
FATORES ASSOCIADOS AOS CASOS DE FISSURA LABIOPALATINA REGISTRADOS NO ESTADO DA BAHIA

*CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ORAL
CAVITY CANCER IN BRAZIL*

Bartolomeu Conceição Bastos Neto ^{1*}; Matheus Santos Costa²; Lília Paula de Souza Santos³

^{1*} (autor correspondente) AC.Camargo Cancer Center, São Paulo – SP, Brasil, 01508-010, bbastosneto@hotmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-1744-1569>; ²Centro Universitário Maria Milza - UNIMAM, Governador Mangabeira – BA, Brasil, 44350-000, msc8218@gmail.com; <https://orcid.org/0009-0001-5808-4652>; ³Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié – BA, 45205-490 lilia_paula@yahoo.com.br; <https://orcid.org/0000-0002-2647-0014>.

Resumo

A fissura labiopalatina é uma malformação congênita que acomete lábio e palato. Essa malformação traz várias consequências ao indivíduo, sendo considerada como um problema de saúde pública, os custos da atenção à saúde nessa área são elevados, onde é necessário conhecer as informações sobre os fatores de risco e a prevalência de anomalias congênitas. Assim, o objetivo deste estudo foi verificar os fatores associados ao acometimento e determinar a taxa de prevalência dos nascidos vivos com fissura labiopalatina no estado da Bahia entre 1994 a 2015. Um estudo transversal, analítico, quantitativo de série temporal utilizando dados provenientes do Sistema de Informações de Nascidos Vivos - SINASC. As variáveis associadas com a ocorrência de fissura labiopalatalis foram raça/cor da pele, idade da mãe e instrução da mãe. As taxas de prevalência de fissura labiopalatalis na Bahia variaram entre 0,0/1.000 e 0,4/1.000 nascidos vivos no período analisado, demonstrando um aumento ao longo dos anos. Além disso, observou-se uma possível ocorrência de subnotificação dos casos registrados, evidenciados pela ausência de casos notificados entre os anos de 1994 a 1998. Além disso, observou-se uma possível ocorrência de subnotificação dos casos registrados, evidenciados pela ausência de casos notificados entre os anos de 1994 a 1998.

Palavras-chave: epidemiologia, fissura palatina, fenda labial.

Abstract

Cleft lip and palate is a congenital malformation that affects the lip and palate. This malformation has several consequences for the individual and is considered a public health

problem. Health care costs in this area are high, and it is necessary to know information about risk factors and the prevalence of congenital anomalies. Thus, the objective of this study was to verify the factors associated with the involvement and determine the prevalence rate of live births with cleft lip and palate in the state of Bahia between 1994 and 2015. A cross-sectional, analytical, quantitative time series study using data from the Live Birth Information System - SINASC. The variables associated with the occurrence of cleft lip and palate were race/skin color, mother's age, and mother's education. The prevalence rates of cleft lip and palate in Bahia ranged from 0.0/1,000 to 0.4/1,000 live births during the period analyzed, demonstrating an increase over the years. In addition, a possible occurrence of underreporting of registered cases was observed, evidenced by the absence of reported cases between 1994 and 1998. In addition, a possible occurrence of underreporting of registered cases was observed, evidenced by the absence of reported cases between 1994 and 1998.

Keywords: epidemiology, cleft palate, cleft lip.

1. Introdução

As fissuras labiopalatinas (FLP) são anomalias congênitas orofaciais. Essas deformidades surgem através da não fusão dos ossos maxilares, resultando na comunicação das cavidades nasal e oral. Isso acontece entre a nona e a décima segunda semana de vida intra-uterina, através dos vários processos embrionários que são responsáveis pelo desenvolvimento da face. Essa malformação traz várias consequências ao indivíduo, entre elas: estética facial, deglutição, fala e posição dentária (Cardoso *et al.*, 2014; Nunes *et al.*, 2007; Nunes, 2005).

Ainda há controvérsias quanto à etiologia dessa anomalia. Alguns achados na literatura mostram que podem ser de causas complexas e multifatoriais, abrangendo fatores genéticos e ambientais (Altoe, 2015; Teixeira, 2015). Ainda apresentam como fatores de riscos: hábito de fumar, ingestão de álcool, hereditariedade, epilepsia da mãe, uso de anticonvulsivantes e uso de antinflamatório no início da gestação (Rosa, 2011).

