

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL E EVOLUÇÃO DAS TAXAS DE INTERNAÇÃO E ÓBITOS POR FISSURA LABIAL E PALATINA NAS REGIÕES BRASILEIRAS (2015-2024)

SPATIAL DISTRIBUTION AND EVOLUTION OF HOSPITALIZATION AND DEATH RATES FOR CLEFT LIP AND PALATE IN BRAZILIAN REGIONS (2015-2024)

DISTRIBUCIÓN ESPACIAL Y EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE HOSPITALIZACIÓN Y MORTALIDAD POR FISURA LABIAL Y PALATINA EN LAS REGIONES BRASILEÑAS (2015-2024)

Fernanda Santinoni Couto¹
Daniel Malagoli Sousa²
Amanda Satomi Kimura Minami³
Lucas Cesar Bedore Zeni⁴
Maria Eduarda Rodrigues Lima Lopes⁵
Augusto Frederico Meinhart Dantas⁶
Pietra Porto Sumida⁷
Catharina Saito de Oliveira⁸
Enzo Rodrigo Nascimento⁹
Jairo Pinheiro da Silva¹⁰

RESUMO: Esse artigo buscou caracterizar o perfil epidemiológico das internações hospitalares e óbitos associados às fendas labiais e palatinas no Brasil, no período de 2015 a 2024. Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo e retrospectivo, baseado na análise de dados secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Os resultados demonstraram um total de 73.082 internações e 70 óbitos no período analisado. Observou-se uma marcante desigualdade regional, com a Região Sudeste concentrando o maior volume de internações e mortes, enquanto a Região Norte apresentou elevada letalidade proporcional. O perfil dos acometidos revelou predominância do sexo masculino e da população branca nas internações, contrastando com a maior mortalidade na população parda. Constatou-se ainda que a letalidade incidiu de forma severa em crianças menores de um ano, evidenciando a extrema vulnerabilidade neste estágio de vida. Conclui-se que as fissuras orofaciais persistem como um desafio para a saúde pública brasileira. As disparidades geográficas e raciais no acesso aos serviços especializados ressaltam a necessidade imperativa de descentralização do atendimento e do fortalecimento de políticas públicas inclusivas, visando mitigar a mortalidade evitável e garantir a equidade na reabilitação.

Palavras-chave: Epidemiologia. Fissura Labiopalatina. Saúde pública.

¹ Graduanda em Medicina - Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA.

² Graduando em Medicina - Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA.

³ Graduanda em Medicina - Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA.

⁴ Graduando em Medicina - Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA.

⁵ Graduanda em Medicina - Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA.

⁶ Graduando em Medicina - Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA.

⁷ Graduanda em Medicina - Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA.

⁸ Graduando em Medicina - Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA.

⁹ Graduando em Medicina - Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA.

¹⁰ Doutor em Clínica Cirúrgica - Ciências Médicas - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP RP.

ABSTRACT: This article sought to characterize the epidemiological profile of hospital admissions and deaths associated with cleft lip and palate in Brazil from 2015 to 2024. This is an ecological, descriptive, and retrospective epidemiological study based on the analysis of secondary data extracted from the Hospital Information System of the Unified Health System (SIH/SUS). The results demonstrated a total of 73,082 hospitalizations and 70 deaths during the analyzed period. A marked regional inequality was observed, with the Southeast Region concentrating the highest volume of hospitalizations and deaths, while the North Region showed high proportional lethality. The profile of those affected revealed a predominance of males and the white population in hospitalizations, contrasting with higher mortality in the brown (parda) population. It was also found that lethality severely affected children under one year of age, evidencing extreme vulnerability at this stage of life. In conclusion, orofacial clefts persist as a challenge for Brazilian public health. Geographic and racial disparities in access to specialized services highlight the imperative need to decentralize care and strengthen inclusive public policies, aiming to mitigate preventable mortality and ensure equity in rehabilitation.

Keywords: Epidemiology. Cleft Orofacial. Public health.

RESUMEN: Este artículo buscó caracterizar el perfil epidemiológico de las hospitalizaciones y muertes asociadas a las fisuras labiales y palatinas en Brasil, en el período de 2015 a 2024. Se trata de un estudio epidemiológico ecológico, descriptivo y retrospectivo, basado en el análisis de datos secundarios extraídos del Sistema de Informaciones Hospitalarias del Sistema Único de Salud (SIH/SUS). Los resultados demostraron un total de 73.082 hospitalizaciones y 70 muertes en el período analizado. Se observó una marcada desigualdad regional, con la Región Sudeste concentrando el mayor volumen de hospitalizaciones y muertes, mientras que la Región Norte presentó una elevada letalidad proporcional. El perfil de los afectados reveló un predominio del sexo masculino y de la población blanca en las hospitalizaciones, contrastando con una mayor mortalidad en la población parda. También se constató que la letalidad incidió de forma severa en niños menores de un año, evidenciando la extrema vulnerabilidad en esta etapa de la vida. Se concluye que las fisuras orofaciales persisten como un desafío para la salud pública brasileña. Las disparidades geográficas y raciales en el acceso a servicios especializados resaltan la necesidad imperativa de descentralizar la atención y fortalecer políticas públicas inclusivas, con el objetivo de mitigar la mortalidad evitable y garantizar la equidad en la rehabilitación.

Palabras clave: Epidemiología. Fisura Labiopalatina. Salud Pública.

