

Manual Instrutivo para Atenção à Deformidade Crânio Facial-Fissuras Labioplatinas

SUBSECRETARIA DE POLÍTICAS E AÇÕES DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE AÇÕES TEMÁTICAS E ESTRATÉGICAS
COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

Governador do Estado de Minas Gerais

Romeu Zema

Secretário de Estado de Saúde

Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva

Secretário de Estado Adjunto de Saúde

Luiz Marcelo Cabral Tavares

Chefia de Gabinete

João Márcio Silva de Pinho

Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde

Marcilio Dias Magalhães

Superintendência de Redes de Atenção à Saúde

Karina Rocha de Oliveira Taranto

Diretoria de Ações Temáticas e Estratégicas

Mônica Farina Neves Santos

Coordenadoria de Saúde Bucal

Fernanda Vilarino Jorge

Organizadores

Fernanda Vilarino Jorge

Jacqueline Silva Santos

Juliana Vilaça de Oliveira

Mirna Rodrigues Costa Guimarães

Wanda Maria Taulois Braga

Colaboradores

Coordenadoria Materno Infantil/SRAS/SES/MG

Conselho Regional de Nutricionistas- 9ª Região

Conselho Regional de Fonoaudiologia- 6ª Região

Conselho Regional de Odontologia - MG

Coordenação de Atenção à Saúde/ SRS- BH/SES/MG

Coordenação de Atenção à Saúde/ SRS- Alfenas/SES/MG

Diretoria de Promoção da Saúde/SAPS/SES/MG

Hospital da Baleia de Belo Horizonte- CENTRARE

Hospital Alzira Velano de Alfenas – CENTRO PRÓ-SORRISO

Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Minas Gerais



AGRADECIMENTOS

Este Manual foi construído para a qualificação das ações realizadas no âmbito do SUS-MG para atenção aos usuários com Deformidade Crânio facial/ Fissura labiopalatinas, fruto da interação entre gestão, serviços, profissionais, conselhos de classe e academia.

Agradecemos aos colaboradores externos, dentre eles, os representantes dos Centros de Tratamento à Deformidade Crânio Facial do Estado de Minas Gerais – CENTRARE- Hospital da Baleia em Belo Horizonte e Centro PRÓ- SORRISO- Hospital Alzira Velano em Alfenas; a Faculdade de Odontologia- UFMG; o Conselho Regional de Odontologia- MG; Conselho Regional de Fonoaudiologia - 6º região e Conselho Regional de Nutricionistas - 9º região, e os colaboradores internos que foram os servidores da SES-MG que compartilharam os seus conhecimentos e colaboraram na construção deste documento para a atenção integral dos usuários com Deformidade Crânio facial/ Fissura labiopalatinas.

SUMÁRIO

Apresentação	4
1. Introdução	5
Tipos de Fissuras	5
Etiologia e Prevalência	6
Possíveis Distúrbios Estéticos, de Função e de Condição Sistêmica Causados pelas Fissuras Labiopalatinas	6
2. Orientações Sobre os Cuidados Voltados aos Pacientes com Fissuras Labiopalatina	7
2.1 Cuidados com a Amamentação	7
2.2 Cuidados quanto à higiene da fissura	9
2.3 A alimentação complementar	9
2.4 Desnutrição em pacientes com fissuras labiopalatinas	11
2.5 Cuidados fonoaudiológicos	11
Orientações pré e pós-cirúrgicas	12
Orientações voltadas para a saúde auditiva	13
Fonoarticulação e linguagem	14
3. Atendimento na Rede SUS de Minas Gerais	15
3.1 Atenção Primária à Saúde (APS)	15
3.1.1 Ações a serem realizadas pelas equipes da APS	15
3.2 Centros De Tratamento Para Deformidades Craniofaciais/ Fissuras Labiopalatina	17
3.2.1 Fluxo de encaminhamento para os centros de tratamento para Deformidades Craniofaciais/ Fissuras Labiopalatina	18
4. Orientações sobre as condições de saúde necessárias para início do tratamento cirúrgico	22
5. Critérios De Priorização Utilizado nos Serviços de Referência na Presença De Demanda Reprimida (Por Suspensão do Serviço, Pandemias, entre outros motivos)	23
Referências	24

Apresentação

No estado de Minas Gerais, a atenção à Pessoa com Deformidade Crânio facial/fissura labiopalatina vem sendo estruturada, desde 2012. Atualmente, existem dois Centros de Tratamento localizados nos municípios de Alfenas e Belo Horizonte que atendem toda demanda estadual e contam com uma equipe multiprofissional, composta por cirurgião plástico, pediatra, otorrinolaringologista, cirurgiões-dentistas (clínico, bucomaxilofacial, ortodontista e ortopedista funcional dos maxilares), nutricionistas, enfermeiros, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais e outros (MINAS GERAIS, 2018).

O Manual é produto da Ação Estratégica Cuida de Minas, que é uma ação cooperativa que envolve as áreas técnicas da SES/MG e colaboradores externos como conselhos de classe e sociedades médicas, além de universidades, associações e serviços especializados visando desenvolver mecanismos efetivos para garantir a integralidade e continuidade do cuidado aos que precisam ser assistidos mesmo que em tempo de pandemia.

O presente documento visa contribuir para o fortalecimento da atenção integral às Pessoas com Deformidade Crânio facial/fissura lábiopalatina, bem como esclarecer os profissionais da saúde (cirurgiões-dentistas, enfermeiros, fonoaudiólogos, nutricionistas e médicos, dentre outros) as ações de competência de cada nível de atenção, os fluxos de encaminhamento do estado de Minas Gerais, os cuidados nutricionais e fonaudiológicos necessários aos pacientes com fissura labiopalatina e os critérios de priorização utilizados nos serviços de referência, na presença de demanda reprimida.

