



Nascidos vivos com fenda palatina e labial: estudo epidemiológico.

Eliab Batista Barros¹, Andrea Marques Vanderlei Fregadolli², Rayla Costa Rodrigues¹, Diego Arthur Rodrigues de Albuquerque¹, Luciana Shiguemi Yamada¹, Larissa da Silva Almeida¹, Isabela Maria Clemens Borges¹, Alexia Luana Roma dos Santos¹, Serena Kangombe Dipanda¹, Laura Mansur Ferreira de Oliveira¹, Tiago Esteves do Rego¹, Mateus De Araujo Albuquerque¹, Gabriela Barbosa de Sá Rocha¹, Hosana Maria Araújo Rêgo³, João Lazaro da Silva Rodriguez⁴, João Victor Marques Souza⁵, Anna Allicy Câmara da Silva Fernandes Salles⁵, Renata Benevides de Oliveira⁶, Iago Leandro de Menezes⁷, João Vitor Akira Gabriel Kami⁸, Fernanda Fabian Callejon Cicilio⁹, Fernanda Santos Gonçalves Araújo¹⁰, Thayane Maria Rocha Cidade¹¹

1 Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Alagoas

2 Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, orientadora.

3 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí

4 Acadêmico de Medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

5 Médico pela Universidade Federal do Ceará

6 Docente de Medicina da FAHESP/IESVAP

7 Médico pelo Centro Universitário Intra

8 Acadêmico de Medicina pela Universidade Cesumar

9 Médica pela ATITUS

10 Médica pela UNICHRISTUS

11 Médica pela Universidade Potiguar

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Introdução: A fenda labial e palatina é uma malformação congênita resultante da não fusão das estruturas ósseas adequadas durante o desenvolvimento embrionário. A etiologia é multifatorial, envolvendo fatores genéticos e ambientais. **Metodologia:** Este estudo constitui uma análise epidemiológica descritiva com enfoque na investigação dos casos de nascidos vivos com fenda labial e palatina no Brasil. A coleta de dados será realizada por meio do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) durante o período de 2017 a 2021. **Resultado:** A distribuição de gênero dos nascidos vivos com fenda labial e palatina indica que há uma maioria masculina na amostra, representando cerca de 58,49% (n= 4.390) do total. Enquanto isso, a porcentagem de pessoas do sexo feminino é de aproximadamente 41,01% (n = 3.078) A categoria "Ignorado" tem uma representação muito pequena, com apenas 0,51% (n = 38) da amostra. **Conclusão:** Observa-se que os nascidos vivos com fenda labial e palatina não devem ser negligenciados. Há uma quantidade significativa de nascidos por ano, sendo indispensável mais estudos relacionados, a fim de trazer soluções na sociedade que beneficiem diretamente os acometidos.



Palavras-chave: Fenda Labial, Fenda Palatina, Nascidos Vivos.

Live births with cleft palate and lip: epidemiological study.

ABSTRACT

Introduction: Cleft lip and palate is a congenital malformation resulting from the inadequate fusion of bony structures during embryonic development. The etiology is multifactorial, involving genetic and environmental factors. **Methodology:** This study constitutes a descriptive epidemiological analysis focusing on the investigation of cases of live births with cleft lip and palate in Brazil. Data collection will be conducted through the Live Birth Information System (SINASC) during the period from 2017 to 2021. **Results:** The gender distribution of live births with cleft lip and palate indicates a male predominance in the sample, representing approximately 58.49% (n=4,390) of the total. Meanwhile, the percentage of female individuals is approximately 41.01% (n=3,078). The category "Unknown" has a very small representation, accounting for only 0.51% (n=38) of the sample. **Conclusion:** It is observed that live births with cleft lip and palate should not be overlooked. There is a significant number of cases each year, necessitating further related studies to provide solutions in society that directly benefit those affected.

Keywords: Cleft Lip, Cleft Palate, Live Births.

Dados da publicação: Artigo recebido em 14 de Outubro e publicado em 24 de Novembro de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p3789-3800>

Autor correspondente: Eliab Batista Barros - eliab.barros@famed.ufal.br



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

INTRODUÇÃO

Um estudo epidemiológico é uma investigação científica que busca compreender a distribuição e os determinantes de eventos de saúde e doenças em populações humanas. A epidemiologia é uma disciplina que se dedica ao estudo desses padrões para identificar fatores de risco, causas e consequências das condições de saúde nas comunidades^{1,2}. Diante disso, analisar os nascidos vivos com fenda labial e palatina se faz indispensável.

A fenda labial e palatina é uma malformação congênita resultante da não fusão das estruturas ósseas adequadas durante o desenvolvimento embrionário. A etiologia é multifatorial, envolvendo fatores genéticos e ambientais^{3,4}. O tratamento, frequentemente cirúrgico, é realizado por uma equipe multidisciplinar e pode abranger intervenções nas fendas labial e palatina. A complexidade varia, e a gravidade pode afetar funções como alimentação, fala e audição. O manejo inclui abordagem cirúrgica em fases e suporte terapêutico abrangente para melhorar a qualidade de vida^{5,4}.

Os desafios associados às fendas labiais e palatinas vão além do aspecto estético. Elas podem afetar a alimentação, a fala, a audição e, em alguns casos, podem estar associadas a outros problemas de saúde, como infecções do ouvido médio^{6,3}.

As fendas labiais e palatinas podem variar em gravidade. Em casos mais leves, a abertura pode ser pequena e facilmente corrigida com procedimentos cirúrgicos. Em casos mais complexos, a fenda pode ser mais extensa, envolvendo múltiplas estruturas estruturais, o que pode exigir múltiplas intervenções cirúrgicas ao longo do tempo^{7,8}.

A presença de uma fenda labial e palatina na dinâmica familiar é uma experiência que transcende os aspectos meramente médicos, abrangendo uma variedade de esferas emocionais, sociais e práticas. A notícia do diagnóstico pode desencadear uma onda de emoções entre os membros da família, desde a preocupação e a ansiedade até a incerteza sobre o que o futuro reserva^{9,10}.

À medida que a família se adapta à condição, surge a necessidade de ajustes significativos. As demandas específicas associadas à fenda labial e palatina, como cirurgias, terapias e cuidados médicos frequentes, podem alterar a rotina familiar e exigir a mobilização de recursos e tempo de maneira diferenciada^{2,7}.

A comunicação dentro da família também pode ser influenciada, especialmente em casos de fenda palatina, onde adaptações na fala podem ser possíveis. Essa adaptação, por sua vez, pode impactar as interações familiares, exigindo paciência e compreensão^{7,10}.

Além dos aspectos práticos, os membros da família podem enfrentar desafios sociais devido ao estigma frequentemente associado a malformações faciais. Lidar com olhares e atitudes de terceiros pode criar um ambiente que demanda resiliência e apoio emocional^{2,5}.

A condição também pode ser refletida nas finanças da família, uma vez que os procedimentos médicos e terapêuticos podem representar uma carga financeira específica. As decisões financeiras e o planejamento familiar podem ser influenciados por esses fatores adicionais^{5,2}.

METODOLOGIA

Este estudo constitui uma análise epidemiológica descritiva com enfoque na investigação dos casos de nascidos vivos com fenda labial e palatina no Brasil. A coleta de dados será realizada por meio do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) durante o período de 2017 a 2021, dados estes fornecidos gentilmente pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O objetivo central é delinear um perfil epidemiológico abrangente desses casos, buscando uma compreensão mais aprofundada da ocorrência e distribuição dessa condição no país. Essas informações podem oferecer insights valiosos para aprimorar estratégias de prevenção e gestão da fenda labial e palatina.

As variáveis utilizadas no DATASUS foram: nascidos vivos com fenda palatina e labial, nascimentos no geral, sexo, cor/raça, peso ao nascer, tipo de parto, duração do parto, regiões, local de ocorrência, pré-natal, idade da mãe. Além disso, os dados analisados foram de 2017 a 2021.

Na construção da fundamentação teórica para este estudo, foram consultadas as bases de dados Scielo e Google Acadêmico. Nessas plataformas, foram pesquisados artigos científicos publicados nos últimos 10 anos, contribuindo para uma base teórica sólida que embasará as análises e interpretações dos resultados obtidos nesta

investigação epidemiológica.

RESULTADOS

De 2017 a 2021, nasceram 14.124.859 de indivíduos vivos nas regiões brasileiras. Uma realidade que não pode ser negligenciada é dos nascidos vivos com fenda palatina e labial que representam 0,05% desse total (**Tabela 1**).

São 7.506 nascidos vivos com fenda palatina e labial de 2017 a 2021, sendo que 2017 teve o maior número com 1595, enquanto 2021 teve a menor quantidade com 1.439 (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Nascidos vivos com fenda palatina e labial de 2021 a 2017

ANO	NASCIDOS COM FENDA PALATINA E LABIAL	NASCIMENTOS NO GERAL	PREVALÊNCIA
2017	1595	2923535	0,05455724
2018	1538	2944932	0,052225315
2019	1482	2849146	0,052015586
2020	1452	2730145	0,053183988
2021	1439	2677101	0,053752174
TOTAL	7506	14124859	0,053140353

Fonte: Elaborado pelo próprio autor com dados do DATASUS.

A prevalência total foi de 0,053%, sendo maior também no ano de 2017 com 0,054. Só que em prevalência a menor quantidade não foi o ano de 2021, mas de 2019 com 0,052 (**Tabela 1**).

Outras variáveis foram abordadas sobre os nascidos vivos com fenda labial e palatina, como sexo, cor/raça, peso ao nascer, tipo de parto e duração da gestação. Sendo todas disponíveis no DATASUS (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Nascidos vivos com fenda labial de 2017 a 2021 e suas variáveis: sexo, cor/raça, peso ao nascer, tipo de parto e duração da gestação.

VARIÁVEL	N	%
Sexo		
Masculino	4390	58,48654
Feminino	3078	41,00719
Ignorado	38	0,506262
Cor/Raça		
Branca	2834	37,75646
Preta	445	5,92859
Amarela	28	0,373035
Parda	3936	52,43805
Indígena	98	1,305622
Ignorada	165	2,198241

Peso ao nascer		
500 a 999 gramas	109	1,452172
1000 a 1499 gramas	218	2,904343
1500 a 2499 gramas	1215	16,18705
2500 a 2999 gramas	1757	23,40794
3000 a 3999 gramas	3876	51,63869
4000 gramas e mais	315	4,196643
Ignorada	16	0,213163
Tipo de parto		
Vaginal	2909	38,75566
Cesário	4582	61,0445
Ignorado	15	0,19984
Duração da gestação		
De 22 a 27 semanas	84	1,119105
De 28 a 31 semanas	207	2,757794
De 32 a 36 semanas	1184	15,77405
De 37 a 41 semanas	5811	77,41807
42 semanas ou mais	159	2,118305
Ignorado	61	0,812683

Fonte: Elaborado pelo próprio autor com dados do DATASUS.

A distribuição de gênero dos nascidos vivos com fenda labial e palatina indica que há uma maioria masculina na amostra, representando cerca de 58,49% (n= 4.390) do total. Enquanto isso, a porcentagem de pessoas do sexo feminino é de aproximadamente 41,01% (n = 3.078) A categoria "Ignorado" tem uma representação muito pequena, com apenas 0,51% (n = 38) da amostra (**Tabela 2**).

A distribuição étnica dos nascidos vivos com fenda labial e palatina da amostra indica uma variedade de grupos étnicos. A maioria da amostra é composta por indivíduos da etnia branca, representando cerca de 37,76% (n = 2.834) do total. Em seguida, temos a etnia parda, que abrange a maioria da amostra, correspondendo a aproximadamente 52,44% (n = 3.936). A etnia preta representa 5,93% (n = 445) da amostra, seguida por uma representação mais modesta da etnia indígena, que é de 1,31 % (n = 98). A etnia amarela é a menos representada, com apenas 0,37% (n = 28) da amostra. Há também uma categoria 'Ignorada', que compreende 2,20% (n = 165) da amostra (**Tabela 2**).

A distribuição de peso dos nascidos vivos com fenda labial e palatina ao nascer revela uma variedade significativa na amostra. A maior proporção de nascimentos ocorre com pesos entre 3.000 a 3.999 gramas, representando a maioria

esmagadora da amostra com aproximadamente 51,64% (n = 3.876). Logo após, temos a faixa de 2.500 a 2.999 gramas, que abrange cerca de 23,41% (n = 1.757) do total de nascimentos (**Tabela 2**).

As faixas de peso ao nascer mais baixas também estão presentes, mas em menor proporção. Os nascimentos com pesos entre 1.500 a 2.499 gramas representam aproximadamente 16,19% (n = 1.215), enquanto os nascimentos com pesos entre 1.000 a 1.499 gramas compõem 2,90% (n = 218). A faixa de peso mais baixa, de 500 a 999 gramas, tem uma representação de 1,45% (n = 109) (**Tabela 2**).

Os nascimentos com pesos mais elevados, acima de 4.000 gramas, representam uma proporção menor, totalizando cerca de 4,20% (n = 315) da amostra. Há também uma categoria 'Ignorada', que constitui uma pequena parcela de 0,21% (n = 16) da amostra (**Tabela 2**).