INTRODUÇÃO

As fendas orofaciais (FO) são malformações congênitas que derivam da falha na fusão de componentes embrionários, as quais podem afetar tanto o lábio quanto o palato, isoladamente ou de forma concomitante (MOSSEY PA, et al., 2009). Um estudo realizado nos estados brasileiros mostrou que a prevalência de fendas labiais e/ou palatinas foi de 5,86 afetados para cada 10.000 nascidos vivos, revelando disparidades quantitativas entre os estados da federação (SOUSA e RONCALLI, 2017).

A detecção precoce aliada à intervenção de uma equipe multidisciplinar constitui o pilar fundamental no manejo de pacientes com fissuras orofaciais. Tal abordagem é indispensável,

visto que essas malformações comprometem as funções alimentares e comunicativas, além de desencadearem complicações otológicas que podem evoluir para déficit auditivo e repercussões psicossociais (BRASIL, 2021).

Entre os principais impactos na vida de recém-nascidos com FO, destaca-se a acentuada dificuldade no processo de amamentação. Tais lactentes frequentemente apresentam ineficiência na sucção, aerofagia (deglutição excessiva de ar), episódios de engasgos e fadiga muscular precocemente manifesta. Tais sintomas, que corroboram para o desmame precoce, tendem a se intensificar conforme a gravidade e o grau da fissura (VITORINO AM, et al., 2022)

O processo de reabilitação fundamenta-se em um protocolo interdisciplinar de longa duração, que sincroniza as intervenções cirúrgicas e terapêuticas ao desenvolvimento craniofacial. A dinâmica assistencial prioriza um diagnóstico inicial conduzido pelo "tripé básico" de reabilitação, composto por cirurgia plástica, fonoaudiologia e odontologia, integrando ainda a genética clínica para o delineamento de condutas personalizadas. No Brasil, a instituição referência é o Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP), conhecido como Centrinho de Bauru, especialista no tratamento de fissuras labiopalatinas e anomalias craniofaciais (FISSURA, 2026).

Embora a patogênese das fissuras labiopalatinas esteja amplamente consolidada na literatura, subsistem lacunas quanto à demanda por internações hospitalares decorrentes de FO no Brasil durante os últimos anos. Tal escassez de dados decorre da predominância de investigações que priorizam a prevalência de nascidos vivos afetados nas diversas regiões brasileiras, dentre as quais as regiões Sul e Sudeste figuram como as mais acometidas (SOUSA e RONCALLI, 2017).

Dada a relevância das FO e suas implicações na saúde populacional, torna-se imperativo analisar detalhadamente a evolução das taxas de internação e óbitos associadas na população acometida, estratificando os dados pelas regiões brasileiras. Nesse sentido, o presente estudo objetiva caracterizar o perfil epidemiológico das internações hospitalares no período de 2015 a 2024. A análise dos indicadores de saúde disponíveis visa proporcionar uma compreensão abrangente da distribuição das FO no território nacional, subsidiando a identificação de grupos demográficos e áreas geográficas prioritárias para o direcionamento de políticas de assistência e intervenção.

MÉTODOS

Delineamento do Estudo

A presente pesquisa trata-se de um estudo epidemiológico observacional, ecológico, descritivo e retrospectivo, conduzido a partir da análise de dados secundários de abrangência nacional, referentes às internações hospitalares e aos óbitos associados às fendas labiais e fendas palatinas no Brasil. A investigação analisou registros ocorridos no período de 2015 a 2024, permitindo a caracterização temporal e a descrição do perfil epidemiológico dos casos no território nacional. O estudo foi elaborado e descrito em conformidade com as recomendações do Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE), com o objetivo de assegurar maior rigor metodológico, transparência e qualidade na apresentação dos métodos e resultados

O estudo adotou abordagem quantitativa e de base populacional, considerando como unidade de análise os registros de internações hospitalares relacionados às fissuras orofaciais no país. Dessa forma, buscou-se descrever a distribuição dos eventos segundo variáveis demográficas e geográficas, possibilitando a identificação de padrões epidemiológicos associados à ocorrência dessas malformações congênitas.

Sujeitos da Pesquisa

A população do estudo foi composta por todos os registros de internações hospitalares associadas às fendas labiais e fendas palatinas no Brasil, registrados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) no período de 2015 a 2024. A identificação dos casos ocorreu por meio dos códigos da Classificação Internacional de Doenças - 10ª revisão (CID-10) correspondentes às fissuras orofaciais (Q35-Q37 Fenda labial e fenda palatina).

Foram incluídos todos os registros disponíveis no sistema durante o período analisado, independentemente de sexo, faixa etária ou região de ocorrência. Não foram estabelecidos critérios de exclusão, exceto registros eventualmente indisponíveis ou não classificados no banco de dados. Dessa forma, a unidade de análise correspondeu aos registros de internação hospitalar, podendo um mesmo indivíduo estar representado por mais de uma internação.

Fonte de dados e período de análise

Foram utilizados dados públicos, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio da plataforma TabNet

(<http://tabnet.datasus.gov.br>), provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS).

As informações extraídas corresponderam ao período de 2015 a 2024, contemplando registros referentes às internações hospitalares, valores totais de internação, serviços hospitalares e óbitos associados às internações por fenda labial e fenda palatina. O ano de 2025 não foi incluído na análise, uma vez que, no momento da coleta dos dados, os registros disponíveis nos sistemas oficiais de informação ainda se encontravam incompletos.

