



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

**ANÁLISE RETROSPECTIVA DA FISSURA OROFACIAL EM
SERGIPE — BRASIL**

Aracaju
2025

VINÍCIUS MODESTO LIMA

**ANÁLISE RETROSPECTIVA DA FISSURA OROFACIAL EM
SERGIPE — BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Odontologia da Universidade Federal
de Sergipe, como requisito parcial para
a obtenção do Grau de Bacharel em
Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Carlos
Ferreira da Silva

Aracaju

2025

Este trabalho foi escrito seguindo os moldes do periódico *Journal of the Brazilian College of Oral and Maxillofacial Surgery*.

ANÁLISE RETROSPECTIVA DA FISSURA OROFACIAL EM SERGIPE — BRASIL

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF OROFACIAL CLEFT IN SERGIPE — BRAZIL

Resumo

Introdução: a Fissura Orofacial (FO) é uma malformação congênita decorrente da falta de fusão entre os processos faciais embrionários e os processos palatinos, que acontece entre a quarta e a décima segunda semana de vida intrauterina. Ela representa não somente um problema estético, mas funcional e psicossocial. O objetivo desse estudo epidemiológico foi verificar a prevalência da FO no estado de Sergipe, entre 2010 a 2023, e comparar a qualidade das notificações com os dados divulgados anteriormente. **Método:** levantamento retrospectivo da população de indivíduos nascidos vivos com FO no Estado de Sergipe, registrados no DATASUS no período de 2010 a 2023. **Resultados:** dos 463 casos registrados, observou-se que: 44,7% das anomalias eram do tipo “Fenda Palatina Não Especificada”; 79,9% eram pardos; e 97,6% dos registros eram de gravidez única. Quanto ao sexo, apenas os anos de 2011 a 2013 foram disponibilizados, sendo que, dos 85 casos, 56,5% eram do sexo feminino. **Conclusão:** a taxa de prevalência foi de 1 indivíduo com FO para cada 994 nascidos vivos em Sergipe entre 2010 e 2023, e, quando comparada a qualidade dessas notificações com os dados divulgados anteriormente, de 2003 a 2014, foi possível observar uma demora na atualização das informações no sistema.

Palavras-chave: Fenda Labial; Epidemiologia; Prevalência.

Abstract

Introduction: Orofacial cleft (OC) is a congenital malformation resulting from the lack of fusion between the embryonic facial processes and the palatine processes, which occurs between the fourth and twelfth week of intrauterine life. It represents not only an aesthetic problem, but also a functional and psychosocial one. The objective of this epidemiological study was to verify the prevalence of OC in the state of Sergipe, between 2010 and 2023, and to compare the quality of the notifications with previously published data. **Method:** retrospective survey of the population of live births with OC in the state of Sergipe, registered in DATASUS from 2010 to 2023. **Results:** of the 463 registered cases, it was observed that: 44.7% of the anomalies were of the “Unspecified Cleft Palate” type; 79.9% were brown; and 97.6% of the records were of singleton pregnancies. Regarding sex, only the years 2011 to 2013 were available, and of the 85 cases, 56.5% were female. **Conclusion:** the prevalence rate was 1 individual with OC for every 994 live births in Sergipe between 2010 and 2023, and when comparing the quality of these notifications with the data previously released, from 2003 to 2014, it was possible to observe a delay in updating the information in the system.

Keywords: Cleft Lip; Epidemiology; Prevalence.

INTRODUÇÃO

A Fissura Orofacial (FO) é uma malformação congênita decorrente da falta de fusão entre os processos faciais embrionários e os processos palatinos, que ocorre entre a quarta e a décima segunda semanas de vida intrauterina¹. Bebês nascidos com FO podem apresentar dificuldades na alimentação, respiração, e estão em maior risco de desenvolver dificuldades de fala na primeira infância. Trata-se, portanto não apenas de uma condição estética, mas também funcional e psicossocial^{2,3}. O tratamento é imprescindível e demanda uma cooperação multiprofissional especializada, tais como cirurgia buco-maxilo-facial, cirurgia plástica, odontologia clínica, ortodontia, enfermagem, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, serviço social, entre outros^{3,4}.

