

Fissuras Orofaciais: Uma análise bibliométrica dos trabalhos apresentados em um congresso brasileiro

Úrsula Costa¹  | Ítalo Moraes Alves de Moura²  | João Victor de Araújo Pereira de Albuquerque²  | Ramon Targino Firmino²  | Amanda Katarinny Goes Gonzaga³ 

¹ Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (FACISA/UFRN), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil

² UNIFACISA Centro Universitário, Campina Grande, Paraíba, Brasil

³ Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

Objetivo: Investigar a produção científica sobre fendas orofaciais em um congresso brasileiro, entre os anos de 2009 a 2019.

Métodos: Realizou-se um estudo bibliométrico, observacional, pela análise de resumos publicados em anais das Reuniões Anuais da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica (SBPqO), que envolviam o tema de fissuras orofaciais. Os dados referentes aos resumos (ano de publicação, local do estudo – unidade federativa, tipo de fissura, grande área de conhecimento, desenho, tipo de instituição, recebimento de fomento) foram coletados e analisados através de uma estatística descritiva e analítica. Foi aplicado o teste não paramétrico de Mann-Whitney ($p < 0,05$).

Resultados: Dentre 28.578 resumos, 194 (0,67%) eram sobre fissuras orofaciais. A maioria deles envolvia mais de um tipo de fissura ($n = 180$; 93,3%) e foram realizados, principalmente, em instituições públicas ($n = 128$; 66%) das regiões Sudeste ($n = 121$; 62,3%), e Sul ($n = 23$; 11,8%), sem recebimento de fomento (60,8%). A área de conhecimento mais comum foi Epidemiologia/Saúde Coletiva ($n = 60$; 30,9%), com predominância dos desenhos de estudos transversais ($n = 85$; 43,8%). Houve associação estatisticamente significativa entre recebimento de financiamento e maior tamanho amostral.

Conclusão: Poucos estudos investigaram as fissuras orofaciais na SBPqO. Uma investigação mais aprofundada nesse campo de pesquisa permite identificar problemáticas que possibilitam a organização, planejamento e monitoramento da atenção especializada para os portadores dessas anomalias, assim como criar condições para uma descentralização do cuidado pela ampliação da rede de serviços para outras localidades no Brasil.

Descritores: Anomalias craniofaciais. Fenda labial. Fissura palatina. Bibliometria.

Submetido: 04/10/2020

Aceito: 17/12/2020

INTRODUÇÃO

As fissuras orofaciais são consideradas as anomalias congênitas mais comuns da região craniofacial e incluem a fissura labial (FL), a fissura palatina (FP) e a fissura labial e palatina (FLP). Estas anomalias acontecem devido

a falhas nos processos de desenvolvimento ou maturação embrionária, que geralmente ocorrem entre a quarta e a oitava semana de vida intrauterina¹.

A prevalência das fissuras orofaciais varia de acordo com o tipo de fissura, a localização geográfica e o grupo étnico estudado, mas

Autor para Correspondência: Úrsula Costa

Avenida Senador Salgado Filho, Lagoa Nova, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. CEP.: 59.064.741. Telefone: +55 (84) 98702-8512

Email: ursula_costa31@hotmail.com

acomete em média cerca de 1 a cada 700 recém-nascidos vivos². A etiologia permanece controversa e, na maioria das vezes, sua ocorrência é atribuída a causas multifatoriais, que envolvem fatores genéticos e ambientais^{2,3}.

As alterações anatômicas ocasionadas pelas FL, FP e FLP podem ocasionar problemas funcionais (deglutição, fala, audição, desenvolvimento craniofacial, respiração), estéticos e psicossociais nos indivíduos acometidos^{2,4}. O tratamento dos pacientes com fissuras orofaciais é multiprofissional e envolve procedimento cirúrgico para fechamento do defeito, tratamento ortodôntico, protético em alguns casos, além de acompanhamento pediátrico, fonoaudiológico, psicológico, genético e nutricional².

No Brasil, a assistência aos pacientes portadores de anomalias orofaciais ocorre por meio de custeio predominantemente público e a distribuição geográfica dos centros de tratamento e reabilitação é irregular no país. Atualmente, existem 30 hospitais habilitados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para reabilitação estético-funcional de pacientes fissurados, sendo que três deles oferecem apenas o atendimento ambulatorial^{5,6}.