Limitações e vieses do estudo

O presente estudo apresenta algumas limitações inerentes ao uso de dados secundários provenientes de sistemas de informação em saúde, como sub-registro de casos, atraso na atualização das bases e possível duplicidade de registros. Destaca-se, também, a possibilidade de subnotificação e inconsistências no preenchimento dos registros hospitalares, uma vez que as informações inseridas no SIH/SUS dependem da qualidade do registro realizado pelos serviços de saúde. A análise entre os grupos populacionais estão sujeitas, além disso, às imprecisões causadas devido a incompletude de campos, sobretudo, relacionados às variáveis sociodemográficas como raça/cor. Desse modo, a precisão dessa análise pode ser comprometida.

5

É preciso considerar, também, o viés de acesso aos serviços de saúde, visto que a disponibilidade de serviços especializados possuem diferenças regionais. Nesse sentido, as regiões com um maior desenvolvimento e maior infraestrutura assistencial, bem como com um maior acesso e letramento em saúde podem marcar maior/menor número de registros não por maior ocorrência de internações e menor ocorrência de óbitos, por exemplo, mas por maior capacidade de detecção e tratamento.

Variáveis

O presente estudo analisou os indicadores de internações e óbitos referente aos casos de fendas orofaciais notificados no SIH/SUS no período e local selecionados. As variáveis analisadas incluíram:

- a) Ano de ocorrência (2015-2024)
- b) Região geográfica (norte, nordeste, sudeste, sul e centro-oeste);
- c) Sexo (masculino e feminino);
- d) Faixa etária (menor de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e maior de 80 anos);

e) Raça/cor (branca, preta, parda, amarela, indígena, sem informação).

Procedimentos de análise

Os dados foram tabulados diretamente no Tabnet e exportados em formato compatível para análise estatística, sendo apresentados em tabelas e gráficos, com o objetivo de sintetizar e facilitar a interpretação das informações. Foi realizada estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas, relativas e taxas específicas para adequação às variáveis e períodos analisados.

Aspectos éticos

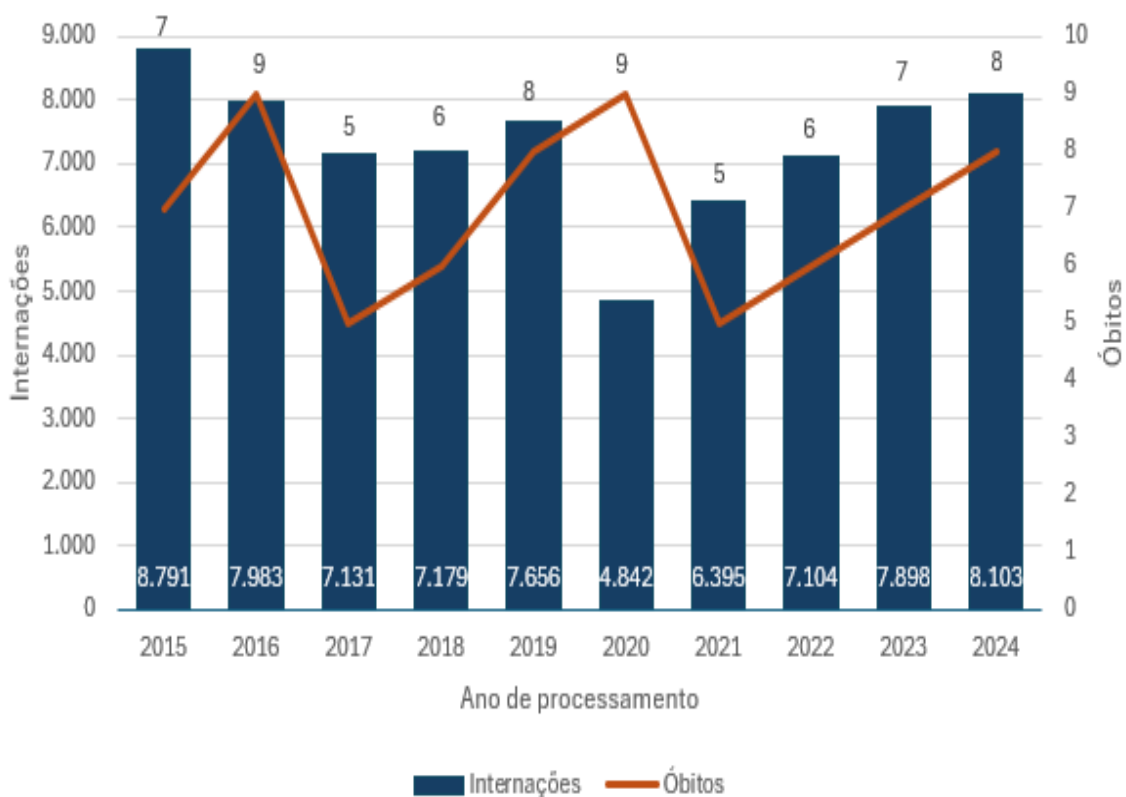
Por se tratar de dados secundários, agregados e de domínio público, sem identificação nominal, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, as informações analisadas são de domínio público e disponíveis na internet de forma aberta e generalista. Desse modo, os dados foram utilizados como alicerce para o estudo em questão, com o objetivo de apresentar um panorama relevante da saúde pública.

