

**PORTARIA Nº994/2024** A SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o que consta no Processo nº 24001.036632/2024-45 (Suite), RESOLVE AUTORIZAR o afastamento das **SERVIDORAS MARIA DOLORES DUARTE FERNANDES**, matrícula nº 301.110-1X, Coordenadora de Vigilância Sanitária e **REGINA MARIA VALE DE CARVALHO**, matrícula nº 125.030-16, Orientadora da Célula de Fiscalização e Inspeção de Tecnologias e Ambientes da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, no período de 10 a 12 de junho de 2024, a fim de que as mesmas possam **viajar** a cidade de Recife/PE, para participarem do I Fórum Nordeste de Vigilância Sanitária, promovido pelo Ministério da Saúde, concedendo-lhes passagens aéreas no trecho Fortaleza/Recife/Fortaleza, no valor total de R\$ 3.786,86 (três mil, setecentos e oitenta e seis reais e oitenta e seis centavos), em conformidade com o Decreto nº. 35.922, de 27 de março de 2024, devendo as despesas correr por conta da dotação orçamentária da Secretaria da Saúde do Estado. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, em Fortaleza, aos 29 de maio de 2024.

Tânia Mara Silva Coelho  
SECRETÁRIA DA SAÚDE

\*\*\* \*\*

**PORTARIA Nº1011/2024** O SECRETÁRIO EXECUTIVO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO INTERNA DA SAÚDE, no uso das competências que lhe confere a Portaria nº 090/2019, publicada no Diário Oficial do Estado de 12 de fevereiro de 2019, e tendo em vista o que consta do processo NUP 24001.024448/2023-71 do SUITE, RESOLVE CONCEDER o percentual de 50% (CINQUENTA POR CENTO) sobre seu vencimento base, da **GRATIFICAÇÃO ESPECIAL DE DESEMPENHO**, nos termos do art. 16, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 12.078, de 05 de março de 1993 e art. 2º, §2º, inciso III, da Lei nº 18.338/2023, de 4 de abril de 2023, à servidora **LAURA MOTA SILVA**, matrícula nº 300077-0-0, ocupante do cargo de técnico de enfermagem, pertencente ao Grupo Atividade Auxiliar de Saúde - ATS, lotada no Hospital Geral de Fortaleza, com atividades em regime de plantão na enfermaria, a partir de 31 de agosto de 2023. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, Fortaleza, 06 de junho de 2024.

Luiz Otávio Sobreira Rocha Filho  
SECRETÁRIO EXECUTIVO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO INTERNA, RESPONDENDO

\*\*\* \*\*

**PORTARIA Nº1037/2024** A SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista o que consta no Processo nº 24001.040476/2024-17 (Suite), RESOLVE CONCEDER para o servidor **FRANCISCO ELVIS FIRMINO DA FONSECA**, matrícula nº 300.292-24, ocupante do cargo de Assessor Especial da Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, **passagens aéreas** no trecho Fortaleza/Brasília/Fortaleza, no valor de R\$ 2.625,26 (dois mil, seiscentos e vinte e cinco reais e vinte e seis centavos), a fim de que o mesmo possa viajar à Brasília/DF, com o objetivo de participar da reunião da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição-CIAN, em conformidade com o Decreto nº 35.922, de 27 de março de 2024, devendo a despesa correr à conta da dotação orçamentária da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, em Fortaleza, aos 10 de junho de 2024.

Tânia Mara Silva Coelho  
SECRETÁRIA DA SAÚDE

\*\*\* \*\*

**PORTARIA Nº1038/2024** A SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista o que consta no Processo nº 24001.040477/2024-61 (Suite), RESOLVE CONCEDER para o servidor **ÍCARO TAVARES BORGES**, matrícula nº 301.645-98, Superintendente de Saúde da Região Fortaleza da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, **passagens aéreas** no trecho Fortaleza/Brasília/Fortaleza, no valor de R\$ 2.625,26 (dois mil, seiscentos e vinte e cinco reais e vinte e seis centavos), a fim de que o mesmo possa viajar à Brasília/DF, com o objetivo de participar da reunião da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição-CIAN, em conformidade com o Decreto nº 35.922, de 27 de março de 2024, devendo a despesa correr à conta da dotação orçamentária da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, em Fortaleza, aos 10 de junho de 2024.