A realização de pesquisas que analisem fatores como a frequência e distribuição detalhada de pacientes com fissuras orofaciais no país, bem como a realidade dos centros de referência e técnicas cirúrgicas para esta anomalia podem fornecer subsídios para o planejamento de políticas públicas adequadas de atenção especializada à essa parcela da população. Sendo assim, esta pesquisa teve objetivo de investigar a produção científica sobre fendas orofaciais, traçando o perfil dos trabalhos apresentados em um congresso brasileiro na última década.

MATERIAL E MÉTODOS

DESENHO DE ESTUDO

Realizou-se um estudo bibliométrico, observacional, por meio da análise de dados secundários, em que foram analisados os resumos publicados nos anais das Reuniões Anuais da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica (SBPqO).

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Foram selecionados todos os resumos publicados nos anais da SBPqO, entre os anos de 2009 e 2019, que envolviam os estudos de fissuras orofaciais. Os trabalhos científicos

publicados em quaisquer modalidades de apresentação foram incluídos.

AMOSTRA

Foram utilizados os resumos publicados nos anais da SBPqO, disponíveis *on-line* no site da sociedade (<https://www.sbpqo.org.br/resumos/index.asp>). Durante a identificação dos resumos, foram adotadas estratégias de localização dos termos “fissuras”, “fendas”, “orofaciais”, “labiais”, “palatinas”, “labiopalatinas” e “anomalia craniofacial”. Para tal, utilizou-se o comando “Ctrl + F” e foram digitados os termos citados anteriormente, assim como, foram realizadas buscas manuais nos índices de cada anais. Esta busca foi realizada por três pesquisadores independentes e previamente treinados e, em caso de divergência entre os pesquisadores, um quarto avaliador atuava para avaliação e obtenção de um consenso.

COLETA DE DADOS

Todos os dados foram digitados em uma planilha eletrônica e as seguintes variáveis foram coletadas:

1. Ano de publicação do resumo;
2. Unidade federativa de realização do estudo;
3. Tipo de fissura orofacial (labial, palatina e/ou labiopalatina);
4. Grande área de estudo: definida com base nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) e outras áreas para os estudos que envolviam as ciências básicas;
5. Desenho do estudo (relato de caso/série de casos, estudo laboratorial, estudo transversal, estudo de caso controle, estudo de coorte, estudo ecológico, estudos de acurácia e revisão sistemática com ou sem meta-análise);
6. Tipo de instituição de ensino (estadual, federal, privadas e católicas);
7. Recebimento de fomento e agência financiadora (Coordenação de aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES; Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq; Fundação de Amparo à Pesquisa – FAP; Outro – nos casos de financiamentos pelas próprias instituições ou outras fontes).

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados coletados foram organizados no software *Microsoft Excel*® e analisados por meio do software *Statistical Package for Social Science* (SPSS para Windows, versão 25.0, IBM Inc., Armonk, NY, USA). Os dados foram apresentados mediante estatística descritiva. Realizou-se análise bivariada mediante a aplicação do teste não paramétrico Mann-Whitney, sendo empregado um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Dentre 28.578 resumos publicados nos anais das reuniões da SBPqO nos anos de 2009 a 2019, foram encontrados 194 trabalhos sobre fissuras orofaciais, correspondendo a 0,67% do total de resumos. Em relação à distribuição de trabalhos quanto ao ano, a maior concentração de trabalhos foi no ano de 2011, com 26 estudos (Figura 1). Considerando as unidades federativas, o estado de São Paulo concentrou a maioria dos resumos (38,1%), seguido por Minas Gerais (14,9%) e Mato Grosso (9,8%) (Tabela 1).

