Análise epidemiológica de Fissuras labiopalatinas em recém-nascidos no Brasil

Epidemiological analysis of cleft lip and palate in newborns in Brazil

DOI:10.34119/bjhrv4n4-277

Recebimento dos originais: 24/07/2021
Aceitação para publicação: 24/08/2021

Andressa Ferreira Andrade
Discente do curso de medicina
Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)
Endereço institucional: R. Maj. Gote, 808 - Caiçaras, Patos de Minas - MG, 38700-207
E-mail: andressafa@unipam.edu.br

Marcele Soares Cortes Queiroz
Discente do curso de medicina
Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)
Endereço institucional: R. Maj. Gote, 808 - Caiçaras, Patos de Minas - MG, 38700-207
E-mail: marcelescq@unipam.edu.br

Michelly Martins Nagai
Discente do curso de medicina
Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)
Endereço institucional: R. Maj. Gote, 808 - Caiçaras, Patos de Minas - MG, 38700-207
E-mail: michellymn@unipam.edu.br

Natalia Caroline Caixeta
Discente do curso de medicina
Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)
Endereço institucional: R. Maj. Gote, 808 - Caiçaras, Patos de Minas - MG, 38700-207
E-mail: nataliacaixeta@unipam.edu.br

Nathalia Moreira Pereira
Discente do curso de medicina
Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)
Endereço institucional: R. Maj. Gote, 808 - Caiçaras, Patos de Minas - MG, 38700-207
E-mail: nathaliamoreira@unipam.edu.br

Rafaela Alves Fernandes
Discente do curso de medicina
Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)
Endereço institucional: R. Maj. Gote, 808 - Caiçaras, Patos de Minas - MG, 38700-207
E-mail: rafaelaaf@unipam.edu.br

Thaynara Camilo Silva de Souza
Discente do curso de medicina
Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)
Endereço institucional: R. Maj. Gote, 808 - Caiçaras, Patos de Minas - MG, 38700-207

E-mail: thaynaracss@unipam.edu.br

Priscila Capelari Orsolin
Docente do curso de medicina
Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)
Endereço institucional: R. Maj. Gote, 808 - Caiçaras, Patos de Minas - MG, 38700-207
E-mail: priscilaco@unipam.edu.br

RESUMO
Este estudo teve como finalidade descrever o perfil epidemiológico de fissuras labiopalatinas em recém-nascidos, no Brasil, no período de 2015 a 2019. Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, do tipo transversal. Realizou-se a busca de casos confirmados no Brasil, entre o período de 2015 a 2019, no Sistema de Informação de Agravos e Notificação – DATASUS, considerando as seguintes variáveis: tipo de gravidez; duração da gestação; tipo de parto; número de consultas pré-natais; ano de nascimento; unidade federativa de nascimento; raça/cor e o tipo de procedimento realizado no caso de fissuras labiopalatinas. Resultados: Atentando-se às variáveis propostas, observou-se o seguinte perfil epidemiológico: prevalência em gestações únicas em relação a gestações duplas; maior frequência na idade gestacional de 37 a 41 semanas; maior distribuição absoluta em fetos nascidos por parto cesáreo; indisponibilidade de dados acerca do número de consultas pré-natais e sua relação com a ocorrência de fissuras labiopalatinas; não houve variação expressiva no número de casos nos diferentes anos analisados; maior número de casos em São Paulo e menor frequência total no Acre; frequência superior em raças pardas e brancas. Quanto ao tipo de fissura, as principais são fissuras palatinas bilaterais, com preferência de procedimentos clínicos a procedimentos cirúrgicos no tratamento. Conclusão: Ressalta-se a relevância do atendimento pré-natal e a atenção dos médicos aos fatores de risco expostos às gestantes nesse período, visto que a qualidade dos serviços pode impactar significativamente na incidência dessa patologia na população brasileira.

Palavras-Chave: Fissuras Labiopalatinas, Epidemiologia, Recém-Nascidos.

ABSTRACT
This study aimed to describe the epidemiological profile of cleft lip and palate in newborns in Brazil, from 2015 to 2019. Methods: This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study. The search for confirmed cases in Brazil was carried out, between the period 2015 to 2019, in the Disease Information System and Notification - DATASUS, considering the following variables: type of pregnancy; duration of pregnancy; type of delivery; number of prenatal consultations; year of birth; federative unit of birth; race/color and type of procedure performed in the case of cleft lip and palate. Results: Considering the proposed variables, the following epidemiological profile was observed: prevalence in single pregnancies in relation to double pregnancies; higher frequency in gestational age from 37 to 41 weeks; greater absolute distribution in fetuses born by cesarean delivery; unavailability of data on the number of prenatal consultations and their relationship with the occurrence of cleft lip and palate; there was no significant variation in the number of cases in the different years analyzed; higher number of cases in São Paulo and lower total frequency in Acre; higher frequency in brown and white races. As for the type of cleft, the main ones are bilateral cleft palates, with preference for clinical procedures to surgical procedures in the treatment. Conclusion: The relevance of prenatal care and the attention of physicians to the risk factors exposed to pregnant women during

this period is highlighted, as the quality of services can significantly impact the incidence of this pathology in the Brazilian population.

Keywords: Cleft lip And Palate, Epidemiology, Newborns.

1 INTRODUÇÃO

A fissura labiopalatina, também conhecida como lábio leporino, é uma deformidade congênita, sendo uma das mais comuns da face e da cavidade oral (BERTIER; AIELLO, 2011). É caracterizada por uma malformação decorrente da não migração de células e falhas na fusão durante a gênese do lábio e do palato. Dessa forma, ocorre uma formação de espaços anormais na superfície facial (CUNHA et al., 2019). Seus portadores possuem dificuldades de fala, mastigação e respiração, apresentando não somente um problema estético, mas psicossocial (BERTIER; AIELLO, 2011).

Observa-se que a etiologia das fissuras labiopalatinas ainda é pouco conhecida (FIGUEIREDO et al., 2011), porém, estudos mostram que entre 25 e 30% dos casos resultam de fatores hereditários e, cerca de 70 a 80% resultam de interação multifatorial, envolvendo os hábitos de vida maternos durante a gestação (dieta, álcool, fumo e drogas) (SHIBUKAWA et al., 2019). Elas se caracterizam por fendas, que se desenvolvem nas primeiras fases embrionárias, da quarta à oitava semana de vida intrauterina, tendo origem no aparelho faríngeo e seus derivados (FIGUEIREDO et al., 2011).

