

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
CURSO DE MEDICINA**

TAINÁ GOMES ARAGÃO

**AVALIAÇÃO DO PERFIL SOCIOECONÔMICO DE CRIANÇAS PORTADORAS DE
FISSURAS LABIOPALATINAS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA**

JOÃO PESSOA

2024

TAINÁ GOMES ARAGÃO

**AVALIAÇÃO DO PERFIL SOCIOECONÔMICO DE CRIANÇAS PORTADORAS DE
FISSURAS LABIOPALATINAS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito parcial à obtenção do título de Bacharel
em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba.

Orientadora: Prof. Ma. Rayana Elias Maia

JOÃO PESSOA

2024

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

A659a Aragao, Taina Gomes.

Avaliação do perfil socioeconômico de crianças portadoras de fissuras labiopalatinas em serviço de referência / Taina Gomes Aragao. - João Pessoa, 2024.
38 f. : il.

Orientação: Rayana Elias Maia.
TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Fissura Palatina. 2. Fenda Labial. 3. Fatores Socioeconômicos. I. Maia, Rayana Elias. II. Título.

UFPB/CCM

CDU 575.1:61(043.2)

TAINÁ GOMES ARAGÃO

**AVALIAÇÃO DO PERFIL SOCIOECONÔMICO DE CRIANÇAS PORTADORAS DE FISSURAS
LABIOPALATINAS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito parcial à obtenção do título de Bacharel
em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba.

Aprovado em: 30/10/2024

BANCA EXAMINADORA

Maia

Prof. Ma. Rayana Elias Maia (Orientadora)
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Veriana

Prof. Veriana Márcia da Nóbrega
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Edgar Adolfo Freitas Costa

Dr. Edgar Adolfo Freitas Costa
Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW)

Rosa Helena Wanderley Lacerda

Dra. Ma. Rosa Helena Wanderley Lacerda
Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW)

Aos meus colegas de turma pelo companheirismo e amizade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, por me dar força e sabedoria ao longo dessa jornada. Aos meus pais, Neto e Anne, pelo apoio incondicional e por acreditarem em mim em todos os momentos. À professora Rayana Maia, que com paciência e conhecimento me guiou durante todo o processo, sempre orientando e sendo solícita. Um agradecimento especial ao meu namorado, Gabriel, principalmente por seu suporte constante, que foi fundamental para que eu pudesse concluir esta etapa. Agradeço também aos meus amigos e colegas de curso, pelo incentivo e companheirismo ao longo desse percurso. E, por fim, a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste projeto, meu sincero agradecimento.

"A verdadeira medida de uma sociedade está na maneira como ela cuida de seus membros mais vulneráveis."

(GANDHI, [s.d.])

RESUMO

Objetivo: O presente estudo visa avaliar o perfil socioeconômico de crianças portadoras de fissuras em população assistida em hospital de referência no estado da Paraíba. **Metodologia:** Este é de um estudo transversal, observacional, analítico, retrospectivo e quantitativo, conduzido entre setembro de 2022 e agosto de 2023. A pesquisa foi realizada no Serviço de Fissuras Labiopalatinas do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), vinculado à Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Os dados foram analisados utilizando o software SPSS versão 24.0. Foram aplicados os testes não paramétricos (U de Mann-Whitney, H de Kruskal-Wallis) e o coeficiente de correlação ρ de Spearman. O nível de significância adotado foi de 5% e o intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** A pesquisa incluiu 79 cuidadores de crianças com fissuras labiais (18,2%), palatinas (23,4%) e labiopalatinas (58,4%). Quanto ao perfil socioeconômico, 42,7% das famílias tinham renda de até 1 salário mínimo, e 45,3% entre 1 a 3 salários. Observou-se que 80,5% das gestações foram desejadas, 60,3% planejadas, e o uso de ácido fólico e sulfato ferroso foi reportado por 84,6% das gestantes. Sobre conhecimento de fatores de risco, 58,2% sabiam sobre fatores ambientais, com tabagismo (76%) sendo o mais conhecido. As análises indicaram associação entre renda familiar e número de consultas pré-natais e entre escolaridade materna e uso de ácido fólico. Não houve associação entre escolaridade materna e uso de sulfato ferroso, nem entre escolaridade e conhecimento de fatores de risco. **Conclusão:** Este estudo analisou o perfil socioeconômico de crianças com fissuras labiopalatinas e suas famílias, destacando a importância do planejamento gestacional, do uso de ácido fólico e do conhecimento acerca dos fatores de risco. Os dados reforçam a necessidade de ações educativas para melhorar o pré-natal e reduzir a incidência de fissuras labiopalatinas por meio de políticas públicas eficazes.

Palavras-chave: Fissura Palatina; Fenda Labial; Fatores Socioeconômicos.

ABSTRACT

Objective: This study aims to evaluate the socioeconomic profile of children with clefts in a population assisted at a referral hospital in the state of Paraíba. **Methodology:** This is a cross-sectional, observational, analytical, retrospective, and quantitative study conducted between September 2022 and August 2023. The research was carried out at the Cleft Lip and Palate Service of the Lauro Wanderley University Hospital (HULW), linked to the Federal University of Paraíba (UFPB). Data were analyzed using SPSS software version 24.0. Nonparametric tests (Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H) and Spearman's rho correlation coefficient were applied. The significance level adopted was 5%, and the confidence interval was 95%. **Results:** The study included 79 caregivers of children with cleft lip (18.2%), cleft palate (23.4%), and cleft lip and palate (58.4%). Regarding the socioeconomic profile, 42.7% of the families had an income of up to 1 minimum wage, and 45.3% had an income of between 1 and 3 minimum wages. It was observed that 80.5% of the pregnancies were desired, 60.3% were planned, and the use of folic acid and ferrous sulfate was reported by 84.6% of the pregnant women. Regarding knowledge of risk factors, 58.2% were aware of environmental factors, with smoking (76%) being the most recognized. The analyses indicated an association between family income and the number of prenatal consultations and between maternal education and the use of folic acid. There was no association between maternal education and the use of ferrous sulfate, nor between education and knowledge of risk factors. **Conclusion:** This study analyzed the socioeconomic profile of children with cleft lip and palate and their families, highlighting the importance of gestational planning, folic acid use, and knowledge about risk factors. The data reinforce the need for educational actions to improve prenatal care and reduce the incidence of cleft lip and palate through effective public policies.