RESULTADOS

No período de 2015 a 2024 foram registradas 73.082 internações por fenda labial e fenda palatina. O primeiro ano analisado apresentou o valor de 8.791. O número de casos decresceu anualmente até 2017, quando atingiu 7.131 casos. Após esse ano, a quantidade de registros voltou a crescer, atingindo 7.656 casos em 2019. No entanto, em 2020, o número decresceu para 4.842. Nos anos subsequentes, voltou a aumentar anualmente até 2024, em que houve o ápice das notificações: 8.103 registros.

Durante o espaço temporal de 2015 a 2024, foram registrados 70 óbitos por fenda labial e fenda palatina. Os anos foram marcados por sucessivos acréscimos e decréscimos quanto ao número de mortes. O primeiro ano analisado (2015) teve o valor de 7 mortes, esse número cresceu até o ano seguinte, quando atingiu a marca ápice de 9. Em 2017, no entanto, houve um decréscimo quantitativo, apresentando 5 óbitos. Esse declínio foi seguido por um aumento anual até 2020 (n=9) e por mais uma queda em 2021 (n=5). Depois, os registros aumentaram até 2024, em que houve 8 mortes (Figura 1).

Figura 1. Número de Internações e Óbitos por Fenda Labial e Fenda Palatina segundo ano no período de 2015 a 2024 no Brasil

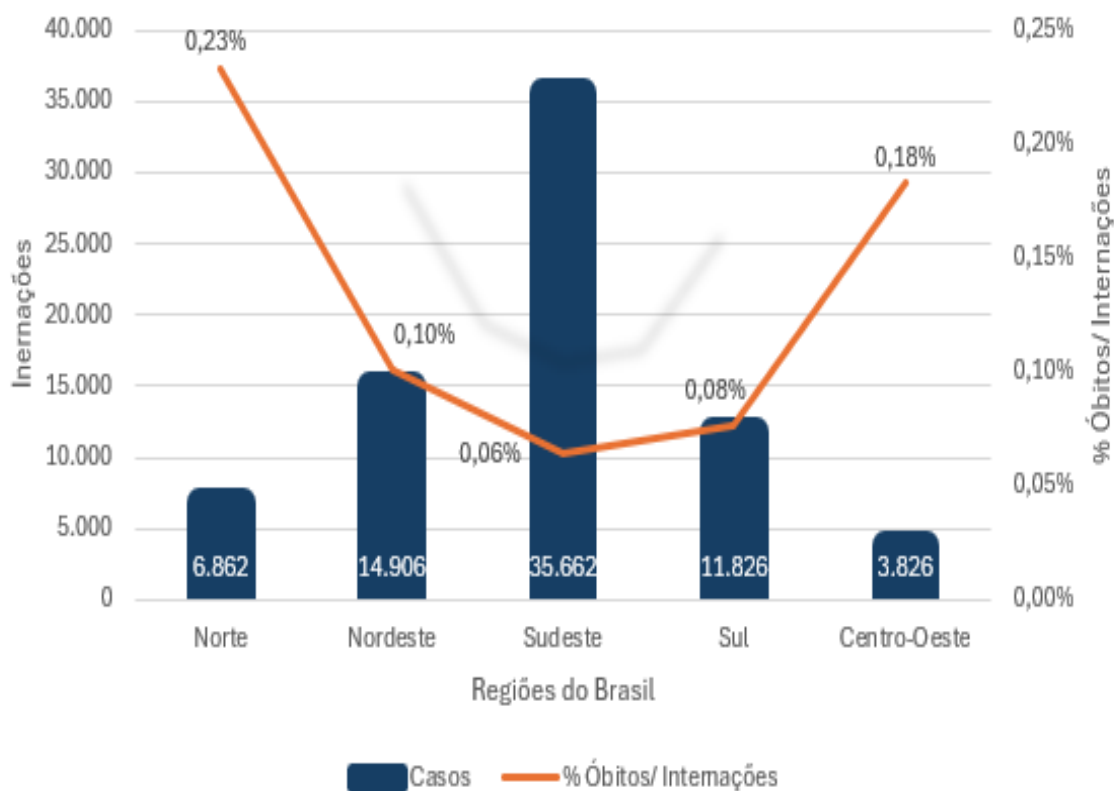


Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Nesse íterim, a Região Sudeste acumulou o maior índice de casos com 35.662 hospitalizações, o que corresponde a 48,8% dos casos totais. Em seguida, a Região Nordeste apresentou o segundo maior montante com 14.906 registros, o que representa 20,4% do total. Em terceiro lugar, a Região Sul apresentou 11.826 (16,2%) internações, enquanto a Região Norte contabilizou 6.862 (9,4%). Por fim, a Região Centro Oeste somou o menor número com 3.826 hospitalizações, o que equivale a 5,2% do total.

Nesse mesmo período, a Região Sudeste acumulou o maior índice de mortes, totalizando uma quantia de 23, o que corresponde a 32,9% do montante. Em seguida, a Região Norte apresentou a segunda maior quantia com 16 registros, representando 22,9% do total. Em terceiro lugar, a Região Nordeste apresentou 15 (21,4%) óbitos, enquanto a Região Sul, em quarta posição, contabilizou 9 (12,9%). Por fim, a Região Centro-Oeste somou o menor número com 7 registros, o que equivale a 10% do total (Figura 2).