Tânia Mara Silva Coelho  
SECRETÁRIA DA SAÚDE

\*\*\* \*\*

**PORTARIA Nº1044/2024.**

**INSTITUI A LINHA DO CUIDADO À SAÚDE DA PESSOA COM FISSURA LABIOPALATINA NO ESTADO DO CEARÁ**

A SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ no uso da atribuição legal que lhe confere o art. 93, inciso III, da Constituição Estadual, o art. 50, inciso XIV, da Lei 16.710 de 21 de dezembro de 2018, e suas alterações, o art. 6º, inciso XIV, do Decreto nº 34.048 de 28 de abril de 2021 e, CONSIDERANDO a Lei nº 13.146, de 6 de junho de 2015, que instituiu o estatuto da pessoa com deficiência para assegurar e promover condições de igualdade, exercício dos direitos e das liberdades fundamentais. CONSIDERANDO a Resolução nº 73/2024 - (CIB/CE) de 26 de abril de 2024, que pactua a Linha do Cuidado à Saúde da Pessoa com Fissura Labiopalatina no Estado do Ceará; CONSIDERANDO ainda a necessidade de assegurar a continuidade do cuidado à saúde das pessoas com Fissura Labiopalatina em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde no Ceará, RESOLVE:

Art. 1º Instituir a Linha do Cuidado à Saúde da Pessoa com Fissura Labiopalatina no Estado do Ceará.

Art. 2º O conteúdo da Linha do Cuidado à Saúde da Pessoa com Fissura Labiopalatina no Estado do Ceará, está disponível no ANEXO ÚNICO desta portaria.

Art. 3º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º Revogam-se as disposições em contrário.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, em Fortaleza, aos 10 de junho de 2024.

Tânia Mara Silva Coelho  
SECRETÁRIA DA SAÚDE

**ANEXO ÚNICO A QUE SE REFERE O ART. 2º DA PORTARIA Nº1044/2024**

**COORDENAÇÃO GERAL**

Luciene Alice da Silva  
Juliana Donato  
Raquel Pessoa de Carvalho  
**COORDENAÇÃO TÉCNICA**  
Ana Beatriz Ferreira Pinheiro  
Emília Alves de Castro  
Israel Guimarães Peixoto  
Luiz Guilherme Pinheiro Costa  
Marley Carvalho Feitosa Martins  
Marilza Lima dos Santos Galvão  
Priscila Cunha da Silva  
Paola Gondim Calvasina  
Patrícia Maria Costa de Oliveira  
**ESPECIALISTAS CONVIDADOS**  
HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN (HIAS)/NÚCLEO DE ATENDIMENTO INTEGRADO AO FISSURADO (NAIF)  
Erlane Marques Ribeiro  
Larissa Lioiola Batista  
Maria Daura de Queiroz Porto  
Moacir Cymrot  
**MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND (MEAC)**  
Francisco Herlânio Costa Carvalho  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL  
Antônio Agostinho Moura  
Júlia Beatriz Fausto Moura

Farmacêutica  
Fonoaudióloga  
Médica  
  
Enfermeira  
Odontóloga  
Enfermeiro  
Médico  
Psicóloga  
Fonoaudióloga  
Enfermeira  
Odontóloga  
Odontóloga  
  
Médica Geneticista  
Assistente Social  
Enfermeira  
Médico - Cirurgião plástico  
  
Médico do Serviço de Medicina Fetal  
  
Médico - Coordenador da Cirurgia Geral  
Assistente Social



## ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E INTEGRAÇÃO SOCIAL DAS PESSOAS COM MALFORMAÇÕES CONGÊNTAS CRANIOFACIAIS DO CEARÁ- ASSOCIAÇÃO BEIJA FLOR

