



Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde
Coordenadoria de Políticas de Gestão do Cuidado Integral à Saúde
Célula de Políticas de Rede de Atenção à Saúde

Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Fissura Labiopalatina

Fortaleza, CE
2024

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Secretária da Saúde do Ceará (SESA)

Tânia Mara Silva Coelho

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde (SEVIG)

Antônio Silva Lima Neto

Secretária Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional (SEADE)

Lauro Vieira Perdigão Neto

Secretário Executivo Administrativo-financeiro (SEAFI)

Luiz Otavio Sobreira Rocha Filho

Secretária Executiva de Planejamento e Gestão Interna (SEPGI)

Maria Aparecida G. Rodrigues Façanha

Secretária Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS)

Maria Vaudelice Mota

2024. Secretaria da Saúde do Estado do Estado

Coordenação, organização, informações:

Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS)

Coordenadoria de Políticas e Gestão do Cuidado Integral à Saúde (COGEC)

Série: Instrumentos técnicos, gerenciais e informativos para o fortalecimento das Políticas e o Cuidado Integral à Saúde

Email: cogecsesa.ce@gmail.com

Equipe de elaboração

Coordenação, organização

Luciene Alice da Silva – Farmacêutica
Juliana Donato – Fonoaudióloga
Raquel Pessoa de Carvalho – Médica
Israel Guimarães Peixoto - Enfermeiro

Coordenação Técnica

Ana Beatriz Ferreira Pinheiro - Enfermeira
Priscila Cunha da Silva - Enfermeira
Paola Gondim Calvasina - Odontóloga
Marley Carvalho Feitosa Martins – Psicóloga
Luiz Guilherme Pinheiro Costa – Médico
Marilza Lima dos Santos Galvão – Fonoaudióloga
Patricia Maria Costa de Oliveira – Odontóloga
Emília Alves de Castro – Odontóloga

Especialistas convidados:

Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS)

Núcleo de Atendimento Integrado ao Fissurado (NAIF)

Erlane Marques Ribeiro - Médica Geneticista
Elyne Lacerda Santana Girão – Fonoaudióloga
José Ferreira da Cunha Filho – Odontólogo/Cirurgião bucomaxilofacial
Larissa Loiola Batista – Assistente Social
Maria Daura de Queiroz Porto – Enfermeira
Moacir Cymrot – médico - Cirurgião plástico

Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC)

Francisco Herlânio Costa Carvalho – Médico do Serviço de Medicina Fetal

Santa Casa de Misericórdia de Sobral

Antônio Agostinho Moura – Médico - Coordenador da Cirurgia Geral
Júlia Beatriz Fausto Moura – Assistente Social

Convidado

Carlos Nicolau Feitosa de Albuquerque Lima – Odontólogo /Cirurgião bucomaxilofacial

Equipe de Revisão

Ana Catarina Miranda Mota - Odontóloga
Isabella Costa Martins – Enfermeira
Thalita Helena Christian de Oliveira - Assistente Social
Felipe Gurgel do Amaral Mota - Médico

SUMÁRIO

1.	Apresentação	5
2.	Objetivos	6
3.	Diretrizes	6
4.	Introdução	7
5.	Organização dos serviços para o Cuidado à Pessoa com Fissura Labiopalatina (FLP)	8
6.	Cuidado à Saúde da Pessoa com FLP por nível de Atenção à Saúde	11
6.1	Atenção Primária no Cuidado da Pessoa com FLP	11
6.2	Atenção Especializada no Cuidado da Pessoa com FLP	19
7.3	Atenção Terciária no Cuidado da Pessoa com FLP	24
	Referências	27

Apresentação

A Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS), por meio da Coordenadoria de Políticas e Gestão do Cuidado Integral à Saúde, na competência de formular políticas de saúde e institucionais de apoio à gestão e elaborar instrumentos técnicos, apresenta esta Linha de Cuidado.

A importância de uma Linha de Cuidado para gestão e equipe de saúde, além de nortear o direcionamento para organização do serviço, auxilia na definição de fluxos assistenciais a serem seguidos, nos diferentes níveis de atenção à saúde (Atenção Primária, Atenção Secundária e Atenção Terciária) e respectivos pontos de atenção.

Espera-se que esse documento seja um guia norteador para os gestores, os profissionais e demais trabalhadores da saúde, no processo de organização dos serviços, para melhoria do acesso e das práticas no cuidado à pessoa com fissura labiopalatina.

Maria Vaudelice Mota
Secretária Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS)

1- Objetivos

1.1 Geral

Estruturar a rede de atenção à saúde para o cuidado integral à pessoa com fissura labiopalatina (PFL), possibilitando ampliar acesso à saúde a esse público-alvo.

1.2 Específicos

1. Definir pontos de referência para o cuidado à pessoa com fissura labiopalatina no Estado
2. Estabelecer fluxo de atendimento nos diferentes níveis de atenção à saúde
3. Organizar a oferta da reabilitação no atendimento especializado e estabelecer os cuidados a estes usuários e seus familiares nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

2-Diretrizes para o Cuidado à Pessoa com Fissura Labiopalatina

Esta Linha de Cuidado está fundamentada nas seguintes diretrizes:

- Regionalização da assistência em conformidade com as pactuações, realidade local e regional.
- Cuidado integral em tempo oportuno, mediante a organização da Rede de Atenção Assistencial.
- Atenção humanizada, multiprofissional, interdisciplinar, baseada nas necessidades identificadas.
- Ampliação do acesso a serviços de diagnóstico, tratamento, reabilitação de forma regulada.
- Qualificação dos trabalhadores da saúde, cuidadores e familiares.
- Organização da Linha de Cuidado de forma integrada com outras políticas públicas.
- Promoção de estratégias de educação permanente.
- Respeito às diferenças e o estímulo ao enfrentamento de estigmas e preconceitos.

3 - Introdução

A fissura labiopalatina (FLP) é uma malformação craniofacial que decorre de condições multifatoriais, sendo estas de caráter genético e ambiental (CHAVES *et al.*, 2016; BORGES *et al.*, 2014; CERQUEIRA *et al.*, 2005; MONLLEÓ; GIL-DA-SILVA-LOPES, 2006). Acredita-se que o fator hereditário seja o principal, mas fatores ambientais como idade, consanguinidade dos pais, doenças sistêmicas, infecções, uso de medicamentos, deficiência nutricional, estresse, hábitos e vícios dos pais, entre outros, devem ser levados em consideração (PRADO *et al.*, 2018). Estudo aponta o fator hereditário identificado em cerca de 35% dos casos, e 65% são associados à ação ambiental (BENATI & TABAQUIM, 2018).

Segundo o Código Internacional de Doenças (CID10), as fissuras pertencem aos grupos Q35, Q36 e Q37 sendo usados os termos fenda palatina, fenda labial e fenda labial com fenda palatina. O termo clínico é Fissura Labiopalatina (FLP), pessoa com fissura labiopalatina.

A FLP apresenta grande variabilidade clínica, podendo apresentar desde uma pequena cicatriz labial (fissura de Keith) até fissuras complexas, como uma fissura transforame bilateral. Pode ocorrer de forma isolada, estar associada a outras malformações ou fazer parte de um quadro sindrômico. Além da deformidade anatômica, com alterações de arcada dentária, as fissuras podem provocar alterações funcionais na fala e na alimentação.

As fissuras labiopalatinas podem acometer qualquer indivíduo, independente do fator socioeconômico, raça, etnia e gênero (LIMA *et al.*, 2008). A etiologia está associada a fatores genéticos (consanguinidade, mulheres com idade avançada e herança genética), sobretudo os relacionados ao próprio indivíduo (mutações e polimorfismo). A hipótese é que os fatores genéticos interagem com fatores ambientais (a carência nutricional, o etilismo e o tabagismo), desenvolvendo as fissuras, principalmente nos portadores de polimorfismos genéticos que demonstram fragilidade em relação a esses fatores (CHAVES *et al.*, 2016).