Keywords: Cleft Palate; Cleft Lip; Socioeconomic Factors.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Tipos de fissuras.....	21
Figura 2: Avaliação dos fatores de risco e das condições perinatais.....	23

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização demográfica dos participantes.....	19
Tabela 2: Avaliação dos fatores de risco e das condições perinatais.....	22
Tabela 3: Avaliação do conhecimento acerca dos fatores de risco.....	23
Tabela 4: Avaliação da escolaridade da mãe em função do uso de ácido fólico.....	24
Tabela 5: Avaliação do conhecimento dos fatores de risco em função da escolaridade do cuidador.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CCM	Centro de Ciências Médicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
FL	Fissura Labial
FL/PNS	Fissuras Labiais e/ou Palatinas Não Síndrômicas
FLP	Fissura Labiopalatina
FP	Fissura Palatina
FPI	Fissura Palatina Isolada
gl	Graus de liberdade
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
P	Significância estatística
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
STROBE	STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology.
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
V	Coefficiente V de Cramer

LISTA DE SÍMBOLOS

χ^2	Estatística do teste Qui-Quadrado
f	Frequência bruta
%	Porcentagem

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1 CLASSIFICAÇÃO DAS FISSURAS.....	14
2.2 ETIOLOGIA.....	14
2.3 DIAGNÓSTICO E MANEJO.....	15
3. METODOLOGIA.....	17
4. RESULTADOS.....	19
5. DISCUSSÃO.....	27
6. CONCLUSÃO.....	30
7. REFERÊNCIAS.....	31
8. ANEXO A - QUESTIONÁRIO.....	34

1. INTRODUÇÃO

As fissuras labiopalatinas (FLP) são malformações congênitas que afetam o lábio superior, o palato ou ambos, resultando na separação ou divisão dessas estruturas durante o desenvolvimento embrionário. Do ponto de vista epidemiológico, as fissuras labiopalatinas estão entre as anomalias congênitas mais comuns, com variação na prevalência de acordo com fatores geográficos e étnicos. Em relação às causas, a etiologia da maioria das FLP é multifatorial, envolvendo tanto fatores genéticos quanto ambientais.

Além das manifestações faciais, os indivíduos afetados apresentam várias alterações, como problemas de alimentação, respiração nasal, audição, crescimento facial, desenvolvimento dental, fonação e estética, estando funções primordiais comprometidas. Pelos múltiplos acometimentos, o acompanhamento deve ser interdisciplinar.

A mortalidade neonatal é alta se não tiver intervenção, exceto no caso de alterações leves. Assim, quanto mais precoce for o diagnóstico, melhor para um desenvolvimento neuropsicomotor adequado e para a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias (COSTA et al., 2021).

Diante do quadro complexo em termos de assistência médica e multiprofissional, ainda que no contexto de malformações isoladas, as fissuras demandam estruturação dos serviços de saúde. O conhecimento do perfil social, econômico e demográfico dos pacientes com FL/PNS melhora as ações de planejamento, uma vez que permite reavaliar e direcionar as condutas a serem realizadas, contribuindo para otimizar a assistência (MATOS et al., 2020).

Sendo assim, o objetivo do presente estudo é avaliar o perfil socioeconômico das crianças portadoras de FLP. Para alcançar esse objetivo, os aspectos específicos incluem a análise do grau de escolaridade das famílias e das crianças portadoras de FLP, a investigação das condições pré-natais das gestantes dessas crianças, bem como a avaliação do conhecimento acerca dos fatores de risco associados ao desenvolvimento dessas fissuras.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

As malformações congênitas são anomalias funcionais ou estruturais do desenvolvimento fetal, ocasionadas por algum fator anterior ao nascimento. As fissuras labiais e/ou palatinas não sindrômicas (FL/PNS) são as malformações congênitas mais comuns da cabeça e pescoço e ocorrem pela não fusão dos processos faciais embrionários, durante o período entre a quarta e a sétima semana de vida intrauterina (COSTA et al., 2021).

A prevalência de FL/PNS no mundo é cerca de 1:700 nascidos vivos, podendo variar de acordo com etnia, fatores socioeconômicos e região geográfica (BARBOSA MARTELLI et al., 2012; COUTINHO et al., 2009). A maior prevalência de acordo com etnia e localização geográfica é entre os asiáticos e nativos americanos (1:500), enquanto as populações caucasianas, hispânicas e latinas têm uma prevalência média (1:1000) e a mais baixa é encontrada na população africana (1:2500) (WILKINS-HAUG et al., 2024). A prevalência de fissura palatina isolada (FPI), no entanto, se mantém constante entre as diferentes raças. Além disso, observa-se uma relação de gênero, com uma proporção de 2:1 de homens para mulheres em casos de FL/PNS, e 1:2 em casos de FPI (WILKINS-HAUG et al., 2024).

2.1 CLASSIFICAÇÃO DAS FISSURAS

As FL/PNS podem ser classificadas de diferentes formas, contudo a mais adotada no Brasil é a Classificação de Spina, dividida em quatro grupos: fissuras pré-forame incisivo ou fissuras labiais (FL), fissuras pós-forame incisivo ou fissuras palatinas (FP), fissuras transforame incisivo ou fissuras labiopalatinas (FLP) e fissuras raras da face (COSTA et al., 2021).

2.2 ETIOLOGIA

A etiologia das fissuras labiopalatinas pode ser classificada como sindrômica ou não sindrômica. As fissuras sindrômicas representam cerca de 30% dos casos de FLP e 50% dos casos de FP isolada e estão associadas a outras malformações e variantes genéticas específicas, como mutações em genes únicos ou alterações no número de cópias de regiões genômicas (WILKINS-HAUG, et al., 2024). A síndrome mais comum associada a fissuras orais é a Síndrome de Van der Woude, que está

associada à hipodontia e úvula bífida (WILKINS-HAUG, et al., 2024).

Entretanto, a maioria dos casos de fissuras orais é de origem não sindrômica, caracterizada por uma complexa interação entre fatores genéticos e exposição materna a alguns fatores ambientais (WILKINS-HAUG, et al., 2024). Embora vários genes tenham sido associados à fissura oral em estudos com modelos animais, as descobertas em humanos são mais restritas. Em fetos geneticamente predispostos, o momento, a duração e o tempo de exposição aos fatores ambientais são importantes para o efeito teratogênico (WILKINS-HAUG, et al., 2024). Medicamentos, como os antagonistas do folato, tabagismo, deficiência de folato, obesidade materna e exposição à radiação e à infecções são alguns fatores ambientais associados (WILKINS-HAUG, et al., 2024).

