

Identificação de fatores de risco para defeitos congênitos na Base Brasileira de Dados Clínicos e Familiares de Fendas Orofaciais

BUENO, Bruna Henrique¹, BARBOSA, Renata¹, RIBEIRO, Erlane Marques², SOUZA, Josiane³, LEAL, Gabriela Ferraz⁴, FÉLIX, Têmis Maria⁵, FETT-CONTE, Agnes Cristina⁶, FONTES, Marshall Ítalo Barros⁷; MONLLEÓ, Isabella Lopes^{7,8}; GIL-DA-SILVA-LOPES, Vera Lúcia¹

(1) Departamento de Genética Médica, FCM, Universidade Estadual de Campinas; (2) Serviço de Genética Clínica do Hospital Geral César Cals, Fortaleza, CE, Brasil; (3) Centro de Atendimento Integral ao Fissurado Labial Palatal (CAIF), Curitiba, PR, Brasil; (4) Centro de Atenção aos Defeitos da Face – (CADEFI), Recife, PE, Brasil; (5) Serviço de Genética Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil; (6) Departamento de Biologia Molecular, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, FAMERP/FUNFARME, São José do Rio Preto, SP, Brasil; (7) Setor de Genética Médica, FAMED, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas; (8) Serviço de Genética Clínica, Hospital Universitário, Universidade Federal de Alagoas.



UNICAMP Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas, SP, Brasil.

Palavras-Chave: Defeito congênito, Fenda labiopalatal, Educação em Saúde.

Introdução: As fendas orofaciais compreendem um grupo complexo e heterogêneo, com prevalência mundial de 1:600-1000 recém-nascidos. Dentre diversas etiologias, tem sido documentada a influência de agentes teratogênicos na sua ocorrência. Entretanto, informações sobre esta etiologia, em nível populacional e neste grupo específico de defeito congênito, não estão caracterizadas no Brasil. Com apoio da Organização Mundial de Saúde, da Fapesp, CNPq e outras agências de fomento à pesquisa, o Projeto Crânio-face Brasil estruturou e implantou a Base Brasileira de Dados Clínicos e Familiares de Fendas Orofaciais Típicas (BBDCF). Esta Base é constantemente atualizada por 08 serviços de diferentes regiões do Brasil. Esta é multicêntrica, sediada no Departamento de Genética Médica e está em atividade desde 2008, com cerca de 525 registros completos até o presente momento.

Objetivo: Identificar fatores de risco para fenda orofacial típica nos casos registrados na BBDCF.

Método: Estudo transversal, retrospectivo e descritivo, com consulta aos dados da BBDCF no período de novembro/2008 a janeiro/2012.

Resultados e Discussão: De 525 casos, 301 (57.3%) eram provenientes do nordeste, 179 (34.1%) do sul e 45 (8.6%) do sudeste.