A hereditariedade desempenha importante papel para o surgimento da fissura. Considera-se que, se um dos pais tiver fissura, a chance do filho aumentar em 5 vezes e se um filho tiver a fissura, a chance de os pais terem outro filho com fissura aumenta 7 vezes. (MANGANELLO-SOUZA *et al.*, 2009).

A falta de ácido fólico na gravidez está muito relacionada com o surgimento de fissura. É recomendada a ingestão de 400 mg por dia, pelo menos quatro semanas antes e 12 após a concepção. Desse modo, estima-se que 70% dos defeitos do tubo neural podem ser prevenidos (HOUSTON, 2012). O fumo é um dos fatores de risco para o aparecimento da fissura citados pelo estudo de Aquino (2011). Martelli *et al.* (2015) afirma que a probabilidade de ocorrência de fenda em crianças cuja mãe é fumante equivale ao dobro, em comparação com filhos de mães não fumantes.

A classificação mais utilizada no Brasil é a do Spina (1972). De acordo com a classificação de Spina, as fissuras são divididas em quatro categorias:

Grupo I	Fissuras pré-forame incisivo (lábio e lábio-gengival) que envolvem o lábio e/ou rebordo alveolar e podem ser unilaterais direita ou esquerda, completa ou incompleta, bilateral completa ou incompleta, mediana completa ou incompleta
Grupo II	Fissuras transforame incisivo (labiopalatina), envolvendo lábio e palato, podendo ser uni ou bilaterais
Grupo III	Fissuras pós-forame incisivo (palatina), que podem ser completas ou incompletas
Grupo IV	Fissuras raras da face (fissuras faciais). No ano de 1992, foi proposto por Silva Filho <i>et al.</i> , uma modificação na classificação de Spina <i>et al.</i> , ao acrescentar a fissura mediana ao grupo da fissura transforame incisivo (BORGES <i>et al.</i> , 2014; PRADO <i>et al.</i> , 2018).

4 - Organização dos serviços para o cuidado à pessoa com FLP

O cuidado às pessoas com fissura labiopalatina deve ser prestado em todos os níveis de atenção à saúde, não se limitando apenas ao serviço hospitalar. No contexto da integralidade, o cuidado à pessoa com FLP deve contemplar cuidados preventivos, ações de promoção à saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação, reabilitação pautando-se no desenvolvimento e crescimento da criança de acordo com suas especificidades.

O Estado do Ceará tem como referência estadual para o tratamento de crianças e adolescentes (de 0 a 17 anos) com deformidade congênita da face, especialmente as fissuras labiopalatinas, o Hospital **Infantil Albert Sabin (HIAS)**, que atende crianças e adolescentes com fissuras labiais, palatinas e labiopalatinas, ofertando serviços de diagnóstico, cirúrgicos e procedimentos terapêuticos e cirurgias reparadoras desde a década de 1980.

Em 1990, além de cirurgias, ampliou o serviço de reabilitação, com equipe multiprofissional.

Em 1997, ocorreu a primeira missão humanitária Operação Sorriso, realizada no Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), em parceria com a Operation Smile, organização médica norte-americana que realiza missões cirúrgicas gratuitas para correção de fissuras labiopalatina. Na ocasião, mais de 258 pessoas compareceram à triagem dos pacientes e 138 delas foram selecionadas para cirurgia. Com a demanda e a experiência, os profissionais do HIAS se fortaleceram e formaram uma equipe interdisciplinar.

Em 2001, o Hospital Infantil Albert Sabin criou o Núcleo de Atendimento Integrado ao Fissurado (NAIF). Diante do crescimento da demanda, as missões locais da Operação Sorriso tornaram-se anuais, totalizando 20 anos de missões em Fortaleza até o ano de 2017. Além da capital do estado, a Operação Sorriso (OS) realizou cirurgias no interior: Barbalha, Juazeiro e Sobral.

Em 2003, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, por meio do Hospital Infantil Albert Sabin em parceria com Associação Beija Flor, realizou o programa SORRHAS, que proporcionou um mutirão de cirurgias reparadoras em Sobral, Barbalha e Crateús.

Em 2005, novas especialidades passaram a compor a equipe do Núcleo de Atendimento Integrado ao Fissurado (NAIF). Atualmente é constituído por uma equipe multidisciplinar constituída por: assistente social, cirurgião plástico, enfermeiro, fonoaudiólogo, geneticista, neurologista, nutricionista, odontólogo, otorrinolaringologista, pediatra e psicólogo.

5.1 Aspectos necessários para organização dos serviços de saúde

Para organização dos serviços, diversos aspectos devem ser considerados, tais como: pessoal, estrutura física, materiais, equipamentos, insumos, sistema de informação, entre outros. Para tanto, se faz necessário:

1. Definir pontos de atenção da rede de saúde e respectivas responsabilidades;
2. Pactuar/ regular - referência e contrarreferência entre maternidade e hospitais de referência e/ou maternidade e atenção primária à saúde, uma vez que são nas maternidades onde as crianças com fissuras labiopalatina são identificadas e devem ser notificadas;
3. Organizar fluxo de atendimento, articulação e integração com equipes e serviço;
4. Identificar necessidade de cirurgias e assegurar oferta;
5. Elaborar instrumentos técnicos de apoio aos profissionais: protocolos, linha de cuidado, manuais técnicos, informativos, entre outros;
6. Dispor de sistema de informação, cadastro, prontuário integrado, medicamentos e outros insumos;
7. Garantir tratamento odontológico e ortodôntico para continuidade e efetividade da reabilitação;
8. Manter comunicação e integração entre os profissionais dos diferentes serviços de saúde (Atenção Primária, Especializada e Terciária), para evolução terapêutica-reabilitadora, o que pode ser realizado à distância, mediado pela tecnologia digital;
9. Definir serviço de referências para a reabilitação fonoaudiológica (comunicação - voz, linguagem e fala) nos serviços de atenção secundária, municipal e/ou estadual, para reabilitação pós-cirúrgica, continuidade do cuidado e do sucesso terapêutico;
10. Qualificar os profissionais para evolução terapêutica-reabilitadora, o que pode ser realizado inclusive a distância, mediado pela tecnologia digital.

5.1.1 Equipe multiprofissional

A equipe multiprofissional recomendada pelo Ministério da Saúde, para o cuidado às Pessoas com Fissuras labiopalatinas deverá dispor de profissionais especialistas em:

- Medicina (anestesiologia, cirurgia plástica, clínica médica, otorrinolaringologia, pediatria);
- Odontologia (cirurgia bucomaxilofacial, implantodontia, odontopediatria, ortodontia, prótese), Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço Social, Enfermagem, fisioterapia, nutrição.
- Técnico na área de odontologia protéticos com experiência em próteses extraorais. e auxiliares e/ou higienistas dentais com registro no Conselho Federal de Odontologia ou de reconhecida capacidade.

5.1.2 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Laboratório de Patologia Clínica, Laboratório de Prótese, Laboratório de Ortodontia.

5.1.3 Estrutura, instalações

- I. A Unidade Referência, deve dispor de serviços de: Anestesia, Cirurgia plástica estético reparadora, Otorrinolaringologia, Clínica Médica, Pediatria, Fonoaudiologia, Psicologia, Fisioterapia, Enfermagem, Serviço Social, Nutrição, Odontologia, Odontopediatria, Ortodontia, Cirurgia Bucomaxilofacial, entre outros.
- II. Centro Cirúrgico com salas equipadas com oxigênio, respirador, ácido nitroso, monitor cardíaco, bisturi elétrico, desfibrilador e carro de anestesia.
- III. Consultórios odontológicos equipados com aparelho de Raio- x e equipamentos apropriados para realização de cirurgias bucomaxilofacial e implantes (esterilizadores e contra ângulo com redutor de velocidade).
- IV. Sala de Exame especializada em fonoaudiologia exclusiva e silenciosa.
- V. Sala para videofluroscopia
- VI. Sala de Recuperação Cirúrgico equipada com monitor cardíaco e desfibrilador, além de outros materiais e medicamentos necessários às urgências cardiorrespiratórias.
- VII. Sala para pequenas cirurgias

6- Cuidado à Saúde por Nível de Atenção à Saúde

6.1 Atenção Primária à Saúde

6.1.1 Acolhimento, vínculo e responsabilização

A Atenção Primária como uma das principais portas de entradas do sistema de saúde, pode acolher e acompanhar os usuários com fissura labiopalatina e familiares, por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Equipes de Atenção Primária (EAP), Equipes de Saúde da Família (eSF), Equipes de Saúde Bucal (eSB), de acordo com sua capacidade.