Dessa maneira, essa patologia ocorre por condições genéticas e ambientais que alteram o desenvolvimento embrionário, sendo que os fatores de riscos mais conhecidos atualmente são o uso de teratógenos no primeiro trimestre de gravidez, idade paterna avançada, não suplementação e/ou deficiência materna de ácido fólico e predisposição genética (RIBEIRO; ENUMO, 2018).

Em geral, essas fissuras podem ser classificadas em fenda labial isolada, fenda labial com fenda palatina e fenda palatina isolada, sendo que as últimas acometem com maior frequência o sexo feminino e as demais são mais frequentes no sexo masculino. Outra divisão ocorre de acordo com a localização da fenda, podendo ser unilateral ou bilateral. Dentre as unilaterais, nota-se que o lado esquerdo é mais acometido em uma proporção de 2:1 em relação ao lado direito (ROLLEMBERG et al., 2019).

No Brasil, a incidência de casos é um a cada 650 recém-nascidos (MATOS et al., 2019). Como a tendência dessas malformações é crescente, é indispensável uma análise epidemiológica retrospectiva, a fim de proporcionar uma maior assistência a esses

pacientes e seus familiares e intervir diretamente em suas causas por meio de políticas públicas de saúde (SHIBUKAWA et al., 2019). Com base no exposto, o presente trabalho tem por objetivo descrever o perfil epidemiológico de fissuras labiopalatinas em recém-nascidos, no Brasil, no período de 2015 a 2019.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa classifica-se como um estudo quantitativo, descritivo, do tipo transversal. Realizou-se o levantamento dos casos confirmados de fissuras labioplatinas congênitas, registrados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação –SINAN – DATASUS, no Brasil. Consideraram-se casos no período de 2015 a 2019, sendo estudadas as seguintes variáveis: o tipo de gravidez, sendo única ou múltipla; a duração da gestação; o tipo de parto; o número de consultas pré-natais; o ano de nascimento; a unidade federativa de nascimento (considerando todas as brasileiras); a raça/cor e o tipo de procedimento realizado no caso de fissuras labiopalatinas. Foram incluídos dados epidemiológicos sobre fissuras labiopalatinas no Brasil no período de 2015 a 2019 publicados no DATASUS e foram excluídos dados de casos de fissura labiopalatina referentes ao mesmo período no Brasil não divulgados no DATASUS. Pontua-se também que os dados referentes aos anos de 2020 e 2021 constam incompletos neste sistema de dados, portanto, não foram utilizados no presente estudo.

Posteriormente, os dados foram designados em uma tabela no Microsoft Excel para a elaboração das tabelas presentes ao longo do artigo, que apresentam frequências e distribuição dos casos. Verificou-se a ocorrência desta patologia em recém-nascidos brasileiros, de acordo com as variáveis selecionadas, na população estudada, por ano de diagnóstico. Não foi necessária a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP pelo fato de se tratar de dados públicos.

O trabalho foi realizado nas seguintes etapas: (I) pesquisa bibliográfica, (II) análise e coleta de dados a respeito dos casos de fissuras labiopalatinas congênitas no Brasil no período estudado (III) e descrição dos dados encontrados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante os anos de 2015 a 2019, a maior ocorrência de fendas de palato se deu entre gestantes com gestações únicas (7105), quando comparado a gestações duplas (188) e triplas ou mais (3), o que corresponde a 97,1% do número total de tais malformações ocorridas nesse período (Tabela 1). Dados sobre a prevalência de fendas de palato entre

gemelares são escassos na literatura. No presente estudo, a maior incidência de tais anomalias em gestações únicas pode estar relacionada ao fato de que o número dessas gestações é maior do que o número de gestações gemelares em um determinado período. De fato, dados da literatura mostram que a proporção média de gestações gemelares situa-se entre 2% e 4%, variando entre diversos países (MONTENEGRO; REZENDE, 2016).

Tabela 1 – Distribuição absoluta (n) e percentual (%) de casos de fendas de palato, no período de 2015 a 2019, pelo tipo de gravidez.

Anomalia	Única n (%)	Dupla n (%)	Tripla e+ n (%)	N inf n (%)	Ignorado n (%)
FPD	183 (2,57)	3 (1,59)	-	1 (5)	-
FPM	137 (1,92)	4 (2,12)	-	-	-
FPDFPM	142 (1,99)	5 (2,65)	-	1 (5)	-
FU	20 (0,28)	-	-	-	-
FP	3591 (50,54)	98 (52,12)	2 (66,66)	10 (50)	1 (100)
FPDFLB	194 (2,73)	8 (4,25)	-	1 (5)	-
FPDFLU	193 (2,71)	5 (2,65)	-	-	-
FPMFLB	53 (0,74)	-	-	-	-
FPMFLU	86 (1,21)	2 (1,06)	-	-	-
FPDMFLB	114 (1,60)	1 (0,53)	1 (33,33)	-	-
FPDMFLU	141 (1,98)	3 (1,59)	-	-	-
FPFLB	588 (8,27)	11 (5,85)	-	1 (5)	-
FPFLU	1663 (23,40)	48 (25,53)	-	6 (30)	-
Total	**7105 (100)**	**188 (100)**	**3 (100)**	**20 (100)**	**1 (100)**

FPD: Fenda do Palato Duro; FPM: Fenda do Palato Mole; FPDFPM: Fenda do Palato Duro com Fenda do Palato Mole; FU: Fenda da Úvula; FP: Fenda palatina não especificada; FPDFLB: Fenda do Palato Duro com Fenda Labial Bilateral; FPDFLU: Fenda do Palato Duro com Fenda Labial Unilateral; FPMFLB: Fenda do Palato Mole com Fenda Labial Bilateral; FPMFLU: Fenda do Palato Mole com Fenda Labial Unilateral; FPDMFLB: Fendas do Palato Duro e Mole com Fenda Labial Bilateral; FPDMFLU: Fendas do Palato Duro e Mole com Fenda Labial Unilateral; FPFLB: Fenda do Palato com Fenda Labial Bilateral, não especificada; FPFLU: Fenda do Palato com Fenda Labial Unilateral, não especificada. N inf: não informada. Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC

Tendo em vista a influência de fatores genéticos e da exposição a fatores ambientais durante a gestação (deficiência de ácido fólico; doenças infecciosas, como rubéola e toxoplasmose; estresse; exposição a radiações; uso de drogas; tabagismo; etilismo; alimentação inadequada; falta de saneamento básico; ausência de pré-natal; distúrbios endocrinológicos; uso de anticonvulsivantes, corticosteroides e sedativos, entre outros) na formação de fendas labiais, palatais e labiopalatinas, estudos mostram que tais anomalias entre gêmeos monozigóticos tendem a ocorrer em ambos os indivíduos devido ao seu material genético idêntico (ASSUNÇÃO, 2008; LIMA et al., 2015; SHIBUKAWA

et al., 2019). Todavia, entre gêmeos dizigóticos, podem ocorrer em apenas um dos indivíduos, uma vez que ambos são geneticamente distintos (ASSUNÇÃO, 2008).