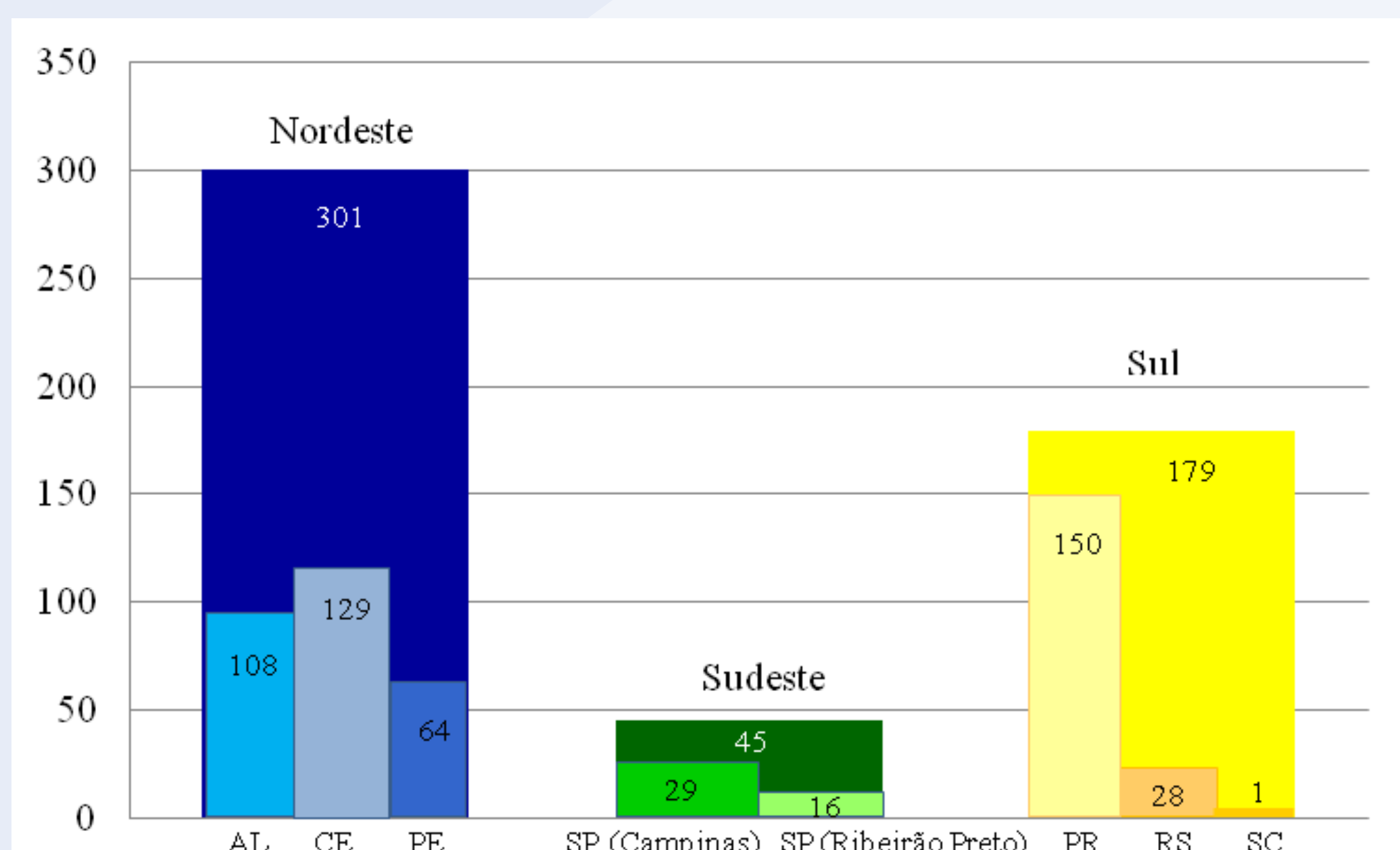
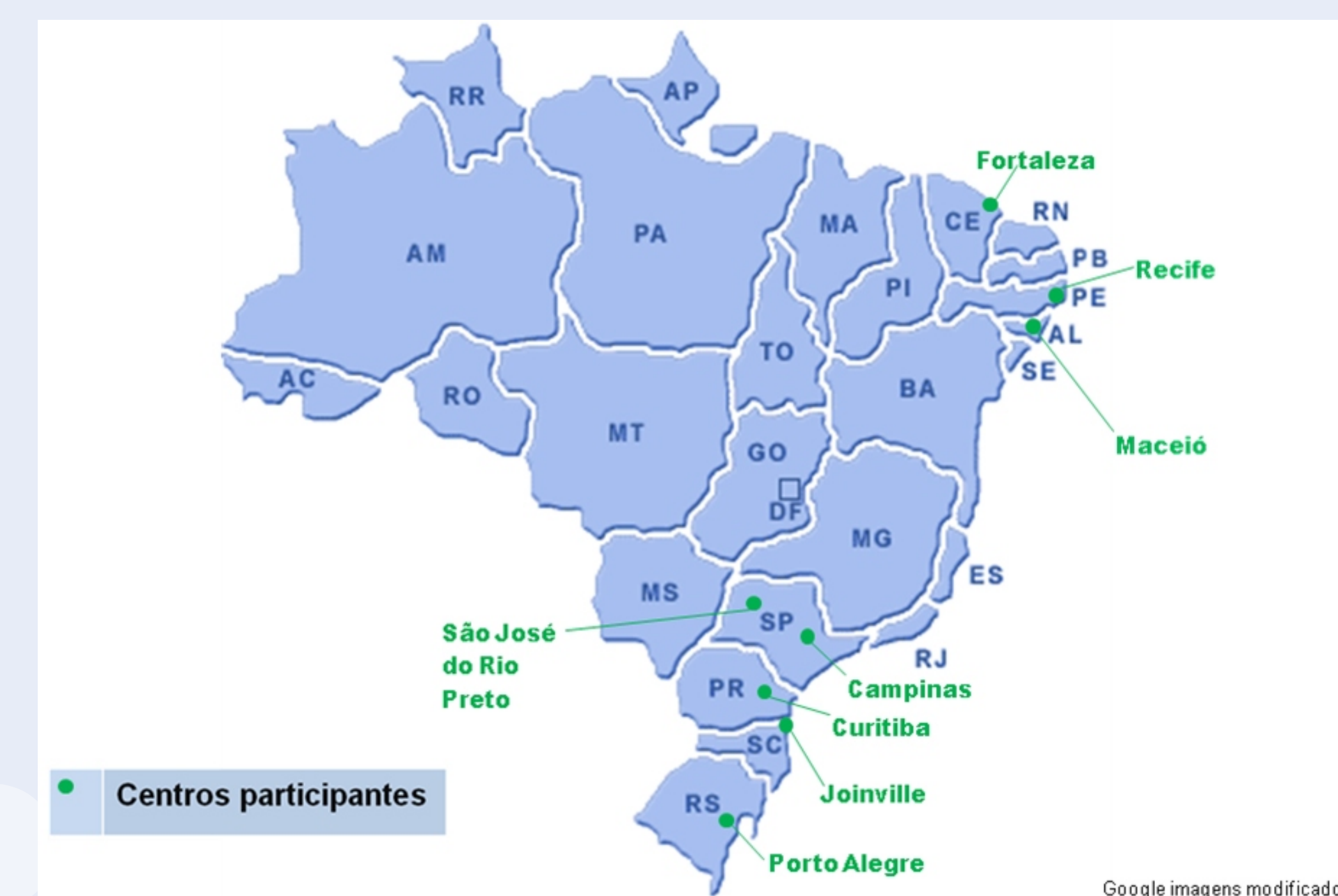