Elyne Lacerda Santana Girão

Fonoaudióloga

José Ferreira da Cunha Filho

Odontólogo/Cirurgião bucomaxilofacial

## CONVIDADO

Carlos Nicolau Feitosa de Albuquerque Lima

Odontólogo /Cirurgião bucomaxilofacial

## COLABORADORES NA REVISÃO

Ana Catarina Miranda Mota

Odontóloga

Felipe Gurgel do Amaral Mota

Médico

Isabella Costa Martins

Enfermeira

Nalber Sigian Tavares Moreira

Odontólogo

Riana Nargilla Silva Nobre

Enfermeira

Thalita Helena Christian de Oliveira

Assistente Social

## 1 - OBJETIVOS

Esta Linha de Cuidado tem como 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 (FLP)

I - Regionalização da assistência em conformidade com as pactuações, realidade local e regional;

II - Cuidado integral em tempo oportuno, mediante a organização da Rede de Atenção Assistencial;

III - Atenção humanizada, multiprofissional, interdisciplinar, baseada nas necessidades identificadas;

IV - Ampliação do acesso a serviços de diagnóstico, tratamento, reabilitação de forma regulada;

V - Qualificação dos trabalhadores da saúde, cuidadores e familiares;

VI - Organização da Linha de Cuidado de forma integrada com outras políticas públicas;

VII - Promoção de estratégias de educação permanente;

VIII - Respeito às diferenças e o estímulo ao enfrentamento de estigmas e preconceitos.

## 3 - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PARA O CUIDADO À PESSOA COM FLP

Os serviços de saúde devem estar em conformidade com suas competências e nível de complexidade, dispor de equipe multiprofissional, sistema de apoio e logístico e condições necessárias que possibilitem o atendimento com qualidade:

3.1. Estrutura, instalações: 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.

I - Centro Cirúrgico com salas equipadas com oxigênio, respirador, ácido nítrico, monitor cardíaco, bisturi elétrico, desfibrilador e carro de anestesia.

II - 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).

III - Sala de Exame especializada em fonoaudiologia exclusiva e silenciosa.

IV - Sala para videofluoroscopia.

V - Sala de Recuperação Cirúrgico equipada com monitor cardíaco e desfibrilador, além de outros materiais e medicamentos necessários às urgências cardiorrespiratórias.

VI - Sala para pequenas cirurgias.

3.2. Equipe Multiprofissional: Recomenda-se pelo Ministério da Saúde que o cuidado às Pessoas com Fissuras labiopalatinas deverá dispor de profissionais em:

I - Medicina (anestesiologia, cirurgia plástica, clínica médica, otorrinolaringologia, pediatria);

II - Odontologia (cirurgia bucomaxilofacial, implantodontia, odontopediatria, ortodontia, prótese);

III - Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço Social, Enfermagem, fisioterapia, nutrição.

IV - 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.

3.3. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico: Devem contar com os seguintes serviços de apoio:

I - Laboratório de Patologia Clínica;

II - Laboratório de Prótese;

III - Laboratório de Ortodontia.

3.4. Aspectos necessários para organização dos serviços de saúde

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

I - Definir pontos de atenção da rede de saúde e respectivas responsabilidades;

II - 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;

III - Organizar fluxo de atendimento, articulação e integração com equipes e serviço;

IV - Identificar necessidade de cirurgias e assegurar oferta;

V - Elaborar instrumentos técnicos de apoio aos profissionais: protocolos, linha de cuidado, manuais técnicos, informativos, entre outros;

VI - Dispor de sistema de informação, cadastro, prontuário integrado, medicamentos e outros insumos;

VII - Garantir tratamento odontológico e ortodôntico para continuidade e efetividade da reabilitação;

VIII - 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;

IX - 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;

X - Qualificar os profissionais para evolução terapêutica-reabilitadora, o que pode ser realizado inclusive a distância, mediado pela tecnologia digital.

## 4 - CUIDADO POR NÍVEL DE ATENÇÃO À SAÚDE

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, ações de promoção à saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação, reabilitação pautando-se no desenvolvimento e crescimento da criança de acordo com suas especificidades.