Figura 1 - Distribuição dos trabalhos de acordo com o ano de publicação

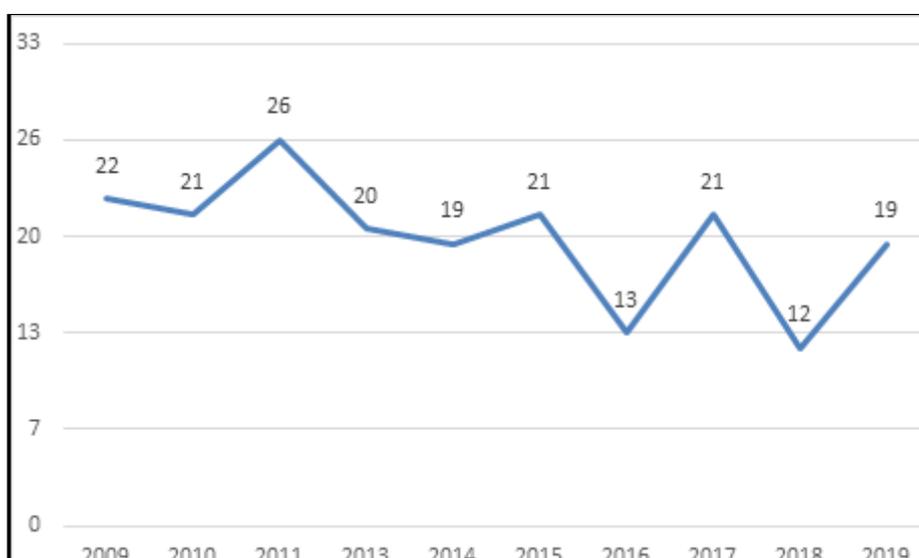


Tabela 1 - Distribuição dos trabalhos de acordo com os estados do país

Estado	Frequência	
	N	%
São Paulo	74	38,1
Minas Gerais	29	14,9
Mato Grosso	19	9,8
Rio de Janeiro	18	9,3
Maranhão	13	6,7
Rio Grande do Sul	13	6,7
Paraíba	9	4,6
Paraná	8	4,1
Bahia	4	2,1
Santa Catarina	2	1,0
Ceará	1	0,5
Goiás	1	0,5
Pará	1	0,5
Pernambuco	1	0,5
Rio Grande do Norte	1	0,5
Total	194	100

Quanto aos tipos de fissuras orofaciais estudados, a maior parte das pesquisas envolvia mais de um tipo de fissura (93,3%), seguida de fissura labial (3,6%) e fissura palatina (3,1%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos trabalhos de acordo com os tipos de fissura

Tipos de Fissura	Frequência	
	N	%
Labial	7	3,6
Palatina	6	3,1
Mais de um tipo de fissura	180	93,3
Total	193	100

A área de conhecimento que concentrou a maior quantidade de pesquisas foi Epidemiologia/Saúde Coletiva com 30,9% dos trabalhos, seguida por Odontopediatria/Ortodontia (28,4%) e Cirurgia (10,3%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição dos trabalhos de acordo com a área do conhecimento

Área do conhecimento	Frequência	
	N	%
Epidemiologia/Saúde Coletiva	60	30,9
Odontopediatria/Ortodontia	55	28,4
Cirurgia	36	18,6
Multidisciplinar	20	10,3
Outras áreas	23	11,9
Total	194	100

Quanto ao desenho do estudo, a maior parte dos estudos foi do tipo transversal (43,8%), seguidos dos de caso-controle (19,6%) e relato de caso/série de casos (7,7%) (Tabela 4)

Tabela 4 - Distribuição dos trabalhos de acordo com o desenho do estudo

Desenho do estudo	Frequência	
	N	%
Estudo transversal	85	43,8
Estudo de caso-controle	38	19,6
Relato de caso/série de casos	15	7,7
Estudo de coorte	10	5,2
Estudo ecológico	10	5,2
Estudo laboratorial	9	4,6
Estudo de acurácia	4	2,1
Revisão sistemática com ou sem meta-análise	4	2,1
Total	194	100

Em relação ao tipo de instituição de origem dos autores dos trabalhos, a maioria dos trabalhos foi produzido por pesquisadores vinculados a instituições públicas de ensino, destacando-se as estaduais (42,8%) (Tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição dos trabalhos de acordo com a instituição de ensino

Instituição de Ensino	Frequência	
	N	%
Estadual	83	42,8
Federal	45	23,2
Privada	44	22,7
Católica	22	11,3
Total	194	100

Em relação à distribuição dos trabalhos de acordo com recebimento de fomento, a maioria dos trabalhos (60,8%) não recebeu fomento de qualquer natureza. As fundações estaduais de apoio à pesquisa (FAP) foram as principais agências financiadoras com 22,2%, seguida da CAPES

(8,8%), CNPq (4,6%) e outras agências (3,6%).