Gráfico 1- Distribuição dos atendimentos realizados por região do Brasil

A tabela 1 mostra a distribuição dos tipos de fenda orofacial nas regiões brasileiras, por classificação clínica da FOF.

Tabela 1. Distribuição dos tipos de fenda orofacial nas regiões brasileiras, por quadro clínico

Região de atendimento	Tipo de Fenda	Sindrômica n=134 (25,5%)	Não Sindrômica n=391 (74,5%)	
		Tipo de Fenda %	Tipo de Fenda %	
Nordeste	FL	1,1	9,3	
	FLP	6,9	23,8	
	FP	5,5	10,7	
Sudeste	FL	0,6	1,0	
	FLP	1,3	2,3	
	FP	2,3	1,1	
Sul	FL	0,4	5,9	
	FLP	3,8	14,9	
	FP	3,6	5,5	
Total	FL	2,1	16,2	96(18,2%)
	FLP	12,0	41,0	278(52,9%)
	FP	11,4	17,3	151(28,8%)

Observa-se que predominaram as FOF não sindrômicas (74,5%) sobre as sindrômicas (25,5%), e no total mais da metade da amostra foi representada por FLP (52,9%), seguida das FP (28,8%) e por último as FL (18,2%).

Na tabela 2 observa-se a distribuição dos tipos de FOF nas regiões brasileiras, por gênero, excluindo as FOF sindrômicas.

Tabela 2. Distribuição dos tipos de fenda orofacial nas regiões brasileiras, por gênero.

Região de atendimento	Tipo de Fenda	Gênero	
		Masculino %	Feminino %
Nordeste	FL	5,3	5,1
	FLP	19,8	10,9
	FP	6,5	9,7
Sudeste	FL	0,6	1,0
	FLP	2,5	1,1
	FP	1,3	2,1
Sul	FL	3,2	3,0
	FLP	12,8	5,9
	FP	4,6	4,6
Total	FL	9,1	9,1
	FLP	35,0	17,9
	FP	12,4	16,4

Com relação à distribuição por gênero nas FLP houve uma razão de sexo de aproximadamente 2:1 semelhante à literatura, nas FP houve discreto predomínio do sexo feminino não estatisticamente significativo e nas FL houve uma distribuição homogênea da amostra.

Conclusão: Os fatores de risco estão relacionados a diversos defeitos congênitos, inclusive FOF. Os resultados observados na base de dados mostram os fatores de risco reconhecidamente na literatura. A identificação destes fatores por profissionais da saúde poderia melhorar o planejamento familiar e o acompanhamento pré-natal em situações de risco. Campanhas de educação em saúde para a população também seriam úteis.

A figura 1 mostra os fatores de risco identificados na BBDCF.