No período estudado, observa-se que, dentre os 7317 casos totais de fendas de palato identificadas com base no tempo de gestação, a maior incidência foi observada na idade gestacional de 37 a 41 semanas (72,2%), sendo que a segunda maior incidência se deu entre 32 e 36 semanas (18,9%), estando mais evidenciadas quando comparada às demais taxas totais (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição absoluta (n) e percentual (%) de casos de fendas de palato, no período de 2015 a 2019, pela duração da gestação, em semanas.

Anomalia	Ignorado n (%)	Menos de 22 semanas n (%)	22 a 27 semanas n (%)	28 a 31 semanas n (%)	32 a 36 semanas n (%)	37 a 41 semanas n (%)	42 e + semanas n (%)	N Inf n (%)
FPD	-	-	2 (1,88)	8 (2,66)	34 (2,45)	137 (2,59)	6 (4)	-
FPM	-	-	2 (1,88)	4 (1,33)	22 (1,58)	108 (2,04)	4 (2,66)	1 (1,14)
FPDFPM	-	-	1 (0,94)	4 (1,33)	28 (2,02)	108 (2,04)	4 (2,66)	3 (3,44)
FU	-	-	-	1 (0,33)	3 (0,21)	14 (0,26)	1 (0,66)	1 (1,14)
FP	1 (50)	2 (50)	65 (61,32)	171 (57)	738 (53,32)	2598 (49,16)	73 (48,66)	54 (62,06)
FPDFLB	-	-	-	8 (2,66)	38 (2,74)	150 (2,83)	6 (4)	1 (1,14)
FPDFLU	-	-	5 (4,71)	10 (3,33)	29 (2,09)	147 (2,78)	4 (2,66)	3 (3,44)
FPMFLB	-	-	-	1 (0,33)	12 (0,86)	38 (0,71)	2 (1,33)	-
FPMFLU	-	-	-	3 (1)	18 (1,30)	64 (1,21)	1 (0,66)	2 (2,29)
FPDMFLB	-	-	2 (1,88)	7 (2,33)	22 (1,58)	83 (1,57)	1 (0,66)	1 (1,14)
FPDMFLU	-	-	-	2 (0,66)	23 (1,66)	114 (2,15)	5 (3,33)	-
FPFLB	-	-	10 (9,43)	16 (5,33)	114 (8,23)	445 (8,42)	12 (8)	3 (3,44)
FPFLU	1 (50)	2 (50)	19 (17,92)	65 (21,66)	303 (21,89)	1278 (21,18)	31 (20,66)	18 (20,68)
Total	**2 (100)**	**4 (100)**	**106 (100)**	**300 (100)**	**1384 (100)**	**5284 (100)**	**150 (100)**	**87 (100)**

FPD: Fenda do Palato Duro; FPM: Fenda do Palato Mole; FPDFPM: Fenda do Palato Duro com Fenda do Palato Mole; FU: Fenda da Úvula; FP: Fenda palatina não especificada; FPDFLB: Fenda do Palato Duro com Fenda Labial Bilateral; FPDFLU: Fenda do Palato Duro com Fenda Labial Unilateral; FPMFLB: Fenda do Palato Mole com Fenda Labial Bilateral; FPMFLU: Fenda do Palato Mole com Fenda Labial Unilateral; FPDMFLB: Fendas do Palato Duro e Mole com Fenda Labial Bilateral; FPDMFLU: Fendas do Palato Duro e Mole com Fenda Labial Unilateral; FPFLB: Fenda do Palato com Fenda Labial Bilateral, não especificada; FPFLU: Fenda do Palato com Fenda Labial Unilateral, não especificada. N Inf: Não informado. Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC

Considerando-se pré-termo o nascimento com menos de 37 semanas de gestação e a termo aquele com 37 semanas ou mais (FIGUEIREDO et al., 2011), observa-se maior incidência das fissuras de palato nos fetos a termo, de 37 a 41 semanas, representando 5284 dos casos neste estudo, dado que é corroborado por outras pesquisas (FIGUEIREDO et al., 2011). Todavia, demais estudos mostram uma elevada incidência de fissuras labiopalatinas nos fetos pré-termos, considerando que esses fetos apresentam até cerca de duas vezes mais chances de apresentar tal evidência (SHIBUKAWA et al., 2019). Em contraste, no presente estudo, a maior incidência de parto a termo pode estar associada a

alguns fatores vivenciados pelas mulheres durante a gestação. Diagnóstico precoce das fissuras labiopalatinas, acompanhamento pré-natal adequado e mais orientações às gestantes por parte da equipe de saúde podem contribuir para a melhor aceitação do diagnóstico e para maior segurança em realizar o parto vaginal, descartando a cesárea eletiva, muitas vezes realizada antes das 37 semanas de gestação (BRASIL, 2012).

Pode-se notar também uma alta incidência de fissuras palatinas em fetos prematuros de 32 a 36 semanas, representando 1384 dos casos, quando comparada às demais. Este fato pode estar relacionado ao tipo de parto escolhido para o nascimento, uma vez que as cesarianas por conveniência não respeitam a maturidade do mesmo, fazendo com que a ocorrência de prematuros apresente taxas ascendentes (DOMINGUES et al., 2014). Conforme observado na Tabela 3, nesse estudo, observou-se maior ocorrência de partos cesáreos em relação aos partos vaginais, corroborando a elevada incidência de partos prematuros em gestações com idade gestacional de 32 a 36 semanas.