Epidemiologicamente, é possível afirmar que a FO é um dos defeitos congênitos mais comuns e a malformação craniofacial mais observada no ser humano⁵. A incidência global estimada é de aproximadamente 1,4 para cada 1.000 nascidos vivos. As populações com taxas mais elevadas de nascidos vivos com FO por 1.000 indivíduos são de índios americanos (2,62‰), seguidos por japoneses (2,14‰), chineses (1,45‰) e brancos (1,05‰), enquanto pessoas negras apresentaram a menor prevalência (0,58‰). Em termos continentais, as maiores taxas foram observadas na Ásia (1,57‰), América do Norte (1,56‰) e Europa (1,55‰), contrastando com valores mais baixos na África (0,57‰) e América do Sul (0,99‰)⁶.

No Brasil, um estudo realizado com dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), de 1999 a 2020, demonstrou uma prevalência de 4,24 novos casos de FO para cada 10.000 nascidos vivos. O perfil epidemiológico era de indivíduos brancos, do sexo masculino, nascidos em hospitais, com idade gestacional de ≥ 37 semanas, por parto cesáreo. O tipo de fissura mais presente afetava lábio e palato. As regiões mais afetadas por média de prevalência foram Sul e Sudeste, enquanto que as menos afetadas foram Nordeste e Norte⁷.

No Nordeste, podemos citar alguns nos estados de Pernambuco, Ceará e Sergipe que contribuíram para o conhecimento regional. Em Pernambuco, Coutinho *et al.*⁸, analisaram uma amostra de 1.216 pacientes com idade igual ou menor de dez anos, registrados no banco de dados do Centro de Atenção aos Portadores de Defeitos da Face (CADEFI). Dos 1.216 pacientes estudados, houve discreto predomínio do sexo masculino (57,4%); a maioria das crianças procedeu do Recife na Região Metropolitana (42,8%); cerca de metade da amostra (48,9%) apresentava idade igual ou maior que 24 meses na primeira consulta. Quanto ao diagnóstico da fissura, quase a metade da amostra apresentava lesão do tipo labiopalatina (48,7%), a maioria

(66,2%) era completa em sua extensão e houve predomínio (49,2%) da fissura localizada à esquerda⁸.

No Ceará, Cymrot *et al.*⁹ conduziram um estudo retrospectivo com pacientes diagnosticados com fissura labial e/ou palatina e submetidos a tratamento cirúrgico no Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), em Fortaleza, entre junho de 2008 a fevereiro de 2010. Entre os pacientes, 53% eram do sexo masculino. A fissura transforame unilateral foi a mais frequente (47,9%), seguida pela transforame bilateral (24,7%) e fissura pós-forame completa (23,2%)⁹.

Em Sergipe, o estudo de Luiza⁴, analisou 350 prontuários de pacientes atendidos pela Sociedade Especializada em Atendimento ao Fissurado do Estado de Sergipe (SEAFESE) entre 2003 a 2007. O perfil demográfico da população estudada é de indivíduos do sexo masculino (54,0%), pardos (47,2%), com idade entre 0 e 14 anos (77,4%), residentes na zona rural (58,0%). Os dados também mostraram uma maior prevalência de fissura de transforame incisivo (52,3%). Em relação ao pré-natal, quase metade da amostra realizou acompanhamento, enquanto 7,0% afirmaram não ter nenhum tipo de assistência⁴.

Um estudo epidemiológico mais recente em Sergipe revelou que, entre 2003 e 2013, a prevalência estimada pelo DATASUS foi de 1 caso a cada 2.049 nascidos vivos. No mesmo período, registros da SEAFESE indicaram prevalência de 1 caso para cada 1.201 indivíduos¹. Para o intervalo de 2013 a 2014, uma busca ativa realizada pelo estudo apontou uma incidência de 0,78 novos casos de fissura para cada 1.000 nascidos vivos, enquanto os dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) indicaram 0,54 novos casos por 1.000 nascidos vivos¹.