A suplementação de ácido fólico durante o pré-natal tem sido associada à redução da prevalência de FLP, especialmente aquelas acompanhadas de outras malformações. Por isso, a recomendação de suplementação de ácido fólico para gestantes não apenas previne condições como espinha bífida e anencefalia, mas também está ligada à diminuição da prevalência de alguns tipos de FLP (SOESELO, D. A., et al, 2019). Outro fator de risco identificado é a idade materna igual ou superior a 35 anos, que está associada a um risco aumentado de fissuras orais em diversas populações (WILKINS-HAUG, et al., 2024).

2.3 DIAGNÓSTICO E MANEJO

Com os avanços nas técnicas de imagem pré-natal e nos testes genéticos, tornou-se possível diagnosticar FL e FP ainda durante a gestação. O diagnóstico pré-natal de uma fissura oral pode aumentar a possibilidade de identificar algumas síndromes antes do nascimento (SCHELLER, K. et al, 2020). Essa avaliação precoce, aliado ao aconselhamento, desempenha um papel essencial na preparação e adaptação da família antes do nascimento, além de contribuir significativamente para a melhoria dos cuidados pós-natais e da qualidade de vida geral (SCHELLER, K. et al, 2020). A FLP pode ser detectada no primeiro trimestre, entre 11 e 13 semanas, sendo mais preciso após esse período, por meio do exame ultrassonográfico morfológico (SOUZA, et al., 2022; WILKINS-HAUG, et al., 2024).

O tratamento é interdisciplinar, incluindo médicos, fonoaudiólogos, dentistas, nutricionistas, psicólogos, entre outros. As cirurgias realizadas são a queiloplastia, cirurgia de correção dos lábios,

aos 3 meses de idade, e a palatoplastia, cirurgia de correção do palato, aos 12 meses. A queiloplastia objetiva uma melhora da competência oral, simetria e estética. Posteriormente, a criança poderá necessitar de outras cirurgias como faringoplastia, aos 5 anos, em caso de insuficiência velofaríngea. As cirurgias reparadoras visam um equilíbrio entre o crescimento craniofacial e o desenvolvimento da fala do paciente (LEWIS CW, et al., 2017).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal observacional, analítico, retrospectivo, quantitativo, realizado entre o período de setembro de 2022 a agosto de 2023. A pesquisa foi realizada no Serviço de Fissuras Labiopalatinas do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), localizado na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Para isso, foram utilizadas as recomendações da Declaração STROBE (MALTA, M. et al., 2010) para descrição precisa e completa dos dados.

Os critérios de inclusão foram: cuidadores responsáveis que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com idade igual ou superior a 18 anos; e, cuidadores responsáveis de crianças que são portadoras de fissuras labiopalatinas acompanhadas no Serviço de Fissuras Labiopalatinas do HULW.

Os critérios de exclusão consistiram em: cuidadores responsáveis que não demonstraram interesse em participar da pesquisa; e, cuidadores responsáveis que apresentaram algum distúrbio cognitivo ou que não estavam aptos a responder adequadamente ao questionário.

Participaram do estudo cuidadores responsáveis das crianças portadoras de fissuras labiopalatinas, atendidas no Serviço de Fissuras Labiopalatinas do HULW, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O desenho amostral é do tipo amostragem por conveniência, e foram incluídos todos os cuidadores responsáveis entrevistados que respeitaram os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

Os dados foram colhidos através da aplicação de um questionário, anexado a esse trabalho (ver Anexo A), e por meio de entrevistas clínicas presenciais com os pacientes que respeitaram os critérios de inclusão e exclusão. As variáveis independentes investigadas incluíram: idade, etnia/raça, estado civil, procedência, profissão, grau de parentesco, grau de escolaridade, renda mensal familiar, tipo de moradia, acesso a cobertura sanitária, meio de transporte, número de habitantes na mesma casa, gestação planejada, gestação desejada, uso de ácido fólico, uso de sulfato ferroso e conhecimento sobre fatores de risco.

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do CCM (CEP - CCM) e aprovado sob o CAAE 62599722.3.0000.5188. Informações pessoais dos participantes foram mantidas em confidencialidade ao longo de toda a pesquisa. Os pesquisadores se responsabilizam pelo não compartilhamento de informações dos participantes entre pessoas de fora da pesquisa. Os processos envolvidos nesta pesquisa respeitaram as normas e diretrizes reguladoras das pesquisas que envolvem

seres humanos, aprovadas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os dados foram registrados na forma de banco de dados do programa de informática SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) for Windows, versão 24.0, e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial bivariada, sendo utilizados, para tanto, os dados brutos e relativos (frequências e percentuais) e medida de tendência central (médias e medianas) e de dispersão (desvios-padrão e intervalos de confiança). Em relação aos procedimentos inferenciais, previamente às análises, avaliou-se a distribuição dos dados por meio do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Os resultados apontaram para uma distribuição divergente da normal. Por esse motivo, as análises foram realizadas com base em estatística não paramétrica, segundo os testes: U de Mann-Whitney e H de Kruskal-Wallis, que avaliam diferenças entre dois ou mais grupos independentes, respectivamente. Realizou-se também o cálculo do coeficiente de correlação ρ de Spearman, que estima correlação entre variáveis métricas, e o teste Qui-Quadrado, que avalia associação entre variáveis nominais e ordinais. Ressalta-se, por fim, que para a interpretação das informações, foi considerado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e intervalo de confiança de 95%.

Os riscos foram mínimos, envolvendo perda de confidencialidade dos dados ou constrangimento no ato de responder ao questionário socioeconômico aplicado. Para minimizar os possíveis constrangimentos, a equipe foi devidamente orientada a deixar as pacientes confortáveis durante a entrevista, explicando todo o processo antes de iniciar as perguntas e aplicando o questionário de forma mais reservada possível.

Para evitar a perda de confidencialidade, os dados foram anonimizados e com acesso restrito aos pesquisadores. Os benefícios do trabalho incluíram a aquisição de maiores conhecimentos sobre o perfil socioeconômico da família da criança portadora de fissura labiopalatina.