Além disso, o documento visa apoiar os profissionais de saúde nos momentos interrupção dos procedimentos e/ou consultas presenciais nos Centros de Tratamento, como os ocasionados pela pandemia do COVID 19, de forma a garantir a orientação aos pacientes que aguardam pelo atendimento, evitando complicações advindas da suspensão dos procedimentos cirúrgicos eletivos.

Dessa forma, procura-se contribuir para melhoria da assistência prestada aos usuários, assim como, para o aperfeiçoamento das ações a serem realizadas pelos demais pontos de atenção da Rede de Assistência à Saúde básica/ especializada e maternidades.

1. Introdução

As fissuras labiopalatinas são as Deformidades Crânio faciais congênitas mais prevalentes. Elas se manifestam pela ruptura na região do lábio e/ou palato, pelo não fechamento dessas estruturas, durante o período embrionário e fetal. Sem o devido tratamento, as fissuras labiopalatinas podem provocar sequelas graves (CERQUEIRA et al., 2005). Os custos relacionados a essas condições, em termos de morbidade, distúrbios psicológicos e exclusão social e profissional são considerados para os indivíduos afetados e seus familiares (WHO, 2002).

Embora os Centros de Tratamento para pessoas com Deformidades Crânio faciais/ fissuras labiopalatinas possuam uma equipe completa e de excelência para atuarem durante todas as fases do tratamento, é importante que os profissionais de saúde conheçam a rede de atenção voltada à essas condições e as competências de cada nível de atenção para o compartilhamento do cuidado, assim como os cuidados primários que devem ser ofertados, principalmente, em relação à amamentação, os momentos para as intervenções cirúrgicas e ambulatoriais, de forma a garantir o acesso à atenção, o repasse de informações aos familiares e pacientes e o suporte durante todo o tratamento.

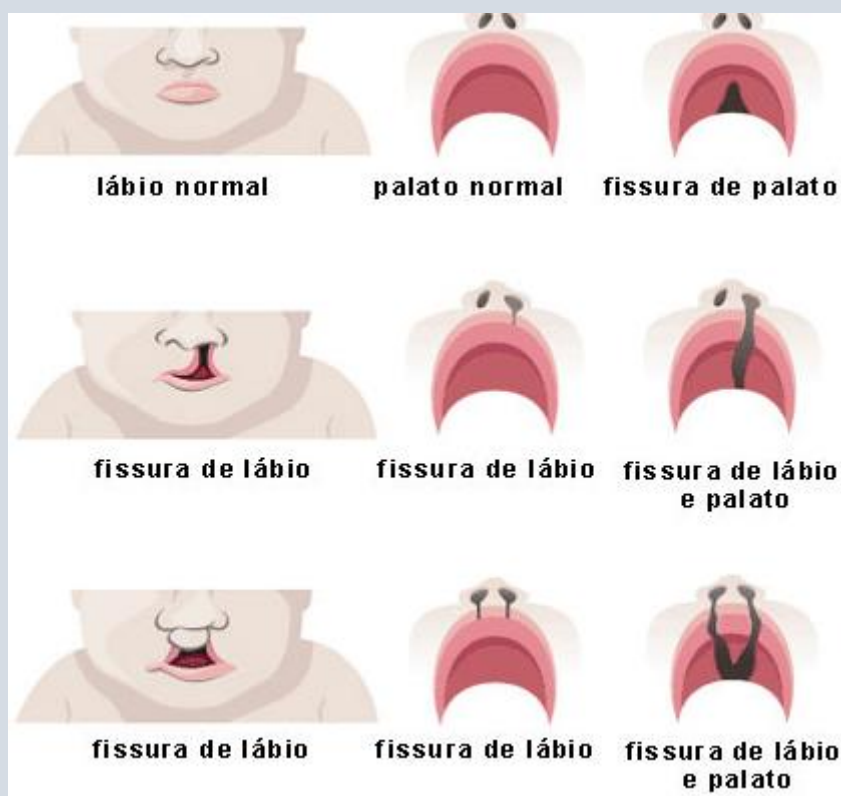
Tipos de Fissuras

De acordo com Spina et al. (1972), as fendas labiopalatinas se classificam em quatro grupos, tendo como ponto de referência anatômico o forame incisivo que separa o palato primário do secundário, sendo:

- Grupo I ou pré-forame incisivo: Consistem nas fendas localizadas na região pré-forame incisivo, podendo acometer total ou parcialmente o palato primário até o forame incisivo, e envolvem o lábio com ou sem atingimento do processo alveolar, podendo ser unilaterais direita ou esquerda, bilaterais e medianas.
- Grupo II ou transforame incisivo: São fissuras que envolvem o palato primário e secundário, estende-se do lábio até a úvula e atravessa o rebordo alveolar, podendo ser unilateral (direita ou esquerda), bilateral ou mediana.

- Grupo III ou pós-forame incisivo: São fissuras que se situam pós-forame incisivo e que podem ser submucosas, apenas da úvula, do palato duro ou mole e podem ser completas ou incompletas. Estas fendas pós-forame incisivo, completas ou incompletas, são consideradas complexas, pois qualquer fenda palatina permite comunicação da cavidade nasal com a oral. Desta forma, impede a pressão negativa intraoral e proporciona a regurgitação nasal.
- Grupo IV ou fissuras raras da face: Essas fissuras situam-se na face e não envolve o forame incisivo, podendo ocorrer nas bochechas, pálpebras, orelhas, nariz e ossos do crânio e face.

Figura 1 Formas de manifestação da fissura labial e fissura labiopalatina



Fonte: <https://www.almanaquedospais.com.br/meu-bebe-nasceu-com-fissura-labiopalatina-e-agora/>

Etiologia e Prevalência

Os fatores etiológicos da fissura labiopalatina são os genéticos, sobretudo, os relacionados ao próprio indivíduo (mutações e polimorfismo), que interagem com fatores ambientais, tais como: carência nutricional, etilismo e tabagismo (SOUZA-FREITAS, 2004).