Ter dados atualizados e claros sobre os fissurados orofaciais permite revelar em que grupos esse tipo de patologia acontece, quais os fatores ligados a ela e a adesão da população a serviços que forneçam suporte a esses casos. Isso permite à comunidade especializada montar protocolos de tratamento que se adaptem melhor às particularidades da maioria dos casos

Assim, este estudo tem como objetivo principal realizar o levantamento dos dados numéricos do DATASUS para registro dos recém-nascidos com fissura orofacial em municípios sergipanos, entre 2010 e 2023, a fim de verificar a taxa de prevalência registrada no estado para esse período e quais os grupos afetados. Além disso, busca comparar a qualidade das notificações com os dados divulgados anteriormente.

METODOLOGIA

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo observacional retrospectivo — seguindo as diretrizes STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) — da população de indivíduos nascidos com FO no Estado de Sergipe, registrados no DATASUS entre 2010 e 2023. A taxa de prevalência da FO em Sergipe foi estimada com base nos registros do DATASUS referentes ao intervalo analisado.

Este trabalho foi dispensado de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP), visto que utilizou uma base de dados pública proveniente de um sistema de informação em saúde brasileiro¹⁰, sem identificação dos sujeitos da amostra.

Contexto

A coleta dos dados ocorreu entre novembro e dezembro de 2024, sendo finalizada no mês em que a plataforma do DATASUS realizou sua primeira e, até o momento, única atualização dos dados relativos ao ano de 2023. Para verificar a taxa de prevalência da FO em Sergipe, foram utilizados os dados registrados no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde/Centro Nacional de Epidemiologia (MS/FUNASA/CENEPI), disponibilizados pelo DATASUS.

O espaço geográfico da pesquisa foi o Estado de Sergipe, considerando que, nesse recorte, o DATASUS reúne os dados de todas as unidades que atendem pacientes com FO.

Participantes

Foram incluídos todos os indivíduos com FO nascidos vivos no Estado de Sergipe, registrados no DATASUS entre 2010 e 2023, totalizando 463 casos (N = 463). Não foram aplicados critérios de exclusão, sendo considerados todos os registros disponíveis na base de dados.

Seleção das variáveis

As variáveis selecionadas para a pesquisa foram: tipo de FO – Tendo como base a Classificação Internacional de Doenças (CID), disponibilizada no DATASUS; raça/cor; sexo; faixa etária e nível de escolaridade da mãe; duração da gestação; tipo de gravidez; tipo e local de ocorrência do parto; realização de consultas pré-natal; e município de nascimento.

Potenciais vieses e estratégias de controle

Apesar da utilização de uma base de dados oficial e de acesso público, reconhece-se a possibilidade de viés de subnotificação ou inconsistência nos registros do SINASC, especialmente em municípios com menor infraestrutura de vigilância em saúde. Também

podem ocorrer erros de codificação ou preenchimento das variáveis, o que pode impactar a acurácia das estimativas de prevalência. Não foram aplicadas correções estatísticas para esses vieses, mas a análise considerou as limitações inerentes ao uso de dados secundários.

Análise e interpretação dos dados

Os resultados foram submetidos a uma análise descritiva e apresentados na forma de tabelas, confeccionadas no software Microsoft Excel, contendo os números absolutos (n), as frequências relativas (%) e o total da amostra (N) para os dados analisados. As tabelas foram organizadas para apresentar: o tipo de fissura, o perfil biológico e socioeconômico dos indivíduos, os aspectos da atenção à saúde materno-infantil recebida e o município de nascimento.

RESULTADOS

Entre 2010 e 2023, foram registrados um total de 463 casos de nascidos vivos com fissura orofacial (FO) no estado de Sergipe. Um pico de incidência foi observado em 2022, com 53 novos casos (11,4%) (Tabela 1).

Tabela 1. Evolução anual dos casos registrados de nascidos vivos com fissura orofacial em Sergipe, entre 2010 e 2023.