4. RESULTADOS

Participaram da pesquisa 79 cuidadores de crianças com fissuras dos tipos: labial (18,2%), palatina (23,4) e labiopalatina (58,4%), demonstrados na figura 1. Em sua maioria, tinham o estado civil de casado (63,3%), de etnia parda (67,6%), procedentes da zona urbana (69,6%) e apresentando o grau de parentesco mãe com o paciente (89,9%). A maioria era da religião católica (50,6%), residentes em casas (86,1%), sendo 68,4% do tipo própria e havendo acesso a água e esgoto encanados na frequência de 88,6%. Na maior parte dos casos, a criança não recebia auxílio (59,5%) e a família utilizava como meio de transporte o carro próprio (40,5%). Em relação ao nível de escolaridade dos participantes, os mais frequentes foram: 51,9% de ensino médio para os cuidadores, 57,0% de ensino médio para as mães, 35,4% de ensino médio para os pais e 30,4% de crianças que não entraram na escola. Quanto à renda familiar, os intervalos de renda mais frequentes foram: até 1 salário mínimo (42,7%) e de 1 a 3 salários mínimos (45,3%). As demais respostas e percentuais correspondentes estão detalhados na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização demográfica dos participantes

<i>Variáveis</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Tipos de fissura		
Labial	14	18,2
Palatina	18	23,4
Labiopalatina	45	58,4
Estado civil		
Solteiro	19	24,1
Casado	50	63,3
Divorciado	1	1,3
Separado	2	2,5
Outro	7	8,9
Etnia		
Branca	17	23,0
Preta	3	4,1
Parda	50	67,6
Amarela	2	2,7
Indígena	2	2,7
Cidade/estado de procedência		
Zona urbana	55	69,6
Zona rural	24	30,4

Grau de parentesco com o paciente		
Avó	3	3,8
Mãe	71	89,9
Pai	4	5,1
Tia	1	1,3
Religião		
Católica	40	50,6
Evangélica	29	36,7
Espírita	1	1,3
Outra	9	11,4
Tipo de moradia		
Casa	68	86,1
Apartamento	11	13,9
Moradia é		
Própria	54	68,4
Alugada	17	21,5
Cedida	8	10,1
Acesso à água e esgoto encanado		
Sim	70	88,6
Não	9	11,4
A criança recebe algum auxílio?		
Sim	32	40,5
Não	47	59,5
Meio de transporte que a família utiliza		
Carro próprio	32	40,5
Moto	13	16,5
Ônibus	23	29,1
Bicicleta	1	1,3
Outro	9	11,4
Carro e ônibus	1	1,3
Nível de escolaridade do cuidador		
Do 2º ao 5º ano do Ensino Fundamental	12	15,2
Do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental	11	13,9
Ensino médio	41	51,9
Ensino superior	14	17,7
Não sei	1	1,3
Nível de escolaridade da mãe		
Do 2º ao 5º ano do Ensino Fundamental	8	10,1

Do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental	11	13,9
Ensino médio	45	57,0
Ensino superior	14	17,7
Não sei	1	1,3
Nível de escolaridade do pai		
Do 2º ao 5º ano do Ensino Fundamental	13	16,5
Do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental	15	19,0
Ensino médio	28	35,4
Ensino superior	11	13,9
Não estudou	2	2,5
Não sei	10	12,7
Nível de escolaridade da criança		
Não entrou na escola	24	30,4
Educação infantil	14	17,7
Do 2º ao 5º ano do Ensino Fundamental	10	12,7
Do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental	11	13,9
Ensino médio	15	19,0
Não estudou	5	6,3
Renda familiar		
Nenhuma renda	3	4,0
Até 1 Salário mínimo	32	42,7
De 1 a 3 salários mínimos	34	45,3
De 3 a 6 salários mínimos	4	5,3
De 6 a 9 salários mínimos	1	1,3
Mais de 9 salários	1	1,3

Legenda: f: frequência bruta; %: frequência relativa calculada com base no total de respostas válidas.

Fonte: Elaborada pelos autores com os dados do estudo (2024).

■ Labial ■ Palatina ■ Labiopalatina

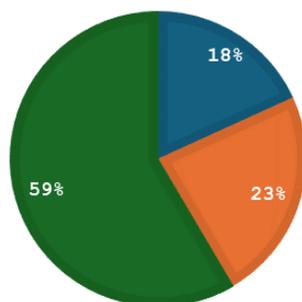


Figura 1: Tipos de fissuras

Em 80,5% dos casos, tratava-se de uma gestação desejada, contudo, em 60,3% dos casos, foi uma gestação planejada. Em 84,6%, foi feito uso do ácido fólico, e em 84,6% de sulfato ferroso. A maioria das pacientes fez de 7 a 9 consultas durante o pré-natal (75,0%), conforme dados discriminados na Tabela 2 e ilustrados na figura 2.

Tabela 2: Avaliação dos fatores de risco e das condições perinatais

<i>Variáveis</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Gestação desejada		
Sim	62	80,5
Não	15	19,5
Gestação planejada		
Sim	31	39,7
Não	47	60,3
Uso de ácido fólico		
Sim	66	84,6
Não	12	15,4
Início do uso de ácido fólico		
1º trimestre de gestação	40	61,5
2º trimestre de gestação	8	12,3
Antes da gestação	2	3,0
Não lembra	15	23,0
Uso de sulfato ferroso		
Sim	66	84,6
Não	12	15,4
Consultas realizadas durante o pré natal		
0 a 3 consultas	2	2,6
4 a 6 consultas	12	18,4
7 a 9 consultas	57	75,0
Mais de 10 consultas	3	3,9

Legenda: IG: idade gestacional; f: frequência bruta; %: frequência relativa calculada com base no total de respostas válidas. **Fonte:** Elaborada pelos autores com os dados do estudo (2024).

