

# Perfil do Tratamento de Fissurados no Brasil

Diogo Franco<sup>1</sup>  
Luiz Fernando Gonçalves<sup>1</sup>  
Talita Franco<sup>2</sup>

- 1] TCBC, TSBCP, Mestre em Cirurgia Plástica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Doutorando do Departamento de Cirurgia da Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- 2] TCBC, TSBCP, F.I.C.S., F.A.C.S., Membro da Academia Nacional de Medicina, Professora Titular e Chefe do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Rio de Janeiro - RJ

Endereço para correspondência:

Diogo Franco

Praia de Botafogo, 528 apto. 1304-A

Rio de Janeiro - RJ

22250-040

Fax: (21) 542-7119 - e-mail: diogo@openlink.com.br

**Unitermos:** Lábio fissurado; reabilitação; fissura palatina; reabilitação; equipe de assistência ao paciente.

## RESUMO

*Este trabalho foi elaborado com o propósito de ressaltar a importância do atendimento multidisciplinar ao portador de fenda labiopalatal e avaliar os protocolos empregados no Brasil e em grandes centros de outros países.*

*Realizou-se a revisão da literatura médica referente ao tratamento desta malformação congênita. Elaborou-se um questionário, relativo aos protocolos de atendimento, que foi enviado a todos os Serviços de Cirurgia Plástica do Brasil vinculados à Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica e também a outras Unidades indicadas como atuantes no tratamento deste tipo de paciente. Analisaram-se os dados oficiais de cirurgias por fendas labiais e/ou palatais realizadas nos últimos 5 anos, fornecidos pelo Ministério da Saúde do Brasil.*

*Identificou-se grande variedade nos protocolos de atendimento. Houve controvérsias em diversas áreas, contudo, observou-se consenso nas técnicas cirúrgicas mais utilizadas, na faixa etária indicada para as cirurgias, além de unanimidade na indicação de acompanhamento multidisciplinar. O número de cirurgias realizadas subiu de 9.696 no ano de 1995 para 21.022 no ano de 1999, sendo o Estado de São Paulo responsável por 83,9% dos procedimentos realizados no último ano.*

*Ainda não há total consenso com relação aos protocolos de atendimento ao portador de fenda labiopalatal no Brasil. Entretanto, observa-se que os melhores resultados são obtidos em instituições que trabalham com protocolos definidos, cirurgiões experientes e acompanhamento a longo prazo.*

## INTRODUÇÃO

A proposta desta dissertação é ressaltar a importância da atuação integrada de diferentes especialidades da área de saúde no tratamento dessa malformação congênita. Para tal, foram analisados os protocolos de tratamento aplicados no Brasil, comparando-os com os propostos na literatura médica, e discutidos os dados governamentais de internações por fendas labiais e/ou palatais.

## MATERIAL E MÉTODOS

### PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

O levantamento bibliográfico permitiu avaliar os protocolos de atendimento ao fissurado em diferentes partes do mundo, comparando-os com as condições e realizações das instituições brasileiras.

### PESQUISA NACIONAL

Elaborou-se um questionário relativo ao tratamento de fendas labiais e/ou palatais, que foi encaminhado a todos os Serviços credenciados pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, num total de 58 correspondências. Além desses, 15 outros Serviços, não credenciados, foram indicados como atuantes no atendimento ao fissurado e receberam, também, o questionário. A proposta foi, a partir das respostas, avaliar o tipo de atendimento prestado pelas entidades, os profissionais que formam os grupos, as técnicas cirúrgicas mais freqüentemente utilizadas e o planejamento de tratamento ao fissurado no Brasil.

### CASUÍSTICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Estudaram-se os dados fornecidos pelo Ministério da Saúde, através de seus arquivos de internações e cirurgias realizadas, distribuídos por patologias e Unidades Federativas, nos anos de 1995 a 1999.

## RESULTADOS

### PESQUISA NACIONAL

Do total de 73 Serviços contatados, 45 (61,6%) retornaram os questionários.