Quanto à prevalência, a fissura labial, acompanhadas ou não da fissura palatal, e a fissura palatal isolada, afetam aproximadamente 1 em cada 600 recém nascidos no mundo (WHO, 2002). No Brasil, as fissuras acometem um a cada 650 nascidos vivos, segundo Nagem Filho & Moraes (1968) e, em Minas Gerais, foram registrados 263.637 nascidos vivos e 104 com Fenda Labial e/ou Fenda Palatina, em 2018, conforme Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Possíveis Distúrbios Estéticos, de Função e de Condição Sistêmica Causados pelas Fissuras Labiopalatinas

A presença de fissuras labiopalatinas causam uma série de distúrbios estéticos, funcionais e, conseqüentemente, psíquicos nos pacientes que as apresentam. Por esse motivo, é conveniente que se proceda ao tratamento cirúrgico tão logo as estruturas envolvidas apresentem um desenvolvimento suficiente para permitir a correta execução da cirurgia e aos tratamentos complementares necessários.

As principais implicações que as fissuras podem trazer ao indivíduo são: a dificuldade na alimentação, alterações na arcada dentária e na mordida, comprometimento do crescimento facial e do desenvolvimento da fala e audição. Ao longo dos anos, essa condição pode inclusive trazer impactos sociais e emocionais, como o *bullying*.

2. Orientações sobre os Cuidados voltados aos Pacientes com Fissuras Labiopalatina

O cuidado integral dos pacientes com fissuras labiopalatina deve iniciar precocemente, idealmente durante o período da gestação, após terem sido diagnosticados nos exames pré-natais. A gestante e familiares devem receber atenção psicológica e a adequada preparação para a recepção do recém-nascido, além de informações e supervisão nutricional e pediátrica pós-parto.

É importante que os profissionais que acolhem o recém-nascido na maternidade e/ou na primeira consulta de puericultura realizem o exame da boca do bebê, de forma auxiliar na identificação precoce das fendas labiais e/ou palatinas, a fim de garantir o tratamento adequado no momento oportuno, bem como efetuar o registro na Declaração de Nascidos Vivos, para evitar os subregistros.

Os Centros de Tratamento para Deformidades Craniofaciais/ Fissuras Labiopalatinas devem oferecer esclarecimentos aos familiares sobre as fases interdisciplinares do tratamento, duração, prognóstico, de forma a sensibilizar os responsáveis, evitando o abandono e a baixa adesão ao tratamento.

2.1 Cuidados com a Amamentação

O leite materno (LM) oferecido na amamentação contém micronutrientes responsáveis pelo crescimento e desenvolvimento da criança, assim como bioativos como oligossacarídeos, proteínas e peptídeos que atuam na proteção da criança contra infecções. O LM oferecido no seio também é um importante estímulo mecânico para a musculatura da face, língua e mandíbula e favorece o vínculo afetivo entre a mãe e a criança, por isso deverá ser indicado e estimulado sempre que possível.

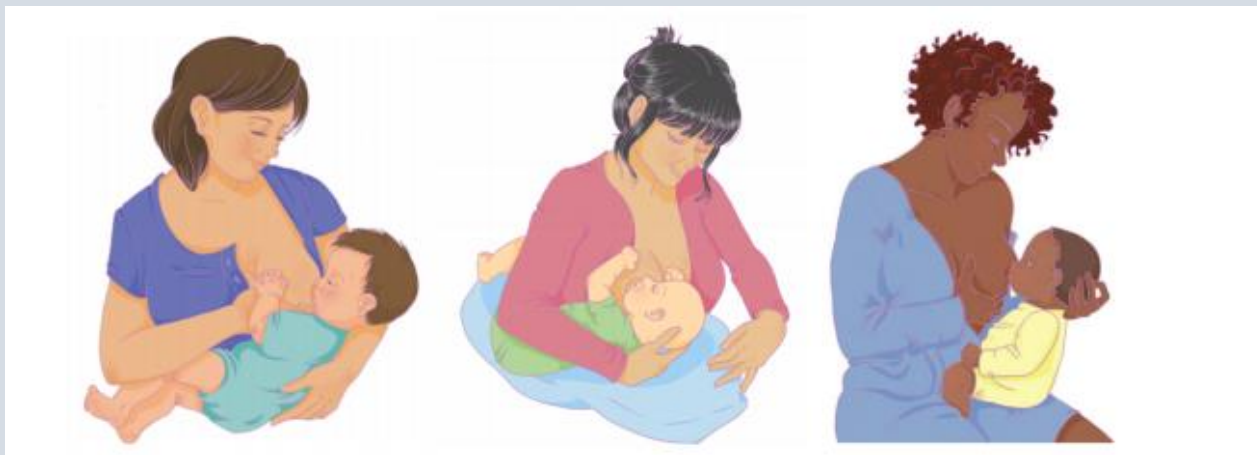
O bebê com fissura apresenta alterações nas funções de sucção e deglutição que podem levar a problemas como refluxo nasal de leite, redução da efetividade do reflexo de deglutição (por fraca pressão intraoral), fadiga, menor ingestão, tosse, engasgo, vômitos, escape do mamilo, deglutição de ar, entre outros fatores que muitas vezes são impeditivos do aleitamento materno. Evidencia-se ainda que os lactentes com fissura palatina apresentam rajadas de sucção mais curtas e rápidas e maior taxa de deglutição, gerando aumento depressão positiva. Em razão disso, tendem a consumir menos leite e ganhar menos peso. Persistentes problemas nessa área podem acarretar implicações como atraso no desenvolvimento motor, de linguagem e dificuldade de aprendizagem. Em situações como essas, deve-se realizar a ordenha e oferecer o leite materno na mamadeira com bico ortodôntico, copinho, colher dosadora ou chuquinha. A escolha dependerá da avaliação do fonoaudiólogo, que avaliará as respostas de sucção e aceitação do bebê. Os cuidados com o armazenamento do leite materno devem ser repassados aos familiares quando houver a necessidade de realizar a ordenha do leite. Vale ressaltar que, mesmo não tendo condições de amamentar, a mãe deverá colocar o bebê no seio materno para estimular a descida do leite e aumentar o vínculo afetivo.