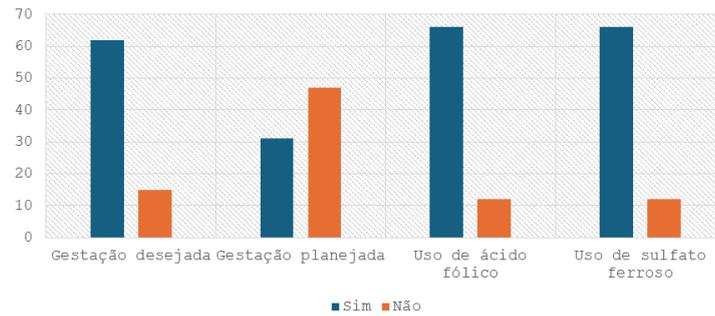


Figura 2: Avaliação dos fatores de risco e das condições perinatais

Sobre o conhecimento dos participantes sobre os fatores de risco, em 58,2% dos casos, havia conhecimento sobre fatores de risco ambientais para fendas, em 72,7% havia conhecimento sobre risco de novos casos na família, e em 74,0% dos casos havia conhecimento sobre risco aumentado para outros filhos a depender da causa da fenda (ver Tabela 3). Dentre as pacientes que relataram ter conhecimento sobre fatores de risco ambientais, 39,1% tinham ciência de todos os fatores de risco questionados e 13% não conheciam nenhum. O tabagismo foi o fator de risco mais conhecido isoladamente (76%), seguido pelo etilismo (71,7%), exposição à radiação (69,6%), deficiência de ácido fólico (65,2%), obesidade (58,7%) e uso de medicações (58,7%).

Tabela 3: Avaliação do conhecimento acerca dos fatores de risco

<i>Variáveis</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Conhecimento sobre fatores de risco ambientais para fendas		
Sim	46	58,2
- Tabagismo	35	76,0
- Etilismo	33	71,7
- Obesidade	27	58,7
- Deficiência de ácido fólico	30	65,2
- Exposição à radiação	32	69,6
- Uso de medicações	27	58,7
- Nenhum acima	6	13,0
Não	33	41,8
Risco de novos casos na família		
Sim	56	72,7
Não	21	27,3

Conhecimento sobre risco aumentado para outros filhos a depender da causa da fenda		
Sim	57	74,0
Não	20	26,0

Legenda: f: frequência bruta; %: frequência relativa calculada com base no total de respostas válidas. **Fonte:** Elaborada pelos autores com os dados do estudo (2024).

Após a apresentação dos dados descritivos, foram realizadas análises inferenciais bivariadas, a fim de se estimar a relação entre as variáveis. Previamente às análises, avaliou-se a distribuição dos dados por meio do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Os resultados apontaram para uma distribuição divergente da normal. Por esse motivo, as análises foram realizadas com base em estatística não paramétrica.

Inicialmente, avaliou-se a variável renda familiar com as variáveis número de consultas, gestação desejada, gestação planejada e peso ao nascer. Os resultados não apontaram para relação entre elas: renda com gestação desejada ($\chi^2 [5] = 3,66$; $p = 0,59$; $V = 0,22$); renda com gestação planejada ($\chi^2 [5] = 2,83$; $p = 0,72$; $V = 0,19$); e, renda e peso ao nascer ($H [5] = 3,92$; $p = 0,56$). Contudo, verificou-se uma associação significativa e moderada entre a renda familiar e o número de consultas realizadas ($\chi^2 [15] = 31,12$; $p = 0,008$; $V = 0,37$). Isto é, observou-se uma associação entre ter uma renda de entre 6 a 9 salários e ter realizado mais de 9 consultas durante o pré-natal.

Ainda quanto ao número de consultas, avaliou-se se ela estava associada à procedência dos participantes. Não se identificou associação entre elas ($\chi^2 [3] = 2,44$; $p = 0,48$; $V = 0,17$), de forma que não podemos afirmar que residir na zona urbana ou rural implicará em número maior ou menor de consultas.

Posteriormente, avaliou-se a relação da variável escolaridade da mãe com o fato de a gestação ter sido planejada. Não se identificou associação entre as variáveis ($\chi^2 [3] = 0,28$; $p = 0,96$; $V = 0,06$). Quanto à escolaridade da mãe e uso de ácido fólico, verificou-se uma associação significativa e moderada entre as variáveis ($\chi^2 [3] = 8,57$; $p = 0,03$; $V = 0,33$). Isto é, o estrato mais baixo de escolaridade (do 2º ao 5º ano do Ensino Fundamental) mostrou-se associado a não fazer uso de ácido fólico (ver dados inferenciais e descritivos na Tabela 4).

Tabela 4: Avaliação da escolaridade da mãe em função do uso de ácido fólico

Escolaridade da mãe	Fez uso de ácido fólico	Não fez uso de ácido fólico

	f (%)	f (%)
Do 2º ao 5º ano do Ensino Fundamental	4 (5,1)	4 (5,1)*
Do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental	10 (12,8)	1 (1,3)
Ensino médio	39 (50,0)	6 (7,7)
Ensino superior	13 (16,7)	1 (1,3)
Estatística inferencial (χ^2 [gl]; p; V)	χ^2 [3] = 8,57; p = 0,03; V = 0,33	

Legenda: f: frequência bruta; %: frequência relativa calculada com base no total de respostas válidas; χ^2 : estatística do teste Qui-Quadrado; gl: graus de liberdade; p: significância estatística; V: coeficiente V de Cramer. **Fonte:** Elaborada pelos autores com os dados do estudo (2024).

Contudo, o uso de sulfato ferroso não se mostrou associado ao nível de escolaridade materna (χ^2 [3] = 3,49; p = 0,32; V = 0,21). Sobre a relação entre escolaridade do cuidador com conhecimento de fator de risco, observou-se uma associação significativa e moderada (χ^2 [4] = 9,97; p = 0,04; V = 0,35), de forma que, tais quais os resultados anteriores, o estrato mais baixo de escolaridade (do 2º ao 5º ano do Ensino Fundamental) mostrou-se associado a não conhecer os fatores de risco (ver Tabela 5).