O cuidado humanizado visa construir um espaço de acolhimento numa perspectiva de **Clínica Ampliada** que contemple, além do tratamento, a inserção social, a melhoria do bem-estar e qualidade de vida.

A Equipe de Saúde da Família (ESF) atua como coordenadora do cuidado, responsável pelo acompanhamento da família, da gestante, durante o pré-natal e desenvolvimento do bebê após o nascimento, orientação à família, à gestante na amamentação, alimentação, encaminhamentos necessários.

A educação permanente aos profissionais que atuam neste nível de atenção tem papel fundamental na qualificação do atendimento às pessoas com fissura labiopalatina e seus familiares, garantindo diagnóstico precoce e as diferentes formas de lidar com as situações geradas, apoio familiar e (re) inserção social. Além da capacidade de fornecer informações sobre suas condições de riscos ou recorrências, podendo assim, proporcionar um cuidado integral.

6.1.2 Planejamento de Saúde Reprodutiva

As equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem orientar sobre o planejamento reprodutivo. Quanto mais acolhedora a equipe da UBS, maiores serão as chances de detecção precoce da gravidez, avaliação de riscos e início do pré-natal.

O aconselhamento é parte integrante dos cuidados pré-natais e tem por objetivo possibilitar ações preventivas e/ou doenças que possam comprometer a gestação. Esta consulta, deverá ser realizada com o casal. O profissional de saúde poderá ainda reconhecer precocemente as expectativas em relação à gravidez, identificação de fatores de risco, orientação sobre hábitos de vida saudáveis, atividades físicas regulares, atenção psicossocial bem como a identificação de riscos obstétricos e sua prevenção.



O Ministério da Saúde recomenda a administração preventiva de ácido fólico para mulheres em idade fértil, dois meses antes de engravidar e nos primeiros três meses da gestação.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) recomenda o uso do ácido fólico para prevenção de anomalias congênitas. A sua falta pode ter relação com o surgimento de fissura lábio-palatal (RECOMENDAÇÃO CFM Nº 2/13).

6.1.3 Cuidados no Pré-Natal

No atendimento à gestante, as ações devem estar orientadas pelas diretrizes da **Rede Cegonha/Rede Materno-Infantil**:

- 1) na organização dos serviços de saúde;
- 2) acolhimento da gestante e do bebê, com classificação de risco em todos os pontos de atenção;
- 3) vinculação da gestante à maternidade de acordo com o grau de risco e conhecer previamente o serviço de saúde no qual irá ser realizado o parto;
- 4) realização de exames de rotina com resultados em tempo oportuno;
- 5) humanização do parto e do nascimento, com ampliação das ações baseadas em evidências científicas.
- 6) orientação e informação à gestante sobre o parto seguro e os direitos assegurados em Lei.
- 7) avaliação em tempo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal.

6.1.4 Classificação de Risco (baixo, médio e alto risco)

A classificação de risco pressupõe agilidade no atendimento e definição da necessidade de cuidado e tecnologia a ser ofertada. Portanto, é indispensável que a avaliação do risco aconteça em todas as consultas, fundamentadas em anamnese e exame físico, e com coleta dos dados referentes à situação apresentada, podendo incluir: “aspectos socioepidemiológicos, os antecedentes familiares, históricos pessoais gerais, ginecológicos e obstétricos, além da situação da gravidez atual” (BRASIL, 2012, p.64).

6.1.4.1 Estratificação de baixo risco

- **Pessoa com fissura labial, palatina ou labiopalatina** sem outras malformações, comorbidades e sem intercorrências no desenvolvimento;
- Que não esteja dependente de oxigenoterapia;
- Que apresenta resultado de ultrassom abdominal e ecocardiograma normais.
- Que não apresenta outras malformações associadas após avaliação médica e/ou geneticista.

6.1.4.2 Estratificação de médio risco

- **Pessoa com fissura labial, palatina ou labiopalatina** com síndrome genética, mas sem intercorrências no desenvolvimento;
- Que não esteja dependente de oxigenoterapia;
- Que apresente resultado de Ultrassom abdominal e Ecocardiograma normais.

6.1.4.3 Estratificação de alto risco

- **Pessoa com fissura labiopalatina ou labiopalatina**, com ou sem síndrome genética, que apresentou intercorrências no desenvolvimento ou comprometimento multissistêmico;
- Dependente de oxigenoterapia;
- Resultado de ultrassom abdominal e/ou ecocardiograma anormal.
- Pessoa que não esteja se alimentando bem e/ou com baixo ganho de peso

6.1.4 Assistência Fonoaudiológica

1. Fase pré-natal (diagnóstico no período gestacional);
2. Alimentação: Amamentação, Utensílios, Introdução Alimentar, Nutrição, Desenvolvimento Estatuto ponderal;
3. Desenvolvimento Neuropsicomotor;
4. Desenvolvimento da Comunicação (fala, linguagem e voz);
5. Saúde Auditiva.

6.1.5 Diagnóstico da fissura no pré-natal

- I. O Diagnóstico pré-natal da fissura possibilita uma melhor evolução no tratamento, além de favorecer o planejamento dos cuidados neonatais e terapêuticos dos afetados. O diagnóstico da fissura labiopalatina ainda no pré-natal, propicia preparação dos pais para a prestação dos cuidados com o bebê, tempo prolongado para as mães se adaptarem à notícia, bem como obter conhecimentos sobre os cuidados necessários após o nascimento (VACCARI ET AL., 2009).
- II. Após um diagnóstico Pré-natal de FL ± P, profissionais de saúde especializados devem fornecer aos pais informações detalhadas sobre o prognóstico. Com base nessas informações, os pais podem se preparar para os cuidados extras e intervenções cirúrgicas que seu filho precisará após o nascimento.
- III. Uma fissura labial com ou sem envolvimento do palato (FL ± P) é uma anormalidade facial comum, frequentemente associada a anomalias e síndromes adicionais (cromossômicas). Portanto, quando há suspeita de FL ± P no período pré-natal, um exame de ultrassom detalhado e uma análise cromossômica devem ser oferecidos para refinar o diagnóstico.
- IV. O diagnóstico pré-natal de uma fenda oral pode aumentar a chance de identificar algumas síndromes precocemente, e encaminhar para cuidados especializados para esse tipo de malformação.
- V. O papel do neonatologista diante de um recém-nascido (RN) com lábio leporino e/ou fenda palatina vai desde o preparo inicial dos pais para com o diagnóstico até a alta hospitalar ou transferência sob supervisão para um centro com cuidados proporcionais às necessidades do RN.
- VI. Os recém-nascidos (RNs) com fissura labiopalatina e sem anormalidade palatal, geralmente, podem ser alimentados com mamadeira ou mama sem dispositivos especiais. Sendo assim, é fundamental a avaliação inicial de um fonoaudiólogo com experiência para fazer a avaliação e indicação do suporte da placa palatina. A fonoaudióloga vai treinar a sucção-deglutição da criança, pois a alimentação oral é determinante para a alta hospitalar.
- VII. O cuidado pós-parto do recém-nascido consiste na avaliação das vias aéreas e da capacidade de sucção do bebê e rastreio de anomalias associadas. Bebês com fenda palatina geralmente não podem gerar pressão intraoral negativa suficiente para sugar o leite de forma eficaz da mamadeira ou da mama, mas muitas vezes podem ser alimentados com fórmula ou leite materno ordenhado com o uso de equipamento de alimentação adaptável (por exemplo, mamadeira espremível, bico modificado, colher).