Estudos epidemiológicos têm mostrado que as taxas de prevalência variam muito em relação a continentes e países. No Japão a FLP acomete 4,3% da população, enquanto que em Taiwan é de 3,4%. Estudos realizados com a população brasileira mostraram taxas de 0,36 casos a cada 1.000 nascidos vivos. O Nordeste apresenta incidência de 0,39 para cada 1.000 nascidos vivos, maior que a média nacional (Cymrot *et al.*, 2010; Teixeira, 2015).

As informações sobre os fatores de risco e a prevalência de anomalias congênitas na população são fundamentais para o diagnóstico situacional do problema e o planejamento de políticas públicas de assistência e prevenção.

Considerando que as fissuras orofaciais representam um problema de saúde pública e a importância de estudos epidemiológicos para o estabelecimento de políticas públicas, o objetivo deste estudo foi verificar os fatores associados ao acometimento e determinar a taxa de prevalência dos nascidos vivos com fissura labiopalatina no estado da Bahia entre 1994 a 2015.

2. Material e Métodos

Foi realizado um estudo transversal, analítico. Os estudos analíticos têm por finalidade verificar a existência de associação entre exposição e doença (Costa & Barreto, 2003).

Os dados utilizados foram referentes aos registros de nascidos vivos nas macrorregiões de saúde do estado da Bahia, Brasil. A Bahia está localizada na região Nordeste do Brasil. Com estimativa populacional em 2018, de 14.812.617 habitantes, distribuídos em 417 municípios, possui baixa renda *per capita*, com 773,00 reais mensais e grande desigualdade na distribuição de renda evidenciada pelo índice de Gini de 0,56. A taxa de mortalidade infantil para o ano de 2010 foi de 23,1 óbitos para cada mil nascidos vivos, esperança de vida ao nascer 71,9 anos para ambos os sexos e índice de desenvolvimento humano médio (0,660) (IBGE, 2018).

Os dados utilizados no estudo foram coletados através do Sistema de Informações de Nascidos Vivos disponível no site do DATASUS (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>).

Os dados referentes aos nascidos vivos foram coletados no DATASUS. Foram selecionadas as opções estatísticas vitais e nascidos vivos – 1994 a 2015. A busca pelos dados foi realizada ano a ano.

Os dados referentes aos nascidos vivos com FLP foram tabulados por meio do *software TabWin*, versão 3.52.

Foi realizada análise bivariada utilizando o teste qui-quadrado de Pearson, para avaliar a associação entre tipo de gravidez, raça/cor da pele e duração da gestação com a ocorrência de fissura labiopalatina. O nível de significância empregado foi de 5%. Essa análise foi realizada

com o auxílio do programa Open Epi na versão 3.01, disponível em http://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm.

E para calcular a taxa de prevalência de FLP na Bahia, foi dividido o número de nascidos vivos com FLP pelo número de nascidos vivos (no mesmo ano e local) sem a malformação e multiplicado por 1.000.

$$\frac{\text{Quantidade total de nascidos vivos com fissura labiopalatina}}{\text{Total de nascidos sem fissura labiopalatina}} \times 1.000$$

Foram utilizados dados secundários de domínio público, portanto este estudo não necessitará de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, uma vez que não constam dados de identificação pessoal.

3. Resultados

No período de 1994 a 2015 foram registrados 4.758.138 nascimentos. Destes foram identificadas 1.046 crianças com algum tipo de fissura. As informações sobre as progenitoras dos casos registrados de fissura labiopalatina estão apresentadas na tabela 1. Nela, observa-se que a maioria das mães possuía entre 8 e 11 anos de estudo (39,6%), tinha idade entre 20 e 29 anos (48,3%) e era solteira (51,6%).

Tabela 1. Características maternas dos indivíduos que nasceram com fissura labiopalatina no estado da Bahia, 1994 – 2015.

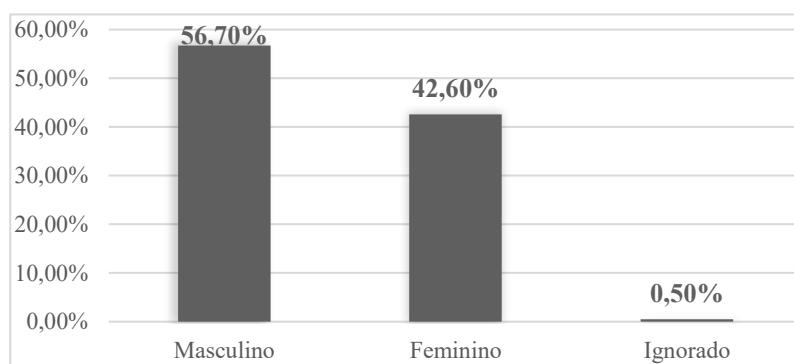
Variável	n	%
InSTRUÇÃO DA MÃE		
Nenhuma	35	3,3
01 a 03 anos	140	13,3
04 a 07 anos	301	28,7
08 a 11 anos	418	39,6
12 anos e mais	127	12,1
Ignorado	25	2,3
IDADE DA MÃE		
Menor de 10 anos	00	0,0
10 a 14 anos	13	1,2
15 a 19 anos	200	19,1