## 4.1. Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária como uma das principais portas de entradas do sistema de saúde, pode acolher e acompanhar as pessoas 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), devendo disponibilizar:

I - Acolhimento, prevenção, diagnóstico;

II - Cuidados no Pré Natal;

III - Exames especializados de apoio diagnóstico e terapêutico;

IV - Planejamento de saúde reprodutiva;

V - Rastreamento das fissuras por anamnese;

VI - Classificação de risco (baixo, médio e alto risco);

VII - Assistência odontológica;

VIII - Serviço de Atenção Domiciliar (SAD);

IX - Apoio psicossocial aos pacientes e familiares;

## 4.1.1. Equipe de Saúde da Família (ESF)

A Equipe de Saúde da Família (ESF) atua como coordenadora do cuidado, responsável pelo acompanhamento da gestante durante o pré-natal e no desenvol-



vimento do bebê após o nascimento, orientando à família e lactante sobre a amamentação, alimentação e encaminhamentos necessários.

#### 4.1.2. Planejamento de Saúde Reprodutiva

Os profissionais de saúde devem orientar sobre o planejamento reprodutivo. Quanto mais acolhedora a equipe, maiores as chances de detecção precoce da gravidez, avaliação de riscos e do pré-natal.

O aconselhamento é parte integrante do cuidado pré-natal 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 identificar fatores de risco, orientar sobre hábitos de vida saudáveis, atividades físicas regulares, atenção psicossocial, entre outras ações.

#### 4.1.3. Cuidados no Pré-Natal

O atendimento à gestante, deve estar orientado por diretrizes, protocolos, entre outros instrumentos que possam apoiar os profissionais na melhoria das práticas e na identificação e avaliação precoce do risco:

I - Acolhimento da gestante e do bebê, com classificação de risco em todos os pontos de atenção;

II - 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;

III - Realização de exames de rotina com resultados em tempo oportuno e Avaliação em tempo oportuno do resultado dos exames;

IV - Orientação e informação à gestante sobre o parto seguro e os direitos assegurados em Lei.

##### 4.1.3.1. Rastreio da fissura por Anamnese

I - Avaliar a história pessoal ou familiar de doenças hereditárias/malformações: história familiar de fissuras labiopalatina, acometimentos de doenças gestacionais e a presença de consanguinidade.

II - Atenção especial às mulheres com Doenças crônicas pré-existentes e Atenção especial às mulheres com idade igual ou superior a 35 anos.

III - 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).

IV - Confirmada a fissura labiopalatina pela ultrassonografia morfológica, a gestante deve ser encaminhada aos serviços de referência e acompanhada pela atenção primária. (pactuações posteriores).

##### 4.1.3.2. Ultrassom Obstétrico e Morfológico

I - 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;

II - O treinamento das equipes de saúde deve visar a efetiva coordenação do atendimento inicial.

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).

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).

Quadro 1 - Indicações e situações para realização de ultrassom morfológica

| INDICAÇÕES                 | SITUAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| História Obstétrica Prévia | Distúrbios hipertensivos da gestação/descolamento de placenta/restrição de crescimento intrauterino (CIUR)/morte fetal ou Abortamento habitual / História pregressa de malformação fetal e/ou aneuploidia e história familiar de malformação congênita e/ou Aneuploidia. |
| Gestação Atual             | Suspeita de malformação diagnosticada em US obstétrico ou alterações do líquido amniótico (oligoâmnio/Polidramnio / Idade materna acima de 35 anos / Suspeita de infecção materna aguda de efeito teratogênica e Uso de drogas teratogênica e Diabetes Gestacional.      |
| Gemelaridade               | Crescimento Intrauterino Restrito (CIUR) confirmado no 2º trimestre e Distúrbios hipertensivos da gestação.                                                                                                                                                              |

##### 4.1.3.3. Diagnóstico da FLP 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  $\pm$  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  $\pm$  P) é uma anormalidade facial comum, frequentemente associada a anomalias e síndromes adicionais (cromossômicas). Portanto, quando há suspeita de FL  $\pm$  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 deve 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.