6.1.6 Rastreamento das fissuras por Anamnese:

- Avaliar a história pessoal ou familiar de doenças hereditárias/malformações: história familiar de fissuras labiopalatina, acometimentos de doenças gestacionais e a presença de consanguinidade.
- Atenção especial às mulheres com idade igual ou superior a 35 anos.
- Atenção especial às mulheres com Doenças crônicas pré-existentes: podem debilitar o correto funcionamento do organismo feminino, acarretando prejuízos para o feto.



- **A suspeita de fissura labiopalatina** observada em alguns desses fatores de risco durante o pré-natal: a gestante deve ser encaminhada para realizar ultrassonografia morfológica (pactuações posteriores).
- **Confirmada a fissura labiopalatina** pela ultrassonografia morfológica, a gestante deve ser encaminhada aos serviços de referência e acompanhada pela atenção primária. (pactuações posteriores). A Atenção Primária se torna corresponsável pelo atendimento junto ao Serviço de atenção especializada.

6.1.7 Ultrassom Obstétrico

- O diagnóstico da fissura pode ser feito nos primeiros meses de gestação por meio de ultrassom normal (Bunduki e col7) sendo que a idade média de diagnóstico é de 26 semanas. Por volta da 15ª semana, já pode ser feita a visualização do nariz e lábio. Observar sinais de desvio do volume do líquido amniótico
- O treinamento das equipes de saúde deve visar a efetiva coordenação do atendimento inicial.

6.1.8 Indicação para realização de Ultrassom Morfológico e outros exames especializados.

- Com o avanço tecnológico, o diagnóstico pré-natal das anomalias faciais fetais passou a ser fundamental do exame ultrassonográfico morfológico. Devido inúmeras doenças cromossômicas e gênicas cursarem com fendas faciais, estas, quando identificadas precocemente, servem como sinal de alerta para o médico ultrassonografista, sendo indispensável a realização de minucioso exame morfológico e da ecocardiografia fetal (BUNDUKI et al., 2001).
- Recomenda-se oferecer no protocolo atual, o exame de ultrassom morfológico detalhado na 18ª a 22ª semana de gestação a TODAS as gestantes com suspeitas ou com avaliação de risco diagnosticado nas consultas de pré-natal, e neste deve-se incluir a avaliação do lábio superior fetal de forma OBRIGATÓRIA. Com base neste exame, para os casos de anomalia fetal confirmados, as mulheres deverão ser encaminhadas a uma Unidade de Referência em Medicina Fetal para realização de acompanhamento especializado e, se aplicável, aconselhamento genético (FLEURKE-ROZEMA et al., 2016).

Está comprovado que, em gestações de alto risco, a Ultrassonografia Morfológica (US/M) com doppler possibilita a indicação de intervenções que resultam na redução da morbimortalidade perinatal (BRASIL, 2006). No Quadro 2, lista-se as condições cuja vigilância fetal através de US/M pode ser benéfica (LISTON; SAWCHUCK; YOUNG, 2007).

6.1.9 Indicação para realização de ultrassom morfológico e outros exames especializados

História Obstétrica Prévia
<ul style="list-style-type: none">▪ Distúrbios hipertensivos da gestação
<ul style="list-style-type: none">▪ Descolamento de placenta
<ul style="list-style-type: none">▪ Restrição de Crescimento Intrauterino (CIUR)
<ul style="list-style-type: none">▪ Morte fetal ou Abortamento habitual
<ul style="list-style-type: none">▪ História pregressa de Malformação fetal e/ou Aneuploidia
<ul style="list-style-type: none">▪ História familiar de Malformação congênita e/ou Aneuploidia
Gestação Atual
<ul style="list-style-type: none">▪ Suspeita de malformação diagnosticada em US obstétrico ou alterações do líquido amniótico (oligoâmnio/Polidrâmnio)
<ul style="list-style-type: none">▪ Idade materna acima de 35 anos
<ul style="list-style-type: none">▪ Suspeita de infecção materna aguda de efeito teratogênica
<ul style="list-style-type: none">▪ Uso de drogas teratogênicas
<ul style="list-style-type: none">▪ Diabetes Gestacional
Gemelaridade
<ul style="list-style-type: none">▪ Crescimento Intrauterino Restrito (CIUR) confirmado no 2º trimestre
<ul style="list-style-type: none">▪ Distúrbios hipertensivos da gestação

Exames especializados

- a) Exames de Imagem;
- b) Exames laboratoriais;
- c) Avaliação por demais especialidades;
- d) Investigação laboratorial para anomalias congênitas (BRASIL, 2014a).

As fissuras labiopalatinas estão frequentemente associadas a outras malformações estruturais e mesmo aneuploidias. Portanto, recomenda-se ainda, oferecer o estudo do **cariótipo fetal**, explicando os riscos e os benefícios do diagnóstico citogenético no período pré-natal (BUNDUKI et al., 2001).

Uma vez encaminhada para acompanhamento em um serviço especializado em pré-natal de alto risco é importante que a gestante seja orientada a não perder o vínculo com a equipe de atenção básica ou Saúde da Família que iniciou o acompanhamento. Por sua vez, esta equipe deve ser mantida informada a respeito da evolução da gravidez e tratamentos administrados à gestante por meio de **contrarreferência** e de busca ativa das gestantes em seu território de atuação, por meio da visita domiciliar (MS, 2012b, p. 14).

6.1.10 Alimentação/ Aleitamento

Amamentar bebês com fissura labiopalatina, quando possível, é a melhor forma de estimular o crescimento e desenvolvimento da musculatura da face, além de fortalecer o vínculo mãe-filho e evitar as infecções. O aleitamento natural, portanto, deve ser estimulado, desde que a criança consiga sugar e a mãe se sinta à vontade para fazê-lo.

Para alimentar um recém-nascido que apresenta fissura labiopalatina de forma segura, é preciso desenvolver adaptações posturais na amamentação a fim de compensar as alterações anatômicas e funcionais, tendo em vista que podem existir dificuldades que comprometem a função de sucção, adaptação esta que deve seguir às orientações terapêuticas propostas pelo profissional médico, fonoaudiólogo e equipe.

Alguns bebês que apresentam fissuras labiopalatinas não conseguem vivenciar a dinâmica da amamentação, exclusiva ou não, devido a abertura na comunicação entre as cavidades oral e nasal, que torna a função da sucção comprometida e ineficiente. Por esse motivo, o bebê pode apresentar as seguintes complicações no que se refere a alimentação: aumento do gasto energético, demora no tempo de alimentação, pouco ganho ponderal, desnutrição proteico-calórica, risco de desidratação, hipoglicemia, hiperbilirrubinemia, ingestão excessiva de ar (aerofagia), fadiga, eructações frequentes, refluxo nasal, tosse, engasgos e sufocação com acúmulo de líquidos em orofaringe, além de processos infecciosos em vias aéreas superiores e ouvidos.

Quanto mais extensa é a fenda oral, em especial a fenda palatina, maiores serão as complicações relacionadas à alimentação, principalmente, relacionada à amamentação. Porém, se a fenda for apenas labial (e unilateral), comumente, é possível a amamentação.

Quadro 4: Tipos de Fissura e problemas relacionados (Classificação de Spina e Silva (1972-1990))

Tipo de fissura	Descrição	Problemas relacionados à amamentação
Grupo I: fissuras pré-forame incisivas	fissura labial ou lábio e gengiva (envolve o lábio e a gengiva)	Não há dificuldades na amamentação.
Grupo II: fissuras transforame incisivo	fissuralabiopalatina (envolve o lábio e o palato)	Há dificuldade na amamentação, devido à sucção prejudicada pela fraca pressão intraoral, sendo necessário o uso de complemento para não ter perda de peso.
Grupo III: fissuras pós-forame incisivas (palatal)	fissura palatina (envolve o palato)	Amamentação neste tipo de fissura, dificulta a sucção eficiente do lactente, sendo comum o regurgitamento nasal. O que pode interferir no ganho ponderal e estado nutricional do bebê acarretando outros problemas, como engasgos durante as mamadas até a asfixia (MCLEOD et al., 2004).