Recomendações gerais voltadas a lactentes com fissura labiopalatina durante a alimentação incluem:

O RN deve permanecer elevado, minimizando o refluxo nasal de alimentos durante a deglutição. Na literatura encontramos diferentes posições para favorecer o aleitamento materno do RN com fenda lábio palatina: convencional, com o bebê semi-sentado, invertida e cavaleiro (ou

cavalinho), a escolha de uma delas dependerá do conforto da mãe e da promoção de uma alimentação funcional.

Figura 2 Posições para o aleitamento materno convencional, com o bebê semi-sentado, invertida e cavaleiro (ou cavalinho)



Fonte: WEYAND e BARBOSA (2017)

Outras estratégias podem ser citadas:

- I. Segurar a mama na boca da criança evitando que haja escape do mamilo. Ao mesmo tempo em que segura o peito, a mãe pode apertar a aréola favorecendo a saída do leite e amamentar com mais frequência.
- II. Após a amamentação, faz-se necessário segurar o bebê em posição vertical por 20 minutos. Após seguir essa recomendação, deve-se colocar o bebê de lado, com a cabeça elevada.

Recomenda-se observar sinais de cansaço do bebê (por exemplo, sono, poucas sucções); tempo de mamada muito longo (a não ser que o ganho de peso esteja dentro do desejável); se são oferecidas as duas mamas, pois às vezes há preferência por uma; ainda, é preciso orientar a mãe a não desistir facilmente de amamentar seu bebê, pois algumas vezes são necessários alguns dias até que o bebê aprimore a sucção e se adapte ao seio materno.

Quando não houver a possibilidade de ofertar o leite materno para o bebê, deve-se procurar o pediatra ou nutricionista para orientação sobre a fórmula láctea adequada para substituição, não devendo ser oferecido o leite de vaca, cabra ou outro de origem animal.

Os familiares dos bebês com fissuras devem ser orientados sobre o notável regurgitamento ou sinais de aspiração. Nesses casos, deve-se

orientar a procura de um médico pediatra ou fonoaudiológico, com urgência, para avaliação e acompanhamento.

2.2 Quanto à higiene da fissura

A higiene da fissura deverá ser realizada com uma gaze ou cotonete e água filtrada. A gaze deverá ser envolvida no dedo indicador e passada na região da fissura, retirando os resíduos, após cada mamada. Deve-se higienizar o nariz com intuito de auxiliar na amamentação efetiva, para isso, pode ser usado o soro fisiológico com cotonete ou seringa. O lábio do bebê costuma ressecar e, se isso ocorrer, deve-se realizar a hidratação com óleo mineral.

2.3 A alimentação complementar

A partir dos 6 meses de idade, além do leite materno, novos alimentos devem ser oferecidos à criança, apresentando-a um novo universo de sabores, texturas, cores e cheiros. O leite materno deve continuar a ser oferecido para a criança, sempre que ela quiser, até completar 2 anos de idade ou mais.

A introdução da alimentação complementar para o bebê com fissura segue as mesmas regras da alimentação para os bebês não fissurados, com alguns cuidados a mais com a textura e tempo de evolução. Para que a consistência dos alimentos seja ideal para a estimulação da propriocepção da cavidade bucal, orienta-se à família amassar ou peneirar os alimentos, evitando liquidificá-los. No caso da papa salgada, pede-se que os ingredientes sejam amassados separadamente para que a criança perceba os diferentes sabores e texturas, funcionando também como estímulo proprioceptivo. Os purês com pequenos pedaços podem ser introduzidos por volta do 7º mês e os sólidos por volta de um ano, desde que o bebê tenha alguns dentes. Destaca-se que o atraso na introdução dos alimentos sólidos pode resultar na aceitação tardia de alimentos de consistência aumentada.

Para crianças maiores, as funções de mastigação e deglutição são avaliadas com alimentos. Observa-se, assim, a incisão do alimento, a trituração, padrão mastigatório, posição dos lábios, ruídos e tempo mastigatório. A análise da deglutição envolve considerar a posição dos lábios, da língua, a contenção do alimento, a contração do orbicular e do mental, movimento de cabeça, ruído, coordenação e resíduos após a deglutição. Essa análise deve ser completada por meio de observação dos aspectos respiratórios (tipo e modo). Em adição, observa-se a mobilidade

de lábios, língua, véu, bochechas e mandíbula, possível dor à palpação e tônus muscular. Os hábitos alimentares devem ser investigados, pois podem ser decorrentes de dificuldades mastigatórias. Algumas vezes as pessoas com fissuras preferem alimentos com consistência amolecida (sólido macio) em virtude de falta de orientação adequada à família ou ainda em função de alterações dentárias e oclusais. A análise das funções oromiofuncionais compreende ainda a investigação sobre as possíveis intercorrências que podem acontecer durante a alimentação, como engasgos, tosse, refluxo nasal, escape extraoral de alimentos, entre outras.

Destaca-se, que os profissionais de saúde envolvidos no cuidado da criança com fissura labiopalatina deverá, de acordo com a avaliação clínica, adaptar as orientações expostas, para cada situação específica.

A Diretoria de Promoção à saúde (DPS) conta com um hotsite (www.saude.mg.gov.br/vidasaudavel) destinado à apoiar os profissionais de saúde e a população com informações sobre promoção da saúde e alimentação adequada e saudável. Além disso, é possível encontrar também, informações sobre cursos, webaulas e materiais disponíveis para reprodução. Foi elaborada pela DPS uma cartilha com informações sobre alimentação complementar saudável que pode ser utilizada pelos profissionais de saúde nas ações de educação em saúde disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/jan_fev_mar/Cartilha%20Alimentao%20Saudvel.pdf

2.4 Desnutrição em pacientes com fissuras labiopalatinas

A desnutrição representa um dos principais fatores de risco para um bom desenvolvimento da criança na primeira infância, sendo que a sua ocorrência nos primeiros anos de vida, pode causar danos irreversíveis na sua saúde física e intelectual.