As respostas às principais perguntas mostram que:

1. 89% dos Serviços de Cirurgia Plástica brasileiros que responderam aos questionários atendem a pacientes portadores de fendas labiais e/ou palatais.
2. 75% destes têm a participação de mais de três outras especialidades, incluídas a odontologia e a fonoaudiologia, no atendimento ao fissurado. Habitualmente, a Cirurgia Plástica é a responsável pela coordenação do tratamento (80% dos Serviços).
3. 62,5% dos Serviços fazem menos de 5 cirurgias primárias, mensalmente.
4. 25% efetuam mais de 10 cirurgias primárias, por mês.
5. As faixas etárias em que se realiza a maioria das cirurgias no Brasil correspondem às mesmas preconizadas pelos principais centros de referência mundiais.
6. As técnicas cirúrgicas empregadas também são uniformes, com exceção da correção de fenda labial bilateral.

### CASUÍSTICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Não há, no Brasil, estudos estatísticos precisos que determinem a incidência das fendas labiais e/ou palatais. Estima-se que, na população de raça branca, haja uma freqüência de fenda labial, associada ou não à fenda palatal, na proporção de 1/1000 nascidos vivos (com variações de 0,7 a 1,3). Nos últimos 2 anos, a média anual de nascidos vivos foi de 3.100.000, o que significaria, aproximadamente, 3.100 novos casos por ano.

Os dados obtidos do Ministério da Saúde relacionam os números de cirurgias realizadas para fendas labiais e/ou palatais, nos últimos 5 anos, de acordo com o sexo, a faixa etária e os Estados onde mais freqüentemente se realizaram os procedimentos (Tabelas de I a VI).

## DISCUSSÃO

O atendimento multidisciplinar ao fissurado visa a proporcionar condições para que o paciente tenha acesso às especialidades necessárias à sua melhor evolução e os familiares recebam orientação para participar deste tratamento de forma favorável. A base deste atendi-

mento é formada pela cirurgia plástica, a odontologia e a fonoaudiologia. Devem participar deste grupo, tornando-o mais abrangente, a pediatria, a cirurgia maxilofacial, a psicologia, a genética, a otorrinolaringologia, o serviço social e a enfermagem. A qualquer momento do tratamento pode ser necessária a participação de outras especialidades. Preferencialmente, o paciente deve ser sempre atendido pelos mesmos profissionais, favorecendo maior continuidade. Contudo, mesmo com boa integração, pode ser necessária complementação ao tratamento inicial<sup>(1, 2, 3)</sup>.

A técnica cirúrgica mais utilizada no mundo para correção de fenda labial unilateral foi proposta por Millard, em 1955. Algumas modificações surgiram, à medida que apareciam as dificuldades, mas o conceito básico de confecção de um retalho de avançamento e outro de rotação permanece como o ponto principal.

Nos casos de fendas bilaterais, também se observa preferência pela técnica de Millard, realizada em um ou dois tempos cirúrgicos. Em nosso meio, contudo, a mais utilizada é a técnica descrita por Spina (1963),

que se tornou bastante divulgada e aceita.

Há divergências com relação ao momento ideal e à técnica mais adequada para a palatoplastia, pois acredita-se que quanto mais cedo se opera melhor será a fala porém maior o comprometimento do desenvolvimento facial e, ao contrário, quanto mais postergada for a cirurgia, menor será a alteração facial e pior a qualidade de voz<sup>(5, 6, 7, 8)</sup>.

Faz parte dos protocolos de tratamento dos grandes centros, avaliar a necessidade de procedimentos complementares para se corrigir a insuficiência velofaríngea. As técnicas mais utilizadas são a palatoplastia secundária, com máximo retroposicionamento muscular; a faringoplastia, que promove o aumento da parede posterior da faringe; e os retalhos faríngeos, que unem a parede posterior da faringe ao palato mole. O consenso, porém, ainda não foi alcançado. No Brasil, Lessa (1996) recomenda faringoplastia, que pode ser associada à palatoplastia secundária. Zanini (1997) realiza palatoplastia secundária pela técnica de Furlow, nos casos de falha de oclusão velofaríngea de até 1,5 cm. Collares (1999) prefere revisão cirúrgica pela técnica de Veau, ou Wardill-Kilner, associando-se veloplastia intravelar.