Outro fator relacionado à epidemiologia de fissuras labiais e/ou fendas palatinas é o número de consultas pré-natais. Porém, os dados disponibilizados no DATASUS não continham essa informação relacionada aos 7317 casos de fissuras labiopalatinas registrados no período de 2015 a 2019. Todavia, sabe-se que o mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde são seis consultas, e chama-se atenção para a importância das consultas pré-natais de acordo com a idade gestacional, visando uma gestação saudável e o feto também. Neste sentido, até a 28ª semana de gestação, as consultas devem ser realizadas mensalmente, já da 28ª até a 36ª semana, devem ser realizadas quinzenalmente e, por fim, da 36ª até a 41ª semana, devem ser realizadas semanalmente (BRASIL, 2012). Neste contexto, a quantidade e a qualidade de consultas pré-natais refletem diretamente nas taxas de óbitos neonatais, e podem possibilitar a detecção precoce de intercorrências fetais, tais como fissuras labiais e/ou fendas palatinas, permitindo o manejo adequado (DOMINGUES et al., 2014).

Deve-se considerar também que nem sempre o número de consultas de pré-natal está relacionado com a baixa adesão das gestantes, porém também não é possível justificar a não realização do número mínimo recomendável, uma vez que, desde o diagnóstico, o feto com fissura labial e/ou fenda palatina demandaria um acompanhamento mais individualizado (FIGUEIREDO et al., 2011).

Outro ponto importante é que durante as consultas pré-natais as equipes de saúde realizam as orientações, principalmente, alimentares e também se observa a indicação de suplementação vitamínica (CALDAS et al., 2017). Dessa forma, estudos mostram que

dietas com elevado teor de frutas, verduras e outros alimentos que contém ácido fólico reduzem o risco de fendas labiopalatais (PARANAÍBA et al., 2010). Portanto, medidas comportamentais citadas como possíveis fatores de risco para o desenvolvimento dessa patologia (SHIBUKAWA et al., 2019), podem ser evitadas quando oferecido maior grau de instrução às gestantes, o que pode ser realizado via consultas pré-natais.

Segundo dados do estudo, considerando a via de parto, no período de 2015 a 2019, foi possível verificar que todos os tipos de fendas do palato tiveram maior distribuição absoluta de casos com nascimentos por parto cesáreo (n=4575), quando comparados ao parto vaginal (n=2724) (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição absoluta (n) e percentual (%) de casos de fendas de palato, no período de 2015 a 2019, pelo tipo de parto.

Anomalia	**Vaginal n (%)**	**Cesário n (%)**	**Não informado n (%)**
FPD	56 (2,05)	130 (2,84)	1 (5,55)
FPM	52 (1,90)	89 (1,94)	-
FPDFPM	51 (1,87)	96 (2,09)	1 (5,55)
FU	6 (0,22)	14 (0,30)	-
FP	1384 (50,80)	2311 (50,51)	7 (38,88)
FPDFLB	78 (2,86)	124 (2,71)	1 (5,55)
FPDFLU	79 (2,90)	119 (2,60)	-
FPMFLB	21 (0,77)	32 (0,69)	-
FPMFLU	41 (1,50)	47 (1,02)	-
FPDMFLB	51 (1,87)	65 (1,42)	-
FPDMFLU	51 (1,87)	93 (2,03)	-
FPFLB	220 (8,07)	379 (8,28)	1 (5,55)
FPFLU	634 (23,27)	1076 (23,51)	7 (38,88)
Total	**2724 (100)**	**4575 (100)**	**18 (100)**

FPD: Fenda do Palato Duro; FPM: Fenda do Palato Mole; FPDFPM: Fenda do Palato Duro com Fenda do Palato Mole; FU: Fenda da Úvula; FP: Fenda palatina não especificada; FPDFLB: Fenda do Palato Duro com Fenda Labial Bilateral; FPDFLU: Fenda do Palato Duro com Fenda Labial Unilateral; FPMFLB: Fenda do Palato Mole com Fenda Labial Bilateral; FPMFLU: Fenda do Palato Mole com Fenda Labial Unilateral; FPDMFLB: Fendas do Palato Duro e Mole com Fenda Labial Bilateral; FPDMFLU: Fendas do Palato Duro e Mole com Fenda Labial Unilateral; FPFLB: Fenda do Palato com Fenda Labial Bilateral, não especificada; FPFLU: Fenda do Palato com Fenda Labial Unilateral, não especificada. Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC

Consoante com esse achado, um estudo feito com base no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), no período de 2005 a 2016, com análise do tipo de parto, mostrou que bebês com fissura labial e/ou fenda palatina apresentaram maior probabilidade (1,2 vezes) de nascer via cesariana (p<0,001) do que de parto normal. Portanto, diante disso, observa-se que as crianças com presença de anomalias no palato nascem predominantemente por cesariana (SZWARCWALD et al., 2019).

Além disso, é perceptível a preferência pela cesariana no Brasil, a qual é praticada constantemente sem razões clínicas que a justifiquem (BRASIL, 2015). Dentre as principais indicações de cesárea, estão distocia ou falhas na progressão do parto, desproporção cefalopélvica, apresentação pélvica, de face e córmica, cesárea anterior e má formação fetal (AMORIM et al., 2010). Nesse sentido, embora as anomalias do palato sejam consideradas malformações fetais e os estudos apresentados apontem o predomínio de partos cesáreos, não foram encontrados dados na literatura que subsidiem a indicação de cesariana nesses casos.

Em relação ao período estudado, a incidência das fendas de palato por raça ou cor, está relacionada, principalmente, com a parda (3694) e branca (2870), existindo mais chances de os bebês apresentarem fissura em relação as demais raças (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição absoluta (n) e percentual (%) de casos de fendas de palato, no período de 2015 a 2019, por raça ou cor.