6.1.11 Desenvolvimento da Comunicação (Fala, linguagem e voz)

A fala da pessoa com fissura pode ser prejudicada pelas configurações dentofaciais decorrentes das cirurgias primárias (queiloplastia e palatoplastia), como a restrição do crescimento maxilar, assim como, também pode ser afetada pela presença de alterações morfofuncionais como a disfunção velofaríngea e/ou a ocorrência de fístulas ou deiscências nos palatos duro ou mole, além de mecanismos compensatórios que podem tornar a fala ininteligível, podem ocorrer problemas auditivos por otites médias de repetição e disfunções da tuba auditiva, afetando o processamento auditivo desses pacientes com fissuras. Tais alterações, quando presentes, dificultam a comunicação do indivíduo com fissura, interferindo na sua interação com o meio em que vive.

A literatura aponta alterações significativas nas habilidades comunicativas de crianças com Fissura Labiopalatina (FLP). A fala anasalada, a presença de hábitos bucais deletérios e a atresia de maxila são alterações que devem ser trabalhadas de forma conjunta pela ortodontia e fonoaudiologia.

O tratamento fonoaudiológico precoce ajudará nos estímulos sensoriais, para adaptar na alimentação, amamentação e estimulação da musculatura oro-facial. Devendo ser realizado um acompanhamento adequado para contribuir com o pré-operatório das cirurgias primárias de fissuras labiopalatais, oferecendo às crianças, condições mais saudáveis para dar continuidade ao tratamento.

6.1.13 Saúde Bucal

A assistência odontológica aos fissurados deve iniciar de forma precoce e envolver a equipe multidisciplinar em todos níveis de atenção.

É fundamental que o Cirurgião Dentista estabeleça um programa de orientação quanto aos autocuidados (alimentação, higiene bucal, prevenção de cáries dentárias, gengivites, etc).

No pré-natal, as gestantes além de receberem o tratamento odontológico necessário, devem receber orientações sobre higiene bucal do bebê, amamentação, introdução alimentar e como evitar hábitos bucais deletérios.

Quando as fissuras labiopalatinas são identificadas, por meio de exame de ultrassom, as gestantes deverão passar por consultas odontológicas na atenção especializada, onde será orientada por um profissional, acerca dos cuidados que seu bebê receberá ao longo do desenvolvimento, preferencialmente durante o segundo semestre da gestação.

Após o nascimento, as equipes da saúde bucal deverão realizar consultas de puericultura odontológica em bebês de 0 a 2 anos, para orientações sobre amamentação, alimentação, higiene bucal, dentre outros cuidados preventivos. As crianças com FLP devido mal posicionamento dentário na área da fissura, malformações dentárias de forma e estrutura, devem retornar a cada 3 meses receber cuidados preventivos (profilaxia dental e aplicação tópica de flúor, por maior probabilidade de formação de cárie.

6.1.14 Atenção Domiciliar

O Serviço de Atenção Domiciliar deverá garantir, por meio do cuidado pelas equipes de Atenção Domiciliar:

- O atendimento multiprofissional, estabelecendo proposta de intervenção alinhada às necessidades do paciente, promovendo o acesso ao atendimento, ao diagnóstico e ao tratamento por especialistas em Fissuras labiopalatinas, quando necessário.
- Considerando as singularidades, o atendimento em domicílio é alternativa ao Projeto Terapêutico garantindo acessibilidade ao serviço de saúde e a continuidade da atenção.

6.2 - Atenção Especializada

Entende-se por atenção especializada, ambulatorial e hospitalar o conjunto de equipamentos de saúde/pontos de atenção, com diferentes densidades tecnológicas, para a realização de ações e serviços de urgência, serviços de reabilitação, ambulatorial especializado e hospitalar, complementando de forma resolutive, em tempo oportuno, os serviços da atenção primária.

6.2.1 Atenção Especializada deve disponibilizar:

- Cuidado integral, acolhimento, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação;
- Ultrassom Morfológico para gestantes, de acordo com critérios estabelecidos;
- Exames de apoio diagnóstico e terapêutico;
- Estimulação Precoce;
- Reabilitação e avaliação periódica;
- Tratamento odontológico especializado/ortodontia preventiva e interceptiva;
- Apoio psicossocial aos pacientes e familiares;
- Contrarreferência para a Atenção Primária, com diagnóstico, orientação e monitoramento de cuidados, compartilhando a responsabilidade com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde;
- Informação e orientação sobre o tratamento ao paciente e à família.

6.2.2 Acolhimento e apoio social ao paciente e família

Deve realizar a observação genético-clínica que inclui: anamnese, elaboração de heredograma (pelo menos três gerações), atenção aos antecedentes gestacionais, condições ao nascimento e período neonatal, desenvolvimento somático e neuropsicomotor e outras intercorrências mórbidas relevantes; exame físico completo, com especial atenção à antropometria e presença de sinais dismórficos.

6.2.3 Ações educativas

- Desenvolvimento de ações educativas para informar e sensibilizar a população acerca da fissura labial, seus tratamentos e os recursos disponíveis para as famílias.
- Realização de ações educativas nas escolas e nos serviços de saúde com o objetivo de reduzir o estigma associado às fissuras labiais.

6.2.4 Apoio diagnóstico/exames complementares e pesquisas

Realizar exames de Imagem, exames laboratoriais, avaliação por demais especialidades, investigação laboratorial para anomalias congênitas;

Apoiar a realização das pesquisas genéticas para entender melhor as causas subjacentes das fissuras labiais e desenvolver estratégias preventivas.

● 6.2.5 Equipe de profissionais necessários:

- **Fonoaudiologia:** avaliação da capacidade de alimentação oral (sucção, deglutição e respiração); indicação de sonda nasoenteral se necessária; ainda nos primeiros dias de nascida a criança e desmame desta. Encaminhar para avaliação auditiva (triagem auditiva neonatal - teste da orelhinha) Pediatria: avaliação clínica da criança e solicitação de exames para descartar outras anomalias e as condições pré-cirúrgicas.
- **Odontologia:** realizar adequação bucal, prevenção e tratamento de cáries; ortodontia pré e pós-operatória;
- **Pediatria:** avaliação clínica da criança e solicitação de exames para descartar outras anomalias e as condições pré-cirúrgicas.
- **Psicologia:** realizar apoio psicológico à família e à criança com deformidade congênita e a integração dos serviços de apoio psicológico para pacientes e suas famílias, no enfrentamento dos desafios emocionais associados à fissura labial; bem como a realização do aconselhamento pré e pós-operatório para promover a adaptação e a autoestima;
- **Serviço Social:** diagnosticar situações de vulnerabilidade social que possam dificultar a adesão ao tratamento e orientar sobre direitos e benefícios sociais, realizar busca ativa de pacientes faltosos.

6.2.6 Centro Especializado de Reabilitação (CER)

Ponto de atenção ambulatorial especializado em reabilitação, diagnóstico, tratamento, adaptação, reabilitação, constituindo-se referência para a rede de atenção à saúde no território, cujas atribuições entre outras, são:

- Referência no cuidado e proteção aos usuários e nos processos de reabilitação de acordo com a necessidade;
- Dispor de equipe especializada e qualificada;
- Realização de correção cirúrgica e a reabilitação da fala – duas principais sequelas da FLP;
- Elaboração de Projeto Terapêutico Singular, baseado em avaliação multidisciplinar das necessidades com foco na produção da autonomia e independência em diferentes aspectos da vida;
- Melhoria da funcionalidade e promoção da inclusão social das pessoas com fissura labiopalatina em seu ambiente social;
- Desenvolvimento de ações de apoio matricial e contrarreferência para a Atenção Primária no âmbito da Região de Saúde, compartilhando a responsabilidade com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Tabela 3 - Quantidade total de Policlínicas e CER de pacientes em reabilitação da FLP

Policlínica	Quant.
Policlínica Senador Almir Pinto - Região Maracanau	4
Policlínica Dr. Francisco Pinheiro Alves - Região Itapipoca	6
Policlínica Dra. Márcia Moreira de Meneses - Região Cascavel	9
Policlínica Dr. Manoel Carlos de Gouvea - Região de Iguatu	2
Policlínica Dr. José Correia Sales - Fortaleza	1
Policlínica Dr. José Martins de Santiago - Russas	0

Policliica Dr. José Hamilton Saraiva Barbosa Aracati	0
Policlinica Judite Chaves Saraiva - Região Limoeiro do Norte	0
Policlinica Dr. Clóvis Amora Vasconcelos - Região de Baturité	0
Policlinica João Pereira dos Santos - Juazeiro do Norte	0
Policlinica Dr. Sebastião Limeira Guedes - região Icó	0
Policlinica José Gilvan Leite Sampaio - Brejo Santo	0
Policlinica Aderson Tavares Bezerra - Região Crato	0
Policlinica Raimundo Soares Resende - Região de Crateús	0
Policlinica Dr. Francisco Edvaldo Coêlho Moita - Região de Tianguá	0
Policlinica Barbara Pereira de Alencar - Campos Sales	0
Policlinica Dr. Frutuoso Gomes da Silva - Região Tauá	0
Total	22

6.2.7 Centro Especializado em Odontologia (CEO)

São serviços especializados que oferecem diagnóstico bucal, periodontia, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia, procedimentos ortodônticos, próteses dentárias.