Ano de nascimento	Total (n)	Total (%)
2010	23	5,0%
2011	25	5,4%
2012	32	6,9%
2013	28	6,0%
2014	20	4,3%
2015	36	7,8%
2016	36	7,8%
2017	33	7,1%
2018	39	8,4%
2019	32	6,9%
2020	35	7,6%
2021	36	7,8%
2022	53	11,4%
2023	35	7,6%
Total (N)	463	100%

Fonte: DATASUS¹ (Ministério da Saúde/SVS² - Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC), 2025.

¹ Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
² Secretaria de Vigilância em Saúde

Para o mesmo período, os registros do DATASUS, categorizados segundo a CID, indicaram predominância da fenda palatina não especificada (Q359), com 44,7% dos casos (Tabela 2).

Tabela 2. Nascidos vivos com fissura orofacial em Sergipe segundo CID* anomalia, entre 2010 e 2023.

CID anomalias	Total (n)	Total (%)
Q351- Fenda do palato duro	5	1,1%
Q353- Fenda do palato mole	1	0,2%
Q355- Fenda palato duro com fenda do palato mole	1	0,2%
Q359- Fenda palatina não especificado	207	44,7%
Q360- Fenda labial bilateral	14	3,0%
Q361- Fenda labial mediana	4	0,9%
Q369- Fenda labial unilateral	147	31,7%
Q370- Fenda palato duro com fenda labial bilateral	1	0,2%
Q371- Fenda palato duro com fenda labial unilateral	7	1,5%
Q372- Fenda palato mole com fenda labial unilateral	2	0,4%
Q373- Fenda palato mole com fenda labial unilateral	16	3,5%
Q374- Fenda palato duro com fenda labial bilateral	1	0,2%
Q375- Fenda palato duro/mole com fenda labial unilateral	3	0,6%
Q378- Fenda palato com fenda labial bilateral, não especificado	8	1,7%
Q379- Fenda palato com fenda labial unilateral, não especificado	46	9,9%
Total (N)	463	100,0%

Fonte: DATASUS¹ (Ministério da Saúde/SVS² - Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC), 2025.

Nota: *CID = Classificação Internacional de Doenças.

No que se diz respeito as variáveis biológicas e socioeconômicas, a população sergipana de novos fissurados se demonstrou ser parda (79,9%) e do sexo feminino (56,5%). A faixa etária das mães não foi informada em sua maioria (81,6%) e a sua escolaridade era correspondente a um período de 8 a 11 anos estudados (49%) (Tabela 3). A plataforma do DATASUS só possui dados relativos ao sexo de nascimento para os anos de 2011 a 2013, o que limita generalizações desses achados para o período, como pode ser observado na Tabela 4.

Tabela 3. Nascidos vivos com fissura orofacial em Sergipe segundo variáveis biológicas e socioeconômicas, entre 2010 e 2023 (N = 463).

Variáveis biológicas e socioeconômicas	Total (n)	Total (%)
Raça/Cor		
Branco	45	9,7%
Preto	37	8,0%
Pardo	370	79,9%

Indígena	1	0,2%
Não informado	10	2,2%
Faixa etária da genitora (anos)		
<15	2	0,4%
15-19	18	3,9%
20-34	58	12,5%
35-39	4	0,9%
40-44	3	0,6%
Ignorado	378	81,6%
Nível de escolaridade da genitora (anos)		
Nenhum	6	1,3%
1 a 3	32	6,9%
4 a 7	140	30,2%
8 a 11	227	49,0%
12 e+	57	12,3%
Não informado	1	0,2%

Fonte: DATASUS¹ (Ministério da Saúde/SVS² - Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC), 2025.

Tabela 4. Nascidos vivos com fissura orofacial em Sergipe segundo sexo biológico, entre 2011 e 2013.

Sexo biológico	Total (n)	Total (%)
Masculino	36	42,4%
Feminino	48	56,5%
Ignorado	1	1,2%
Total	85	100,0%

Fonte: DATASUS¹ (Ministério da Saúde/SVS² - Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC), 2025.

Com relação a atenção à saúde materno-infantil no estado de Sergipe entre 2010 e 2023, 74,1% dos casos de nascidos vivos com FO foram gestados entre 37 e 41 semanas. 81,6% não foram informados quanto ao local do parto, 56,8% foram do tipo vaginal e 97,6% eram gravidez do tipo única. Em relação ao número de consultas pré-natal, 81,6% dos casos não foram informados (Tabela 5).