##### 4.1.4. 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).

##### 4.1.4.1. Estratificação (baixo, médio e alto risco)

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Baixo risco | Pessoa com fissura labial, palatina ou labiopalatina sem outras malformações, comorbidades e sem intercorrências no desenvolvimento; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que não esteja dependente de oxigenoterapia;</li> <li>• Que apresente resultado de ultrassom abdominal e ecocardiograma normais;</li> <li>• Que não apresente outras malformações associadas após avaliação médica e/ou geneticista.</li> </ul> |
| Médio risco | Pessoa com fissura labial, palatina ou labiopalatina com síndrome genética, mas sem intercorrências no desenvolvimento; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que não esteja dependente de oxigenoterapia;</li> <li>• Que apresente resultado de Ultrassom abdominal e Ecocardiograma normais.</li> </ul>                                                                                                                  |
| Alto risco  | Pessoa com fissura labiopalatina ou labiopalatina, com ou sem síndrome genética, que apresentou intercorrências no desenvolvimento ou comprometimento multissistêmico; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dependente de oxigenoterapia;</li> <li>• Resultado de ultrassom abdominal e/ou ecocardiograma anormal;</li> <li>• Pessoa que não esteja se alimentando bem e/ou com baixo ganho de peso.</li> </ul>           |

##### 4.1.5. 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).

##### 4.1.6. Cuidados no Pós-Nascimento

## 4.1.6.1. 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 à 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 2: Problemas relacionados à amamentação por tipos de Fissura e (Classificação de Spina e Silva (1972-1990))

|                                                    |                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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). |

## 4.1.6.2. 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 fistulas 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. Deve ser realizado um acompanhamento adequado para contribuir com o pré-operatório das cirurgias primárias de fissuras labiopalatinas, oferecendo às crianças, condições mais saudáveis para dar continuidade ao tratamento.

## 4.1.6.3. 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).

## 4.1.7. Atenção Domiciliar

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

I - O atendimento multiprofissional, estabelecendo proposta de intervenção alinhada às necessidades identificadas e promovendo o acesso ao atendimento, ao diagnóstico e ao tratamento por especialistas em Fissuras labiopalatinas, quando necessário.

II - Considerando as singularidades, o atendimento em domicílio é alternativa ao Projeto Terapêutico garantindo acessibilidade ao serviço de saúde e a continuidade da atenção.

## 4.1.8. Educação Permanente

A educação permanente aos profissionais que atuam neste nível de atenção tem papel fundamental na qualificação do atendimento às pessoas com fissura labiopalatina e as formas de lidar com as situações geradas e apoio familiar. Além da capacidade de fornecer informações sobre suas condições de riscos ou recorrências, para um cuidado integral.

## 4.1.6.1. Ações educativas

I - Desenvolver ações educativas para informar e sensibilizar a população acerca da fissura labial, seus tratamentos e os recursos disponíveis para as famílias;

II - Realizar ações educativas nas escolas e nos serviços de saúde com o objetivo de reduzir o estigma associado às fissuras labiais.

## 4.2. Atenção Especializada

De acordo com a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) no âmbito do Sistema Único de Saúde, regulamentada pela portaria nº 1.0604 de 18 de outubro de 2023, no Artº 1, incisos I e II, entende-se por atenção especializada, o conjunto de conhecimentos, práticas assistenciais, ações, técnicas e serviços envolvidos na produção do cuidado em saúde marcados, caracteristicamente, por uma maior densidade tecnológica. A Atenção Especializada Compreende, dentre outras, as seguintes ações e serviços constantes em políticas e programas do Sistema Único de Saúde:

I - a rede de urgência e emergência;

II - os serviços de reabilitação;

III - os serviços de atenção domiciliar;

IV - a rede hospitalar;

V - os serviços de atenção materno-infantil;

VI - os serviços de transplante do Sistema Nacional de Transplantes (SNT);

VII - os serviços de atenção psicossocial;

VIII - os serviços de sangue e hemoderivados; e

IX - a atenção ambulatorial especializada, incluindo os serviços de apoio diagnóstico e terapêuticos

## 4.2.1. O serviço de Atenção Especializada deve disponibilizar:

I - Acolhimento, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação;

II - Ultrassom Morfológico para gestantes, de acordo com critérios estabelecidos;

III - Exames de apoio diagnóstico e terapêutico;

IV - Estimulação Precoce;

V - Reabilitação e avaliação periódica;

VI - Tratamento odontológico especializado/ortodontia preventiva e interceptiva;

VII - Apoio psicossocial aos pacientes e familiares;

VIII - 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;

IX - Informação e orientação sobre o tratamento.