O ponto de maior divergência entre os protocolos de tratamento é o relacionado à ortopedia e ao crescimento maxilar. Não se identificou, ainda, o mecanismo exato que determina o comprometimento do crescimento maxilar no lado fissurado<sup>(12, 13, 14, 15)</sup>. Existe, porém, uma diferença, detectável pelos exames complementares ou clinicamente, entre o lado operado e o não operado. Vários fatores já foram responsabilizados por isso, como o descolamento palatal<sup>(16)</sup>; a cirurgia labial, independente de realização de palatoplastia<sup>(17)</sup>; a cirurgia labial associada à palatal<sup>(18)</sup>; a enxertia óssea primária<sup>(19)</sup>; e a ortopedia pré-operatória<sup>(20)</sup>. Além disso, foi observado que os fissurados não operados têm o potencial de crescimento maxilar normal<sup>(21, 22)</sup>.

**Tabela I**

Estado	Masculino	Feminino	Total
São Paulo	3.631	2.832	6.463 (66,65%)
Piauí	255	248	503 (5,18%)
Rio Grande do Sul	198	133	331 (3,41%)
Total			9.696 (100%)

Cirurgias realizadas para fendas labiais e/ou palatais no ano de 1995, de acordo com o sexo e os Estados com maior frequência.

**Tabela II**

Estado	Masculino	Feminino	Total
São Paulo	4.329	3.395	7.724 (73,32%)
Paraná	234	157	391 (3,71%)
Rio Grande do Sul	185	154	339 (3,21%)
Total			10.534 (100%)

Cirurgias realizadas para fendas labiais e/ou palatais no ano de 1996, de acordo com o sexo e os Estados com maior frequência.

**Tabela III**

Estado	Masculino	Feminino	Total
São Paulo	4.444	3.789	8.233 (73,07%)
Paraná	196	148	344 (3,05%)
Minas Gerais	168	160	328 (2,91%)
Total			11.267 (100%)

Cirurgias realizadas para fendas labiais e/ou palatais no ano de 1997, de acordo com o sexo e os Estados com maior frequência.

As respostas recebidas aos questionários mostram que 89% dos Serviços de Cirurgia Plástica, no Brasil, atendem a pacientes portadores de fendas labiais e/ou palatais, sendo que, desses, 75% têm a disponibilidade de mais de três outras especialidades, incluídas a odontologia e a fonoaudiologia. Caracteriza-se, dessa forma, na maioria dos Serviços, a possibilidade de acompanhamento do atendimento multidisciplinar do fissurado por profissionais primordiais.

Mensalmente, 62,5% dos Serviços fazem menos de 5 cirurgias primárias e 55% têm menos de 5 cirurgias secundárias. Apenas 25% efetuam mais de 10 cirurgias primárias, por mês, e 10% fazem mais de 10 cirurgias secundárias. Estes dados permitem perceber que o atendimento aos portadores de fendas labiopalatais é feito em todo o Brasil, porém, os 25% que realizam um número expressivo de procedimentos localizam-se nos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Paraná, Minas Gerais, Bahia, Goiânia, Pernambuco e Piauí. Nota-se, ainda, evidente concentração de atendimento no Estado de São Paulo (acima de 80%), que, no entanto, em termos de área, corresponde a, aproximadamente, 3% do território nacional.

A maior parte dos Serviços, 62%, tem casuística reduzida (menos de 5 casos por mês), não recebe verba específica para o programa de fissurados; conseqüentemente, a experiência individual de cada cirurgia é menor e talvez não existam protocolos a serem seguidos. Coincidentemente, 60% dos Serviços não consideram sua equipe suficiente para o atendimento ao fissurado e 75% de todos os interrogados indicaram alguma especialidade que gostariam de ter em seu grupo, o que demonstra interesse em melhoria das condições de tratamento oferecidas. Por outro lado, a maioria dos Serviços que acumulam grande número de atendimentos não é vinculada à Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Isto parece configurar o tratamento das fendas labiais e/ou palatais como uma

subespecialidade, que tende a se expandir onde encontra condições, o que talvez não possa ocorrer em Serviços credenciados para a formação de cirurgiões plásticos em que haja a necessidade de tratar de todos os tipos de doenças.