Tabela 5. Nascidos vivos com fissura orofacial em Sergipe segundo variáveis de atenção à saúde materno-infantil, entre 2010 e 2023 (N = 463).

Variáveis de atenção à saúde materno-infantil	Total (n)	Total (%)
Duração da gestação (semanas)		
22 a 27	1	0,2%
28 a 31	18	3,9%
32 a 36	88	19,0%

37 a 41	343	74,1%
42 e+	5	1,1%
Não informado	8	1,7%
Tipo de gravidez		
Única	452	97,6%
Dupla	11	2,4%
Tipo de parto		
Vaginal	263	56,8%
Cesáreo	200	43,2%
Local do parto		
Hospital	80	17,3%
Domicílio	1	0,2%
Outros	4	0,9%
Não informado	378	81,6%
Realização de exame pré-natal		
Nenhum	4	0,9%
1 a 3 vezes	10	2,2%
4 a 6 vezes	41	8,9%
7 e+	30	6,5%
Não informado	378	81,6%

Fonte: DATASUS¹ (Ministério da Saúde/SVS² - Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC), 2025.

Os municípios com maiores taxas de nascimento de fissurados no estado de Sergipe foram Aracaju (71,1%), seguido de Itabaiana (14,3%) (Tabela 6).

Tabela 6. Nascidos vivos com fissura orofacial em Sergipe segundo município de nascimento, entre 2010 e 2023 (N = 463).

Município de nascimento	Total (n)	Total (%)
Aracaju	329	71,1%
Capela	9	1,9%
Carira	1	0,2%
Carmópolis	1	0,2%
Cristinápolis	1	0,2%
Estância	16	3,5%
Itabaiana	66	14,3%
Lagarto	16	3,5%
Nossa Senhora da Glória	7	1,5%
Nossa Senhora do Socorro	3	0,6%
Pirambu	1	0,2%
Poço Redondo	2	0,4%
Porto da Folha	1	0,2%
Propriá	8	1,7%
Salgado	1	0,2%

Simão Dias 1 0,2%

Fonte: DATASUS¹ (Ministério da Saúde/SVS² - Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC), 2025.

Com base nos dados numéricos do DATASUS apresentados nas tabelas acima, verificou-se uma prevalência de 1 caso de FO a cada 994 nascidos vivos em Sergipe entre 2010 e 2023, considerando 460.120 nascidos vivos para este período.

DISCUSSÃO

Para o período de 2010 a 2023, o estado de Sergipe registrou 463 casos de nascidos vivos com fissura orofacial (FO), resultando em uma prevalência estimada de 1 caso a cada 994 nascimentos. A fenda palatina não especificada (CID Q359) foi o tipo de fissura mais comum, seguido da fenda labial unilateral (CID Q369).

Com relação às variáveis biológicas, observou-se predominância de indivíduos pardos (79,9%). Para o sexo, os registros do DATASUS abrangem apenas os anos de 2011 a 2013. Por esse motivo, não é possível determinar a prevalência da FO no estado para esta variável de acordo com o recorte temporal utilizado neste estudo. No entanto, nesse curto período, observou-se uma incidência maior de bebês do sexo feminino.

Metade das mães possuía, em média, de 8 a 11 anos de estudo, o que pode refletir as condições socioeconômicas da população afetada. A maior parte das gestações ocorreu entre 37 a 41 semanas, e 43,2% realizaram parto cesáreo. Este último dado, apesar de corroborar com a alta taxa de partos cesáreos no Brasil — muito além dos 15% sugeridos pela Organização Mundial da Saúde¹¹ — deve ser analisado considerando que 23,1% dos bebês nasceram prematuros (de 22 a 36 semanas). Nesses casos, esse tipo de parto é frequentemente escolhido sob a justificativa de ser mais seguro, embora nem sempre seja a opção mais indicada¹².