As crianças com FLP devem realizar consultas ortodônticas desde o início da dentição mista na faixa etária de 6 (seis) anos de idade. Esta consulta deverá ser realizada nos CEOs, para planejamento das intervenções clínico-cirúrgicas e estes pacientes deverão ter prioridade de atendimento, tendo em vista que a ortodontia é necessária para a cirurgia bucomaxilofacial de enxerto ósseo alveolar que deverá ser realizada entre 9 e 12 anos (ALMEIDA, CHAVEZ, SANTOS, SANTANA, 2017). ou na idade planejada pelos profissionais responsáveis por essa decisão. Os ortodontistas dos CEOs poderão contar com a equipe de ortodontistas do HIAS para discussão e acompanhamento dos casos clínicos.

O atendimento ortodôntico deverá ser continuado, pré e pós-enxerto ósseo. Os pacientes com fissuras em reabilitação também poderão ter sua demanda assistida no que concerne a procedimentos especializados como endodontia e periodontia.

6.2.8 Rede de Saúde Bucal

A Rede de Atenção à Saúde Bucal possui especialistas em odontopediatria nos CEOs estaduais de Fortaleza (CEO Joaquim Távora e CEO CENTRO). Estes profissionais poderão fazer parte da referência especializada quando necessários no tratamento das crianças com fissuras.

Os CEOS devem estar aptos a realizarem limpeza da cavidade bucal; extrações de dentes supranumerários; avaliação de mal oclusão; orientação quanto a prevenção de cárie, erosão e uso de flúor tópico.

6.2.9 Equipe de profissionais para reabilitação da fala/comunicação; avaliação auditiva; acompanhamento do desenvolvimento; estimulação precoce

- **Audiologia** - entre os possíveis procedimentos encontram-se a miringotomia (drenagem de líquido no ouvido médio por uma pequena incisão no tímpano) ou a colocação de tubos timpânicos. Uma vez que muitas vezes estão associadas perdas de audição (SHARMA & NANDA, 2009).
- **Fisioterapia** - reeduca a respiração do paciente, preparando-o para o ato cirúrgico.

- **Fonoaudiologia** - A terapia da fala aborda um problema para o qual os doentes com fendas lábio-palatinas têm uma grande tendência, uma vez que têm um grande risco de desenvolver problemas na fala. Adicionalmente, é preciso ter em conta os efeitos adversos que algumas cirurgias podem ter na fala (ROBIN et al., 2006).
- **Geneticista** - realiza aconselhamento genético a fim de orientar o paciente e família sobre os aspectos médicos da doença, incluindo o risco de recorrência, diagnóstico pré-natal, complicações, indicação de grupos de apoio, terapia e prognóstico.
- **Otorrinolaringologista** – Trata as disfunções da trompa de Eustáquio que liga o ouvido médio à faringe, cujo a abertura é afetada pela dismorfia do palato fissurado, principalmente a otite média com efusão, frequentemente associadas a fendas palatinas.
- **Odontologia especializada/ortodontia preventiva e interceptiva** - para o pré-enxerto ósseo alveolar
- **Pediatria** – responsável pela avaliação sistêmica e tratamento da criança. Realiza avaliação especializada da criança após o nascimento, antes da alta hospitalar. Verifica a existência de outras anomalias que podem estar associadas às fendas labiopalatinas e que podem afetar diferentes sistemas, além da observação clínica regular, a monitorização do crescimento, o apoio direto aos pais nas suas preocupações em relação aos filhos e a sua educação para as necessidades específicas da criança ao longo do seu desenvolvimento (TUJI et al., 2013).

Tabela 4 - Quantidade de pacientes por Centros de Especialidades Odontológicas Regional

	Quant.
3ª Região - Maracanaú	1
2ª Região - Caucaia (São Gonçalo)	1
6ª Região - Itapipoca	8
16ª Região - Camocim	2
4ª Região - Baturité	7
22ª Região - Cascavel	2
5ª Região - Canindé	5
20ª Região - Crato	1
8ª Região - Quixadá	0
9ª Região - Russas	0
7ª Região - Aracati	0
10ª Região - Limoeiro do Norte	0
20ª Região - Crato	0
21ª Região - Juazeiro do Norte	0
14ª Região - Tauá	0
19ª Região - Brejo Santo	0
13ª Região - Tianguá	0
2ª Região - Caucaia	0
12ª Região - Acaraú	0
18ª Região - Iguatú	0
11ª Região - Sobral	0
Total	27

A faixa etária desses 27 pacientes em reabilitação atendidos nas Policlínicas conforme a Tabela 3 é de 22 anos. Apenas 5 Policlínicas ofertam Ultrassonografia Morfológica: Baturité (5), Tauá (20), Juazeiro do Norte (16), Icó (10) e Iguatu (10) e apenas para gestantes de Alto Risco.

Tabela 5 - Profissionais capacitados para o atendimento específico ao paciente com FLP

Procedimento	CEO Regional
Plaquinha de palato, Periodontia, Ortopedia, Ortodontia interceptativa, Ortodontia (a partir de 11 anos), Prótese	13ª Região - Tianguá;12ª Região - Acaraú
Ortopedia, Ortodontia interceptativa, Ortodontia (a partir de 11 anos)	3ª Região - Maracanaú
Periodontia	20ª Região - Crato;14ª Região - Tauá
Periodontia, Ortodontia (a partir de 11 anos), Prótese	5ª Região - Canindé
Periodontia, Ortodontia interceptativa	18ª Região - Iguatú;4ª Região - Baturité
Periodontia, Ortopedia, Ortodontia interceptativa, Ortodontia (a partir de 11 anos)	22ª Região - Cascavel
Periodontia, Ortopedia, Ortodontia interceptativa, Ortodontia (a partir de 11 anos), Prótese	16ª Região - Camocim;19ª Região - Brejo Santo;10ª Região - Limoeiro do Norte;8ª Região - Quixadá;11ª Região - Sobral
Periodontia e prótese	7ª Região - Aracati;20ª Região - Crato
Periodontia, Ortopedia, Ortodontia (a partir de 11 anos), Prótese	9ª Região - Russas
Periodontia, Ortopedia, Ortodontia interceptativa, Prótese	21ª Região - Juazeiro do Norte
Plaquinha de palato, Periodontia	2ª Região - Caucaia
Plaquinha de palato, Periodontia, Ortodontia (a partir de 11 anos)	2ª Região - Caucaia (São Gonçalo)
Periodontia, Ortodontia interceptativa, Ortodontia (a partir de 11 anos), Prótese	6ª Região - Itapipoca