20 a 24 anos	256	24,4
25 a 29 anos	250	23,9
30 a 34 anos	174	16,6
35 a 39 anos	106	10,1
40 a 44 anos	42	4,0
45 a 49 anos	05	0,4
Estado civil da mãe		
Solteira	540	51,6
Casada	314	30,0
Viúva	03	0,2
Separada judicialmente	06	0,5
União consensual	156	14,9
Ignorado	27	2,5
TOTAL	1.046	100,0

Fonte: SINASC, 2019.

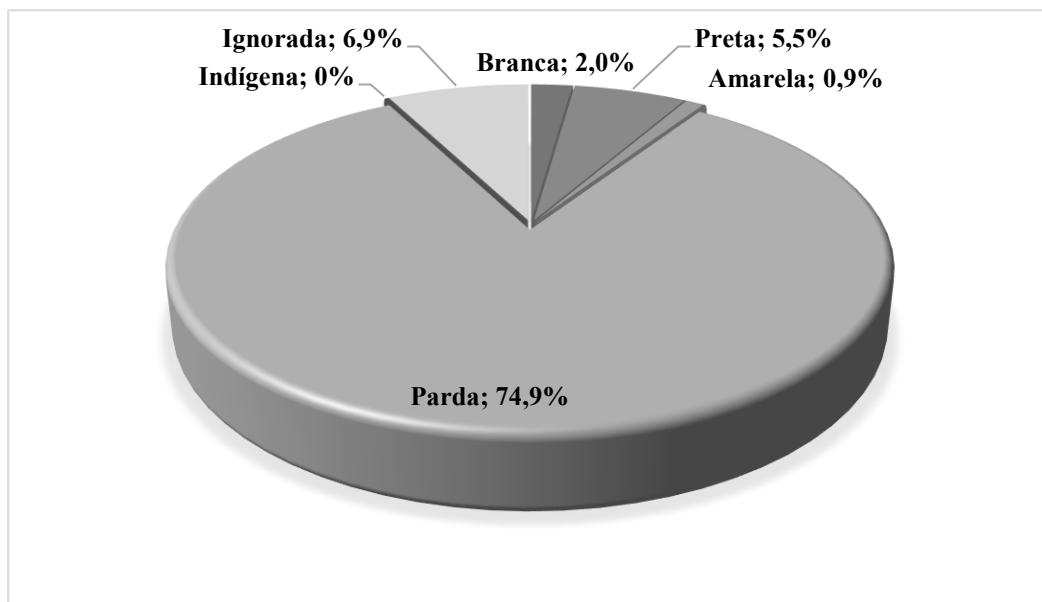
Observamos que a maioria dos casos registrados foi do sexo masculino (56,7%) (gráfico 1) e de raça/cor da pele parda (74,8%) (gráfico 2).

Gráfico 1. Sexo dos casos notificados de fissura labiopalatina, Bahia, 1994 -2015



Fonte: SINASC

As informações sobre a associação entre características maternas e do parto com a ocorrência de fissura labiopalatina estão apresentadas na tabela 4, evidenciando uma associação estatisticamente significativa com as variáveis raça/cor da pele ($p < 0,001$), idade materna ($p < 0,001$) e nível de escolaridade da mãe ($p < 0,001$).

Gráfico 2. Raça/cor da pele dos casos notificados de fissura labiopalatina, Bahia, 1994-2015

Fonte: SINASC

Tabela 2. Associação entre tipo de gravidez, raça/cor da pele, gênero, idade e instrução da mãe com as fissuras labiopalatinas no estado da Bahia, 1994-2015.