Quanto ao tipo de gravidez, a grande maioria eram do tipo única e apenas 2,4% eram de gêmeos. Os municípios com as maiores taxas de nascimento de fissurados foram a capital Aracaju, seguido de Itabaiana, Estância e Lagarto.

Uma importante limitação dos dados disponibilizados pelo DATASUS é a elevada proporção de incompletude nas variáveis analisadas, especialmente em relação à faixa etária das mães, local do parto e número de consultas pré-natais, com 81,6% dos registros apresentando dados faltantes em pelo menos uma dessas categorias. Essa lacuna compromete a análise detalhada dos fatores associados à FO, reforçando a necessidade de aprimoramento nos processos e registro das informações de saúde materno-infantil no sistema público, a fim de

garantir maior confiabilidade e qualidade dos dados para pesquisas futuras e políticas públicas eficazes.

A análise comparativa com estudos em Sergipe e outros estados do Nordeste revela limitações metodológicas, principalmente pela utilização de diferentes fontes de dados e delineamentos de pesquisa. Porém, entre 2003 e 2013, foi identificado que a fissura mais encontrada no Estado de Sergipe foi do tipo transforame (48,1%), quanto ao lado, 72,4% dos indivíduos tinham fissura unilateral, a maioria eram indivíduos do sexo feminino (51%) e a maior parte das mães realizou acompanhamento médico pré-natal (79,7%)¹.

Além disso, a prevalência da FO registrada no DATASUS em Sergipe entre 2010 e 2013 apontava para 22 casos de FO para o ano de 2010, 21 casos para 2011, 25 casos para 2012 e 21 casos para 2013¹. Todavia, nos dias atuais, ao analisar os dados disponíveis na plataforma para esse mesmo período é possível constatar que novos casos foram adicionados, demonstrando que há um atraso no preenchimento dos registros na plataforma, e não necessariamente uma subnotificação por falta de registros.

A taxa de prevalência observada nesse estudo é maior do que a registrada entre 2003 e 2013 por Teixeira¹, tanto no DATASUS (1: 2049) quanto no SEAFESE (1: 1201). Esse aumento parece, no entanto, estar mais relacionado a uma melhora da qualidade das notificações ao sistema do DATASUS durante o período estudado, do que, a um real crescimento na incidência dos casos.

Entretanto, também é possível inferir que Teixeira¹ em 2015 conseguiu acessar dados mais antigos, de 2003 a 2009, que atualmente não se encontram mais disponíveis ao público na seção de anomalias e defeitos congênitos do DATASUS.

No contexto nacional, a prevalência em Sergipe (1/994) parece estar discrepante com o resto do país (4,24/10.000), porém, como discutido por da Silva *et al.*⁷, que utilizou dados a partir de 1999, isso está relacionado a uma significativa subnotificação dos dados no primeiros anos de coleta dos dados sobre malformação congênita e a um atraso na atualização dos dados, como discutido aqui anteriormente. Outro fator importante na baixa prevalência esperada para o período em questão no Brasil se deve à ausência de notificação dos dados de vários estados em diferentes anos⁷.

Em escala global, o estado de Sergipe parece ter uma prevalência próxima ao esperado para as populações da América do Sul (0,99/1000), contudo, a literatura revela heterogeneidade na coleta e distribuição dos dados em diferentes regiões do mundo, principalmente em países

mais pobres e com sistemas de saúde precários⁶. Essas variações reforçam a importância de aprimorar a coleta e a qualidade dos dados, especialmente em regiões com sistemas de saúde mais vulneráveis.

CONCLUSÕES

A partir dos resultados observados e discutidos, infere-se que:

- A prevalência da Fissura Orofacial no estado de Sergipe no período de 2010 a 2023 foi de 1 caso para cada 994 nascidos vivos.
- O sistema do DATASUS permanece com uma considerável quantidade de variáveis notificadas como “não informadas”, porém, foi possível notar um avanço qualitativo neste serviço ao longo dos anos. O número de casos registrados no DATASUS mostrou uma tendência de crescimento no número total de fissurados nascidos em cada ano desde 2010, com ápice em 2022, mas não está claro se isso se deve a um aumento na incidência ou a um melhor manejo e disponibilização desses dados.
- Comparando os resultados deste trabalho com dados divulgados anteriormente¹ foi possível notar que os dados disponíveis no DATASUS podem sofrer alterações com o tempo devido ao número de revisões que recebe a cada ano.