Tabela 5: Avaliação do conhecimento dos fatores de risco em função da escolaridade do cuidador

<i>Escolaridade do cuidador</i>	<i>Conhece fatores</i>	<i>Não conhece fatores</i>
	f (%)	f (%)
Do 2º ao 5º ano do Ensino Fundamental	4 (5,1)	8 (10,1)*
Do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental	4 (5,1)	7 (8,9)*
Ensino médio	27 (34,2)	14 (17,7)
Ensino superior	11 (13,9)*	3 (3,8)
Não sei	0 (0,0)	1 (1,3)
Estatística inferencial (χ^2 [gl]; p; V)	χ^2 [4] = 9,97; p = 0,04; V = 0,35	

Legenda: f: frequência bruta; %: frequência relativa calculada com base no total de respostas válidas; χ^2 : estatística do teste Qui-Quadrado; gl: graus de liberdade; p: significância estatística; V: coeficiente V de Cramer. **Fonte:** Elaborada pelos autores com os dados do estudo (2024)

Outra análise foi a relação entre conhecer os fatores de risco e as variáveis número de consultas realizadas, gravidez desejada, gravidez planejada, uso do ácido fólico e uso do sulfato ferroso. Por meio do teste Qui-Quadrado, não foram verificadas associações estatisticamente significativas entre conhecer os fatores de risco e as variáveis: número de consultas realizadas (χ^2 [3] = 5,34; p = 0,14; V = 0,26), ter uma gravidez desejada (χ^2 [1] = 0,003; p = 0,95; V = 0,006), ter uma gravidez planejada (χ^2 [3] = 0,28; p = 0,96; V = 0,06), uso do ácido fólico (χ^2 [1] = 3,44; p = 0,06; V = 0,21), e uso do sulfato ferroso (χ^2 [1] = 1,49; p = 0,22; V = 0,13). Ademais, avaliou-se a associação entre ter uma

gravidez planejada e o uso do ácido fólico, e os resultados apontaram para uma ausência de evidência de associação ($\chi^2 [1] = 3,15$; $p = 0,07$; $V = 0,20$). Todos esses cruzamentos encontraram baixo tamanho do efeito ($V < 0,30$), relações fracas entre variáveis.

5. DISCUSSÃO

Com base nos dados coletados, observou-se um predomínio de fissuras labiopalatinas, seguido pelas fissuras palatinas e, por fim, pelas fissuras labiais. Estudos prévios também indicam uma maior prevalência de fissura labiopalatina (BUNDUKI, V. et al., 2001; FREITAS, J. A. S., 2004; NUNES, 2007), corroborando a mesma ordem de prevalência encontrada no presente estudo (FREITAS, J. A. S., 2004). No entanto, uma pesquisa realizada em São José dos Campos, com análise de 200 casos de fissurados, revelou a maior prevalência de FP (41,33%), seguido de FLP (33,16%) e FL (24,49%) (CERQUEIRA, M. N. et al, 2005).

Em relação ao estado civil dos cuidadores, a maioria dos dados coletados mostraram que são casados, o que corrobora com alguns achados. Um estudo realizado na Alemanha, demonstrou que a maioria das mães eram casadas (48%) ou tinham união estável (SCHELLER, K. et al, 2020). O impacto do casamento em mulheres com filhos com fenda labiopalatina pode variar. Enquanto o estresse dos cuidados e tratamentos pode aumentar as taxas de divórcio e abandono, o casamento também pode ser uma fonte importante de apoio. Um cônjuge comprometido pode oferecer suporte emocional e financeiro, ajudando a enfrentar os desafios com mais segurança e menos sobrecarga.

O grau educacional mais elevado foi observado nas mães de crianças portadoras de FL/PNS, com 57% apresentando conclusão do ensino médio *versus* 35,4% dos pais com ensino médio completo. Já a formação em ensino superior foi observado em 17,7% das mães e 13,9% dos pais. Em outro estudo, a maioria das mães entrevistadas (61,9%) apresentavam ensino médio completo e apenas 6% tinham ensino superior (SCHELLER, K. et al, 2020), estando de acordo com os achados no presente estudo. Todavia, não foi estabelecida relação do nível de escolaridade das mães com o planejamento da gestação.

Em relação à água e esgoto encanados, 88,6% das famílias entrevistadas têm acesso ao saneamento básico. De acordo com alguns estudos, a exposição a metais pesados, por meio da ingestão de alimentos contaminados ou de água potável poluída, representa um risco significativo para indivíduos em áreas rurais. Essas regiões, muitas vezes vulneráveis a fontes de contaminação, têm sido associadas a uma maior incidência de FLP (KRUPPA, K. et al, 2022; DENARDI, L.M.A., et al, 2003).

É amplamente reconhecido que o nível socioeconômico e educacional dos pais impacta diretamente a qualidade de vida de seus filhos (GALBIATTI, DG, 2019). Na presente pesquisa,

observou-se que 84,6% das mães realizaram suplementação com folato, sendo identificada uma relação com o nível de escolaridade. Foi encontrada uma associação entre mães com menor grau de escolaridade (do 2º ao 5º ano do Ensino Fundamental) e o não uso de ácido fólico. Este achado está em consonância com Girguis e colaboradores (2016), que conduziram estudo de caso-controle e concluíram que os principais fatores determinantes nessa população foram o não uso de suplementos de ácido fólico e a baixa escolaridade das mães. Em outro estudo, a baixa escolaridade dos pais e o uso de medicamentos surgiram como fatores predisponentes, enquanto a suplementação de ácido fólico foi considerada um fator protetor, reforçando a influência desses elementos (GALBIATTI, DG, 2019).

Dentre as famílias entrevistadas, 60,3% dos cuidadores relataram não ter sido uma gestação planejada, porém 80,5% afirmaram ter se tratado de uma gestação desejada. Apesar disso, não houve associação entre grau de escolaridade e o planejamento da gravidez, assim como renda familiar e o planejamento da gestação e renda familiar e gestação desejada. Outra análise inferencial realizada foi entre gestação planejada e uso de ácido fólico, não sendo encontrada nenhuma associação entre essas variáveis. Todavia, um estudo desenvolvido pela Universidade Federal do Maranhão, encontrou associação significativa entre o uso de ácido fólico e gestação planejada entre mães de crianças sem FLP (LIMA, R. M., et al, 2020), mesmo alguns estudos apresentando de 0,37% a 8,3% o uso do ácido fólico antes da gestação (LIMA, R. M., et al, 2020; LINHARES e CESAR, 2017; RODRIGUES; GUBERT; PACHECO SANTOS, 2015). Além disso, 34,3% a 78,6% das mães iniciaram a suplementação no primeiro trimestre (LINHARES e CESAR, 2017; RODRIGUES; GUBERT; PACHECO SANTOS, 2015). Isso pode ser vinculado a gestações não planejadas e ao início retardado do pré-natal (DE OLIVEIRA, R. C. S. et al, 2024). No presente estudo, 61,5% dos cuidadores entrevistados afirmaram ter iniciado o ácido fólico também no primeiro trimestre e apenas 3% o utilizavam antes da gestação, o que reforça os achados anteriores.