Anomalia	**Branca n (%)**	**Preta n (%)**	**Amarela n (%)**	**Parda n (%)**	**Indígena n (%)**	**Não informado n (%)**
FPD	76 (2,64)	13 (3,25)	1 (3,33)	90 (2,43)	1 (1,16)	6 (2,75)
FPM	69 (2,40)	5 (1,25)	2 (6,66)	58 (1,57)	1 (1,16)	6 (2,75)
FPDFPM	47 (1,63)	12 (3,00)	1 (3,33)	81 (2,19)	2 (2,32)	5 (2,29)
FU	1389 (48,39)	210 (52,63)	12 (40,00)	1951 (52,81)	39 (45,34)	101 (46,33)
FP	78 (2,71)	11 (2,75)	1 (3,33)	96 (2,59)	3 (3,48)	14 (6,42)
FPDFLB	84 (2,92)	12 (3,00)	2 (6,66)	92 (2,49)	4 (4,65)	4 (1,83)
FPDFLU	16 (0,55)	5 (1,25)	-	28 (0,75)	1 (1,16)	3 (1,37)
FPMFLB	36 (1,25)	5 (1,25)	-	42 (1,13)	3 (3,48)	2 (0,91)
FPMFLU	51 (1,77)	3 (0,75)	-	50 (1,35)	3 (3,48)	9 (4,12)
FPDMFLB	65 (2,26)	6 (1,50)	2 (6,66)	61 (1,65)	2 (2,32)	8 (3,66)
FPDMFLU	234 (8,15)	33 (8,27)	2 (6,66)	301 (8,14)	8 (9,30)	22 (10,09)
FPFLB	725 (25,26)	84 (21,05)	7 (23,33)	844 (22,84)	19 (22,09)	38 (17,43)
Total	**2870 (100)**	**399 (100)**	**30 (100)**	**3694 (100)**	**86 (100)**	**218 (100)**

FPD: Fenda do Palato Duro; FPM: Fenda do Palato Mole; FPDFPM: Fenda do Palato Duro com Fenda do Palato Mole; FU: Fenda da Úvula; FP: Fenda palatina não especificada; FPDFLB: Fenda do Palato Duro com Fenda Labial Bilateral; FPDFLU: Fenda do Palato Duro com Fenda Labial Unilateral; FPMFLB: Fenda do Palato Mole com Fenda Labial Bilateral; FPMFLU: Fenda do Palato Mole com Fenda Labial Unilateral; FPDMFLB: Fendas do Palato Duro e Mole com Fenda Labial Bilateral; FPDMFLU: Fendas do Palato Duro e Mole com Fenda Labial Unilateral; FPFLB: Fenda do Palato com Fenda Labial Bilateral, não especificada; FPFLU: Fenda do Palato com Fenda Labial Unilateral, não especificada. Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC

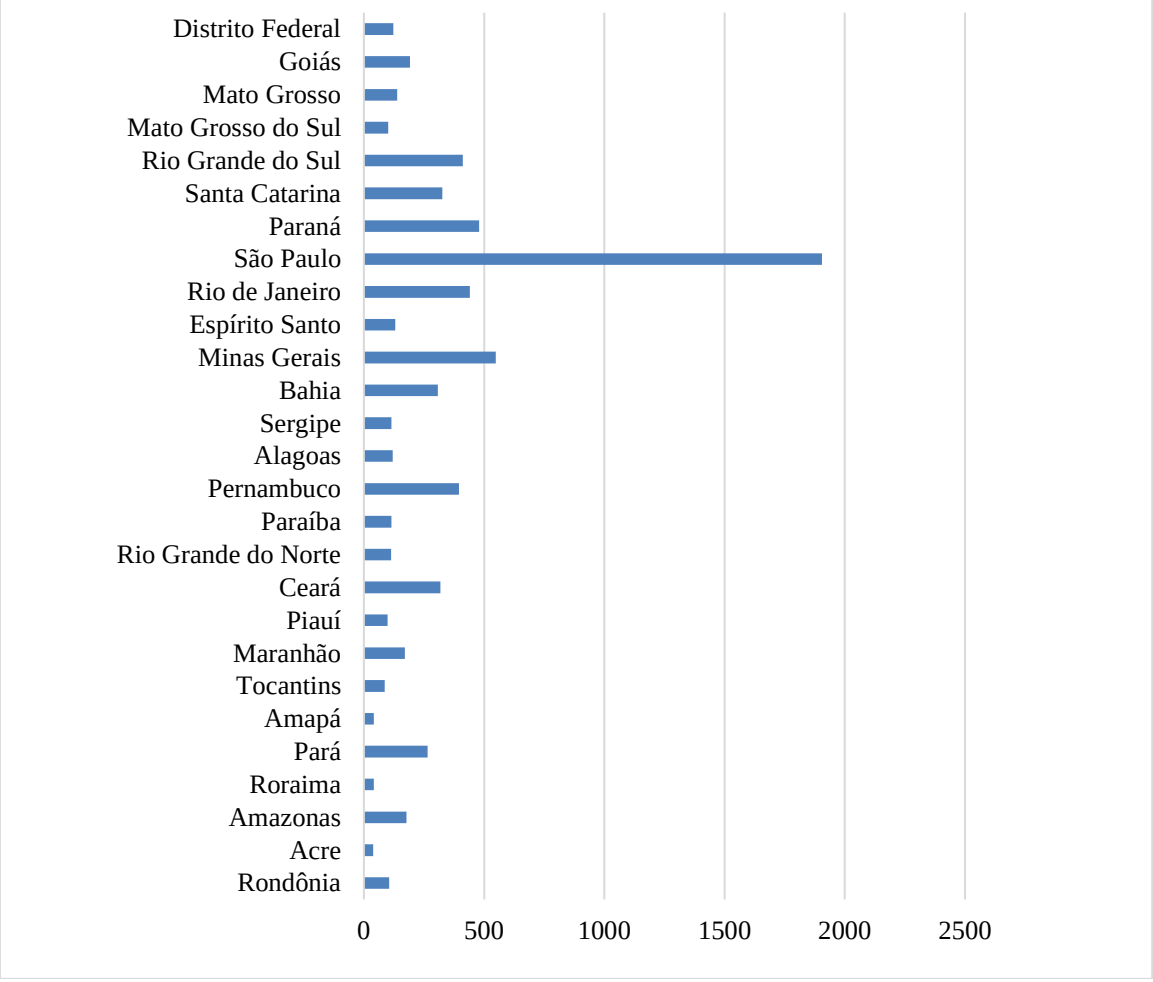
Pode-se observar a presença de um fator de proteção para o desenvolvimento desta anomalia na raça/cor não branca, que pode estar associado às diferenças regionais e de etnias, dado que é corroborado pelos achados nacionais e internacionais, os quais também apontam as raças branca, amarela e indígena como sendo aquelas com maior predomínio dessa anomalia (SHIBUKAWA et al., 2019). Além disso, chama-se atenção para a

miscigenação no país, que pode acarretar diferenças na incidência entre as regiões, como é o caso de um estudo feito na Bahia, onde a maioria dos casos foram referentes a raça/cor preta (30%), seguida de pardos (23,7%) (ZAMBONATO et al., 2018).