A Atenção Primária à Saúde tem papel fundamental no diagnóstico, investigação e acompanhamento dos casos de desnutrição nas crianças com fissuras labiopalatinas.

A Vigilância Alimentar e Nutricional é o primeiro passo para a identificação dos casos de crianças com desnutrição, bem como para avaliar o seu grau de severidade. Para o diagnóstico da criança com desnutrição, é necessário realizar a avaliação antropométrica para classificação do estado nutricional, como estabelecido no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), sendo que as medidas antropométricas adotadas para crianças menores de cinco anos são o peso e comprimento/altura. É imprescindível, também, realizar a anamnese e o

exame físico para obter-se um melhor detalhamento e acompanhamento do caso. É importante ressaltar, ainda, que avaliação do consumo alimentar da criança, permite identificar se há alguma prática alimentar inadequada que possa estar contribuindo para o seu baixo peso, fornecendo informações importantes para auxiliar os profissionais de saúde nas ações de educação em saúde e orientações para a mãe e/ou responsáveis. Os formulários de marcadores de consumo alimentar indicados nos Protocolos do SISVAN são ferramentas para essa avaliação.

2.5 Cuidados fonoaudiológicos

A atuação fonoaudiológica à indivíduos com fissura labiopalatina tem início no período gestacional, a partir do diagnóstico intrauterino, e se estende durante outras fases do desenvolvimento: recém-nascido (0-28 dias); lactente (1 mês a 2 anos de idade); pré-escolar (2-5), escolar (6-11) e adolescente (12-18). Em muitos casos, há a necessidade de atendimento na fase adulta, especialmente quando a intervenção não ocorreu na infância e adolescência. O fonoaudiólogo se volta para o cuidado direcionado ao desenvolvimento dos aspectos oromiofuncionais; das estruturas e funções do sistema estomatognático (sucção, deglutição, mastigação, respiração e fala); da linguagem oral e escrita somado a sua aprendizagem; ressonância; voz e audição.

Orientações pré e pós-cirúrgicas

As cirurgias primárias para a reparação do lábio (queiloplastia) e do palato (palatoplastia) acontecem normalmente nos primeiros meses de vida e as demais cirurgias nasais, funcionais ou estéticas após a definição do crescimento, entre 16 e 18 anos.

O tratamento precoce visa: não estimular a produção de sons de pressão até que o palato seja reparado; realizar oclusão nasal durante a vocalização do bebê, que deve ocorrer de forma rápida (e lúdica) e até antes da palatoplastia; e oferecer estímulos sensoriais para a região anterior da cavidade bucal para evitar que os movimentos compensatórios sejam adquiridos, prejudicando a aquisição e desenvolvimento da fala. Os exercícios feitos nessa área abrangem sensibilidade tátil, térmica e gustativa e atuam também no fortalecimento da musculatura oral.

O trabalho precoce pode envolver ainda o uso do modelador nasoalveolar (NAM), que é um tipo de aparelho ortopédico – indicado para fissurados recém-nascidos – que tem por objetivo reduzir a gravidade da deformidade inicial. O uso do NAM permite que os tecidos fiquem mais bem alinhados antes da reparação primária do lábio e nariz,

proporcionando melhores resultados cirúrgicos com menor formação de tecido cicatricial. Estudos a longo prazo indicam ainda estabilidade na forma nasal e redução no número de revisões cirúrgicas para tecido cicatricial excessivo, fístulas oronasais e deformidades.

Após um mês de realizada a queiloplastia, ou a critério do cirurgião, as massagens (pós-cirúrgicas) na região do lábio favorecem a cicatrização e estimulam a musculatura labial que foi reconstituída. As massagens são indicadas para todos os tipos de cicatrização e devem ser efetuadas durante pelo menos três meses a fim de ativar a maturação cicatricial.

A cicatriz normal leva em torno de 12 meses para a remodelagem das fibras colágenas. A cicatriz hipertrófica (queloide) exige maior tempo para a remodelagem do colágeno, que se dá em até 36 meses.

As recomendações fonoaudiológicas nesse período incluem também a orientação sobre a necessidade de retirada da chupeta e mamadeira, uma vez que após a palatoplastia a criança não deverá sugar por um período de três semanas (critério estabelecido pelo cirurgião a depender do caso). Na fase pós-operatória, os alimentos sólidos de consistência macia devem ser liquidificados até que alcancem a consistência líquida e oferecidos em colher. Os líquidos devem ser oferecidos em copo ou na colher. Sugere-se à família que a retirada da chupeta e mamadeira se dê de forma gradativa, já no período que antecede a cirurgia, a fim de evitar sofrimento e estranhamento em relação ao copo e colher. Copos com válvula de transição e mamadeira-colher podem ser recursos facilitadores.

Quanto às orientações de fala e linguagem, ocorrem desde o nascimento e envolvem ações da família de interação, tais como: conversar com o bebê; contar histórias; cantar; nomear partes do corpo e objetos; usar o padrão correto de fala; não antecipar os desejos da criança, deixando que ela se expresse; evitar uso excessivo de gestos e de diminutivos; evitar falar pela criança; entre outras ações.

Orientações voltadas para a saúde auditiva

Um importante fato a se considerar é que nas fissuras palatinas o músculo responsável pela abertura da tuba auditiva, apresenta um funcionamento inadequado, gerando, muito frequentemente, prejuízos para a audição da criança, como as perdas auditivas decorrentes de acúmulo de secreção na orelha média. A perda auditiva pode, mesmo flutuante, gerar prejuízos para o desenvolvimento da linguagem. O distúrbio auditivo necessita ser tratado pelo médico otorrinolaringologista e contar com orientações, triagens, avaliações completas, quando

necessário, e monitoramento periódico de fonoaudiólogos audiologistas visando à intervenção precoce e redução de danos. De qualquer forma, solicita-se à família que fale mais alto e de frente à criança para que ela possa melhor apreender o que está sendo dito e ter melhores possibilidades de desenvolver a fala e linguagem. Orientações à escola são necessárias.