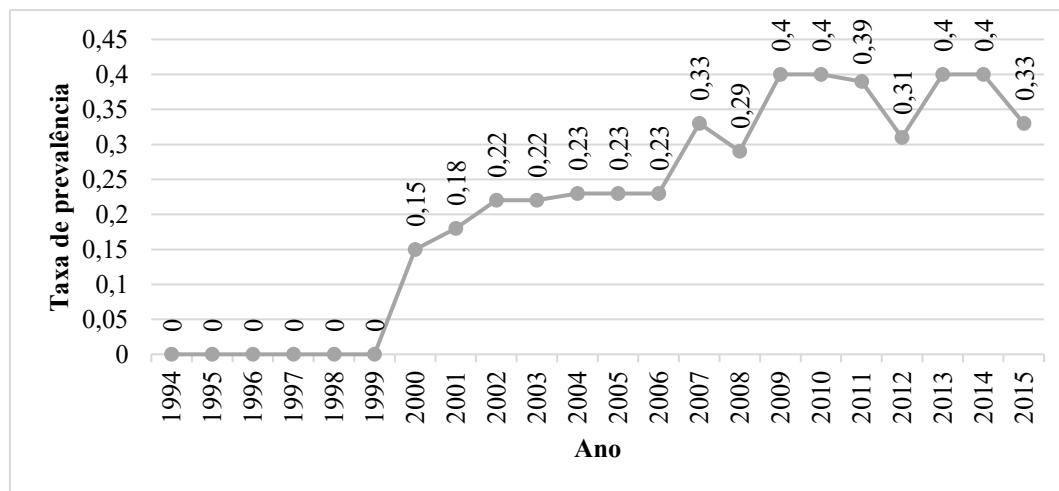
Variável	Nascido vivo com fissura labiopalatina	Nascido vivo sem fissura labiopalatina	p valor*
Tipo de gravidez			
Única	1.024	2.89	0,09
Dupla	18	54.206	
Tripla e mais	4	1.995	
Raça/cor da pele			
Branca	121	320.472	
Preta	58	150.909	<0,001
Amarela	10	11.538	
Parda	783	2.247	
Indígena	1	9.580	
Idade da mãe			
Menor de 10 anos		1	
10 a 14 anos	13	33.473	
15 a 19 anos	200	652.336	
20 a 24 anos	256	871.708	<0,001
25 a 29 anos	250	682.621	
30 a 34 anos	174	436.533	
35 a 39 anos	106	207.359	
40 a 44 anos	42	57.535	

45 a 49 anos	5	4.857
Instrução da mãe		
Nenhuma	5	85.346
01 a 03 anos	140	372.346
04 a 07 anos	301	940.583
08 a 11 anos	418	1.108
12 anos e mais	127	315.899

Fonte: SINASC, 2019. (*Qui-quadrado de Pearson)

As taxas de prevalência de nascidos vivos com fissura labiopalatina na Bahia durante o período analisado estão apresentadas no gráfico 1. As maiores taxas foram registradas nos anos de 2009, 2010, 2013 e 2014 (0,40/1.000), enquanto a menor ocorreu em 2000 (0,15/1.000). As variações mais expressivas foram observadas entre 2006 e 2007, e entre 2008 e 2009. Não foram encontrados registros de nascidos vivos com a anomalia entre 1994 e 1998, apesar de esses anos constarem no filtro do sistema. Para 1999, houve apenas um registro, resultando em uma prevalência de 0,00/1.000 nascidos vivos.

Gráfico 3. Taxa de prevalência dos casos de fissura labiopalatina registrados na Bahia, 1994 – 2015.



Fonte: SINASC.

A tabela 3 apresenta os resultados da distribuição dos casos por regiões geográficas. Observa-se que a maior ocorrência foi na Macrorregião de Saúde Leste (35,2%), seguida pelas macrorregiões Sul (11,3%) e Sudoeste (10,8%). As macrorregiões Nordeste e Extremo Sul

registraram os menores percentuais de casos, com 4,5% e 6,0%, respectivamente. A maioria dos casos foi notificada em hospitais (96,4%) ou em outros estabelecimentos de saúde (2,9%). Ao analisar a distribuição por região metropolitana, verificou-se que a maior parte dos casos ocorreu fora da região metropolitana (61,1%).

Tabela 3. Distribuição dos casos registrados de fissura labiopalatina no estado da Bahia, 1994 – 2015.

Variável	n	%
Macrorregião de saúde		
Centro-Leste	74	7,0
Centro-Norte	77	7,3
Extremo Sul	63	6,0
Leste	369	35,2
Nordeste	48	4,5
Norte	98	9,3
Oeste	84	8,0
Sudoeste	114	10,8
Sul	119	11,3
Local de ocorrência		
Hospital	1.009	96,4
Outro estabelecimento de saúde	31	2,9
Domicílio	04	0,3
Outro	02	0,1
Região metropolitana		
Petrolina/Juazeiro – PE/BA	40	3,8
Salvador – BA	343	32,7
Feira de Santana – BA	23	2,1
Fora da região metropolitana	640	61,1
TOTAL	1.046	100,0

Fonte: SINASC

4. Discussão

Observamos uma variação nas taxas de prevalência entre 0,0/1.000 e 0,4/1.000 nascidos vivos, com um aumento ao longo dos anos, além de associações significativas entre a ocorrência da fissura e a raça/cor da pele, idade materna e nível de escolaridade da mãe.