Figura 2. Número de Internações e Óbitos por Fenda Labial e Fenda Palatina segundo região no período de 2015 a 2024 no Brasil



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Quanto ao sexo, houve um grande número de casos em ambos, porém o sexo masculino se destacou com 40.612 (55,6%) internações. Já as mulheres tiveram 32470 (44,4%) hospitalizações. Ao observar a mortalidade por sexo, houve um número semelhante em ambos, porém o sexo feminino se destacou com 38 (54,3%) óbitos. Já os homens tiveram a quantidade de 32 (45,7%).

Em relação à faixa etária, a de 1 a 4 anos teve o maior número de acometidos com 22.630 casos, o equivalente a 31% do total de internações, seguidos pela faixa etária de menores de 1 ano com 17.589 (24,1%) hospitalizados e por último os pacientes de 5 a 9 que tiveram 8.348 (11,4%) registros. A faixa etária de 80 anos e mais contou com o menor número, com 20 casos, o que representa 0,03% dos casos. O penúltimo menor número foi a faixa etária de 70 a 79 anos com 55 (0,08%) hospitalizações. Por fim, o intervalo etário de menores de 60 a 69 anos ocupou o antepenúltimo lugar com 202 (0,28%) casos.

Em relação à mortalidade por faixa etária, a de indivíduos com menos de 1 ano teve o maior número de acometidos com 60 óbitos, o equivalente a 85,7% do total, seguidos pela faixa

etária de 1 a 4 anos com 6 (8,6%) e pela de 10 a 14 anos com 2 (2,9%) registros. As faixas etárias de 5 a 9 anos e de 55 a 59 anos contaram com o menor número: 1 morte, representando 1,4% do montante. O penúltimo menor número foi a da faixa etária de 10 a 14 anos com 2 (2,9%) (Tabela 1).

Tabela 1. Número de Internações e Óbitos por Fenda Labial e Fenda Palatina segundo sexo e faixa etária no período de 2015 a 2024 no Brasil

	Internações, n (%)	Óbitos, n (%)
Sexo		
Masculino	40.612 (55,6)	32 (45,7)
Feminino	32.470 (44,4)	38 (54,3)
Total	73.082 (100,0)	70 (100,0)
Faixa etária (anos)		
< 1 ano	17.589 (24,1)	60 (85,7)
1-4 anos	22.630 (31,0)	6 (8,6)
5-9 anos	8.348 (11,4)	1 (1,4)
10-14 anos	7.873 (10,8)	2 (2,9)
15-19 anos	5.927 (8,1)	0 (0,0)
20-29 anos	6.095 (8,3)	0 (0,0)
30-39 anos	2.720 (3,7)	0 (0,0)
40-49 anos	1.114 (1,5)	0 (0,0)
50-59 anos	509 (0,7)	1 (1,4)
60-69 anos	202 (0,3)	0 (0,0)
70-79 anos	55 (0,1)	0 (0,0)
> 80 anos	20 (0,0)	0 (0,0)
Total	73.082 (100,0)	70 (100,0)

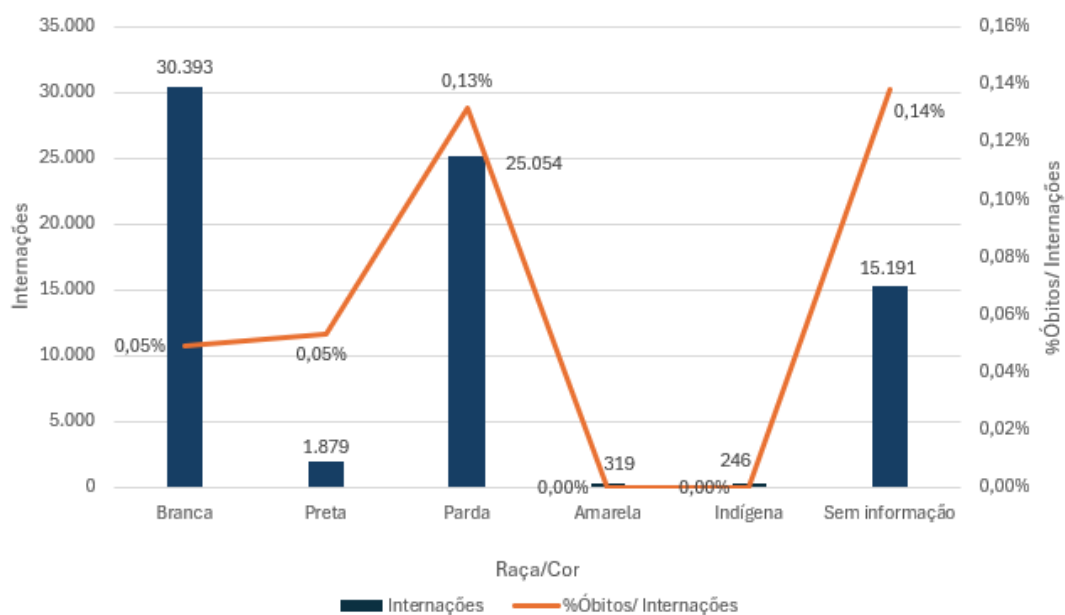
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Ao observar as internações segundo cor/raça, a população branca teve o maior número com 30.393 (41,6%) hospitalizações. Em segundo lugar está a população parda com 25.054 (34,3%) acometidos. Já entre os pretos, tiveram 1.879 (2,6%) indivíduos afetados. A população amarela ficou em penúltimo lugar com 319 (0,44%) hospitalizações e por último estão os indígenas com 246 (0,34%) casos. É válido destacar também que 15.191 (20,8%) registros não tinham informações sobre a cor/raça, o que pode limitar a análise do estudo.

Ao analisar as mortes segundo cor/raça, os pardos tiveram o maior número: 33 (47,1%).

Em segundo lugar ficou a população branca com 15 (21,4%) óbitos. Em relação à população de pretos, houve 1 registro (1,4%). A população amarela e indígena não tiveram nenhum óbito contabilizado. Vale ressaltar que uma significativa parcela (21) (30%) não possuía classificação quanto à cor/raça, o que pode limitar a análise do estudo (Figura 3).

Figura 3. Número de Internações e Óbitos por Fenda Labial e Fenda Palatina segundo cor/raça no período de 2015 a 2024 no Brasil



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

DISCUSSÃO

A partir dos dados de internação e óbitos coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), percebe-se um perfil epidemiológico de decréscimo no número de internações e óbitos por fenda labiopalatina no Brasil na transição de 2016 para 2017 que fundamenta-se num pilar demográfico-administrativo. Primeiramente, houve um impacto demográfico indireto causado pelo surto de Zika Vírus em 2015 e 2016, o qual gerou um receio generalizado e resultou na maior queda da taxa de natalidade no país em 20 anos; como a incidência de fendas orofaciais é estatisticamente constante em relação ao número de nascidos vivos, menos nascimentos em 2016 significaram uma coorte menor de bebês necessitando de internações cirúrgicas em 2017 (CASTRO MC, et al., 2018).

Administrativamente, o cenário acima foi moldado pela Portaria de Consolidação nº 3/2017 (BRASIL, 2017), que reestruturou a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência,

incentivando a migração do modelo de cuidado hospitalar para o ambulatorial especializado. Isso fez com que procedimentos e acompanhamentos pré-operatórios, que antes eram registrados como internações no DATASUS, passassem a ser contabilizados como atendimentos ambulatoriais, gerando uma queda técnica nos registros hospitalares (VIEIRA KM, et al., 2025). Em contrapartida, houve um crescimento desses valores em 2018 e 2019, dado o estabelecimento da Lei n.º 13.685 em 2018 (BRASIL, 2018), a qual decretou obrigatoriedade de notificação de anomalias congênitas. Com isso, houve maior capacitação para identificação de casos de fenda palatina, algo que aumenta os fluxos entre as redes de atenção à saúde e o acesso ao tratamento cirúrgico. Por fim, presenciou-se um decréscimo de internações em 2020, ano marcado pela pandemia de COVID-19, uma vez que os serviços e profissionais de saúde voltavam-se para a crise sanitária, levando a diminuição de internações por outras enfermidades (VIEIRA KM, et al., 2025). Houve, após, uma nova tendência de alta de casos a partir de 2021, indicando retorno do cotidiano hospitalar pré-pandêmico.

Ainda de acordo com o DATASUS, observou-se que a região Sudeste compreende o epicentro dos registros de internações e óbitos por fenda labial e fenda palatina. O número de internações e óbitos por região condiz com o tamanho populacional verificado na base de dados do IBGE (IBGE, 2025). Ademais, Cavalcante MCGF, et al. (2024) ressaltam que 20 dos 30 centros de tratamento especializado encontram-se nas regiões Sul e Sudeste, algo que impacta diretamente no número de internações, já que facilita o acesso a intervenções hospitalares, além de minimizar os óbitos. A região norte, por sua vez, apresenta expressiva mortalidade, o que reflete a dificuldade do acesso à saúde. A terapia associada aos casos de fendas faciais demanda centros especializados e hospitais de alta complexidade (RIBEIRO E e MOREIRA ASCG, 2012), estando estes concentrados em regiões afastadas do norte.

No tocante aos registros de fendas orofaciais por gênero biológico, em conformidade com Santos EC, et al. (2011), Pini JG e Peres SPBA (2001) e Piccin S (2009), os dados revelaram predominância de internações em indivíduos do sexo masculino. Por outro lado, assim como em nossa análise, um estudo de Huang RS, et al. (2024) revelou maior mortalidade de indivíduos do sexo feminino. Apesar do estudo ter sido realizado nos EUA, a base populacional utilizada foi de 80 milhões de nascidos vivos, sendo tal amostra suficiente para a generalização dos achados. A justificativa deste achado reside no fato do sexo feminino ser o mais suscetível a anomalias congênitas quando comparado ao sexo masculino.

No que se refere às ocorrências por faixa etária, a disparidade observada entre o volume

de internações e os índices de letalidade na faixa etária inferior a um ano fundamenta-se, primordialmente, na severidade das condições clínicas e na vulnerabilidade biológica inerentes ao início da vida. Conforme evidenciado por Plonkowski AT, et al. (2025), a probabilidade de óbito é exponencialmente superior nesse período, sendo oito vezes maior em neonatos e quase duas vezes superior em lactentes quando comparada a pacientes com idade acima de um ano. Tal fenômeno é corroborado pela presença de anomalias congênitas de alta complexidade e síndromes genéticas letais, como as síndromes de Patau e Edwards, que, segundo Huang RS, et al. (2024), atuam como determinantes cruciais para a mortalidade em indivíduos com fendas orofaciais. Ademais, a existência de comorbidades associadas - que elevam o risco de morte em até vinte vezes em todos os fenótipos - impõe um prognóstico reservado que frequentemente culmina no óbito antes mesmo que se estabeleça uma cronicidade de internações, superando, inclusive, as taxas de mortalidade isoladas de condições graves como cardiopatias congênitas e defeitos neurológicos (PLONKOWSKI AT, et al., 2025)

Antes das 24 horas de vida completas, a causa primária das mortes observadas (22,1% dos óbitos) era síndrome de Patau, condição que também é a causa primária das mortes observadas antes do primeiro mês completo (38% dos óbitos). Já em crianças com menos de 1 ano completo, a causa primária da morte (23,2% dos óbitos) é holoprosencefalia (HUANG RS, et al., 2024).

12

Com base no que foi mencionado, entende-se, portanto, que, devido ao fato do primeiro ano ser mais suscetível a risco biológico e manejo das comorbidades, ocupam o segundo patamar no ranking de internações para procedimentos (PLONKOWSKI AT, et al., 2025), enquanto que o período do primeiro ao quarto ano de vida ocupa a janela cirúrgica ideal para correção de malformações palatinas, por isso ocupa o primeiro lugar na quantidade de hospitalizações (HRAC-USP, 2017) e, em terceiro colocado está o intervalo de 5 a 9 anos por estar em fase de manutenção ambulatorial e apresentar menor demanda por procedimentos invasivos (HRAC-USP, 2018).

Em relação ao perfil étnico-racial dos dados apresentados nos resultados, observa-se predominância da população branca no número de hospitalizações (41,6% do total). Isso decorre do fato das desigualdades em saúde refletirem o privilégio da população branca frente o histórico de escravidão e marginalização das populações negra e indígena (CHOR D e LIMA CRA, 2006). O acesso facilitado a serviços de saúde à população branca (88.252.121) é comprovado pela sua predominância em internações apesar de ser uma população menor do que a parda (92.083.286) (IBGE, 2022). Referente a este dado, tem-se que a população parda figura na

segunda posição no quesito de acesso à hospitalização devido ao seu contingente. Todavia, esses dados demonstram uma limitação do estudo devido a dificuldade populacional de auto afirmação racial, uma vez que há uma problemática em relação à generalidade das perguntas realizadas pelo senso (CHOR D e LIMA CRA, 2006). Em relação ao déficit de hospitalizações da população indígena, apesar desta apresentar população maior (1.227.642) em relação à amarela (850.130), infere-se que a causa seria a deficiente estrutura e baixa disponibilidade de serviço de saúde nas terras indígenas, por conta da falta de políticas públicas inclusivas na sociedade (COIMBRA JCEA e SANTOS RV, 2007).

Em conformidade com os estudos apresentados por Huang RS, et al. (2024), depreende-se que a mortalidade de crianças portadoras de fendas orofaciais está vinculada ao seu deficiente acompanhamento pela pediatria preventiva. A pesquisa supracitada menciona como principais motivos de readmissão hospitalar fatores como: complicações respiratórias, perda de peso e dificuldades de alimentação. Nesse sentido, torna-se evidente a necessidade do acompanhamento neonatal de crianças desse grupo de risco, já que o período em questão é muito sensível para a prevenção de hospitalizações e óbitos.

Por fim, o presente estudo apresenta limitações inerentes ao seu delineamento ecológico e à utilização de dados secundários extraídos do SIH/SUS. Destaca-se a possibilidade de subnotificação de casos e eventuais inconsistências no preenchimento das informações hospitalares. A precisão das análises também pode ser comprometida pela incompletude de campos específicos, como a variável raça/cor, e pela ausência de variáveis clínicas mais detalhadas. Também é imperativo considerar o viés de acesso aos serviços de saúde, visto que disparidades regionais na infraestrutura assistencial podem resultar em um maior número de registros em áreas mais desenvolvidas, refletindo uma maior capacidade de detecção e tratamento em vez de, necessariamente, uma maior incidência da condição. Por fim, reforça-se que a interpretação desses achados deve ser conduzida com cautela, pois os resultados representam associações ecológicas de base populacional e não permitem o estabelecimento de inferências causais diretas em nível individual.

CONCLUSÃO

Conclui-se que as fendas orofaciais representam um desafio persistente para a saúde pública brasileira, com um volume expressivo de 73.082 internamentos e 70 óbitos registrados entre 2015 e 2024. A análise revelou uma distribuição geográfica desigual, com uma concentração

predominante de notificações na Região Sudeste, o que reflete tanto a densidade populacional quanto a maior disponibilidade de centros de referência nestas áreas. Em contrapartida, a elevada mortalidade observada na Região Norte e entre a população parda evidencia disparidades críticas no acesso a cuidados especializados e diagnóstico precoce. O perfil epidemiológico destacou o sexo masculino como o mais afetado por internamentos, enquanto a mortalidade incidiu de forma mais severa em crianças com menos de um ano de idade, reforçando a vulnerabilidade biológica extrema e a necessidade de um acompanhamento pediátrico e multidisciplinar intensivo nos primeiros meses de vida.