A realização de orientações familiares, triagens, avaliações completas, monitoramento auditivo e encaminhamento precoce das crianças em risco para o desenvolvimento de alterações auditivas permanentes ou flutuantes para a rede especializada em saúde auditiva do SUS, por exemplo, tem por objetivo a prevenção de danos auditivos; a realização de diagnóstico e intervenção precoces; o monitoramento dos pacientes já diagnosticados; a redução de danos ao desenvolvimento de linguagem oral e escrita presentes em casos de perdas auditivas não diagnosticadas e tratadas; favorecimento da inclusão escolar e, conseqüentemente, social e profissional dos pacientes com déficits auditivos que forem diagnosticados e tratados.

Fonoarticulação e linguagem

A avaliação da fala e linguagem em crianças menores de 4 anos de idade pode ocorrer por meio de observação (o brincar com a mãe/cuidadora) e interação do avaliador com a criança. Além da linguagem avalia-se a qualidade da fala. Possíveis fístulas em região de palato, palato curto, palato não operado, alterações dentárias, entre outras condições, podem alterar a qualidade da fala e requerem assistência de outros profissionais. Grande parte das alterações de fala nos portadores de fissura labiopalatina está direta ou indiretamente relacionada à disfunção no mecanismo velofaríngeo. Quando há presença de disfunção velofaríngea, parte do fluxo aéreo expiratório sonorizado é desviado para a cavidade nasal, resultando nas alterações articulatórias. Os sujeitos com fissura palatina podem apresentar os seguintes distúrbios de fala: distúrbios articulatórios compensatórios, que podem resultar de aprendizagem inadequada da articulação dos fonemas em razão das alterações estruturais (fissura do palato); distúrbios obrigatórios, que são os que ocorrem em função da disfunção velofaríngea, sendo os mais frequentes a hipernasalidade, o ronco nasal, a emissão de ar nasal, a mímica facial e os contatos articulatórios leves; adaptações compensatórias, que são distorções na produção dos fonemas que ocorrem em função de alterações estruturais.

A videofluoroscopia é um exame radiológico dinâmico que pode

ser usado para avaliação do mecanismo velofaríngeo, deglutição e fala. A nasofaringoscopia, por sua vez, também é um método de avaliação da função velofaríngea que permite que as estruturas velofaríngeas sejam avaliadas durante a fala. É considerado um instrumento importante de avaliação do fechamento do esfíncter velofaríngeo, favorecendo um diagnóstico mais preciso; indicando se a falha de fechamento é de natureza funcional ou estrutural. Cabe ressaltar que, para o diagnóstico de fissura submucosa, é necessária a realização da nasofaringoscopia.

3. Atendimento na Rede SUS de Minas Gerais

3.1 Atenção Primária à Saúde (APS)

3.1.1 Ações a serem realizadas pelas equipes da APS

- I.** Acolhimento e repasse de orientações às gestantes e familiares de bebês identificados, no pré-natal, com fissura labiopalatina ou alguma deformidade craniofacial associada ou não às síndromes;
- II.** Acolhimento e repasse de orientações às mães e familiares de bebês identificados, na puericultura ou em outra fase da vida, com fissura labiopalatina ou alguma deformidade craniofacial;
- III.** Busca ativa para identificação de bebês com fissura labiopalatina ou alguma deformidade craniofacial associada ou não às síndromes;
- IV.** Orientação em relação a amamentação\alimentação e a outras condições observadas no bebê com Deformidade Crânio Facial com ou sem fissura labiopalatina;
- V.** Encaminhamento dos bebês com Deformidade Crânio Facial para os Centros de Tratamento, conforme fluxo de encaminhamento do estado de Minas Gerais;
- VI.** Atendimento às condições de saúde apresentadas;
- VII.** Acompanhamento dos usuários em tratamento nos Centros de Tratamento para compartilhamento do cuidado através do Plano de Cuidado;

VIII. Orientações em relação ao transporte para o tratamento fora do domicílio;

IX. Apoio à família e/ou usuários com Deformidade Crânio Facial no enfrentamento dessa condição.

X. Se for identificado desnutrição de usuários com Deformidade Crânio Facial, devem:

- Investigar as causas;
- Se houver determinantes sociais que afetem a saúde da criança, é necessário buscar articulação intersetorial, com a Assistência Social e/ou redes de apoio existentes no território.
- Apoiar e orientar a mãe e/ou responsáveis sobre a alimentação adequada e saudável para a idade da criança (aleitamento materno e alimentação complementar para menores de 2 anos) baseadas no Guia Alimentar para a População Brasileira e Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos, adaptando as orientações a cada situação específica, caso seja necessário, conforme avaliação clínica;
- Construir, de forma compartilhada com a equipe multiprofissional, estratégias para o cuidado integral e acompanhamento da criança;
- Recomenda-se, que as crianças com diagnóstico de baixo peso para a idade sejam acompanhadas pela equipe de saúde, mensalmente. As crianças que estiverem com muito baixo peso para a idade deverão ser acompanhadas quinzenalmente.

Esgotadas as possibilidades terapêuticas no âmbito da Atenção Primária à Saúde, a criança deverá ser encaminhada para os serviços de Atenção Especializada, com a manutenção da coordenação do cuidado e acompanhamento na APS. Os profissionais que atuam na atenção especializada devem conhecer as principais alterações que, frequentemente, acometem as crianças com fenda labiopalatina de forma a contribuir no processo de prevenção e direcionamento para condutas terapêuticas adequadas.

3.2 Centros De Tratamento Para Deformidades Craniofaciais/ Fissuras Labiopalatina

Os protocolos de atendimento, apesar de seguirem uma lógica temporal de abordagem, sofrem alterações e adequações relativas à gravidade individual das más-formações. Além disso, pacientes com diversas síndromes e que apresentem a fissuras labiopalatinas como um dos seus sinais, necessitarão de abordagens específicas que, muitas vezes, extrapolam os protocolos básicos de tratamento pré-estabelecidos.