Associado a isso, nos anos de 2015 a 2019, foram analisados 14.593.081 nascidos vivos, dentre eles 5.073.541 (34,76%) da raça/cor branca e 7.999.885 (54,81%) da raça/cor parda (BRASIL, 2020), podendo essa elevada incidência de nascimentos de bebês da raça/cor branca e parda estar também relacionada à maior incidência de fissuras labiopalatinas, como pode ser observado na tabela 4.

No período analisado, pode-se observar um maior número de casos de fissuras labiopalatinas em São Paulo, sendo a união federativa com maior ocorrência, com 1905 casos, representando 26,10% do total. Associado a isso, chama-se atenção também os dados registrados no estado do Acre com a menor frequência total, sendo representado por apenas 38 casos (0,52%) (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Distribuição do número de casos totais de fendas de palato por Unidade Federativa, no período de 2015 a 2019.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), em função do censo demográfico de 2020, São Paulo é o estado mais populoso do Brasil (IBGE, 2020), o que pode explicar, parcialmente, o elevado índice de recém-nascidos com fendas labiopalatinas, como mostrado no gráfico 1.

O elevado número de casos de fendas labiopalatinas observado no estado de São Paulo pode estar relacionado também a fatores de exposição de risco durante a gestação. Alguns estudos mostram que exposição a poluição, doenças maternas, uso de drogas e materiais tóxicos, como herbicidas e pesticidas, além da hereditariedade, aumentam a ocorrência de fendas labiopalatinas (COUTINHO et al., 2009).

Em relação ao baixo número de casos registrados no estado do Acre (AC), pode-se relacionar com o grau de qualidade da assistência pré-natal deste estado, mediante a falta de condições para as consultas de pré-natal e falta de condições adequadas de equipamentos básicos e falta de insumos (BECKER, 2011), o que dificulta o registro do número correto de casos.

Quanto à distribuição de casos de fendas de palato, no período de 2015 a 2019, por ano de nascimento, observa-se na tabela 5 que não houve variação expressiva no número total de casos por ano. Porém, quando comparado aos demais, o ano de 2017 mostrou um maior número de casos (1510).

Tabela 5 - Distribuição absoluta (n) e percentual (%) de casos de fendas de palato, no período de 2015 a 2019, por ano de nascimento.

CID Anomalia	**2015** **n (%)**	**2016** **n (%)**	**2017** **n (%)**	**2018** **n (%)**	**2019** **n (%)**
FPD	39 (2,83)	29 (1,96)	35 (2,31)	48 (3,25)	36 (2,46)
FPM	28 (2,03)	25 (1,69)	28 (1,85)	27 (1,83)	33 (2,25)
FPDFPM	24 (1,74)	29 (1,96)	31 (2,05)	28 (1,89)	36 (2,46)
FU	707 (51,3)	750 (50,9)	779 (51,58)	762 (51,66)	704 (48,18)
FP	30 (2,17)	38 (2,57)	40 (2,64)	50 (3,38)	45 (3,08)
FPDFLB	43 (3,12)	47 (3,19)	45 (2,98)	30 (2,03)	33 (2,25)
FPDFLU	12 (0,87)	11 (0,74)	11 (0,72)	10 (0,67)	9 (0,61)
FPMFLB	17 (1,23)	19 (1,28)	18 (1,19)	19 (1,28)	15 (1,02)
FPMFLU	22 (1,59)	19 (1,28)	25 (1,65)	21 (1,42)	29 (1,98)
FPDMFLB	24 (1,74)	33 (2,24)	27 (1,78)	25 (1,69)	35 (2,39)
FPDMFLU	114 (8,27)	119 (8,07)	121 (8,01)	125 (8,47)	121 (8,28)
FPFLB	318 (23,07)	354 (24,03)	350 (23,17)	330 (22,37)	365 (24,98)
Total	**1378 (100)**	**1473 (100)**	**1510 (100)**	**1475 (100)**	**1461 (100)**

FPD: Fenda do Palato Duro; FPM: Fenda do Palato Mole; FPDFPM: Fenda do Palato Duro com Fenda do Palato Mole; FU: Fenda da Úvula; FP: Fenda palatina não especificada; FPDFLB: Fenda do Palato Duro com Fenda Labial Bilateral; FPDFLU: Fenda do Palato Duro com Fenda Labial Unilateral; FPMFLB: Fenda do Palato Mole com Fenda Labial Bilateral; FPMFLU: Fenda do Palato Mole com Fenda Labial Unilateral; FPDMFLB: Fendas do Palato Duro e Mole com Fenda Labial Bilateral; FPDMFLU: Fendas do Palato Duro e Mole com Fenda Labial Unilateral; FPFLB: Fenda do Palato com Fenda Labial Bilateral, não especificada; FPFLU: Fenda do Palato com Fenda Labial Unilateral, não especificada. Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC

Essa variação não expressiva pode ser justificada pela nova versão da Declaração de Nascido Vivo de 1999, criada pelo Ministério da Saúde em que houve a inclusão de um novo campo obrigatório (campo 34) para o registro da presença de anomalias congênitas (NUNES; PEREIRA; QUELUZ, 2010). Além disso, as anomalias deverão ser especificadas informando o código referente à anomalia de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, décima revisão (NUNES; PEREIRA; QUELUZ, 2010). Desse modo, a subnotificação é minimizada.

Além disso, observou-se que quanto ao tipo de fissura, grande parte dos registros foram de fissuras palatinas e, quanto à lateralidade, houve um predomínio da fissura bilateral (Tabela 5). As fissuras podem ser classificadas em labial, quando são restritas ao lábio do indivíduo, palatinas quando atingem o palato e labiopalatinas quando abrangem lábio e palato (COSTA; TAKESHITA; FARAH, 2013). Em um estudo realizado no Centro de Atenção e Pesquisa em Anomalias Craniofaciais (CEAPAC), anexo ao Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), no período de 2013 a 2017, foi observado padrão semelhante, em que 43% das fissuras eram do tipo labiopalatina (MATOS et al., 2020). O conhecimento epidemiológico acerca da predominância de determinado tipo de fissura é importante no sentido de determinar as medidas terapêuticas de maneira mais assertiva, a fim de minimizar o grau de comprometimento funcional do paciente (MATOS, 2020).