Leite *et al.* (2005) observou que havia correlação entre a escolaridade materna e o acometimento pela FLP por parte do feto. Os pesquisadores relataram diferenças estatísticas

significativas em mães com ensino médio completo. Por outro lado, Cunha et al. (2004) avaliou os fatores de riscos que podem estar associados ao acometimento pela anomalia em indivíduos da população de Pelotas – RS e observou que o baixo grau de escolaridade pode haver correlação em relação a ocorrência.

Em concordância com os resultados encontrados, Nunes (2007) em sua pesquisa pressupôs que a baixa escolaridade pode estar associada ao surgimento da FLP. Ele argumenta que este grupo com baixa escolaridade está propenso a ocupar-se de profissões menos privilegiadas quando comparada ao de escolaridade mais alta. Isso torna-se oportuno ao acometimento, justificado por pesquisas que mostram que a ocorrência pode estar associada a fatores ambientais e exposições ocupacionais.

Sousa (2014), em sua pesquisa observou que a maioria dos casos registrados na Paraíba de 2002 a 2010, eram atribuídos a mães solteiras. Esses achados corroboram com os nossos resultados. A autora atribui isso ao fato da dificuldade enfrentada pelas mães solteiras para levar adiante a gravidez, menor estrutura financeira e psicológica. A presença de algum fator de estresse durante o início da gestação pode desencadear o aparecimento da FLP no feto. No entanto, Vargas (2015) encontrou resultados diferentes, em sua pesquisa, onde a maioria das mães era casada.

A predominância do sexo masculino nos casos de fissura labiopalatina foi encontrada em diversos estudos (Freitas *et al.*, 2013; Nunes *et al.*, 2007; Ittiwut *et al.*, 2016; Rocha, 2015; Lei *et al.*, 2013). Entretanto, não se pode afirmar que existe uma predileção desta anomalia para o sexo masculino, pois outros estudos demonstram maior ocorrência no sexo feminino (Teixeira, 2015; Moura, 2014).

Também existe variabilidade quanto ao resultado encontrado na literatura sobre a raça/cor da pele nos pacientes fissurados. Resultados semelhantes aos nossos, com maior ocorrência na raça/cor parda também foram observados (Figueirêdo *et al.*, 2011), por outro lado também foi observada maior ocorrência em pacientes de raça/cor branca (Freitas *et al.*, 2009; Gardenal *et al.*, 2011; Nunes *et al.*, 2007). Freitas *et al.* (2018), analisou o perfil de pacientes fissurados em um centro de referência no atendimento a pacientes com essa anomalia na Bahia e observou

que a maioria era da raça/cor preta (30,0%), seguido de pardos (23,7%).

Em uma análise dos fatores relacionados ao atraso no tratamento cirúrgico primário em indivíduos com fissura, observou-se que o tratamento foi retardado em pessoas não brancas. Esse atraso provavelmente está associado a fatores socioeconômicos, uma vez que existem diferenças entre raças/cores de pele em aspectos como escolaridade, renda e local de residência. (Sousa, 2017).

Resultados semelhantes aos nossos foram encontrados por pesquisadores americanos que investigaram fatores associados no retardo do tratamento primário e observaram que havia associação entre grupos étnicos raciais e atraso no tratamento dos pacientes fissurados. Os resultados indicaram que os pacientes negros tinha 70% menos chance de conseguirem realizar o tratamento (Cassell; Daniels; Meyer, 2009).

Esses resultados evidenciam que há disparidades étnico-raciais no acesso aos serviços de saúde, demonstrando que a população preta e parda que tem menor acesso ao tratamento das fissuras. Assim, fica evidente a necessidade de reformulação de políticas públicas afim melhorar o acesso a saúde a esta população, garantindo igualdade na assistência sem privilégios.

O estudo mostrou um considerável percentual de registros ignorados no campo sexo, o que indica negligência no preenchimento adequado dos casos, considerando que essa variável é de fácil identificação. A falta de completude dos registros, pode ser atribuído a falhas como o preenchimento inadequado do prontuário do recém-nascido, além da pouca importância atribuída ao DNV pelo profissional responsável pelo registro (Pedraza, 2012).