Na primeira consulta, a equipe multidisciplinar realiza o plano de tratamento, onde a família recebe as informações do tratamento e os pacientes são encaminhados para os exames e outros atendimentos, de acordo com o plano estabelecido conforme o tipo fissura. O Quadro 1 traz as Orientações sobre as etapas para realização dos procedimentos cirúrgicos para fissuras lábiopalatinas.

Quadro 1 Orientações sobre as etapas para realização dos procedimentos cirúrgicos para fissuras lábiopalatinas

Consulta de Caso Novo						
Primeira consulta multidisciplinar e orientações de tratamento						
Idade	Pediatra	Dentista	Plástica	Fonoaudiólogo	Psicólogo	Atendimento complementar
15 dias	Avaliação para ortopedia pré-cirúrgica					
6 a 9 meses	Cirurgia de lábio – Realizada em um ou dois tempos cirúrgicos					Rotina de internação
18 meses	Palatoplastia – se necessário, cirurgia micro-otológica					Rotina de internação



Retornos Padronizados					
Idade	Clínica médica ou pediátrica	Dentista	Médico Cirúrgico	Fonoaudiologia	Atendimentos complementares
1 ano após cirurgias primárias (até 3 anos de idade)	Avaliação de rotina	Odontopediatra (avaliação clínica e terapia se necessário)	Revisão cirurgias plásticas primárias	Avaliação da fala e terapia se necessário Exames de audiometria (VRA,LDV,LRF), imitanciometria, Potencial evocado	Quando solicitado: Nutrição, psicologia, serviço social
4 a 7 anos	Avaliação de rotina pediátrica e otológica	Odontopediatra (avaliação clínica e terapia se necessário) Ortodontia se necessário	Cirurgia de nariz Avaliar necessidade de cirurgia micro-otológica	Avaliação da fala e terapia se necessário. Exames de audiometria (VRA,LDV,LRF) e imitanciometria	Quando solicitado: Nutrição, psicologia, serviço social
8 a 11 anos	Se necessário	Odontopediatra, Dentística, Ortodontia (preparo para enxerto ósseo alveolar)	Enxerto ósseo alveolar	Provável alta	Quando solicitado: Nutrição, psicologia, serviço social
12 a 21 anos	Se necessário	Ortodontia corretiva	Cirurgia ortognática (se necessário)	-	Quando solicitado: Nutrição, psicologia, serviço social
Após ortodontia	Se necessário	Reabilitação protética e implantes	Rinosseptoplastia (se necessário)	-	Quando solicitado: Nutrição, psicologia, serviço social
Alta total: Documentação final					

3.2.1 Fluxo de encaminhamento para os centros de tratamento para Deformidades Craniofaciais/ Fissuras Labiopalatina

Quadro 2 Fluxo de encaminhamento para o CENTRARE-Hospital da Baleia em Belo Horizonte



CENTRARE- Hospital da Baleia em Belo Horizonte

ATENÇÃO: Os municípios que são referenciados para o Centro de Tratamento CENTRARE no Hospital da Baleia em Belo Horizonte devem estar localizados nas Macrorregiões Centro, Jequitinhonha, Leste, Leste do Sul, Nordeste, Noroeste, Norte, Triângulo do Norte, Triângulo do Sul e Vale do Aço do estado de Minas Gerais.

O fluxo de encaminhamento para o Centro de Tratamento CENTRARE deve seguir as orientações descritas abaixo, conforme pactuado na Reunião da Comissão Intergestora de Saúde:

Paciente residente do município de Belo Horizonte:

- 1) Inicialmente o responsável deve procurar o Centro de Saúde que atende a sua região para solicitar consulta para especialidade de Cirurgia de Deformidade Crânio Facial/ Fissura Lábio Palatal na Central de marcação de Consultas de Belo Horizonte (CMC/BH).
- 2) O Centro de Saúde marcará a consulta para especialidade de Cirurgia de Deformidade Crânio Facial/Fissura Labiopalatina na Central de marcação de Consultas de Belo Horizonte (CMC/BH).
- 3) A Central de marcação de Consultas de Belo Horizonte (CMC/BH) agendará a consulta sob regulação para o Hospital da Baleia na especialidade Cirurgia de Deformidade Crânio Facial/Fissura Labiopalatina.
- 4) A Central de Marcação de Consultas de Belo Horizonte (CMC/BH) informará ao Centro de Saúde o dia/horário da consulta autorizada para o Hospital da Baleia.
- 5) O Centro de Saúde comunicará ao responsável pelo paciente que a consulta foi agendada para o Hospital da Baleia.

Paciente não residente do município de Belo Horizonte que estão localizados nas Macrorregiões de referência para Belo Horizonte:

- 1) A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de origem deve encaminhar a solicitação de marcação de consulta para o respectivo polo microrregional, cabendo a este providenciar sua inserção sob regulação na especialidade de Cirurgia de Deformidade Crânio Facial/ Fissura Lábio Palatal da CMC /SISREG BH.
- 2) A Central de marcação de Consultas de Belo Horizonte (CMC/BH) agendará a consulta sob regulação para o Hospital da Baleia na especialidade Cirurgia de Deformidade Crânio Facial/Fissura Labiopalatina.
- 3) A Central de Marcação de Consultas de Belo Horizonte (CMC/BH) informará a Secretaria Municipal de Saúde de residência do paciente o dia/horário da consulta autorizada para o Hospital da Baleia, ou o próprio município gestor da marcação poderá acessar os dados do agendamento diretamente na CMC / SISREG BH através do relatório "Atendimentos Agendados/Recusados Regulação".
- 4) A Secretaria de Saúde comunicará ao responsável pelo paciente que a consulta foi agendada para o Hospital da Baleia.