6.3 - Atenção Terciária

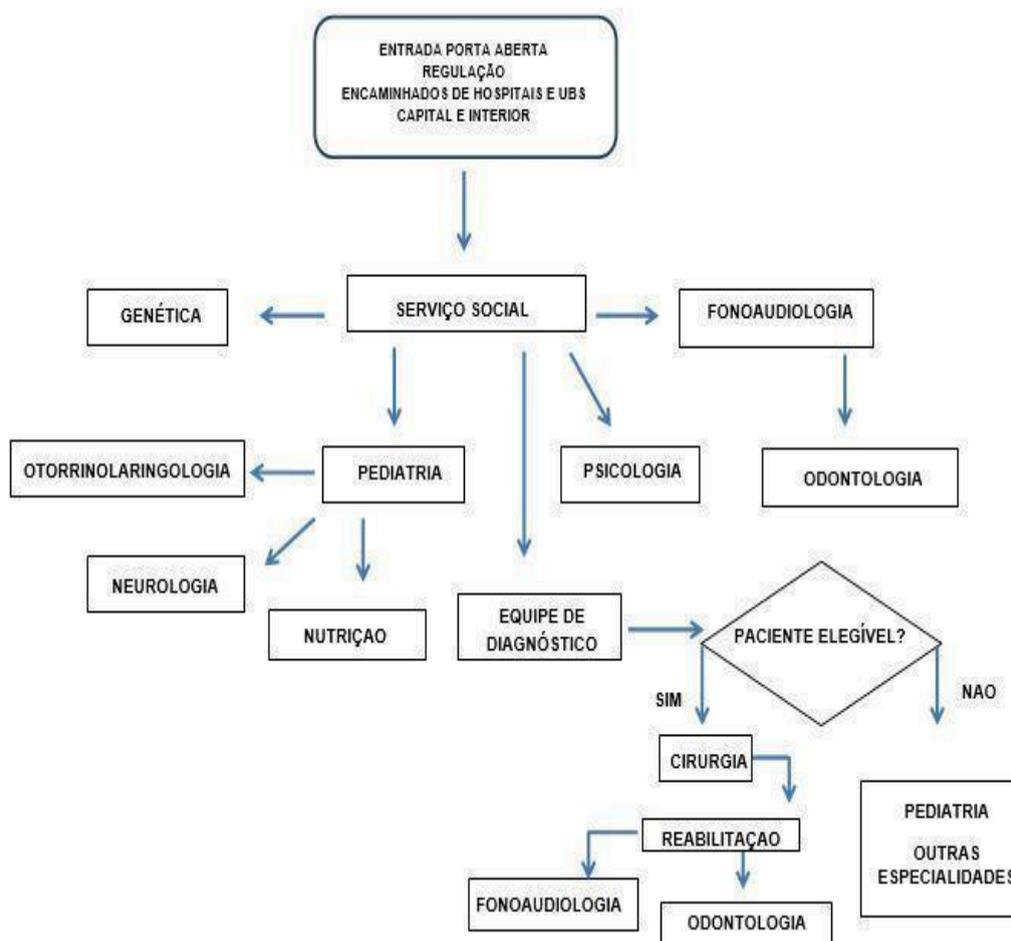
O tratamento de pacientes com lábio e/ou palato fissurados, deve ser instituído logo após o nascimento no centro de referência, visando um tratamento global na reabilitação morfológica, funcional e psicossocial destes pacientes.

O tratamento para a reabilitação da pessoa com fissura labiopalatina exige um acompanhamento com equipe multiprofissional, com abordagem interdisciplinar e integral, desde o nascimento até a fase adulta, propiciando ao indivíduo a recuperação de estética e funcionalidade. A equipe multiprofissional especializada e integrada, incluindo assistente social, pediatra, cirurgião buco maxilo facial, otorrinolaringologista, cirurgião plástico, odontopediatra, ortodontista, protesista, nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo, enfermeiro e geneticista, visando a reabilitação morfológica, funcional e psicossocial do paciente (FREITAS e SILVA et al, 2008; PRADO et al., 2018).

6.3.1 Atendimento:

1. Hospital Infantil Albert Sabin/Núcleo de Atendimento Integrado ao Fissurado (NAIF).
2. O NAIF deve ser destinado EXCLUSIVAMENTE às crianças e adolescentes que nunca foram atendidas no serviço.
3. As pessoas **que residem nos Municípios do interior:**
 - I. O responsável deve procurar a Secretaria de Saúde do município de origem e solicitar vaga na regulação para CONSULTA DE FISSURA LABIOPALATINA;
 - II. O familiar recebe o comprovante de entrada na fila para consulta;
 - III. As vagas são abertas no início de cada mês, devendo o responsável aguardar o agendamento da consulta com data, horário e nome do profissional que irá atender.
4. As pessoas **que residem em Fortaleza:**
 - I. O responsável deve procurar a Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) mais perto da sua casa, solicitar o atendimento com o dentista da Unidade e este deverá solicitar vaga na regulação para CONSULTA DE FISSURA LABIOPALATINA;
 - II. O familiar recebe o comprovante de entrada na fila para consulta;
 - III. As vagas são abertas no início de cada mês, devendo o responsável aguardar o agendamento da consulta com data, horário e nome do profissional que irá atender.
5. Os pacientes RECÉM-NASCIDOS têm PRIORIDADE na regulação;
6. Após triagem é feito encaminhamento ao setor “NGAC Cirurgia” do Hospital Infantil Albert Sabin;
7. Como é uma avaliação e procedimento que não demanda urgência nem alocação para internamento imediato (é ambulatorial), a triagem é feita dessa forma, em seguida é programado o acompanhamento e a abordagem, conforme indicação da cirurgia pediátrica.

Fluxo de Atendimento do Serviço de Referência no Estado do Ceará



Fonte: Hospital Infantil Albert Sabin

Referências

1. ALTMANN, Elisa Bento de Carvalho. **Fissuras labiopalatinas**. 4. ed. Carapicuíba-SP: Ed. Pró-Fono R. Atual. Cient., 1997.
2. ALMEIDA, A. M. F. L.; CHAVES, S. C. L.; SANTOS, C. M. L.; SANTANA, S. F. Atenção à pessoa com fissura labiopalatina: proposta de modelização para avaliação de centros especializados, no Brasil. *Saúde Debate* | Rio De Janeiro, V. 41, N. Especial, P. 156-166, MAR 2017 DOI: 10.1590/0103-11042017S12.
3. AMARAL, V.L.A.R. Aspectos psicológicos, problemas sociais e familiares associados às fissuras lábio-palatinas. In: Carreirão S, Lessa S, Zanini AS, eds. **Tratamento das fissuras labiopalatinas**. Rio de Janeiro: Revinter; 1996. p. 19-23.
4. ARMBRUSTER, L. M. **Fissuras labiopalatais: etiologia, epidemiologia e consequências**. 52f. Monografia (Especialização). Piracicaba, SP: [s.n.], 2002.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS no 126, de 17 de setembro de 1993. Cria grupos e procedimentos para tratamento de lesões labiopalatais na tabela SIH/SUS, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 21 set. 1993*.
6. _____. Portaria SAS/MS n. 62, de 19 de abril de 1994. Normaliza cadastramento de hospitais que realizem procedimentos integrados para reabilitação estético-funcional dos portadores de má-formação labiopalatal para o Sistema Único de Saúde, e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 abr. 1994*.
7. _____. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 21 dez. 1999a*.
8. _____. Ministério da Saúde. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília (DF): MS; 2004.
9. _____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 51 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
10. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
11. _____. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde do Adolescente e Jovem. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem. Brasília, 2006. Disponível em <http://www.saude.gov.br>.
12. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. –Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 24 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
13. _____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)
14. _____. Ministério da Saúde. Diretrizes para a Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no Sistema Único de Saúde – SUS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.
15. _____. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.b
16. _____. Portaria Nº 1.130, de 5 de Agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
17. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Relatório de Gestão 2015. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/31/Relat--rio-de-Gest--o-da-SAS-2015-Final.pdf>> Acesso em: 24 jan 2019.
18. _____. Estatuto da Pessoa com Deficiência– Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2015.
19. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Relatório de Gestão 2015. Brasília, DF, Março de 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/relatorios-de-gestao>.
20. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Relatório de Gestão 2016. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/relatorio-de-gestao>. Acesso em: 18/09/2020.
21. BUNDUKI V., RUANO R., SAPIENZA A.D., HANAOKA B.Y., ZUGAIB M. Diagnóstico Pré-Natal de Fenda Labial e Palatina: Experiência de 40 Casos. *RBGO - v. 23, nº 9, 2001*.
22. BURCA N.D., GEPHART SM, MILLER C., Cote C. Promoting Breast Milk Nutrition in Infants With Cleft Lip and/or Palate. *Adv Neonatal Care*. 2016;16(5):337-344. doi:10.1097/ANC.0000000000000305.
23. CAPELOZZA FILHO, L.; CAVASSAN, A. O.; SILVA FILHO, O.G. Avaliação do crescimento craniofacial em portadores de fissuras

transforme incisivo unilateral. Estudo transversal. *Rev. Bras. Cir.*, v. 77, n. 2, p. 97-106, 1987.