As faixas etárias em que, mais freqüentemente, se realizam as etapas cirúrgicas principais, no Brasil, são as mesmas descritas na literatura médica mundial, conforme: fenda labial, a partir dos 3 meses; fenda palatal, próximo aos 18 meses; enxerto osteoalveolar, após 8 anos de idade. Há extremos, como a descrição de quiloplastia e/ou palatoplastia na primeira semana de vida e, em contrapartida, relatos de quiloplastia aos 12 meses e palatoplastia aos 2 anos de idade. As cirurgias secundárias são mais freqüentes após os 15 anos de idade, mas vários Serviços as realizam a partir dos 2 anos.

Tabela IV

Estado	Masculino	Feminino	Total
São Paulo	8.393	6.907	15.300 (82,80%)
Paraná	187	125	312 (1,68%)
Ceará	191	115	306 (1,65%)
Total			18.478 (100%)

Cirurgias realizadas para fendas labiais e/ou palatais no ano de 1998, de acordo com o sexo e os Estados com maior freqüência.

Tabela V

Estado	Masculino	Feminino	Total
São Paulo	5.612	4.739	10.351 (81,98%)
Ceará	260	150	410 (3,24%)
Rio de Janeiro	133	99	232 (1,83%)
Total			21.022 (100%)

Cirurgias realizadas para fendas labiais e/ou palatais no ano de 1999, de acordo com o sexo e os Estados com maior freqüência.

Tabela VI

Idade /Ano	1995	1996	1997	1998	1999
< 1 ano	936 (9,65%)	729 (6,92%)	871 (7,73%)	953 (5,15%)	1.082 (5,14%)
1 - 4 anos	2.181 (22,49%)	2.064 (19,59%)	1.927 (17,10%)	1.867 (10,10%)	2.282 (10,85%)
5 - 9 anos	1.146 (11,81%)	1.344 (12,75%)	1.351 (11,99%)	2.076 (11,23%)	2.471 (11,75%)
10 - 14 anos	1.944 (20,04%)	2.278 (21,62%)	2.788 (24,74%)	5.406 (29,25%)	6.210 (29,54%)
15 - 19 anos	1.919 (19,79%)	2.349 (22,29%)	2.646 (23,48%)	5.394 (29,19%)	5.947 (28,28%)
20 - 39 anos	1.421 (14,6%)	1.636 (15,33%)	1.584 (14,05%)	2.641 (14,29%)	2.898 (13,78%)
40 - 59 anos	113 (1,16%)	108 (1,02%)	78 (0,69%)	102 (0,55%)	102 (0,48%)
60 - 79 anos	27 (0,27%)	25 (0,23%)	19 (0,16%)	33 (0,17%)	25 (0,11%)
≥ 80 anos	9 (0,09%)	1 (0,01%)	3 (0,03%)	6 (0,03%)	5 (0,02%)
Total	9.696	10.534	11.267	18.478	21.022

Cirurgias realizadas para fendas labiais e /ou palatais nos últimos 5 anos, de acordo com a faixa etária.

A técnica cirúrgica preferencialmente utilizada para quiloplastias é a descrita por Millard para fendas unilaterais e Spina ou Millard, quando bilaterais. Nas palatoplastias, as preferências são variadas, mas semelhantes às utilizadas no exterior, que são as técnicas de Veau, von Langenbeck, Wardill-Kilner ou Furlow. Observamos que 65% dos Serviços variam a técnica de palatoplastia, de acordo com a apresentação clínica.

As perguntas que apresentaram maior taxa de abstenção foram as relacionadas à enxertia óssea e à insuficiência velofaríngea. Isso pode ser interpretado de diversas formas, como não familiaridade com a situação, dúvidas com relação às indicações e reais melhorias, não realização de procedimentos complementares nesses casos, falta de entrosamento com as especialidades que indicariam esses procedimentos, entre outras. A proporção de insuficiência velofaríngea, relatada por 60% dos que responderam, situou-se abaixo de 20% dos casos, número em acordo com o observado por Witt *et al.* (1998). Além disso, as técnicas propostas para correção desta alteração também são as preconizadas mundialmente, como retalhos faríngeos e faringoplastias.