O Ministério da Saúde do Brasil recomenda que sejam realizadas pelo menos 06 consultas pré-natal, sendo elas realizadas no primeiro, segundo e terceiro bimestre de gestação. Essas consultas têm papel fundamental na prevenção de patologias e anomalias, permitindo planejamento familiar para um desenvolvimento saudável do feto e redução dos riscos a gestação (Brasil, 2014; Tomasi *et al.*, 2017). O estudo revelou, que na maioria dos casos o pré-natal foi realizado pelo menos 07 vezes ou mais, o que evidencia efetividade na política de incentivo a realização dessas consultas.

Em um estudo realizado com a população tailandesa, foi observada uma associação entre mães com 34 anos ou mais e um risco aumentado de gerar filhos com fissura labiopalatina (FLP), embora esses resultados não tenham apresentado significância estatística. Os autores sugerem que a idade materna avançada pode estar relacionada ao acometimento do feto pela anomalia (Lei et al., 2013). Por outro lado, observaram uma associação entre a anomalia e o tipo de gravidez, com resultados indicando que mães em seu primeiro parto apresentavam uma associação estatisticamente menor em comparação com as demais. De maneira semelhante, Martelli et al. (2010) encontraram significância estatística em relação à idade materna no momento do parto.

No entanto, outros pesquisadores afirmam que gestações múltiplas estão associadas a um risco aumentado para FLP. Eles destacam que a idade materna, juntamente com outros fatores, pode ter contribuído para a elevação da prevalência (Messer et al., 2010). Diferentemente, o presente estudo não encontrou significância estatística na relação entre o tipo de gravidez e a ocorrência da anomalia.

Nunes (2005), em sua pesquisa, não identificou significância estatística entre a raça/cor da pele e a ocorrência da FLP na população estudada. No entanto, os resultados do presente estudo indicaram uma relação estatisticamente significativa para essa variável.

A escolaridade materna demonstrou-se estatisticamente significativa. O nível educacional é considerado um dos determinantes sociais em saúde, assim como a classe social está diretamente relacionada à educação (Buss; Pellegrini Filho, 2007). Sexan et al. (1974) encontraram resultados estatisticamente relevantes que demonstraram uma associação entre FLP e a classe social dos indivíduos estudados.

Loffredo et al. (1994) realizaram um estudo de caso-controle com o objetivo de identificar associações entre FLP e as seguintes variáveis: poluição, local de residência da mãe nos quatro primeiros meses de gestação, consumo de bebida alcoólica, exposição a raios X, hereditariedade, uso de tabaco, ingestão de medicamentos durante a gestação, doenças dos pais, doenças maternas e exposição a pesticidas na lavoura. Dentre os resultados encontrados, observaram que hereditariedade, poluição e ingestão de anti-inflamatórios foram considerados fatores de risco para a ocorrência da anomalia.

Resultados semelhantes as nossas taxas de prevalência foram encontrados por Figueiredo et al. (2011) no Rio Grande do Norte entre os anos de 2000 e 2005. Foram observadas taxas que variaram entre 0,04/1.000 e 3,82/1.000 nas cidades analisadas. Quando considerada a taxa de prevalência ao longo de todo o período, o estudo apontou um valor de 0,49/1.000 nascidos vivos.

Outros estudos realizados em cidades do Sudeste e Sul do Brasil, foram observadas taxas mais elevadas. Em Campos dos Goytacazes (RJ), a média foi de 1,35/1.000 entre 1999 e 2004 (NUNES et al., 2007), enquanto em Joinville (SC) a taxa registrada foi de 1,24/1.000 entre 1994 e 2000 (França & Locks, 2003).

Diferenças regionais também foram constatadas no estudo de Loffredo et al. (2001), que avaliou a prevalência da FLP no Brasil e estimou uma taxa de 0,19/1.000 nascidos vivos. O Nordeste apresentou as menores taxas quando comparado às demais regiões do país, variando entre 0,001/1.000 e 0,32/1.000. Nas demais regiões, as taxas oscilaram entre 0,07/1.000 e 0,49/1.000.