## 4.2.2. Acolhimento

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.

## 4.2.3. Equipe multiprofissional necessário ao cuidado da pessoa com FLP:

I - 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;

II - Odontologia: realizar adequação bucal, prevenção e tratamento de cáries; ortodontia pré e pós-operatória;

III - Pediatria: avaliação clínica da criança e solicitação de exames para descartar outras anomalias e as condições pré-cirúrgicas;

IV - 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;

V - 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.

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

I - 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).

II - Fisioterapia - reeduca a respiração do paciente, preparando-o para o ato cirúrgico.

III - 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).

IV - 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.

V - 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.

VI - Odontologia especializada/ortodontia preventiva e interceptiva - para o pré-enxerto ósseo alveolar.

VII - 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).

4.2.4. 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.

4.2.5. Atenção Especializada Ambulatorial

4.2.5.1. Centro Especializado de Reabilitação (CER)

Ponto de atenção ambulatorial especializado em reabilitação, diagnóstico, tratamento, adaptação, reabilitação, constituindo-se referência para a rede de cuidado à pessoa com deficiência, cujas atribuições entre outras, são:

I - Cuidado e proteção aos usuários e nos processos de reabilitação de acordo com a necessidade;

II - Dispor de equipe especializada e qualificada;

III - Realização de correção cirúrgica e a reabilitação da fala – duas principais sequelas da FLP;

IV - Elaboração de Projeto Terapêutico Singular, baseado em avaliação multidisciplinar das necessidades com foco na produção da autonomia e independência em diferentes aspectos da vida;

V - Melhoria da funcionalidade e promoção da inclusão social das pessoas com fissura labiopalatina em seu ambiente social;

VI - 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.

4.2.5.2. 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.

4.3. Atenção Terciária

O tratamento de pacientes com lábio e/ou palato fissurados, deve ser instituído logo após o nascimento, 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, prote-sista, 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).

4.3.1. Serviço de Referência Estadual:

Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS);

4.3.2. 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;

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.

4.3.3. 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.

4.3.4. Os pacientes recém-nascidos têm prioridade na regulação:

I - Após triagem é feito encaminhamento ao setor “NGAC Cirurgia” do Hospital Infantil Albert Sabin;

II - Como é uma avaliação e procedimento que não demanda urgência nem alocação para internamento imediato (é ambulatorial), é feita triagem e em seguida é programado o acompanhamento, conforme indicação da cirurgia pediátrica.

5. IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DO CUIDADO

Compete aos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) em suas esferas de atuação de acordo com a competência e pactuação no âmbito regional, definir quais as referências para o atendimento às pessoas com FLP devendo ser observado alguns requisitos:

I - Organização e articulação dos serviços, nos diferentes níveis de atenção, para garantir o acesso e o cuidado.

II - Definição do fluxo assistencial de acordo com as demandas.

III - Estabelecimento das funções, responsabilidades e competências de cada serviço/ponto de atenção na produção do cuidado.

IV - Qualificação dos profissionais da rede de cuidados.

V - Capacidade instalada, medicamentos, apoio diagnóstico e terapêutico, sistema de informação, equipamentos, materiais, insumos, qualificação e sistema logístico.

\*\*\* \*\*

**PORTARIA Nº1094/2024** A SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o que consta no Processo nº 24001.045859/2024-81 (Suite), RESOLVE AUTORIZAR o afastamento do servidor **ÍCARO TAVARES BORGES**, matrícula nº 301.645-98, Superintendente de Saúde da Região Fortaleza da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, no período de 17 a 19 de junho de 2024, a fim de que o mesmo possa **viajar** a cidade de Salvador/BA, com o objetivo de participar de Encontro de Cooperação entre Estados para aprofundamento em assuntos de Saúde,