Embora avanços regulatórios como a obrigatoriedade de notificação de anomalias congênitas tenham qualificado o fluxo de assistência, a queda nos registros durante a pandemia de COVID-19 e as persistentes lacunas raciais no acesso hospitalar demonstram que a rede de cuidados ainda carece de fortalecimento. Torna-se imperativo, portanto, o investimento na descentralização dos centros de reabilitação e a implementação de políticas públicas que reduzam as barreiras geográficas e socioeconômicas. Tais medidas são fundamentais para assegurar que a correção cirúrgica ocorra dentro da janela ideal de desenvolvimento e para reduzir as taxas de letalidade evitável, garantindo uma equidade assistencial.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE MV, et al. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017; 22(4): 1055-1064.
- BRASIL. 2017. PORTARIA de Consolidação N^o 3. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prcoo03_03_10_2017ARQUIVO.html. Acesso em: 14 abr. 2026.
- BRASIL. 2018. LEI N^o 13.685. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13685.htm. Acesso em: 14 abr. 2026.
- BRASIL. 2026. DATASUS: Informações de Saúde (TABNET). Brasília: Ministério da Saúde; 2025. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 14 abr. 2026.
- BRASIL. Saúde Brasil 2020/2021: anomalias congênitas prioritárias para a vigilância ao nascimento. Brasília : Ministério da Saúde; 2021; 414 p.
- BRASIL. 2018. LEI N^o 13.685. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13685.htm. Acesso em: 14 abr. 2026.
- CANDIDO MA, ALONSO N. Impact of COVID-19 Pandemic on Cleft Lip/Palate Surgery in Brazil: Assessing the Current Landscape. *The Cleft Palate Craniofacial Journal*, 2024; 62(9): 1516-1522.

CASTRO MC, et al. Implications of Zika virus and congenital Zika syndrome for the number of live births in Brazil. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2018; 115(24): 6177-6182.

CAVALCANTE MCGF, et al. Análise descritiva das taxas de internações por fenda labial e palatina no Brasil de 2019 a 2023. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2024; 6(6): 2154-2165.

CHOR D, LIMA CRA. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2005; 21: 1586-1594.

COIMBRA JCEA, SANTOS RV. Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2000; 5(1): 125-132.

EYNI Y, et al. Risk of pneumonia among children with cleft palate before and after palatoplasty: a population-based study. *European Journal of Pediatrics*, 2024; 184(1).

FISSURA labiopalatina. 2026. In: HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS - USP. Bauru: HRAC-USP. Disponível em: <https://hrac.usp.br/saude/fissura-labiopalatina/>. Acesso em: 21 fev. 2026

HRAC-USP. Etapas e condutas terapêuticas - Fissuras labiopalatinas, Anomalias craniofaciais, Saúde auditiva, Síndromes. Bauru : Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo; 2018; 91p.

HRAC-USP. Queiloplastia rinoplastia palatoplastia Cuidados pós-operatórios para pacientes operados. Bauru : Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo; 2017; 8 p.

HUANG RS, et al. Cleft lip and/or palate mortality trends in the USA: a retrospective population-based study. *BMJ paediatrics open*, 2024; 8(1): e002305.

IBGE. 2025. In: TABELA 6579: População residente estimada. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6579#resultado>. Acesso em: 14 apr. 2026.

MAGALHÃES R, et al. Desigualdades sociais, saúde e bem-estar: oportunidades e problemas no horizonte de políticas públicas transversais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2007; 12(6): 1415-1421. MOSSEY PA, et al. Cleft Lip and Palate. *The Lancet*, 2009; 374(9703): 1773-1785.

PICCIN S, MACHADO AD, BLEIL R. Nutritional status and breast feeding among children with cleft lips and palates from Cascavel/Paraná. *Nutrire: revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição*, 2009.

PINI JG, PERES SPBA. Alimentação do lactente portador de lesões lábio-palatal: aleitamento e introdução alimentar. *Revista de nutrição*, 2001; 14(3), 195-199.

PEREIRA S. Análise de uma faceta das malformações labiopalatais no Brasil: Estudo ecológico de uma década. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 2025; 40(CP).

PLONKOWSKI AT, et al. Mortality in Cleft Lip and Palate Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *Plastic & Reconstructive Surgery Global Open*, 2025; 13(5): e6721.

RIBEIRO EM, MOREIRA ASCG. Atualização sobre o tratamento multidisciplinar das fissuras labiais e palatinas. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 2012; 18(1), 31-40.

SANTOS EC, et al. Análise qualitativa do padrão alimentar de crianças portadoras de fissura de lábio e/ou palato atendidas em um hospital de Goiânia-GO. *J Health Sci Inst*, 2011; 29(3): 183-185.

SOUSA GFT, RONCALLI AG. Fatores associados ao atraso no tratamento cirúrgico primário de fissuras labiopalatinas no Brasil: uma análise multinível. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(suppl 2): 3505-3515.

VIEIRA KM, et al. Orofacial clefts in newborns in Brazil: a time series study, 2010-2021. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2025; 34: e20240027.

VITORINO AM, et al. Aleitamento Materno Entre Crianças Com Fissura Labiopalatal: Uma Revisão Integrativa. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 2022; 12(79): 11099-11114.

WEHBY GL, et al. The effect of systematic pediatric care on neonatal mortality and hospitalizations of infants born with oral clefts. *BMC Pediatr*, 2026; 121.