As discrepâncias nas taxas obtidas em estudos epidemiológicos que avaliam a prevalência da FLP podem estar relacionadas à dificuldade na obtenção de amostras representativas. As informações contidas no “Manual de Nascidos Vivos” visam organizar e traçar o perfil epidemiológico das mães e dos recém-nascidos, considerando variáveis sociodemográficas, econômicas e sociais. No entanto, ainda podem ocorrer subnotificações de casos devido a dificuldades no diagnóstico e ao despreparo de profissionais de saúde (Vargas, 2015). Dessa forma, a ausência de registros entre os anos de 1994 e 1998, encontrada neste estudo, pode ser explicada pela subnotificação nos sistemas de informação.

Outro fator que pode influenciar as taxas de prevalência da FLP é a alta taxa de natalidade em áreas remotas de países subdesenvolvidos, o que dificulta o preenchimento correto dos registros nos sistemas de informação e resulta em dados incompletos (Butalli & Mossey, 2009).

Além disso, alguns autores atribuem o aumento das taxas à melhoria na capacitação das equipes responsáveis pela coleta de informações sobre nascidos vivos com malformações faciais (Bruner et al., 2012). Isso evidencia a necessidade de campanhas que incentivem o correto preenchimento e atualização dos sistemas de informação.

O fato de as macrorregiões Leste, Sudoeste e Sul ter apresentado maioria dos pacientes acometidos pela anomalia pode ser explicado pela maior concentração populacional nessas regiões.

Conhecer a origem dos pacientes auxilia no desenvolvimento de políticas e ações específicas voltadas para o tratamento dessa população. O estado da Bahia conta com apenas um centro de referência no atendimento aos pacientes fissurados, esse estabelecimento situa-se na cidade de Salvador, que faz parte da macrorregião Leste. O estudo mostra a necessidade de expansão dos centros de tratamento, visto que a distância geográfica pode interferir no tratamento.

Luquetti & Koifman (2010) avaliaram a qualidade das notificações de anomalias congênitas no SINASC entre 2004 – 2007 e observaram que o sistema de informação apresentou baixa sensibilidade evidenciada pelas baixas prevalências reportadas em comparação às esperadas. Estudos de base populacional que utilizam dados secundários tem como principal fator limitante as subnotificações que podem ter nos sistemas de informação, além da atualização constante desses dados, podendo encontrar diferentes resultados dependendo período de acesso. A partir disso, observa-se a necessidade de desenvolvimento de ações voltadas ao incentivo, capacitação e supervisão do pessoal responsável pelas notificações.

A alimentação adequada dos bancos de dados reduz a fragilidade dos estudos epidemiológicos que utilizam o DATASUS como fonte de informação, contribuindo para um maior conhecimento, por parte dos gestores, sobre o perfil epidemiológico da população e a prevalência dessas anomalias

5. Conclusões

As variáveis associadas com a ocorrência de fissura labiopalatalis foram raça/cor da pele, idade da mãe e instrução da mãe. As taxas de prevalência variaram entre 0,0/1.000 e 0,4/1.000 nascidos vivos. Além disso, os números mostram que houve subnotificação dos registros, evidenciados pela ausência de casos notificados entre os anos de 1994 a 1998.

Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) pelo apoio financeiro concedido ao projeto.

Referências

Altoe, Sandra Regina. Influência da exposição materna a fatores de risco na ocorrência de fissuras labiopalatinas: um estudo de caso-controle. 2015. 94 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de M Ciências Odontológicas Integradas, Universidade de Cuiabá, Cuiabá, 2015.

Brasil. Elaine Maria Giannotti. Ministério da Saúde (Org.). Sistemas de informação da atenção à saúde. Brasilia: Cidade Gráfica e Editora Ltda, 2015. 169p.

Brasil. Ministério Da Saúde. Promoção do parto normal na saúde suplementar. 2014.

Buss, Paulo Marchiori; Pellegrini Filho, Alberto. A Saúde e seus Determinantes Sociais. Physis: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p.77-93, jan. 2007.

Cardoso, Yandra Mesquita Pereira; Cardoso, Maria Cristina De Almeida Freitas; Costa-Ferreira, Maria Ines Dornelles da. Correlação entre fissuralabiopalatina e processamento auditivo (central). Universitas: Ciências da Saúde,[s.l.], v. 12, n. 2, p.91-98, 12 dez. 2014.

Cunha, Elza Cristina Miranda da *et al.* Antropometria e fatores de risco em recém- nascidos com fendas faciais. Rev. Bras. Epidemiol, São Paulo, v. 7, n. 4, p.417- 422, jan. 2004.

Cymrot, Moacir *et al.* Prevalência dos tipos de fissura em pacientes com fissuras labiopalatinas atendidos em um Hospital Pediátrico do Nordeste brasileiro. Rev. Bras. Cir. Plást, São Paulo, v. 25, n. 04, p.648-651, jan. 2010.