24. CAPELOZZA FILHO, L.; MIRANDA, E.; ALVARES, A. L. G.; ROSSATO, C.; VALE, D. M. V.; JANSON, G. R. P.; BELTRAMI, L. E. R. Conceitos vigentes na epidemiologia das fissuras labiopalatinas. *Rev. Bras. Cir.*, v. 77, n. 4, p. 223-230, 1987.
25. CERQUEIRA, M. N.; TEXEIRA, S. C.; NARESSI, S. C. M.; FERREIRA, A. P. P. Ocorrência de fissuras labiopalatinas na cidade de São José dos Campos-SP. *Rev. Bras. Epidemiol.* V.8, n.2, p. 161-6, 2005.
26. CHAVES, S.C.L.; SILVA, L.C.M., ALMEIDA, A.M.F.L. Política de atenção à fissura labiopalatina: a emergência do Centrinho de Salvador, Bahia | 1 *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 26 [2]: 591-610, 2016 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000200013>.
27. CODATO, L.A.B, Nakama L, Melchior R. Percepção das gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13(3):1075-080).
28. CUNHA, E.C.M, Fontana R, Fontana T, Silva WR, Moreira QVP, Garcias GL, Roth MGM. Antropometria e fatores de risco em recém-nascidos com fendas faciais. *Rev Bras Epidemiol*. 2004; 7: 417-22.
29. EVANS, A., Marinelli KA, Taylor JS; Academy of Breastfeeding Medicine. ABM clinical protocol #2: Guidelines for hospital discharge of the breastfeeding term newborn and mother: "The going home protocol," revised 2014. *Breastfeed Med*. 2014;9(1):3-8. doi:10.1089/bfm.2014.9996
30. FORTALEZA. Estatuto Municipal da Pessoa com Deficiência. Lei municipal nº 10.668 de 02/01/2018. Consolida a legislação municipal e dispõe sobre o Estatuto Municipal da Pessoa com Deficiência e dá outras providências. Fortaleza, CE, 2018. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=355609> Acesso em: 24 jan 2019.
31. FLEURKE-ROZEMA J.H., VAN DE KAMP K., BAKKER M.K., PAUKRT E., BILARDO C.M., SNIJDERS R.J. Prevalence, diagnosis and outcome of cleft lip with or without cleft palate in The Netherlands. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2016;48(4):458-463. doi:10.1002/uog.15834.
32. FREITAS, J. A. S.; DALBEN, G. S.; SANTAMARIA JÚNIOR, M.; FREITAS, P. Z. Current data on the characterization of oral clefts in Brazil. *Braz. Oral Res.*, v. 18, n. 2, p. 128-33; 2004.
33. GRAZIOSI, M. A. O. C.; SALGADO, M. A. C.; CASTILHO, J. C. M. Investigação epidemiológica em indivíduos portadores de fendas labiais e/ou palatinas. *Pós-Grad. Rev. Fac. Odontol. São José dos Campos*, v. 3, n.1, jan/jun., 2000.
34. LOFFREDO, L.C.M, Freitas JAS, Grigolli AAG. Prevalência de fissuras orais de 1975 a 1994, Brasil. *Rev Saúde Pública* 2001; 35: 571-5.
35. MCDONALD, RE; AVERY, DR – Odontopediatria, 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.601, 2001.
36. MONLEO, I.L. Lopes VLG. Anomalias crânio-faciais: descrição e avaliação das características gerais de atenção no Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22: 913-22.
37. MACHÁČOVÁ, E., BÁNSKY, R., ŠPALEKOVÁ, M. et al. Incidence of orofacial clefts in the Slovak Republic. *Cent. Eur. J. Publ. Health*. 2006; 14 (3): 122-5.
38. MANGANELLO SOUZA, L.C. & Silveira, M.E.-Tratamento da fissura lábio-palatina. In *Ortodontia e cirurgia ortognática*, Luiz Manganello & Maria Eduina, editora Santos, 2009, p 359-405
39. MARTELLI-JÚNIOR, H., PORTO, L. V., MARTELLI, D. R. B. et al. Prevalence of nonsyndromic oral clefts in a reference hospital in the state of Minas Gerais, Brazil, between 2000-2005. *Braz. Oral Res*. 2007; 21 (4): 314-7.
40. MOREIRA, J.P.S. Proposta de Formação de uma Equipe Interdisciplinar e um protocolo para atendimento do paciente fissurado no PSF de Machado – MG. TCC Especialização. UFMG, 2011.
41. NAZER, J. Hubner ME, Catalán M. Incidência de lábio leporino y paladar hendido en la Maternidad Del Hospital Clínico de la Universidad de Chile y en las maternidades chilenas participantes en el Estudio Colaborativo Latino Americano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC). *Rev Méd Chile*. 2001; 129: 285-93.
42. NELSON P.A., KIRK S.A. Parents' Perspectives of Cleft Lip and/or Palate Services: A Qualitative Interview. *Cleft Palate Craniofac J*. 2013;50(3):275-285. doi:10.1597/11-293.
43. OZAWA, T. O. Avaliação dos efeitos da queiloplastia e palatoplastia primária sobre o crescimento dos arcos dentários de crianças com fissura transforme incisivo unilateral aos 56 anos de idade. Tese. (Doutorado) - Faculdade de Odontologia de Araraquara. UNESP. Bauru, São Paulo, 2001.
44. REBOUÇAS, Pedro Diniz et al. Prevalência de fissuras labiopalatinas em um hospital de referência do nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de odontologia*, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p. 39-41, jan./jun. 2014.
45. ROCHA, R. Ritter DE, Ribeiro GLU, Derech CA. Fissuras labiopalatinas – diagnóstico e tratamento contemporâneos. *Orthod. Sci. Pract*. 2015; 8(32): 526-54).
46. SHARMA R. & NANDA V. Problemas de ouvido médio e audição em crianças fissuradas. *Indian Journal of Plastic Surgery* 42 Supl (Supl): S144-8. Instituto de Pós-graduação de Educação Médica e Pesquisa, Outubro de 2009. DOI: [10.4103 / 0970-0358.57198](https://doi.org/10.4103/0970-0358.57198).
47. SILVA E.B, FURIA C.L.B, DI NINNO C.Q.M.S. Aleitamento em recém nascidos portadores de fissuras labiopalatina: dificuldade e métodos utilizados. *Rev CEFAC*. 2005;7(1):50-4.
48. SILVA, R.N. Características epidemiológicas de crianças portadoras de fissuras labiopalatinas atendidas no Hospital Infantil Albert Sabin, Fortaleza-CE/ Raquel Nascimento da Silva. Fortaleza, 2010. 100f. Orientador: Prof. Dr. Luciano Lima Correia. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Fortaleza, CE.
49. SPINA, V. et al. Classificação das fissuras lábio-palatinas. Sugestão de modificação. *Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. São Paulo*. N 27 (1): 5-6. 1972.
50. TRINDADE, I. E. K.; SILVA FILHO, O. G. S. Fissuras labiopalatinas: Uma abordagem interdisciplinar. Livraria Santos Editora Ltda. São Paulo- SP, 2007. 337 p.
51. TUJI F.M., BRAGANÇA T.A., RODRIGUES C.F, PINTO D.P.S. Tratamento Multidisciplinar Na Reabilitação De Pacientes Portadores De Fissuras D
52. , C. et al - Técnicas cirúrgicas bucais e maxilofaciais. Rio de Janeiro: Revinter, p. 482, 2003.