal. São Paulo: SMS, 18p., 2012.
- SHOICHIRO, R.; RAMAN, M., MENEZES, J.D. Updating the epidemiology of cleft lip with or without cleft palate. *Plast. & Reconstr.* v.129, n.3: p.511-518, 2012.
- SILVA, D.P.; DORNELLES, S., PANIAGUA, A.L.M.; COSTA, S.S., COLLARES, M.M. Aspectos patofisiológicos do esfíncter velofaríngeo nas fissuras palatinas. *Arq. Intern. Otorrinol.* v.12, n.3: p.38-45, 2008.
- STANLEY, E.W.; VILLAGRAN, R.; CARDEMIL, M.F. Ultrasonografia 3D en la evaluación del labio leporino. *Rev chil obster ginecol.*, v.74, n.5: p.311-314, 2009.
- TROVISCAL, L.P. Fenda labial e palatina. In: LEITE, J.C.L., COMUNELLA, L.N., GIUGLIANI, R. **Tópicos em defeitos congênitos.** Porto Alegre: UFRGS, 2002.
- VACARRI-MAZZETTI, M.P.; KOBATA, C.T., BROCK, R.S. Diagnóstico ultrassonográfico pré-natal da fissura lábio-palatal.. *Arq. Catarin. de Medicina.* v.38, n.1: p.130-132, 2009.
- VANZ, A.P.; RIBEIRO, N.R.R. Escutando as mães de portadores de fissuras orais. *Rev. Esc. Enferm. USP.* v.45, n.3: p.12-16, 2011.
- VIEIRA, A.; PAIVA, S.; BAPTISTA, C.; RUAS, L.; SILVA, J.; GONÇALVES, J.; CARRILHO, F.; CAVALHEIRO, M. Hiperplasia congênita da suprarrenal de expressão tardia por deficiência de 21-hidroxilase: Revisão da Literatura e Estudo Genético Preconcepção de Cinco Casais. *Acta Med Port.*, v.24: p.99-110, 2011.



Recebido em 25/08/2013
Aceito em 18/09/2013