Figueirêdo, Cristina Jordão R.; Vasconcelos, Willyanne Kathia S.; Maciel, Shirley Suely S. V.; Maciel, Wamberto Vieira; Gondim, Líbia Augusta M.; Tassitano, Rafael Miranda. Prevalência de fissuras orais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, entre 2000 e 2005. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 29, n. 1, p. 29-35, 2011.

França, Célia Maria Condeixa de. Incidência das fissuras lábio-palatinas de crianças nascidas

na cidade de joinville/sc no período de 1994 a 2000. 2002. 67 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Mestrado Acadêmico em Odontologia, Universidade da Região de Joinville, Joinville, 2002.

Gardenal, M. *et al.* Prevalência de fissuras orofaciais diagnosticadas em um serviço de referência em casos residentes no estado de Mato Grosso do Sul. *Arq.Int.Otorrinolaringol.* v.15, n.2, p.133-41, 2011.

Ittiwut, Rungnapa; Ittiwut, Charanya; *et al.* Epidemiology of cleft lip with or without cleft palate in Thais. *Journal of the Medical Association of Thailand*, v. 99, n. 4, p. 495-501, 2016.

Lei, Ruoh-lih *et al.* Population-Based Study of Birth Prevalence and Factors Associated with Cleft Lip and/or Palate in Taiwan 2002– 2009. *PlosOne*, Califórnia, v. 8, n. 3, p.586-590, mar. 2013.

Leite, Isabel Cristina G; Paumgartten, Francisco José Roma; Koifman, Sérgio. Fendas orofaciais no recém-nascido e o uso de medicamentos e condições de saúde materna: estudo caso-controle na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, v. 5, n. 1, p.34-43, mar. 2005.

Loffredo, Leonor de Castro Monteiro *et al.* Fissuras lábio-palatais: estudo caso-controle. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 28, n. 3, p.213-217, jan. 1994.

Luquetti, Daniela Varela; Koifman, Rosalina Jorge. Qualidade da notificação de anomalias congênitas pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC): estudo comparativo nos anos 2004 e 2007. *Cadernos de Saúde Pública*, [s.l.], v. 26, n. 9, p.1756-1765, set. 2010.

Martelli, Daniella Reis Barbosa *et al.* Avaliação da idade materna, paterna, ordem de paridade e intervalo interpartal para fissura lábio-palatina. *Braz J Otorhinolaryngol*, São Paulo, v. 76, n. 1, p.107-112, jan. 2010.

Messer, Lynne C. *et al.* Urban-Rural Residence and the Occurrence of Cleft Lip p.32-39, jan. 2010.

Nunes, Luiz Maurício Nogueira; Queluz, Dagmar De Paula; Pereira, Antonio Carlos. Prevalência de fissuras labiopalatais no município de Campos dos Goytacazes-RJ, 1999 - 2004. *RevBrasEpidemio*, São Paulo, v. 10, n. 01, p.209-2016, 2007.

Nunes, Luiz Maurício Nogueira. Prevalência de Fissuras Labiopalatais e sua Notificação no

Sistema de Informação.2005. 103 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Odontologia em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2005.

Pedraza, Dixis Figueroa. Qualidade do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc): análise crítica da literatura. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de, v. 17, n. 10, p.2729-2737, abr. 2017.

Rosa, Ângelo César; Serra, Carlos Gonçalves. Fissuras orofaciais: revisão da literatura. Tempus - Actas de Saúde Coletiva - Saúde Bucal, Brasília, v. 3, n. 3, p.123-130, 2011.

Saxen, Irma. Cleft Lip and Palate in Finland: Parental Histories, Course of Pregnancy and Selected Environmental Factors. International Journal Of Epidemiology, v. 3, n. 3, p.263-270, 1974.

Sousa, Amanda Larissa Bezerra. Incidência e caracterização de fendas orofaciais em nascidos vivos registrados em dados do SINASC (DATASUS) - Paraíba - de 2002 a 2010. 2014. 47 f. TCC (Graduação) - Curso de Bacharelado em Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014.

Teixeira, Jorge Luiz de Almeida. Distribuição, caracterização e determinação da incidência dos casos de fissura orofacial no estado de Sergipe, Brasil. 2015. 52 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2015.

Vargas, Vivian Patricia Saldias. Prevalência das fissuras labiopalatinas no município de Bauru: concordância de diagnóstico entre registros do HRAC/USP, DNV e SINASC. 2015. 134 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, 2015.