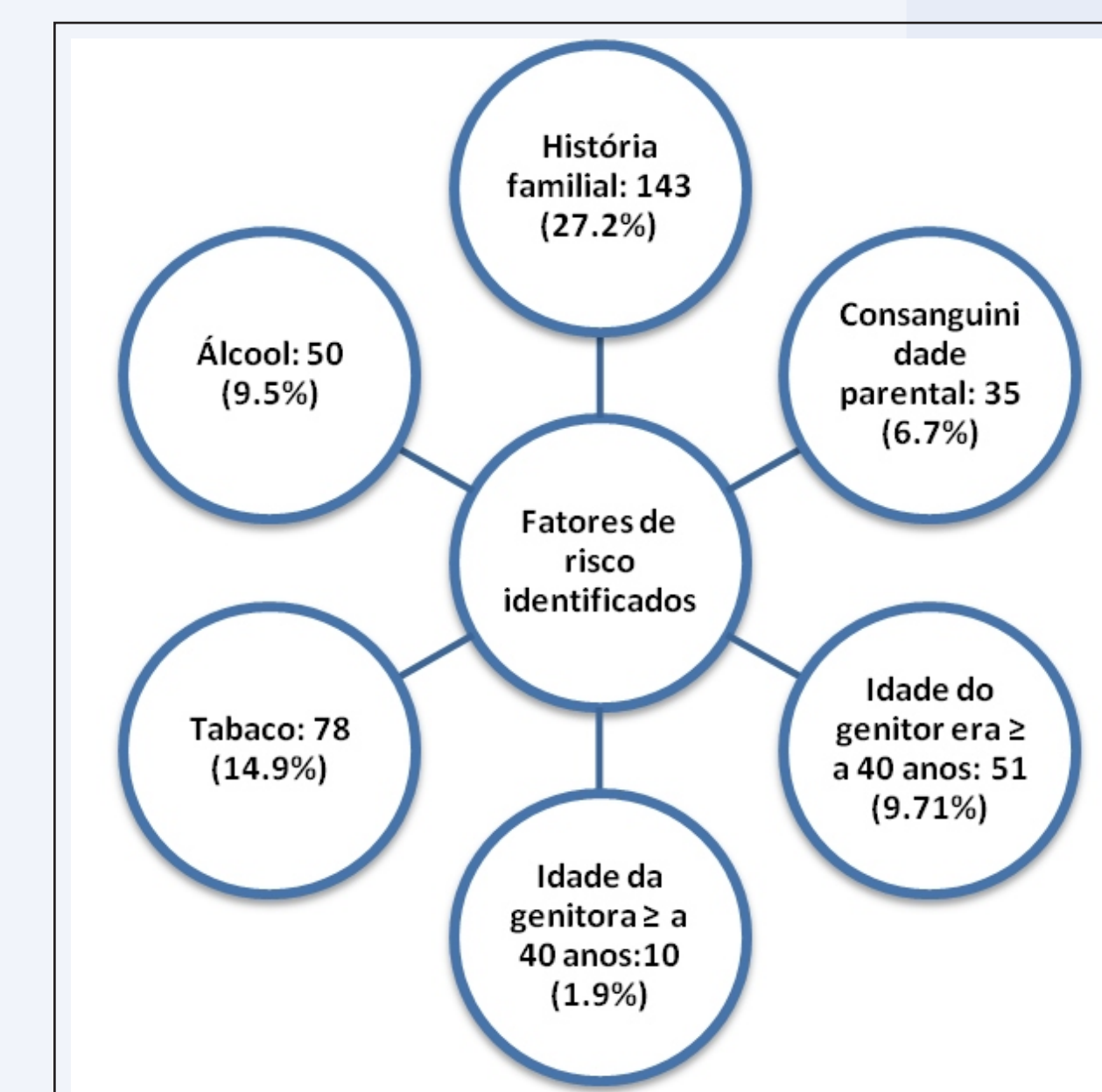


Figura 1. Fatores de risco identificados na BBDCF.

Dos fatores de risco investigados predominaram: história familiar, idade paterna \geq a 40 anos, tabaco e álcool. Tentativa de interrupção da gestação foi relatada por 10/525 (1.1%), destas 6 (60%) utilizaram misoprostol. Portanto, houveram fatores pré-concepcionais importantes. Estes podem ser identificados por meio de consulta pré-concepcional e prevenidos com educação em saúde em nível populacional e de aconselhamento genético, de maneira individualizada.

Apoio financeiro:

