



Perfil epidemiológico dos pacientes com malformação congênita de fenda de lábio e/ou palato no Estado do Pará entre 2018 e 2022

Epidemiological profile of patients with congenital cleft lip and/or palate in the State of Pará from 2018 to 2022

Perfil epidemiológico de los pacientes con malformación congénita de labio y/o paladar hendido en el Estado de Pará entre 2018 y 2022

Rhillyary Cardoso Jansen¹, Clara Maria Vitória Araújo¹, Karem Vitória Reis Mendes Paulino¹, Wesley Thyago Alves da Costa¹, Matheus Mesquita Paulino¹, Fabio Kawan Monteiro Soares¹, Gabriel Nunes da Silva¹, Larissa de Almeida Oliveira¹, Nayara Martins Ramos¹, Cláudia Dizioli Franco Bueno¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil social e clínico dos pacientes com fenda de lábio e/ou palato, no estado do Pará, entre 2018 e 2022. **Métodos:** Este estudo é um perfil epidemiológico, observacional e descritivo de casos no Pará, Brasil, entre 2018 e 2022, com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). **Resultados:** Foram registrados 314 casos, predominando bebês do sexo masculino (62,73%), nascidos via cesariana (60,85%) e de gestações únicas (98,1%). A maioria nasceu com peso > 2500g (75,47%) e pontuação Apgar ≥ 8 no primeiro (69,96%) e quinto minuto (86,94%). As mães eram principalmente pardas (84,74%), em união estável (41,09%), com idades entre 20 e 34 anos (62,42%) e mais de oito anos de escolaridade (68,47%). A maioria das gestações durou mais de 37 semanas (77,1%), e 46,82% das mães fizeram sete ou mais consultas pré-natais. Foram identificadas diferenças significativas no peso ao nascer e na pontuação Apgar entre crianças com e sem a malformação, além de associações entre variáveis sociais e gestacionais maternas e a ocorrência de lábio leporino. **Conclusão:** É essencial identificar fissuras labiopalatinas no pré-natal e educar gestantes sobre cuidados pré e pós-parto para melhor preparo emocional e manejo da condição.

Palavras-chave: Perfil de saúde, Fenda labial, Anormalidades congênitas.

ABSTRACT

Objective: To describe the social and clinical profile of patients with cleft lip and/or palate in the state of Pará, between 2018 and 2022. **Methods:** This epidemiological, observational, and descriptive study profiles cases in Pará, Brazil, from 2018 to 2022, using data from the Live Birth Information System (SINASC). **Results:** A total of 314 cases were recorded, predominantly male babies (62.73%), born via cesarean section (60.85%) and from single pregnancies (98.1%). Most were born weighing over 2500g (75.47%) and had Apgar scores of 8 or higher in the first (69.96%) and fifth minute (86.94%). The mothers were primarily mixed race (84.74%), in a stable union (41.09%), aged between 20 and 34 years (62.42%), and had more than eight years of

¹ Universidade do Estado do Pará (UEPA), Marabá – PA.

education (68.47%). Most pregnancies lasted over 37 weeks (77.1%), and 46.82% of the mothers attended seven or more prenatal consultations. Significant differences in birth weight and Apgar scores were identified between children with and without the malformation, along with associations between maternal social and gestational variables and the occurrence of cleft lip. **Conclusion:** Identifying labiopalatine fissures during prenatal care and educating pregnant women about pre- and postnatal care is essential for better emotional preparation and effective condition management.

Keywords: Health profile, Cleft lip, Congenital abnormalities.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil social y clínico de los pacientes con fisura labial y/o palatina en el estado de Pará, entre 2018 y 2022. **Métodos:** Este estudio es un perfil epidemiológico, observacional y descriptivo de casos en Pará, Brasil, entre 2018 y 2022, utilizando datos del Sistema de Información sobre Nacidos Vivos (SINASC). **Resultados:** Se registraron 314 casos, predominando bebés del sexo masculino (62,73%), nacidos por cesárea (60,85%) y de gestaciones únicas (98,1%). La mayoría nació con un peso > 2500g (75,47%) y una puntuación Apgar \geq 8 en el primer (69,96%) y quinto minuto (86,94%). Las madres eran principalmente mestizas (84,74%), en unión estable (41,09%), con edades entre 20 y 34 años (62,42%) y más de ocho años de escolaridad (68,47%). La mayoría de las gestaciones duró más de 37 semanas (77,1%) y el 46,82% de las madres realizaron siete o más consultas prenatales. Se identificaron diferencias significativas en el peso al nacer y en la puntuación Apgar entre niños con y sin la malformación, además de asociaciones entre variables sociales y gestacionales maternas y la ocurrencia de labio leporino. **Conclusión:** Es esencial identificar fisuras labiopalatinas en el prenatal y educar a las gestantes sobre cuidados pre y postnatales para un mejor preparo emocional y manejo de la condición.

Palabras clave: Perfil de salud, Labio leporino, Anomalías congénitas.

INTRODUÇÃO

O lábio leporino e/ou fenda labiopalatina (FLP) é uma malformação congênita que afeta a formação normal dos lábios e/ou do palato durante o desenvolvimento fetal. Esta condição ocorre quando há uma falha na fusão adequada das estruturas durante as primeiras semanas de gestação. Essa falha resulta na formação de uma abertura na parte superior da boca, que pode variar em extensão e gravidade (AMSTALDEN-MENDES LG e GIL-DA-SILVA-LOPES VL, 2006). Essa malformação congênita é a mais frequente encontrada na região de cabeça e pescoço em todo o mundo, com uma prevalência que pode chegar a 01 criança afetada a cada 700 nascidos vivos (MARTELLI DRB, et al., 2012). Já no Brasil, essa prevalência muda e a taxa estimada é de que uma criança apresente FLP a cada 1.893 nascidos vivos (SOUSA GFT e RONCALLI AG, 2021). Crianças com FLP geralmente necessitam de correção cirúrgica das fissuras, para garantir sua qualidade de vida de forma plena.

Durante os últimos anos, houve avanços na cirurgia plástica e odontológica que proporcionaram melhorias significativas nos procedimentos de correção das FLP e nas abordagens multidisciplinares que envolvem equipes médicas que incluem cirurgiões plásticos, ortodontistas, fonoaudiólogos e outros especialistas, que se expandem para garantir uma abordagem abrangente e coordenada do tratamento (LIMA EPA, et al., 2015). O foco não é apenas na correção estética, mas também nas intervenções que promovem funções obrigatórias, como a fala adequada, a audição e a capacidade de se alimentar de maneira eficaz (GARBIERI TF, 2016). Sendo assim, o presente trabalho busca descrever o perfil social e clínico dos pacientes com malformação congênita de fenda de lábio e/ou palato, centrando-se no contexto específico do estado do estado do Pará, no período de 2018 a 2022.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de perfil epidemiológico observacional, descritivo e transversal que visa analisar a frequência de uma doença ao longo do tempo, identificando fatores de risco, padrões e tendências (SZKLO M, et al., 2014). A coleta de dados foi realizada com base no Departamento de Informática do Sistema Único

de Saúde do Brasil (DATASUS) abrangendo dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) e utilizado o software R versão 4.2.1 (2022). Para a análise estatística foram utilizadas as variáveis referentes à gestação (duração em semanas e quantidade de consultas pré-natais) e à mãe (etnia, faixa etária, estado civil e escolaridade) e as variáveis referentes ao estado clínico do recém-nascido (peso ao nascer, Apgar de primeiro minuto e Apgar de quinto minuto).

Para análise da interdependência entre as variáveis, foi utilizado o software R versão 4.2.1 (2022) para a aplicação de testes estatísticos para análise de independência de variáveis entre as variáveis referentes à gestação (duração em semanas e quantidade de consultas pré-natais) e à mãe (cor, faixa etária, estado civil e escolaridade) e as variáveis referentes ao estado clínico do recém-nascido (peso ao nascer, Apgar no primeiro minuto e Apgar no quinto minuto).

Os testes aplicados foram o Teste Qui-quadrado de Pearson (ao qual se refere a abreviação “p”) e o Teste Exato de Fischer (ao qual se refere a abreviação “p’”) quando as condições para a aplicação do primeiro não foram atendidas. A fim de tornar os testes mais fiéis, foram excluídos os dados descritos como "Não informado" e "Em branco". Também foram coletados dados referentes ao número de gestações prévias, tipo de gestação e tipo de parto. Todas as variáveis utilizadas estão elencadas no **Quadro 1**.

Quadro 1 - Descrição e categorização das variáveis analisadas.

Variáveis biológicas	Descrição	Categorização
Tipo de fissura orofacial	De acordo com CID-10	Fenda labial (q.36); fenda labial e palatina (q.37); fenda palatina (q.38)
Sexo do recém-nascido	Sexo biológico do recém-nascido	Masculino - feminino
Idade da mãe	Número de anos completos no momento do parto	<15 anos; 15-19 anos; 20-34 anos; 35-40 anos; 41-44 anos
Avaliação do apgar no 1º e no 5º minuto	Avaliação do estado geral e da vitalidade do recém-nascido no primeiro minuto. É um preditor das chances de a criança sobreviver ao primeiro ano de vida. Varia de 0 a 10. Uma pontuação igual ou superior a 8 indica que o neonato está em boa a excelente condição física.	0 a 3; 4 a 7; 8 a 10 (satisfatório)
Apgar no 5º minuto	Avaliação do estado geral e da vitalidade do recém-nascido nos primeiros 5 minutos. É um preditor das chances de a criança sobreviver ao primeiro ano de vida. Varia de 0 a 10. Uma pontuação igual ou superior a 8 indica que o neonato está em boa a excelente condição física.	0 a 3; 4 a 7; 8 a 10 (satisfatório)
Etnia materna	Cor autodeclarada da mãe	Branca; preta; parda; amarela; indígena
Variáveis de atenção à saúde materno-infantil		
Descrição		Categorização
Número de consultas de pré-natal	Registro numérico de comparecimento em consultas de pré-natal	Nenhum; 1 a 3; 4 a 6; 7 ou mais (satisfatório)
Tipo de parto	Categoria de parto, como ocorreu	Cesário - parto vaginal
Peso ao nascer	Peso em gramas aferido até a 5ª hora após o nascimento.	<2500 g (baixo peso); >2500g (peso normal).
Idade gestacional	Número de semanas de gestação no momento do nascimento.	<37 semanas (prematureto); >37 semanas (adequada)
Tipo de gravidez	Número de fetos dentro do útero	Única; múltiplos
Variáveis socioeconômicas e demográficas		
Anos de escolaridade materna	Grau de escolaridade materna em anos de estudo concluídos.	0; 1-3 anos, 4-7 anos; 8-11 anos; 12 ou mais
Estado civil materno	Situação materna em relação ao matrimônio ou sociedade conjugal na ocasião do parto	Casada; divorciada; solteira; união estável;

Fonte: Jansen RC, et al., 2024. Baseado em dados do Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC.

O estudo abordou a região do Pará, localizada na Região Norte do Brasil, que tem uma extensão territorial de cerca de 1.245.870,704 km² e uma população de aproximadamente 8.116.132 habitantes, de acordo com dados do IBGE de 2022. O estado é composto por 144 municípios e se organiza em 13 regiões de Saúde distintas: Araguaia, Baixo Amazonas, Carajás, Lago de Tucuruí, Metropolitana (dividida em Metropolitana I, Metropolitana II, Metropolitana III), Rio Caetés, Tapajós, Tocantins, Xingu, Marajó I e Marajó II. Este estudo é uma análise baseada em informações de acesso público e sem identificação específica de pessoas ou organizações. Por isso, está abrangido pelo Parecer de Dispensa Ética nº 09/2022, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública.

RESULTADOS

Os dados dizem respeito aos casos de FLP registrados nos últimos 5 anos (2018 a 2022) pelo SINASC como ocorrências no estado do Pará, Brasil. Os casos se distribuem em 66 em 2018, 59 em 2019, 68 em 2020, 52 em 2021 e 69 em 2022, totalizando 314 casos com variância anual de 0.244. 62,7% (n=197) dos recém-nascidos eram do sexo masculino e 36,3% (n=114) eram do sexo feminino, ao passo que havia 0,95% dos casos indeterminados/não informados (n=4). Ainda, é interessante ressaltar que a via de parto cesáreo teve frequência de 60,8% (n=191), enquanto a via vaginal detém 38,9% (n=122) e 0,32% (n=1) dos registros não tinham esse dado especificado. 98,1% (n=308) são gravidezes de um único feto e 1,6% (n=5) são gravidezes de múltiplos.

Em relação ao tipo de fenda, 39,8% dos casos (n=125) foram registrados como fenda palatina, 21,0% (n=69) casos como fenda labial e 38,2% (n=120) como fenda labial e palatina. Quanto ao perfil dos recém-nascidos, 51,6% (n=162) tinham mais de 3000g na ocasião do parto, 23,8% (n=75) tinham de 2500g a 2999g, 20,1% (n=63) pesavam de 1500g a 2499g e 4,5% (n=14) deles se enquadravam na faixa de peso menor que 1499g, totalizando 75,47% (n=237) acima de 2500g e 24,53% (n=77) abaixo dessa faixa de peso.

Em relação a escala de Apgar no primeiro minuto, 70,4% (n=221) deles tiveram pontuação entre 8 a 10, 18,79% (n=59) tiveram pontuação entre 4 e 7 e 8,2% (n=26) tiveram pontuação entre 0 e 3, sendo que 2,54% (n=8) não tiveram esse dado informado. No quinto minuto de vida, 86,9% (n=273) estavam com Apgar de 8 a 10, 7,3% (n=23) de 4 a 7, 2,8% (n=10) entre 0 e 3 e 2,56% dos casos não informados (n=8). Esses dados podem ser visualizados na (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil clínico de parto e do recém-nascido com fenda labial e fenda palatina no Pará entre 2018 e 2022.

Variáveis	Total (n)	Total (%)
Tipo de fissura orofacial		
(Q.35) Fenda palatina	125	39,80%
(Q.36) Fenda labial	69	21,97%
(Q.37) Fenda labiopalatina	120	38,21%
Sexo do recém-nascido		
Masculino	197	62,73%
Feminino	114	36,30%
Indeterminado	03	0,95%
Apgar no 1º minuto		
0 a 3	26	8,28%
4 a 7	59	18,78%
8 ou mais	221	70,38%
Não informado	08	2,54%
Apgar no 5º minuto		
0 a 3	10	3,18%
4 a 7	23	7,32%
≥8	273	86,94%
Não informado	08	2,56%
Peso ao nascer (g)		
>2500	237	75,47%

<2500	77	24,53%
Via de parto		
Vaginal	122	38,85%
Cesáreo	191	60,85%
Não informado	01	0,3%
Tipo de gravidez		
Única	308	98,1%
Múltiplos	05	1,59%
Não informado	01	0,3%
Idade gestacional (Em semanas)		
<37 semanas	62	19,74%
>37 semanas	242	77,1%
Não informado	10	3,18%

Fonte: Jansen RC, et al., 2024. Baseado em dados do Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC.

O perfil materno manifesta um intervalo médio de idade na faixa de 21 a 30 anos, de modo que 84,71% delas (n=266) se identificavam como pardas, 7,64% como brancas (n=24), 4,45% (n=14) como pretas, 1,6% (n=5) de indígenas, 0,32% (n=1) da etnia amarela e 1,27% dos registros (n=4) estavam incompletos. O intervalo de escolaridade com maior incidência era a faixa de 8 a 11 anos, com 58,92% (n=185), e 46,8% das mães (n=147) estiveram presentes em 7 ou mais consultas de pré-natal.

Ao passo que 36,6% (n=115) estiveram presentes em 4 a 6 consultas, 36 (11,46%) compareceram em 1 a 3 consultas e 16 (n=5,1%) não estiveram presentes em nenhuma consulta. 37,91% (n=120) delas estavam solteiras na ocasião do parto, ao passo que 19,42% (n=61) eram casadas e 41,09% (n=129) estavam em união estável, 1,27% (n=4) em branco e 0,31% (n=1) referente às divorciadas. Esses dados, por sua vez, estão explicitados na **Tabela 2**.

Tabela 2 - Perfil de mães que tiveram filhos com fenda labial e fenda palatina no Pará entre 2018 e 2022.

Variáveis	N	%
Consultas de pré-natal		
0	16	5,10%
1 a 3	36	11,45%
4 a 6	115	36,62%
≥7	147	46,82%
Escolaridade da mãe (Em anos)		
0	7	2,23%
1 a 3	15	4,77%
4 a 7	74	23,57%
8 a 11	185	58,92%
≥12	30	9,55%
Não informado	3	0,96%
Estado civil da mãe		
Solteiro	119	37,91%
Casado	61	19,42%
União estável	129	41,09%
Divorciada	1	0,31%
Em branco	4	1,27%
Etnia da mãe		
Branca	24	7,64%
Preta	14	4,45%
Parda	266	84,74%
Amarela	1	0,32%
Índigena	5	1,59%

Fonte: Jansen RC, et al., 2024. Baseado em dados do Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC.

As variáveis que puderam ser estatisticamente correlacionados tanto em teste de qui-quadrado (p) quanto em teste de Fisher (p') foram divididos em relação ao perfil materno, ao número de consultas de pré-natal e à idade gestacional. Em relação ao perfil materno, por meio da **Tabela 3** podemos estabelecer correlações entre etnia, idade da mãe e número de consultas de pré-natal com o peso ao nascer.

Assim, pode-se observar que a etnia da mãe ($p = 0.0001659$ e $p' = 0.02499$), a idade da mãe ($p=0.0003663$ e $p 0.0004998$) e o número de consultas ($p = 0.01536$ e $p' = 0.007996$), quando analisados com o peso ao nascer, apresentaram correlação estatisticamente significativa. A idade gestacional, que apresentou prevalência de 71,56% ($n=228$) de nascimentos entre 37 e 41 semanas, e o peso do recém-nascido logo após o parto puderam ser relacionados quando aplicados em teste de Fisher ($p' = 0.0004998$), mas não quando aplicados em qui-quadrado.

Porém, a idade gestacional não apresentou correlações estatisticamente possíveis com a medida da escala de Apgar nem no primeiro e nem no quinto minuto, tanto em qui-quadrado, como em teste de Fisher. Essa última correlação (Apgar x idade gestacional), não foi estatisticamente conclusiva de acordo com os dados da pesquisa e, portanto, não foi considerada para o seguimento da mesma.

Tabela 3- Relação do perfil social e clínico de gestantes com peso ao nascer de recém-nascidos com fenda labiopalatina no Pará entre 2018 e 2022.

Variável	<1000g	1000g a 1499g	1500g a 2499g	2500g a 2999g	3000g a 3999g	≥4000g	Total	p e p'
Etnia								
NI	0	0	0	2	2	0	4	p=0.00016 p'=0.023
Branca	0	0	4	1	18	1	24	
Preta	0	0	1	5	6	2	14	
Amarela	0	0	0	0	0	1	1	
Parda	3	11	56	65	125	6	266	
Indígena	0	0	2	2	01	0	5	
Idade da mãe (em anos)								
<15	0	0	01	0	2	0	3	p=0.000366 p'=0.0005
15 a 19	0	3	13	31	23	0	70	
20 a 34	3	5	34	39	105	10	196	
35 a 39	0	2	11	3	16	0	32	
40 a 44	0	1	4	2	6	0	13	
Consulta								
Nenhuma	0	2	5	4	5	0	16	p=0.01536 p'=0.008
1-3	1	0	11	13	11	0	36	
4-6	2	7	22	28	54	2	115	
≥7	0	2	25	30	82	8	147	
Idade gestacional (em semanas)								
22 a 27	3	1	0	0	1	0	5	-
28 a 31	0	3	1	0	1	0	5	
32 a 36	0	5	22	16	12	0	55	
37 a 41	0	2	36	53	128	9	228	
≥42	0	0	1	3	9	1	14	
NI	0	0	3	3	1	0	7	

Nota: NI: Não informado.

Fonte: Jansen RC, et al., 2024. Baseado em dados do Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC.

Pela **Tabela 4** pode-se correlacionar a escolaridade da mãe e a escala de Apgar no primeiro minuto ($p=0.02749$ e $p'=0.02749$). Já no quinto minuto de vida, a correlação estatística não foi relevante ($p= 0.7819$ e $p'=0.5959$).

Da mesma maneira, a relação entre número de consultas de pré-natal e a contagem da escala de Apgar no primeiro minuto ($p = 0.006704$ e $p'= 0.01019$) e no quinto minuto ($p = 0.004762$ e $p' = 0.005184$) têm associação estatística relevante tanto em qui-quadrado quanto em teste de Fisher.

Tabela 4 - Relação entre escolaridade da mãe e número de consultas com a escala de Apgar no primeiro e quinto minuto de vida. Período: 2018 a 2022.

1° min						
Variável	Não informado	0 a 3	4 a 7	8 a 10	Total	p e p'
Escolaridade da mãe						
Não informado	01	0	0	02	03	p=0,02749 p'=0,02749
Nenhuma	02	01	03	01	07	
01 a 03	00	03	01	11	15	
04 a 07	02	03	19	50	74	
08 a 11	03	18	30	134	185	
12 ou mais	0	01	06	23	30	
Número de consultas						
Nenhuma	04	04	03	05	16	p=0,006704 p'=0,01019
01 a 03	01	03	09	23	36	
04 a 06	03	11	26	75	115	
≥ 07	0	08	21	118	147	
5° minuto						
Número de consultas						
Nenhuma	04	02	03	07	16	p=0,004762 p'=0,005184
01 a 03	01	01	04	30	36	
04 a 06	03	02	11	99	115	
≥ 07	0	05	05	137	147	

Fonte: Jansen RC, et al., 2024. Baseado em dados do Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC.

DISCUSSÃO

Comparando dados do SINASC referentes ao Apgar no primeiro minuto de recém-nascidos com e sem FLP dos últimos cinco anos, pudemos obter a seguinte associação: 85,86% das crianças que nasceram sem essa malformação congênita apresentaram Apgar entre 8 e 10, ao passo que 70,38% (n=221) das crianças com fenda labial e fenda palatina apresentaram o Apgar no primeiro minuto na mesma faixa. No quinto minuto de vida, a porcentagem de crianças com fenda palatina com Apgar maior ou igual a 8 sobe para 86,94% (n=273), ao passo que em recém-nascidos sem fenda palatina, a porcentagem chega a 95,27%.

Esse comparativo está de acordo com o perfil epidemiológico publicado Shibukawa BMC, et al. (2020), segundo o qual os bebês com FLP, possuem duas vezes mais chances de alcançar menos de sete pontos na escala de Apgar no primeiro minuto em comparação às crianças que não possuem FLP e quatro vezes mais chance de não alcançarem pontuação 7 no quinto minuto de vida. Segundo Oliveira TG, et al. (2012) bebês que apresentam Apgar menor que 8 nos primeiros 5 minutos de vida tem mais chance de evoluir a óbito que os bebês com escore acima de oito, fortalecendo a necessidade da oferta de assistência de qualidade no momento do parto, visando à diminuição dos riscos de morte dos bebês com FLP.

Ainda, é importante ressaltar que bebês com FLP possuem alterações respiratórias importantes, a depender do grau da fenda conforme estudos de Iwasaki T, et al. (2019) e Ahmad F, et al. (2012), o que possivelmente se relaciona a um maior grau de hipóxia, e, conseqüentemente, à incidência de Apgar menor que 8 no primeiro e quinto minuto de vida. Em relação ao peso, enquanto 51,59% (n=162) dos nascidos com a malformação apresentavam mais de 3000g ao nascer e 75,47% (n=237) apresentavam mais de 2500g, os nascidos sem a malformação apresentavam uma porcentagem de 64,67% com mais de 3000g e 92,31% com mais de 2500g.

Segundo Shibukawa BMC, et al. (2020), bebês que nasceram com baixo peso apresentaram aproximadamente 2,5 vezes mais chances de terem fissuras do que as crianças que nasceram com peso maior que 2.500 gramas. Provavelmente, esse fator está relacionado a deficiências nutricionais maternas, devido a baixas condições socioeconômicas. Para Silva CM, et al. (2019), a deficiência de ácido fólico é uma das teorias que explica a formação da FLP, o que corrobora a correlação da presente pesquisa. A detecção da FLP é possível com um exame de ultrassonografia obstétrica realizado na rotina do pré-natal, de modo que a sua visualização se faz possível entre a 28^o e 33^o semanas de gestação (SILVEIRA AKG, et al., 2020).

Não foram encontradas associações na literatura com o diagnóstico pré-natal da FLP com a recomendação de parto cesáreo, mas essa foi a via de parto majoritariamente escolhida nos estudos epidemiológicos de Shibukawa BMC, et al. (2020) e Silva AM, et al. (2023), bem como na presente pesquisa.

Não foram encontradas contraindicações ao parto normal na literatura, então, a grande incidência de partos cesáreos em casos de crianças com lábio leporino no Brasil provavelmente diz respeito à escolha pela interrupção da gestação prematuramente por conveniência, tendo em vista, também, que a FLP é um fator de risco para prematuridade (SHIBUKAWA BMC, et al., 2020). A relação entre a idade da mãe e o risco de o bebê nascer com FLP é um tópico de pesquisa complexa e os resultados dos estudos podem variar. Alguns estudos sugeriram que há uma associação entre a idade materna e o aumento do risco de LDP, embora os mecanismos exatos não sejam completamente compreendidos (DALLEGRAVE CD, et al., 2022).

Quando se refere a mães mais jovens, Jagomagi T, et al. (2010) em estudo publicado apresentam que mães que tiveram filhos com FLP em idade inferior a 30 anos apresentam altas taxas de estresse psicológicos, exposição a substâncias teratogênicas e um ou mais abortos, o que sugere influência de fatores externos para o risco do desenvolvimento da patologia em questão. Já quando se trata de mães com idade mais avançada também foi associado um aumento no nível de risco de FLP (SILVA HPV, et al., 2018). Isso pode estar relacionado ao envelhecimento dos óvulos ou a outros fatores biológicos como a maior possibilidade de aneuploidias, as quais estão associadas a fendas faciais – principalmente a síndrome de Patau ou trissomia do cromossomo 13 (BENSON JC, et al., 2023).

É importante observar que as associações entre idade materna e fendas orofaciais podem variar entre estudos e relações. Nem todos os estudos encontraram uma relação significativa, e muitos casos de FLP ocorreram em gestações de mães de diferentes idades sem uma explicação clara (SILVA HPV, et al., 2018). Outro fator de importante discussão é a questão de mulheres com menor grau socioeconômico e de cor parda e negra juntas, formarem a maior parte de mães de filhos com FLP. É essencial compreender que as FLPs não são determinadas por características raciais ou socioeconômicas específicas. No entanto, algumas disparidades socioeconômicas, que estão mais presentes em pessoas de cor parda e negra podem influenciar negativamente a saúde materna e fetal, o que, por sua vez, pode ter implicações na incidência de certas condições congênitas (ANTUNES JLF, 2008).

Assim sendo, fatores socioeconômicos podem impactar o estilo de vida e as escolhas nutricionais das gestantes. Uma dieta consumida durante a gravidez que apresente deficiências nutricionais e o consumo de substâncias nocivas pode estar associada a um aumento de risco de certas condições congênitas como FLP (DUNKER KLL, et al., 2009). Ademais, mães com condições socioeconômicas desfavoráveis podem estar mais expostas a ambientes poluídos ou condições que aumentem o risco de exposição a substâncias tóxicas, que podem aumentar o risco de desenvolvimento embriológico de FLP (GONÇALVES MKS, et al., 2021). Além disso, é importante destacar que, a escolaridade da mãe, que também está relacionada a diversos aspectos socioeconômicos, leva a aspectos comportamentais e de acesso à saúde, que podem, por sua vez, afetar o risco de danos congênitos.

Um exemplo disso é o acesso à informação, que, geralmente, está associado a mulheres com níveis mais altos de escolaridade, reverberando em práticas saudáveis durante a gravidez (ASSIS MMA e JESUS WLA, 2012). Isso pode influenciar positivamente o comportamento da mãe em relação à sua saúde e ao feto, visto que mulheres com maior escolaridade são mais propensas a procurar cuidados pré-natais adequados e seguir as orientações médicas durante a gravidez (PALMEIRA NC, et al., 2022). É importante pontuar também que níveis mais altos de escolaridade geralmente estão associados a um estilo de vida mais saudável, incluindo escolhas alimentares adequadas e prevenção de comportamentos de risco, como o consumo de substâncias teratogênicas durante a gestação (ASSIS MMA e JESUS WLA, 2012).

Diante do exposto, outro fator importante para ser discutido é a situação conjugal da mãe. Esse tópico em si não é um fator de influência direta no risco de desenvolvimento de FLP, no entanto, alguns aspectos correlacionados podem impactar a saúde materna e, conseqüentemente, a saúde fetal. Pode-se destacar que uma situação conjugal estável e de suporte emocional contribui positivamente para o bem-estar mental e

emocional da mãe, uma vez que, o estresse durante a gravidez está diretamente associado a complicações que podem afetar o desenvolvimento fetal (GARBELINI MCL, et al., 2022). A relação entre perfil gestacional da mãe e FLP nos recém-nascidos é um tópico de extrema relevância. Segundo Leal MC, et al. (2020), foi possível observar que o número de consultas de pré-natal está diretamente associado ao diagnóstico da FLP, pois gestantes com o número de consultas reduzido ou insuficiente durante a gestação geraram mais recém-nascidos com FLP e baixo peso ao nascer quando comparadas a aquelas que fizeram o número adequado de consultas durante o pré-natal.

Também foi averiguado que a idade da gestante foi um fator importantíssimo para esse mesmo desfecho, visto que, quanto mais tardia é a gestação, maiores os riscos de comorbidades tanto para a gestante quanto para o RN. Entre os possíveis diagnósticos que foram obtidos nas crianças frutos de gestações tardias, está o de FLP, o que nos mostra a íntima associação do número de intercorrências gestacionais com a identificação do quadro, além de tornar possível a correlação e confirmação da hipótese de que quanto maior a idade da gestante, maiores as chances de seus filhos nascerem com FLP (SHIBUKAWA BMC, et al., 2020).

Além disso, foi observado que o número de intercorrências durante a gestação, entre elas as que causam parto prematuro, demonstrou-se associado ao quadro de FLP. Esse dado é de extrema relevância porque está associado a todas as correlações citadas acima, sendo elas: gestantes que não realizam o pré-natal corretamente ou que possuem uma gestação tardia. Essas mulheres estão automaticamente mais susceptíveis ao surgimento de comorbidades ao longo da vida, o que propicia maiores chances de nascimento com baixo peso aos recém-nascidos (MEDEIROS FDA, et al., 2020).

CONCLUSÃO

De por meio dos dados obtidos do SINASC, pode-se construir o perfil da gestação, materno e FLP em recém-nascidos, no período de 2022 a 2024. Assim, quanto ao perfil da gestação consistiu principalmente de feto único e principalmente via parto cesáreo. Já em relação ao perfil materno, pode-se inferir que a maioria das mães apresentou idade média entre 20 a 34 anos, parda e intervalo médio de escolaridade entre 08 a 11 anos, em união estável, sendo que menos da metade estiveram presente em 7 ou mais consultas pré-natal. Por fim, quanto ao perfil dos recém-nascidos, observou-se que os nascidos vivos foram principalmente do sexo masculino, pouco mais da metade nasceu com peso superior a 3000g e com pontuação de escala de Apgar majoritariamente entre 8 a 10 tanto no primeiro, como no quinto minuto de vida. Fica claro que mais pesquisas são necessárias para elucidar os mecanismos fisiológicos, carenciais – no que se refere à dieta materna – ou genéticos que propiciam o desenvolvimento de FLP.