No período analisado neste estudo, tendo como amostra de análise dados referentes à população geral (e não apenas recém-nascidos), foram observados que os procedimentos clínicos são os procedimentos realizados com maior frequência nos casos de fendas palatinas, representando 55.692 do total de procedimentos; em contraste, os procedimentos cirúrgicos representam apenas 5.505 do total de procedimentos (Tabela 6).

Tabela 6- Distribuição absoluta (n) e percentual (%) dos tipos de procedimentos de realizados no caso de fendas palatinas na população geral, no período de 2015 a 2019.

Grupo procedimento	**2015 n (%)**	**2016 n (%)**	**2017 n (%)**	**2018 n (%)**	**2019 n (%)**
Procedimentos com finalidade diagnóstica	6047 (27,54)	6152 (28,58)	6160 (23,58)	6594 (26,95)	7055 (26,43)
Procedimentos clínicos	10002 (45,56)	8896 (41,32)	12865 (49,26)	11067 (45,24)	12862 (48,19)
Procedimentos cirúrgicos	923 (4,20)	839 (3,89)	1204 (4,61)	1596 (6,52)	943 (3,53)
Medicamentos	3 (0,01)	21 (0,09)	4 (0,01)	-	-
Órteses, próteses e materiais especiais	2 (0,009)	6 (0,02)	7 (0,02)	8 (0,03)	3 (0,01)
Ações complementares da atenção à saúde	4975 (22,66)	5611 (26,06)	5874 (22,49)	5197 (21,24)	5823 (21,82)
Total n (%)	**21952 (100%)**	**21525 (100%)**	**26114 (100%)**	**24462 (100%)**	**26686 (100%)**

Nota: Procedimentos analisados: Tratamento de fenda labial e/ou fenda palatina, Reconstrução total ou parcial de lábio e Tratamento cirúrgico de lábio leporino (inclui fissura labio-palatal) Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Podemos observar que os procedimentos clínicos são a maioria realizados pelo Sistema Único de Saúde, conforme apresentado na tabela 6, porém acredita-se que esses dados tendem a mudar mediante ao projeto de Lei 1172/15, aprovado em 2019. Observa-se que também é oferecido o tratamento cirúrgico e o acolhimento necessário dos diversos profissionais de saúde. Este atendimento por meio do SUS foi aprovado em 2019, mediante ao projeto de lei 1172/15 que torna obrigatório a disponibilização do atendimento de cirurgia plástica de lábio leporino ou fenda palatina e o tratamento pós-cirúrgico: fonoaudiologia, psicologia, ortodontia e demais especialidades (ANDRADE et al., 2019).

Em relação aos procedimentos realizados, o Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo elaborou o protocolo do Grupo de Cirurgia Craniofacial da Disciplina de Cirurgia Plástica e Queimaduras para tratamento dos pacientes de fissuras labiopalatinas. Neste protocolo, observa-se que, ao nascimento, deve-se orientar em relação à amamentação e uma avaliação inicial multidisciplinar. Aos 3 meses, constata-se a realização da queiloplastia, já aos 12 meses realiza-se a palatoplastia. Após isso, aos 5 anos, realiza-se a faringoplastia e a nasofibroscopia, e aos 6 anos, inicia-se o acompanhamento odontológico. Nesse contexto, aos 7-9 anos realiza-se o enxerto ósseo alveolar com osso proveniente da crista ilíaca e o acompanhamento radiográfico; dos 13-15 anos realiza-se a cirurgia ortognática, se necessário. Por fim, depois dos 15 anos, realiza-se a rinoplastia secundária, se necessário (ALONSO et al., 2009).

Dentre os procedimentos clínicos, analisa-se o protocolo estabelecido de acordo com as diretrizes da Organização Mundial de Saúde, destacando-se a importância de uma equipe multidisciplinar no acolhimento da criança com fissura labiopalatina. Sendo assim, analisa-se, em primeiro lugar, o apoio psicológico fornecido à criança e aos familiares, além de disponibilizar o acesso às informações. Também, analisa-se a importância da equipe de enfermagem fornecendo informações sobre nutrição e cuidados pré e pós-operatórios (ALMEIDA et al., 2017).

A odontologia também tem papel essencial, com seu acompanhamento contínuo pelas diversas especialidades dessa área, além disso, a fonoaudiologia também é citada, com avaliações contínuas da audição e fala, associada à otorrinolaringologia. Ademais, destaca-se o papel do pediatra, de papel essencial na avaliação inicial e continuada (ALMEIDA et al., 2017).

No entanto, enfatizando-se os procedimentos cirúrgicos realizados para o fechamento da fissura labial, observa-se que a cirurgia primária é chamada de

queiloplastia, não sendo considerada de emergência, e além disso, confere um pós-operatório com riscos mínimos (BIAZON; PENICHE, 2007). Além disso, foi observada uma padronização das técnicas que queiloplastia entre os cirurgiões plásticos e, devido a isso, resultados estéticos homogêneos foram encontrados, além de alto índice de satisfação dos pacientes (ALONSO et al., 2009)

A queiloplastia pode ser realizada a partir dos três meses de idade. É importante considerar o estado nutricional e metabólico do paciente, pois observa-se uma relação dessas vertentes com as complicações pós-operatórias, visto que o organismo depende diretamente das mesmas para se recuperar, principalmente no tocante à cicatrização (EDUARDO; AMARAL, 2010).

Dessa forma, destaca-se a importância da abordagem inicial aos familiares do paciente recém-nascido, e até no momento do diagnóstico de fenda labiopalatal mediante ultrassonografia, para que, ao nascer, o paciente já seja amparado por toda a equipe multidisciplinar e siga os protocolos públicos disponibilizados.