A análise do tipo de parto revela uma distribuição notável na amostra. A maioria dos nascimentos ocorreu por meio de parto cesariano, representando aproximadamente 61,04% (n = 4.582) do total. Em contraste, os partos vaginais específicos 38,76% (n = 2.909) da amostra, indicando uma presença significativa, mas menor, desse método de parto (**Tabela 2**).

A análise da duração da gestação revela uma distribuição variada na amostra. A maioria dos nascimentos ocorreu nas faixas considerando o termo, com 77,42% (n = 5.811) dos bebês nascendo entre as 37 e 41 semanas de gestação. Esta é seguida pela faixa de 32 a 36 semanas, representando 15,77% (n = 1.184) do total de nascimentos (**Tabela 2**).

As gestações mais curtas, entre 22 a 27 semanas, compreendem 1,12% (n = 84) da amostra, enquanto as gestações entre 28 a 31 semanas representam 2,76% (n = 207) do total. Aquelas com gestações mais longas, de 42 semanas ou mais, representam 2,12% (n = 159) da amostra (**Tabela 2**).

Tabela 3: Nascidos vivos com fenda labial e palatina de 2017 a 2021 e suas variáveis: local de ocorrência do nascimento, pré-natal, idade da mãe.

VARIÁVEL	N	%
Local de ocorrência		
Hospital	7387	98,4146
Outro estabelecimento de saúde	37	0,492939
Domicílio	54	0,719424

Aldeia indígena	3	0,039968
Ignorado	25	0,333067
<hr/>		
Pré-natal		
<hr/>		
Não realizado	78	1,039169
Inadequado	1361	18,13216
Intermediário	577	7,687184
Adequado	527	7,02105
Mais que adequado	4620	61,55076
Não informado	343	4,569678
<hr/>		
Idade da mãe		
<hr/>		
10 a 14	56	0,74607
15 a 19	975	12,98961
20 a 24	1748	23,28804
25 a 29	1718	22,88836
30 a 34	1581	21,06315
35 a 39	1058	14,09539
Ignorada	370	4,92939

Fonte: Elaborado pelo próprio autor com dados do DATASUS.

A análise do local de nascimento revela uma distribuição variada na amostra. A grande maioria dos nascimentos ocorreu em hospitais, representando cerca de 98,41% (n = 7.387) do total. Isso destaca a predominância de hospitais como locais preferenciais para partos na amostra considerada (**Tabela 3**).

Houve alguns casos em que o parto ocorreu em outros estabelecimentos de saúde, correspondendo a 0,49% (n = 37) da amostra. Além disso, uma parcela menor de nascimentos ocorreu em domicílios, representando 0,72% (n = 54) do total. Locais mais específicos, como aldeias indígenas, desenvolvem com uma percentagem muito pequena, representando apenas 0,04% (n = 3) da amostra (**Tabela 3**).

A análise do cuidado pré-natal na amostra indica uma diversidade de padrões de atendimento durante a gestação. Cerca de 1,04% (n = 78) dos casos relatam que o cuidado pré-natal não foi realizado, ressaltando a necessidade de abordagens para melhorar o acesso e a conscientização sobre os benefícios do pré-natal (**Tabela 3**).

Em aproximadamente 18,13% (n = 1.361) dos casos, o cuidado pré-natal foi considerado inadequado. Essa percentagem destaca a importância de avaliar e melhorar a qualidade do cuidado pré-natal oferecido, garantindo que atenda aos padrões estabelecidos (**Tabela 3**).

O cuidado pré-natal intermediário foi atendido em 7,69% (n = 577) da amostra, indicando que uma parcela recebeu algum nível de cuidado, mas talvez não

tenha atingido todos os padrões recomendados (**Tabela 3**).

Em cerca de 7,02% (n = 527) dos casos apresentam um cuidado pré-natal considerado adequado, enquanto a maioria expressiva, correspondendo a 61,55% (n = 4.620), recebeu um cuidado classificado como mais que adequado, porém que a maioria dos indivíduos recebeu um nível de cuidado que excede as recomendações mínimas (**Tabela 3**).