REFERÊNCIAS

1. Teixeira JL de A, CPF:23554509515, <http://lattes.cnpq.br/0864505567944144>. Distribuição, caracterização e determinação de incidência dos casos de fissura orofacial no estado de Sergipe, Brasil. 2015 Feb 20 [cited 2025 May 28]; Available from: <https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/3915>
2. Alois CI, Ruotolo RA. An overview of cleft lip and palate. J Am Acad Physician Assist [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2025 May 29];33(12):17–20. Available from: https://journals.lww.com/jaapa/fulltext/2020/12000/an_overview_of_cleft_lip_and_palate.3.aspx
3. Ferreira Andrade A, Soares M, Queiroz C, Nagai MM, Caixeta NC, Pereira NM, et al. Análise epidemiológica de Fissuras labiopalatinas em recém-nascidos no Brasil / Epidemiological analysis of cleft lip and palate in newborns in Brazil. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2021 Aug 24 [cited 2025 May 29];4(4):18005–21. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/34935>
4. Luiza A, De Góis DN, De Sousa Santos JAS, De Oliveira RLB, Da Silva LCF. A descriptive epidemiology study of oral cleft in Sergipe, Brazil. Int Arch Otorhinolaryngol [Internet]. 2013 Oct [cited 2025 May 28];17(4):390–4. Available from: <http://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0033-1352502>

5. Kantar RS, Hamdan US, Muller JN, Hemal K, Younan RA, Haddad M, et al. Global Prevalence and Burden of Orofacial Clefts: A Systematic Analysis for The Global Burden of Disease Study 2019. *J Craniofac Surg* [Internet]. 2023 Oct 1 [cited 2025 Jul 29];34(7):2012. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10592431/>
6. Panamonta V, Pradubwong MSN S, Panamonta M, Chowchuen B. Global Birth Prevalence of Orofacial Clefts: A Systematic Review. *J Med Assoc Thai*. 2015;98:0.
7. da Silva AM, Calumby RT, Freitas VS. Epidemiologic profile and prevalence of live births with orofacial cleft in Brazil: a descriptive study. *Revista Paulista de Pediatria* [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 1];42:e2022234. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10508041/>
8. Coutinho ALF, Lima M de C, Kitamura MAP, Ferreira Neto J, Pereira RM. Perfil epidemiológico dos portadores de fissuras orofaciais atendidos em um Centro de Referência do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [Internet]. 2009 [cited 2025 May 28];9(2):149–56. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/YbWV4bQ4ShwZyzdytsxwNhh/>
9. Cymrot M, Sales F de CD, Teixeira F de AA, Teixeira Junior F de AA, Teixeira GSB, Cunha Filho JF da, et al. Prevalência dos tipos de fissura em pacientes com fissuras labiopalatinas atendidos em um Hospital Pediátrico do Nordeste brasileiro. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica* [Internet]. 2010 Dec [cited 2025 Jul 28];25(4):648–51. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/Q3vrGVkcbFzKxRfJqmj8qJG/>
10. DATASUS – Ministério da Saúde [Internet]. [cited 2025 Sep 7]. Available from: <https://datasus.saude.gov.br/>
11. Coelho AB, Silva MM e, Ribeiro RF, Soares GMC, Assis AC, Santos IM dos, et al. REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A INCIDÊNCIA DE PARTO VAGINAL E CESARIANAS NO BRASIL NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS. *LUMEN ET VIRTUS* [Internet]. 2024 Dec 11 [cited 2025 Aug 30];15(43):8223–9. Available from: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/2123>
12. Domingues RMSM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Torres JA, d’Orsi E, Pereira APE, et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2014 [cited 2025 Aug 31];30(SUPPL1):S101–16. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BdmBs37cdNJNLzstXTQngsj/?lang=pt>