REFERÊNCIAS

1. AHMAD F, et al. Cyclic nucleotide phosphodiesterase 3 signaling complexes. *Hormone and Metabolic Research*, 2012; 44(10): 776–785.
2. MENDES LG e LOPES VL. Fenda de lábio e ou palato: recursos para alimentação antes da correção cirúrgica. *Revista de Ciências Médicas*, 2006; 437–448.
3. ANTUNES JLF. Condições socioeconômicas em saúde: discussão de dois paradigmas. *Revista de Saúde Pública*, 2008; 42(3): 562–567.
4. ASSIS MMA e JESUS WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2012; 17(11): 2865–2875.
5. BENSON JC, et al. Otolaryngologic Manifestations of Trisomy 13 and Trisomy 18 in Pediatric Patients. *Laryngoscope*, 2023; 133(6): 1501.
6. DALLEGRAVE CD, et al. Análise Descritiva da Ocorrência de Fenda Orofacial – Série Histórica de 2007 a 2016 no Sul do Brasil. *Revista AMRIGS*, 2022; 66(3): 803-809.
7. DUNKER KLL, et al. Transtornos alimentares e gestação: uma revisão. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2009; 58(1): 60–68.

8. GARBELINI MCL, et al. Impacto do estresse gestacional no desenvolvimento fetal: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, 2022; 5(2): 7027–7043.
9. GARBIERI TF. Fissura de palato isolada não sindrômica: estudo do fenótipo, recorrência familiar e histórico gestacional. Dissertação (Mestrado em ciências da reabilitação) – Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. Universidade de São Paulo, Bauru, 2016; 76.
10. GONÇALVES MKS, et al. Prevalência e fatores associados às malformações congênitas em nascidos vivos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2021; 34: APE00852.
11. IWASAKI T, et al. Upper airway in children with unilateral cleft lip and palate evaluated with computational fluid dynamics. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 2019; 156(2): 257–265.
12. JAGOMAGI T, et al. Epidemiologic factors causing cleft lip and palate and their regularities of occurrence in Estonia. *Stomatologija*, 2010; 12(4): 105–108.
13. LEAL MC, et al. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 2020; 54:08.
14. LIMA EPA, et al. A ortodontia na atenção multidisciplinar na saúde do paciente fissurado: uma revisão da literatura. *Odontologia Clínico-Científica*, 2015; 14(4): 785–788.
15. MARTELLI DRB, et al. Fissuras lábio palatinas não sindrômicas: relação entre o sexo e a extensão clínica. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 2012; 78(5): 116–120.
16. MEDEIROS FDA, et al. Aspectos relacionados às internações por intercorrências gestacionais. *Enfermagem em foco*, 2020; 11(4): 41–48.
17. OLIVEIRA TG, et al. Apgar score and neonatal mortality in a hospital located in the southern area of São Paulo City, Brazil. *Einstein*, 2012; 10(1): 22–28.
18. PALMEIRA NC, et al. Análise do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2022; 31(3): 2022966.
19. SHIBUKAWA BMC, et al. Fatores associados à presença de fissura labial e/ou fenda palatina em recém-nascidos brasileiros. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2020; 19(4): 947–956.
20. SILVA AM, et al. Epidemiologic profile and prevalence of live births with orofacial cleft in Brazil: a descriptive study. *Revista Paulista de Pediatria*, 2023; 42: 2022234.
21. SILVA CM, et al. O papel do ácido fólico na prevenção das fissuras labiopalatinas não sindrômicas: uma revisão integrativa. *Brazilian Applied Science Review*, 2019; 3(1): 641–658.
22. SILVA HPV, et al. Risk factors and comorbidities in Brazilian patients with orofacial clefts. *Brazilian Oral Research*, 2018; 32: 24.
23. SILVEIRA AKG, et al. Estudo para detecção de fissuras labiopalatinas no pré-natal: revisão de literatura e relato de caso. *Brazilian Applied Science Review*, 2020; 4(6): 3959–3975.
24. SOUSA GFT e RONCALLI AG. Fatores associados ao atraso no tratamento cirúrgico primário de fissuras labiopalatinas no Brasil: uma análise multinível. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26: 3505–3515.
25. SZKLO M, et al. Epidemiology: Beyond the Basics. *American Journal of Epidemiology*, 2001; 153(8): 821–822.