Cerca de 0,75% (n = 56) das mães têm idades entre 10 e 14 anos. Notavelmente, a faixa etária de 15 a 19 anos compreende uma parcela significativa, aproximadamente 12,99% (n = 975) da amostra. Mães na faixa de 20 a 24 anos representam uma parte específica, totalizando 23,29% (n = 1.748) dos casos. A faixa etária subsequente, de 25 a 29 anos, apresenta uma percentagem semelhante, com aproximadamente 22,89% (n = 1.718) da amostra. A contribuição das mães entre 30 a 34 anos é significativa, abrangendo 21,06% (n = 1.581) dos casos. Mães com idades entre 35 e 39 anos representam cerca de 14,10% (n = 1.058) da amostra (**Tabela 3**).

Tabela 4: Nascidos vivos com fenda palatina e labial de 2017 a 2021 nas regiões do Brasil

Região	Nascidos vivos fenda palatina e labial	%
Norte	803	10,698108
Nordeste	1935	25,779376
Sudeste	2851	37,982947
Sul	1296	17,266187
Centro-Oeste	621	8,2733813
Total	7506	100

Fonte: Elaborada pelo autor com dados do DATASUS.

A região Norte registrou 10,70% da amostra (n = 803). No Nordeste, houve cerca de 25,78% (n = 1935). A região Sudeste apresentou o maior número de nascimentos, com 37,98% da amostra (n = 2.851). No Sul, foram registrados 17,27% do total (n = 1296). Por fim, na região Centro-Oeste, correspondendo a cerca de 8,27% da amostra (n = 621) (**Tabela 4**).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que os nascidos vivos com fenda labial e palatina não devem ser negligenciados. Há uma quantidade significativa de nascidos por ano, sendo indispensável mais estudos relacionados, a fim de trazer soluções na sociedade que beneficiem diretamente os acometidos.



REFERÊNCIAS

1. BARROS, Eliab Batista et al. Perfil epidemiológico de nascidos vivos com cardiopatia congênita nas regiões brasileiras. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 2316-2328, 2023. Disponível: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/792>.
2. BARROS, Eliab Batista et al. Perfil Epidemiológico de Nascidos vivos no nordeste brasileiro de 2012 a 2021 com Espinha Bífida. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 2709-2718, 2023. Disponível: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/792>.
3. ANTUNES, Cristiano Eduardo et al. INFLUÊNCIA DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS NOS NASCIDOS VIVOS COM FENDA LABIAL E/OU PALATINA. **REVISTA SAÚDE & CIÊNCIA**, v. 10, n. 2, p. 45-63, 2021. Disponível: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/480>.
4. GRUBER, Guilherme Talamini. FENDAS LABIAIS E PALATINAS: REVISÃO DE LITERATURA. **Enaproc**, v. 1, n. 1, 2019. Disponível: <https://periodicos.uniuv.edu.br/enaproc/article/view/622>.
5. SANTOS, Rosângela da Silva; JANINI, Janaina Pinto; OLIVEIRA, Helaine Maria da Silva. A transição na amamentação de crianças com fenda labial e palatina. **Escola Anna Nery**, v. 23, 2018. Disponível: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zTDqLcH3j6hHHkvJ7wPVgch/?lang=pt>.
6. MIACHON, Mateus Domingues; LEME, Pedro Luiz Squilacci. Tratamento operatório das fendas labiais. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 41, p. 208-214, 2014. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/fqFFSMkGgvsLTLKm58CrCPf/?lang=pt&format=html>.
7. CUNHA, Isabela Maria Brandão de Amorim Alves da. **Fenda labial e palatina: revisão da casuística do serviço de Cirurgia Plástica e Reconstrutiva**. 2018. Tese de Doutorado. Disponível: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/42222>.
8. SHIBUKAWA, Bianca Machado Cruz et al. Fatores associados à presença de fissura



- labial e/ou fenda palatina em recém-nascidos brasileiros. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, p. 947-956, 2020. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/RhhcTy98JL8ZxwwdbRfmPVf/?lang=pt>.
9. RIBEIRO, João Marcos Marcelino Chaves et al. Análise clínica e epidemiológica de fissuras labial e palatina associadas a outras dismorfias no município de Campos dos Goytacazes. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v. 12, n. 1, p. 07-14, 2017. Disponível: <https://revista.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/36>
10. MUNGMUNPUNTIPANTIP, Rujittika; WIWANITKIT, Viroj. Polimorfismos Vax1 rs7078160 e fenda labial não-sindrômica: correspondência. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 88, p. 487-487, 2022. Disponível: <https://www.scielo.br/bjorl/a/3SVn8yzPF4DFvYvLg7wVBy/?lang=pt>.