O número de consultas pré-natais predominou entre 7 a 9 consultas (75%), podendo estar diretamente relacionado à qualidade do acompanhamento oferecido aos pais. Um pré-natal com mais consultas geralmente permite que os profissionais de saúde ofereçam orientações mais detalhadas e reforcem o conhecimento sobre fatores de risco, como o não uso do ácido fólico e hábitos prejudiciais durante a gestação. No entanto, a relação entre o número de consultas e o conhecimento sobre os fatores de risco ambientais não foram observadas na presente pesquisa.

Alguns estudos demonstram uma maior prevalência de FL/PNS em classes sociais mais baixas e

correlacionam com outros fatores socioeconômicos, como alimentação inadequada (ROSANO, A., et al, 2008; CERQUEIRA, M. N. et al, 2005; KRUPPA, K. et al, 2022). No presente estudo, 45,3% das famílias apresentam renda entre 1 e 3 salários mínimos (classe média) e 42,7% têm renda de até 1 salário mínimo. Em concordância com o achado, outros artigos não demonstram relação entre a renda familiar e a ocorrência de FL/PNS (SCHELLER, K. et al, 2020), encontrando mais casos em famílias de classe média (COSTA, R. R. et al, 2013). Para além disso, não foram encontradas associações significativas entre qualidade de vida e renda familiar e entre renda familiar e peso ao nascer. Contudo, houve uma associação encontrada entre ter renda de entre 6 a 9 salários e ter realizado mais de 9 consultas durante o pré-natal, o que poderia permitir uma melhor assistência obstétrica. A relação entre o número de consultas pré-natais e a procedência das famílias não foi estabelecida, portanto não se pode afirmar que residir na zona urbana ou rural implicará em número maior ou menor de consultas.

Em relação ao conhecimento de alguns fatores de risco, um estudo realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre abordou a percepção e conhecimento das causas das FL e FP por parte das mães, sendo citada a causa genética pela maioria, mas somente duas genitoras, de um total de oito entrevistadas, relataram causa ambiental como fator de risco (VANZ, A. P. et al, 2011). Já no presente estudo, em 58,2% dos casos, os participantes tinham conhecimento sobre algum fator de risco ambiental associado às fendas, sendo que, dentre esses, 39,1% tinham ciência de todos os fatores de risco questionados e 13% não conheciam nenhum. Além disso, 72,7% estavam cientes do risco de novos casos na família, enquanto 74% sabiam que o risco de outros filhos serem afetados poderia aumentar dependendo da causa da fenda.

Houve associação também entre o nível de escolaridade e conhecimento sobre os fatores de risco, mostrando que familiares com baixa escolaridade (do 2º ao 5º ano do Ensino Fundamental) conhecem menos os fatores de risco.

6. CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar o perfil socioeconômico de crianças portadoras de fissuras labiopalatinas e de suas famílias, proporcionando uma visão clara sobre o impacto do nível educacional dos cuidadores, as condições pré-natais das gestantes e o conhecimento sobre fatores de risco.

O presente estudo demonstrou um predomínio de fissuras labiopalatinas, seguido por fissuras palatinas e labiais, em concordância com a literatura existente. Foi observada uma maior prevalência de mães casadas, destacando o impacto positivo do suporte conjugal no cuidado de crianças com fissuras. Além disso, a maioria dos cuidadores tinha nível médio de escolaridade, o que se relacionou ao uso de ácido fólico durante a gestação, embora a suplementação antes da gravidez tenha sido baixa. Não foi encontrada associação significativa entre renda familiar e a ocorrência de fissuras, mostrando que fatores como saneamento básico e educação desempenham um papel mais importante na prevenção.

As associações significativas envolvendo uso de ácido fólico, gestação planejada, escolaridade dos cuidadores e entendimento acerca dos fatores de risco, apontam a necessidade de ações que invistam em educação em saúde a fim de melhorar a conscientização da população para a realização de um pré-natal de qualidade, estimular o planejamento reprodutivo e ampliar a compreensão sobre os fatores de risco para fissuras labiopalatinas não sindrômicas. Isso pode impactar diretamente na prevenção e no manejo dessas condições.

Dessa forma, os dados apresentados são relevantes para o planejamento de políticas públicas e estratégias de prevenção primária, contribuindo para a diminuição da incidência de fissuras labiopalatinas multifatoriais.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA MARTELLI, D. R.** et al. Non syndromic cleft lip and palate: relationship between sex and clinical extension. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v. 78, n. 5, p. 116–120, set. 2012.
- BUNDUKI, V.** et al. Diagnóstico Pré-Natal de Fenda Labial e Palatina: Experiência de 40 Casos. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 23, n. 9, p. 561–566, out. 2001.
- CERQUEIRA, M. N.; TEIXEIRA, S. C.; NARESSI, S. C. M.; FERREIRA, A. P. P.** Ocorrência de fissuras labiopalatais na cidade de São José dos Campos-SP. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 8, n. 2, p. 161-166, 2005.
- COSTA, Aliny** et al. Perfil das internações de crianças por fissuras labiais e/ou palatinas na região Nordeste do Brasil. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 8, p. e41510816719, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.16719>. Acesso em: 3 maio. 2024.
- COSTA, Renan Roberto da; TAKESHITA, Wilton Mitsunari; FARAH, Gustavo Jacobucci.** Levantamento epidemiológico de fissuras labiopalatais no município de Maringá e região. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, v. 67, n. 1, São Paulo, jan./mar. 2013.
- COUTINHO, A. L. F.** et al. Perfil epidemiológico dos portadores de fissuras orofaciais atendidos em um Centro de Referência do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 9, n. 2, 2009.
- DE OLIVEIRA, Rosa Carolina Santos** et al. Fatores relacionados à adesão da suplementação de ferro e ácido fólico em gestantes no Brasil. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 7, n. 14, p. e141056-e141056, 2024.
- DENARDI, L. M. A.; PEREIRA, A. C.** Fissuras labiopalatais: etiologia, epidemiologia e consequências. In: PEREIRA, A. C. *Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 390-404.
- DI NINNO, C. Q. DE M. S.** et al. Levantamento epidemiológico dos pacientes portadores de fissura de lábio e/ou palato de um centro especializado de Belo Horizonte. *Revista CEFAC*, v. 13, n. 6, p. 1002–1008, nov. 2011.
- DIXON, M. J.** et al. Cleft lip and palate: understanding genetic and environmental influences. *Nature Reviews Genetics*, v. 12, n. 3, p. 167-178, mar. 2011. DOI: 10.1038/nrg2933. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3086810/>. Acesso em: 14 set. 2024.
- FREITAS, J. A. S.; DALBEN, G. S.; SANTAMARIA JÚNIOR, M.; FREITAS, P. Z.** Current data on the characterization of oral clefts in Brazil. *Brazilian Oral Research*, v. 18, n. 2, p. 128-133, 2004.
- GALBIATTI, D. G.; MARTINS, D. M. F. S.** Fatores ambientais predisponentes para fissuras labiopalatinas não síndrômicas: uma revisão da literatura. *Predisposing Environmental Factors for Non-Syndromic Cleft Lip and Palate: A Literature Review*, 2019.
- GIRGUIS, M. S.** et al. Maternal exposure to traffic-related air pollution and birth defects in