4 CONCLUSÃO

Foi constatado no presente estudo que a maior incidência de fendas de palato é observada nos fetos a termo, de 37 e 41 semanas de gestação, entretanto, os pré-termos tem até duas vezes mais chances de apresentar essa característica. Com relação ao tipo de parto, a cesárea foi a que apresentou maior relação com as taxas de fissuras labiopalatinas. A raça/cor parda foi a que demonstrou maior predomínio da anomalia. O maior número de casos, no período analisado, foi observado no estado de São Paulo, enquanto o menor número ocorreu no Acre, além de não sido observada variação expressiva no número de casos nos diferentes anos analisados. Quanto à classificação de fissuras, as bilaterais foram predominantes, assim como as palatinas. Na população em geral, houve maior prevalência dos procedimentos clínicos em comparação com os cirúrgicos. Ademais, é de grande importância epidemiológica a qualidade dos serviços de pré-natal e as condições oferecidas as gestantes, pois podem impactar significativamente na incidência dessa deformidade congênita.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Maria Freire de Lima et al. Atenção à pessoa com fissura labiopalatina: proposta de modelização para avaliação de centros especializados, no Brasil. **Saúde debate**, v. 41, n. spe, p. 156-166, 2017.

ALONSO, Nivaldo et al. Fissuras labiopalatinas: protocolo de atendimento multidisciplinar e seguimento longitudinal em 91 pacientes consecutivos. **Rev. Bras. Cirurgia Plástica**, v. 24, n. 2, p.176-181, 2009.
AMORIM, Melania et al. Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte I. **Femina**, v. 38, agosto 2010.

ANDRADE, Carla et al. A Importância da Equipe Multiprofissional para a recuperação da criança com fenda labiopalatina. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 90, n. 28, 22 dez. 2019.

ASSUNÇÃO, RA. **Perfil clínico-epidemiológico das gestações gemelares com parto no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo no período de 2003 a 2006.** 153p. 2008. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2008.

BECKER, Maria Estela. Avaliação da qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária no município de Rio Branco - Acre. **Biblioteca Virtual em Saúde.** Rio de Janeiro; s.n; 2011 94 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-3129>. Acesso em: 14 maio 2021.

BERTIER, C. E; AIELLO, C. A. Rinosseptoplastia em Indivíduos com Fissura Labiopalatina. In: MÉLEGA, J. M et al. 1.ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan,** 2011, cap. 45, p. 362-373.

BIAZON, Janir; PENICHE, Aparecida de Cássia Giani. Estudo retrospectivo das complicações pós-operatórias em cirurgia primária de lábio e palato. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], v. 42, n. 3 pp. 519-525, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000300015>. Acesso em: 15 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2012. 316p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação Cesariana. **Relatório de recomendação.** Brasília, abril de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações de saúde**: TABNET. Estatísticas Vitais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

CALDAS, Aline et al. Mortalidade infantil segundo cor ou raça com base no Censo Demográfico de 2010 e nos sistemas nacionais de informação em saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 33, n.7, 2017.

COUTINHO, André Luiz Figueiredo et al. Perfil epidemiológico dos portadores de fissuras orofaciais atendidos em um Centro de Referência do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 9, n.2, 2009.

COSTA, Renan Roberto; TAKESHITA, Wilton Mitsunari; FARAH, Gustavo Jacobucci. Levantamento epidemiológico de fissuras labiopalatais no município de Maringá e região. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent., São Paulo, v.67, n.1, 2013.

CUNHA, Gabriela et al. A descoberta pré-natal da fissura labiopalatina do bebê: principais dúvidas das gestantes. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 1-7, 2019.
DOMINGUES, Rosa et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 30, p. S101-S116, 2014.

EDUARDO, Cássio; AMARAL, Raposo. Assessment of lip and nasal asymmetry after primary cleft lip repair. **Rev. Bras. Cir. Plást**., v. 25, n. 1, p. 38-48, 2010.

FIGUEIREDO, Cristina et al. Prevalência de fissuras orais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, entre 2000 e 2005. **Rev. Paul. Pediatr**. São Paulo, v. 29, n. 1, p. 29-34, mar. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Estimativas da população residente para os municípios e para as unidades da federação brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2020. Rio de Janeiro: **IBGE,** 2020. Disponível: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101747.pdf>. Acesso em: 16 maio 2021.

LIMA, Leonardo et al. Prevalência de sintomas depressivos em pacientes com fissuras labiopalatinas. **Braz J Otorhinolaryngol.**, v. 81, ed. 2, p. 177-83, 2015.

MATOS, Fabiana Gonçalves et al. Perfil epidemiológico das fissuras labiopalatais de crianças atendidas em um centro de referência paranaense. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 10, e28, p. 1-14, 2020.

MONTENEGRO, C.A.B; REZENDE, J.F. Rezende. **Obstetrícia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2016.

NUNES, Luiz Maurício Nogueira; PEREIRA, Antônio Carlos; QUELUZ, Dagmar de Paula. Fissuras orais e sua notificação no sistema de informação: análise da Declaração de Nascido Vivo (DNV) em Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, 1999-2004. **Ciência & Saúde Coletiva [online],** v. 15, n. 2, pp. 345-352, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000200009>. Acesso em: 16 maio 2021.

PARANAÍBA, Lívia Máris Ribeiro et al. Fissuras lábio palatinas: série de casos clínicos incomuns. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, São Paulo, v. 76, n.5, 2010.

RIBEIRO, Rafael; ENUMO, Sônia. Estresse e estratégias de enfrentamento da fissura labiopalatina por pré-adolescentes. **Saúde e Pesquisa,** Maringá (PR), v.11, n. 2, p. 267-276, 2018.

ROLLEMBERG, Eduarda Vidal et al. Perfil epidemiológico de pacientes portadores de fissuras labiopalatinas em serviço de referência no Distrito Federal. **Rev. Bras. Cir. Plást.,** Distrito Federal, v. 34, n. 1, p. 94-100, 2019.

SHIBUKAWA, Bianca Machado et al. Fatores associados à presença de fissura labial e/ou fenda palatina em recém-nascidos brasileiros. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.,** Recife, v. 19, n. 4, p. 947-956, dez. 2019.

SZWARCWALD, Célia Landmann et al. Avaliação das informações do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Brasil. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 35, n. 10, 2019.

ZAMBONATO, Ticiana Cristina de Freitas et al. Perfil de usuários de AASI com fissura labiopalatina**. Braz. J. Otorhino. Laryngol.**, São Paulo, v. 75, n. 6, p.888-892