Identificou-se que o tamanho amostral dos estudos que indicaram haver recebido financiamento foi significativamente maior do que o dos estudos que não receberam financiamento ($p = 0,017$) (Tabela 6).

Tabela 6 - Associação entre indicação de recebimento de fomento e tamanho amostral

Financiamento	Média	Tamanho da amostra			p-valor*
		DP	Mediana	Q ₁ -Q ₃	
Não	185,1	328,9	67,5	28,5-199,2	0,017
Sim	999,9	5986,0	120	51-276,5	

* Teste de Mann-Whitney. Significativo ao nível de 5%. DP: desvio-padrão; Q1: primeiro quartil; Q3: terceiro quartil.

DISCUSSÃO

As pesquisas de natureza bibliométrica são relevantes para a produção científica do país por permitirem a compreensão da qualidade e desempenho das atividades de uma área de conhecimento de um campo científico^{7,8}. Nos últimos dez anos, a quantidade de trabalhos apresentados sobre fissuras orofaciais na SBPqO foi considerada baixa (0,67%) em relação ao total de resumos publicados nos anais, refletindo em uma maior necessidade de pesquisas sobre esse tema específico.

A maioria dos estudos que aborda as fissuras orofaciais foi realizada nas regiões Sul e Sudeste. Este fato pode estar relacionado à maior distribuição dos centros de tratamento especializado para fissurados nessas duas regiões. Dos trinta centros de tratamento, vinte estão localizados nestas regiões, o que facilita a realização de pesquisas com esse público alvo. O quadro 1 mostra a atual distribuição dos hospitais habilitados pelo SUS para a realização de procedimentos integrados de reabilitação estético-funcional dos pacientes fissurados, conforme dados do Ministério da Saúde⁹.

Quadro 1 - Distribuição dos hospitais habilitados pelo Sistema Único de Saúde para a realização de reabilitação estético funcional dos pacientes fissurados. Fonte: DATASUS, 2019

Região Brasileira	Unidade Federativa	Município	Estabelecimento de Saúde
Norte	Tocantins	Araguaína	Hospital Regional de Araguaína
Nordeste	Bahia	Salvador	Hospital Santo Antônio\ Obras irmã Dulce
	Ceará	Fortaleza	Hospital Albert Sabin
	Paraíba	João Pessoa	Hospital Universitário Lauro Wanderley
	Pernambuco	Recife	Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)
	Piauí	Teresina	Hospital São Marcos

Centro - Oeste	Distrito Federal	Brasília	Rede Sarah Brasília
	Mato Grosso do Sul	Campo Grande	Fundação para o Estudo e Tratamento das Deformidades Crânio – Faciais (FUNCRAF)
	Mato Grosso	Cuiabá	Hospital Geral Universitário Hospital Universitário Júlio Müller
Sudeste	Minas Gerais	Alfenas	Hospital Universitário Alzira Velano
		Belo Horizonte	Fundação Benjamin Guimarães - Hospital da Baleia
	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	SMS Hospital Municipal Nossa Senhora do Loreto
	São Paulo	Araraquara	Santa Casa de Araraquara
		Bauru	Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais de Bauru
		Campinas	SOBRAPAR CAMPINAS
		Itapetininga	FUNCRAF Itapetininga
		Piracicaba	Santa Casa de Piracicaba
		São Bernardo do Campo	FUNCRAF São Bernardo do Campo
		São José do Rio Preto	Hospital de Base de São José do Rio Preto
São Paulo		HC da FMUSP Hospital das Clínicas de São Paulo	
		Hospital de Ensino da UNIFESP São Paulo	
Sul	Paraná	Curitiba	Complexo hospitalar do trabalhador
		Cascavel	Hospital Universitário do Oeste do Paraná
	Rio Grande do Sul	Canoas	Hospital Universitário ULBRA
		Caxias do Sul	Hospital do Círculo
		Lajeado	Hospital Bruno Born
		Porto Alegre	Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A
	Santa Catarina	Florianópolis	Hospital Infantil Joana de Gusmão
		Joinville	FHSC Hospital Regional Hans Dieter Shimidt

Diante a distribuição irregular destes centros de tratamento no país, com poucos hospitais cadastrados nas regiões Norte (1), Nordeste (5) e Centro-Oeste (4), os pacientes dessas localidades precisam, muitas vezes, se deslocar por longas distâncias para ter acesso a um acompanhamento diferenciado e integral^{10,11}.

De acordo com o Sistema Nacional de Nascidos Vivos¹², no ano de 2018, nasceram 1.538 crianças com fenda labial e/ou palatina no Brasil, sendo a maioria delas no Nordeste (400) e Sudeste (587). Porém, ainda são escassos os estudos sobre a prevalência dessa anomalia e sua distribuição de acordo com o tipo de alteração em todo o país, restringindo-se ao rastreamento de cada centro de tratamento especializado¹³. A existência de mais de um tipo de fissura identificada nas populações desses trabalhos é semelhante ao perfil epidemiológico observado por outros pesquisadores nas cidades de São Paulo, Recife, Mato Grosso do Sul e Fortaleza¹⁴⁻¹⁷.

Em relação à área do conhecimento, a maior concentração das pesquisas na Epidemiologia/Saúde Coletiva pode estar associada à necessidade de buscar informações acerca da prevalência dessas fissuras e a qualidade de vida dos seus portadores. Alguns autores alertam para uma deficiência ou subnotificação no registro de vigilância em saúde, pois as informações nas Declarações de Nascidos Vivos (DNV) ou no SINASC não são completamente confiáveis devido à falta de diagnóstico, omissões e classificações errôneas no preenchimento dos documentos e na digitação e codificação dos dados^{18,19}.

No âmbito da Odontopediatria/Ortodontia e Cirurgia é muito comum o foco dos profissionais na criação e/ou aprimoramento de protocolos e técnicas para o tratamento, acompanhamento e reabilitação dos pacientes desde o início de vida. A melhoria dos serviços oferecidos e das respectivas equipes multiprofissionais são

estimuladas pelas diretrizes e recomendações de duas entidades de referência nas pesquisas na área de anomalias craniofaciais, incluindo as fissuras orofaciais: a *American Cleft Palate Craniofacial Association* (ACPA) e a Organização Mundial da Saúde (OMS)^{20,21}.

Nos trabalhos apresentados, os principais tipos de estudos foram transversais. Os desenhos de estudo do tipo transversal são comuns na obtenção de informações sobre prevalência de uma doença, a partir de resultados ou exposições de participantes em um determinado momento, além de apresentarem baixo custo, fácil condução e rapidez na coleta de dados^{22,23}. Por sua vez, o estudo do tipo caso-controle compara dois grupos de participantes, que diferem quanto ao desfecho de interesse. Esse desenho é útil para determinar a importância de uma variável preditora na presença de uma determinada doença ou condição de saúde, bem como em situações de doenças raras^{24,25}.

Nesta pesquisa, a maioria dos trabalhos foi produzida por pesquisadores de instituições públicas, o que pode ser atribuído ao fato de que as universidades públicas ainda concentram um maior número de cursos de pós-graduação, que são grandes responsáveis pela produção científica no país. Segundo dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior²⁶, são 3.703 cursos de mestrado e/ou doutorado em instituições federais, estaduais ou municipais, correspondendo a 80% dos 4.581 programas existentes no Brasil.

Neste estudo, a maior parte dos trabalhos não receberam incentivo financeiro para sua realização. Apesar da crescente expansão dos cursos de pós-graduação e do número de pesquisas científicas produzidas no país, o financiamento das mesmas ainda é insuficiente²⁷. Ademais, os resultados desta pesquisa demonstraram que a execução de trabalhos com um maior tamanho amostral mostrou uma relação estatisticamente significativa em relação ao recebimento de fomento por parte de agências financiadoras, comprovando que o incentivo permitiu a realização de pesquisas mais robustas, com amostras maiores.

É importante destacar que apesar da reunião anual do SBPqO ser considerada o evento de maior relevância para a pesquisa odontológica nacional, estudos sobre fissuras orofaciais podem ter sido realizados e não enviados para este congresso. No entanto, esta avaliação dos estudos produzidos pelos pesquisadores brasileiros na última década é importante para conhecer o perfil de produção

científica sobre o tema e identificar que investigações adicionais ainda são necessárias.

CONCLUSÃO

Nos últimos dez anos, a quantidade de trabalhos apresentados na SBPqO sobre fissuras orofaciais foi relativamente baixa e concentrada nas regiões do Sul e Sudeste, onde estão localizados grande parte dos centros de tratamento e reabilitação para esses pacientes. Além disso, na maioria dos casos, não houve fomento por agências financiadoras. Uma investigação mais aprofundada nesse campo de pesquisa permite identificar problemáticas que possibilitam a instituição de novos critérios para a organização, planejamento e monitoramento da atenção especializada para os portadores dessas anomalias. Nesse sentido, torna-se possível criar condições estruturais, funcionais e de recursos humanos para a melhoria desses serviços no âmbito do SUS, assim como a busca para uma descentralização do cuidado por meio da ampliação da rede de serviços para outras localidades no Brasil.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

ORCID

Úrsula Costa  <https://orcid.org/0000-0002-8710-3867>

Ítalo Morais Alves de Moura  <https://orcid.org/0000-0002-7968-1448>

João Victor de Araújo Pereira de Albuquerque  <https://orcid.org/0000-0002-0027-1340>

Ramon Targino Firmino  <https://orcid.org/0000-0001-5581-0658>

Amanda Katarinny Goes Gonzaga  <https://orcid.org/0000-0003-3640-6451>

REFERÊNCIAS

1. Menezes C, Arruda JA, Silva LV, Monteiro JL, Caribé P, Álvares P. et al. Nonsyndromic cleft lip and/or palate: a multicenter study of the dental anomalies involved. *J Clin Exp Dent*. 2018;10(8):e746-50.
2. Lewis CW, Jacob LS, Lehmann CU. The primary care Pediatrician and the care of children with cleft lip and/or cleft palate. *Pediatrics*. 2017;139(5): e 1-14.
3. Worley ML, Patel, KG, Kilpatrick, L.A. Cleft lip and palate. *Clin Perinatol*. 2018; 45(4):661-78.

4. Duarte GA, Ramos RB, Cardoso MDCAF. Métodos de alimentação para crianças com fissura de lábio e/ou palato: uma revisão sistemática. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2016;82(5):602-9.
5. Monlleó IL, Lopes VLGS. Anomalias craniofaciais: descrição e avaliação das características gerais da atenção no Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2006;22(5):913-22.
6. Oka SCR, Castro HN, Oka SCR, Cavalcante JR, Godoy GP. Tratamento integral do paciente fissurado: necessidade de interiorização e relato de dois casos. *Revista Piauiense de Saúde*. 2013;1(2):02-8.
7. Araújo RF, Alvarenga LA. Bibliometria na pesquisa científica da pós-graduação brasileira de 1987 a 2007. *Enc Bibli: R Eletr Bibliotecon Ci Inf*. 2011;16(31):51-70.
8. Pimenta AA, Portela ARMR, Oliveira CB, Ribeiro RMA. Bibliometria nas pesquisas acadêmicas. *Scientia: Revista de Ensino, Pesquisa e Extensão*. 2017;4(7):01-13.
9. Departamento de informática do SUS [Homepage na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [acesso em 2020 Ago 10]. Sistemas e aplicativos. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Indicadores Habilitações. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Habilitacoes_Listar.asp?VTipo=0401&VListar=1&VEstado=00&VMun=&VComp=&VContador=28&VTitulo=H.
10. Silva RN. Características epidemiológicas de crianças portadoras de fissuras labiopalatinas atendidas no Hospital Infantil Albert Sabin, Fortaleza – CE. [dissertação]. Fortaleza (CE). Universidade Federal do Ceará, 2010.
11. Pereira BG. A multidisciplinaridade em fissuras labiopalatinas. *Rev Cient Multidisciplinar UNIFLU*. 2019;4(2): 207-25.
12. Departamento de informática do SUS. [Homepage na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2008 [acesso em 2020 Ago 14]. Sistemas e aplicativos. TABNET. SINASC Sistema Nacional de Nascidos Vivos. TABNET. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>.
13. Wehby GL. Avançando e priorizando a pesquisa sobre fissuras orais no Brasil. *J Pediatr*. 2013;89(2): 112-5.
14. Freitas e Silva DS, Mauro LDL, Oliveira LB, Ardenghi TM, Bönecker M. Estudo descritivo de fissuras lábio-palatinas relacionadas a fatores individuais, sistêmicos e sociais. *RGO*. 2011;56(4):387-91.
15. Coutinho ALF; Lima MDC; Kitamura MAP; Neto JF; Pereira RM. Perfil epidemiológico dos portadores de fissuras orofaciais atendidos em um centro de referência do Nordeste do Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2009;9(2), 149-56.
16. Gardenal M, Bastos PRHO, Pontes ERJC, Bogo D. Prevalência das fissuras orofaciais diagnosticadas em serviço de referência em casos residentes no estado de Mato Grosso do Sul. *Intl Arch Otorhinolaryngol*. 2011;15(2):133-41.
17. Rebouças PD, Moreira MM, Chagas MLB, Filho JFC. Prevalência de fissuras labiopalatinas em um hospital de referência do nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Odontol*. 2014;71(1):39-41.
18. Nunes LM, Pereira AC, Queluz DP. Fissuras orais e sua notificação no sistema de informação: análise da Declaração de Nascido Vivo (DNV) em Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Colet*, 2010;15(2):345-52.
19. Mossey PA, Shaw WC, Munger RG, Murray JC, Murthy J, Little, J. Global oral health inequalities: challenges in the prevention and management of orofacial clefts and potential solutions. *Adv Dent Res*. 2011;23(2):247-58.
20. American Cleft Palate-Craniofacial Association (ACPA). [Homepage na Internet]. Chapel Hill: ACPA, 2009. [acesso em 2020 Ago 14]. Parameters for evaluation and treatment of patients with cleft lip/palate or other craniofacial anomalies. Disponível em: https://acpa-cpf.org/wp-content/uploads/2017/06/Parameters_Rev_2009_9_.pdf.
21. World Health Organization (WHO). Global strategies to reduce the health care burden of craniofacial anomalies. Geneva: WHO, 2002.
22. Pandis N. Cross – sectional studies. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2014; 146(1):127-9.
23. Setia MS. Módulo 2 da série de metodologias: estudos caso-controle. *Indian J Dermatol*. 2016;61(2):146-51.
24. Rezigalla AA. Observational study designs: synopsis for selecting an appropriate study design. *Cureus*. 2020;12(1):2-8.
25. Fronteira, I. Estudos observacionais na era da Medicina baseada na evidência: breve revisão sobre sua relevância, taxonomia e desenhos. *Act Med Port*. 2013; 26(2):161-70.
26. Plataforma Sucupira [homepage na Internet]. Brasília: CAPES; [acesso em 2020 Ago 16]. Cursos avaliados e reconhecidos. Região. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/programa/quantitativos/quantitativoRegiao.jsf;jsessionid=d95rfqb1KdCFpwxH9thLFMqC.sucupira-205>.
27. Lúcio PSC, Barreto RC. Queilite actínica: perfil da produção científica em odontologia do Brasil nos últimos dez anos. *Rev Cuba Estomatol*. 2012;49(4):276-85.

Orofacial Fissures: A bibliometric analysis of the works presented at a Brazilian congress

Aim: To investigate the scientific production concerning orofacial clefts presented at a Brazilian congress, between 2009 and 2019.

Methods: A bibliometric and observational study was conducted, through the analysis of abstracts published in the annals of the Annual Meetings of the Brazilian Society of Dental Research (SBPqO), concerning orofacial clefts. Data referring to the abstracts (year of publication, place of study - federative unit, type of fissure, broad area of knowledge, design, type of institution, receipt of funding) were collected and organized through descriptive and analytical statistics. The Mann-Whitney non-parametric test was applied ($p < 0.05$).

Results: Among 28,578 abstracts, 194 (0.67%) concerned orofacial clefts. Most of them dealt with more than one type of cleft ($n = 180$; 93.3%) and were mainly conducted in public institutions ($n = 128$; 66%), in the Southeast ($n = 121$; 62.3%) and South ($n = 23$; 11.8%) regions, and without funding (60.8%). The most common field of knowledge was Epidemiology/Public Health ($n = 60$; 30.9%), with a predominance of cross-sectional studies ($n = 185$; 43.8%). There was a statistically significant association between funding and higher sample size.

Conclusion: Few studies have investigated orofacial clefts in SBPqO. An in-depth investigation in this field of research allows for the identification of problems that make it possible to organize, plan, and monitor specialized care for people with these anomalies, as well as create conditions for the decentralization of care by expanding the service network to other locations in Brazil.

Uniterms: Cleft lip. Cleft palate. Craniofacial abnormalities. Bibliometrics.