Massachusetts. *Environmental Research*, v. 146, p. 1-9, 2016.

KRUPPA, K.; KRÜGER, E.; VORSTER, C.; DER LINDE, V. Cleft lip and/or palate and associated risks in lower-middle-income countries: a systematic review. *Cleft Palate-Craniofacial Journal*, v. 59, n. 5, p. 568-576, maio. 2022. DOI: 10.1177/10556656211018952. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34056938/>. Acesso em: 14 set. 2024.

LEWIS, C. W. et al. The primary care pediatrician and the care of children with cleft lip and/or cleft palate. *Pediatrics*, v. 139, n. 5, p. e20170628, 2017.

LIMA, R. M. et al. Prevalence and factors associated with the consumption of folic acid and iron in pregnant women in the BRISA cohort. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 20, n. 3, p. 799–807, jul. 2020.

LINHARES, A. ; CESAR, J. A. Suplementação de ácido fólico entre gestantes no extremo sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 2, p. 535-542, 2017.

MALTA, M. et al. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Revista de Saúde Pública*, v. 44, n. 3, p. 559–565, jun. 2010.

MATOS, Fabiana et al. Perfil epidemiológico das fissuras labiopalatais de crianças atendidas em um centro de referência paranaense. *Rev. Enferm. UFSM*, v. 10, p. e28: 1-14, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769238654>. Acesso em: 3 maio. 2024.

NUNES, L. M. N.; QUELUZ, D. DE P.; PEREIRA, A. C. Prevalência de fissuras labiopalatais no município de Campos dos Goytacazes-RJ, 1999-2004. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 10, n. 1, p. 109–116, mar. 2007.

PEÑA-SOTO, Claudio et al. Clinical and epidemiological profile of cleft lip and palate patients in Peru, 2006–2019. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, v. 13, p. e1118-23, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4317/jced.58976>. Acesso em: 3 maio. 2024.

RODRIGUES, Humberto Gabriel; GUBERT, Muriel Bauermann; PACHECO SANTOS, Leonor Maria. Folic acid intake by pregnant women from Vale do Jequitinhonha, Brazil, and the contribution of fortified foods. *ALAN*, Caracas, v. 65, n. 1, p. 27-35, mar. 2015.

ROSANO, A.; DEL BUFALO, E.; BURGIO, A. Socioeconomic status and risk of congenital malformations. *Epidemiologia e Prevenzione*, v. 32, p. 21-26, 2008.

SCHELLER, K.; URICH, J.; SCHELLER, C.; WATZKE, S. Psychosocial and socioeconomically aspects of mothers having a child with cleft lip and/or palate (CL/P): a pilot-study during the first year of life. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, v. 12, n. 9, p. e864-e869, 2020.

SOESELO, D. A. et al. Parents' Knowledge, Attitude and Behaviour toward Cleft Lips and Cleft Palate in Kencana Hospital, Serang, Banten. *The Journal of Craniofacial Surgery*, v. 30, n. 4, p. 1106-1108, jun. 2019.

SOUZA, L. C. de M.; SOUZA NETO, J. H. de; MEIRA, G. de F.; ROSA, M. R. P. da. Cleft lip and palate: from diagnosis to treatment. Literature review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 17, p. e249111739067, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i17.39067. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39067>. Acesso em: 19 set. 2024.

VANZ, A. P.; RIBEIRO, N. R. R. Escutando as mães de portadores de fissuras orais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n. 3, p. 596–602, jun. 2011.

WILKINS-HAUG, Louise et al. Etiology, prenatal diagnosis, obstetric management, and recurrence of cleft lip and/or palate. *UpToDate*, 2024. Disponível em: <https://www.uptodate.com>. Acesso em: 14 set. 2024.

<input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Ensino Superior <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Não estudou <input type="checkbox"/> Não sei
17) Qual é o nível de escolaridade da criança? <input type="checkbox"/> Não entrou na escola <input type="checkbox"/> Educação infantil <input type="checkbox"/> Do 2º ao 5º ano do Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Ensino Superior <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Não estudou
18) Somando a renda das pessoas que moram na mesma casa, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal? <input type="checkbox"/> Nenhuma renda <input type="checkbox"/> Até 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> De 1 a 3 salários mínimos <input type="checkbox"/> De 3 a 6 salários mínimos <input type="checkbox"/> De 6 a 9 salários mínimos <input type="checkbox"/> Mais de 9 salários mínimos

Fatores de risco + Condições Perinatais

1) Gestação desejada: sim () não ()
2) Gestação planejada: sim () não ()
4) Uso de ácido fólico: sim () não () A partir de qual idade gestacional:
5) Uso de sulfato ferroso: sim () não () A partir de qual idade gestacional:
6) Número de consultas pré-natal: () 0 a 3 () 4 a 6 () 7 a 9

Conhecimento Acerca de fatores de risco

1) Sabia que existem fatores de risco ambientais para fendas? sim () não () Se sim, sabia que: <ul style="list-style-type: none"> Tabagismo () Etilismo () Obesidade () Deficiência de ácido fólico () Exposição à radiação () Uso de medicações ()
--

2) Sabia que existe risco de novos casos na família? sim () não ()

3) Sabia que pode existir risco aumentado para outros filhos a depender da causa da fenda? sim () não ()