A maioria dos Serviços mantém seus pacientes internados por menos de 3 dias, fato importante em nosso meio, pois a menor permanência hospitalar traduz-se em maior economia, sem, necessariamente, significar detrimento na qualidade do serviço prestado. Grande parte das instituições atende pacientes oriundos de outros Estados que não o seu próprio, mesmo sem haver, na maioria das vezes, facilidades extras, como transporte ou hospedagem para o paciente e seu acompanhante. Este é mais um fator que fala a favor de centralizações regionais em lugar de nacionais.

Nos dados fornecidos pelo Ministério da Saúde, observamos que houve um crescimento expressivo do número de internações hospitalares com o diagnóstico de fenda labial e/ou palatal, nos últimos 5 anos, no Brasil, subindo de 9.696 internações em 1995 para 21.022 em 1999. Esse crescimento foi, basicamente, à custa do volume apresentado pelo Estado de São Paulo, que em 1995 era de 6.463 e finalizou 1999 com 17.636 pacientes. Observando-se os dados de faixa etária dos pacientes internados, notamos que o crescimento foi, principalmente, entre 10 e 19 anos. Há um número maior de pacientes acima da faixa etária habitual de tratamento primário, o que poderia significar que o primeiro atendimento estaria sendo realizado após a idade ideal. Mas nos parece mais pro-

vável ser crescente o volume de cirurgias secundárias. Os conceitos atuais de valorização do aspecto visual e social estimulam o paciente a procurar por melhorias nos seus resultados estético e funcional. Além disso, os avanços tecnológicos possibilitam novas opções cirúrgicas e menores riscos em procedimentos complexos. Isto se traduz como mais cirurgias para refinamentos, enxertia óssea, avanços maxilares, retalhos faríngeos, etc.

Analisando-se os valores totais, poderíamos interpretar que houve evolução favorável no tratamento ao fissurado oferecido no Brasil, com um número maior de pacientes sendo atendidos. O que nos causa estranheza é verificar esse fato somente em São Paulo. É verdade que vários grandes centros de referência se localizam nesse Estado, mas há outros espalhados por todo o Brasil, com profissionais igualmente capacitados e bom volume de pacientes, que deveriam receber, dos órgãos competentes, os mesmos incentivos. Só assim a totalidade dos pacientes portadores de fendas labiais e/ou palatais, de qualquer região do país, terá acesso ao melhor tratamento.

A centralização do atendimento, em termos nacionais, não nos parece a melhor solução, pois o tamanho do país a torna extremamente dispendiosa e, portanto, inviável. Muito mais interessante seria proceder a centralizações regionais, de maneira a aparelhar melhor vários grupos, tornados multidisciplinares; divulgar a oferta de tratamento, sob a forma de campanhas, no perímetro que cada região alcança; facilitar o fluxo de pacientes de baixa renda, dando-lhes condições de chegar aos hospitais de referência. Isto não é tarefa simples, pois depende de vencer inércias e criar hábitos. Mas será, a médio e longo prazos, mais eficaz e barato do que concentrar as verbas e os profissionais em um ou dois locais, aos quais uma enorme quantidade de pacientes não terá acesso. Mesmo porque o tratamento de cada fissurado se estende por décadas, e só poderá ser feito adequadamente se o local de atendimento for próximo ao de habitação.

Têm sido feitas algumas tentativas de levar os profissionais aos pacientes, realizando "mutirões" cirúrgicos, que divulgam as possibilidades terapêuticas e estimulam sua procura. Isso significa uma solução paliativa que, certamente, melhorará as condições estéticas e funcionais daqueles que, de outra forma, jamais teriam algum tipo de tratamento. Está longe, porém, do ideal que o atendimento multidisciplinar oferece.

## CONCLUSÕES

- 1) O atendimento multidisciplinar é fundamental no tratamento dos pacientes portadores de fendas labiais e/ou palatais.
- 2) Ainda não há consenso quanto aos protocolos de tratamento.
- 3) Embora não haja consenso quanto ao tratamento, observa-se que os melhores resultados são obtidos em instituições que trabalham com protocolos definidos, cirurgiões experientes e acompanhamento a longo prazo.
- 4) Existem, no Brasil, várias instituições que preenchem todos os requisitos para o atendimento multidisciplinar. Entretanto, há centralização evidente no Estado de São Paulo.

## BIBLIOGRAFIA

Vide páginas 25 e 26.