Quadro 3 Fluxo de Referência para o Centro PRO SORRISO- Hospital Alzira Velano em Alfenas

CENTRO PRO SORRISO- Hospital Alzira Velano em Alfenas

ATENÇÃO: Os municípios que são referenciados para o Centro de Tratamento PRO SORRISO- Hospital Alzira Velano em Alfenas estão localizados nas Macrorregiões Sul, Sudeste, Centro-Sul e Oeste do estado de Minas Gerais.

O fluxo de encaminhamento para o Centro de Tratamento CENTRO PRÓ SORRISO deve seguir as orientações descritas abaixo, conforme pactuado na Reunião da Comissão Intergestora de Saúde:

- 1) As unidades básicas de saúde e/ou hospitais irão identificar e avaliar os pacientes que necessitam de atendimento em Deformidade Crânio Facial/ Fissura Lábio Palatal, e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de origem deve entrar em contato com a Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas (município-sede do serviço de referência de DCF).
- 2) Para agendamento da primeira consulta é necessário que o responsável pelo agendamento da SMS do município de origem entre em contato com a SMS do município de Alfenas (setor de Coordenação de Saúde Bucal) pelo telefone (35) 3698-2041 (falar com Carlos Alberto), ou através do e-mail: cemo@alfenas.mg.gov.br.
- 3) O município de Alfenas verifica se a região de saúde do município solicitante faz parte da programação de atendimentos de DCF, de acordo com a Deliberação CIB-SUS/MG 2.849. Em caso positivo será enviado um formulário, via e-mail, para o município solicitante preencher com os dados do paciente e laudo com carimbo médico ou do cirurgião-dentista, e retornar no mesmo e-mail (cemo@alfenas.mg.gov.br) para a realização do cadastro.
- 4) Após o cadastro realizado a Coordenação de Saúde Bucal de Alfenas comunicará ao município solicitante a entrar em contato

diretamente com o Centro Pró Sorriso (Centrinho) localizado nas dependências da Universidade José do Rosário Velano - UNIFENAS pelo telefone (35) 3299-3182, falar com Elza, para agendar primeira consulta.

4 Orientações sobre as condições de saúde necessárias para início do tratamento cirúrgico

São consideradas cirurgias primárias para a reabilitação dos pacientes com fissuras de lábio e palato, a queiloplastia e a palatoplastia.

A queiloplastia é realizada por volta dos 6 meses de vida do paciente. Pode ser realizada em um único tempo cirúrgico (nos casos unilaterais) ou em dois tempos (nos casos bilaterais). O segundo tempo cirúrgico é realizado 3 meses após o primeiro procedimento.

Para a realização da queiloplastia o paciente deve apresentar:

- I. Peso mínimo: 5Kg
- II. Exames laboratoriais: Hemoglobina – valor mínimo 9,5g/dl
- III. Leucograma – valores normais para a idade
- IV. Coagulograma – valores normais para idade
- V. Parasitológico de fezes - negativo
- VI. Eletrocardiograma Avaliação do Risco cirúrgico

A palatoplastia é realizada por volta dos 18 meses de vida do paciente, idealmente antes da aquisição da fala. Recomenda-se o acompanhamento e avaliações fonoaudiológicas e otorrinológicas.

Para a realização da palatoplastia o paciente deve apresentar:

- I. Peso mínimo: IMC > 2DP
- II. Exames laboratoriais: Hemoglobina – valor mínimo 9,5g/dl
- III. Leucograma – valores normais para a idade
- IV. Coagulograma – valores normais para idade
- V. Parasitológico de fezes - negativo
- VI. Eletrocardiograma Avaliação do Risco cirúrgico
- VII. Ausência de lesões cariosas ou outra infecção oral.

5 Critérios De Priorização Utilizado nos Serviços de Referência na Presença De Demanda Reprimida (Por Suspensão do Serviço, Pandemias, entre outros motivos)

Quadro 4 Critérios de priorização para o agendamento das consultas de Deformidade Crânio Facial/ Fissura Lábiopalatina

Prioridade para Regulação Deformidade Crânio Facial	
Imediata	• Recém Nascidos - RN (3 a 9 meses) ou bebê que necessitam de cirurgia queiloplastia e palatoplastia, associados alguma comorbidade relacionada à fenda labiopalatina; • Fenda labiopalatina associada com síndrome; • Prematuro ou baixo peso, que não conseguem sugar
Alta	• RN ou bebê que necessitam de cirurgia queiloplastia e palatoplastia.
Média	• Usuários que necessitam de cirurgias secundárias; • Usuários com necessidade de cirurgia bucomaxiolfacial: enxerto ósseo e cirurgia ortognática; • Usuários com necessidade de rinosetoplastia.

Referências

AMARAL M, MARTINS J, SANTOS M. Estudo da audição em crianças com fissura labiopalatina não-sindrômica. **Braz J Otorhinolaryngol.** 2010;76(2):164-71.

BORGES, A. R. et al. Fissuras labiais e/ou palatinas não síndrômicas: determinantes ambientais e genéticos. **Revista Bahiana de Odontologia**, Salvador, v. 5, n. 1, p. 48-58, jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. **Guia alimentar para a população brasileira.** reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos** – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Manual instrutivo para implementação da Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil: portaria nº 2.387, de 18 de outubro de 2012** – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_implementacao_agenda.pdf

CAPELOZZA L, et al. Conceitos vigentes na etiologia das fissuras lábiopalatinas. **Rev Bras Cir.** 1988; 78: 233-40.

CARRER, F.C.A. et al. Teleodontologia e SUS: uma importante ferramenta para a retomada da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia de COVID-19. **Scielo Preprints**, 2020.

CERQUEIRA, M. N. et al. Ocorrência de fissuras labiopalatina na cidade de São José dos CamposSP. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 8, n. 2, p. 161-6, 2005.

LOFIEGO, S. L. Fissura Labiopalatina. 4ªed. São Paulo: Pró-fono, 1997. P.225-240.

LOFIEGO, J. L. Fissura lábio-palatino. 1. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

MINAS GERAIS. Resolução SES/MG Nº 6.902. Estabelece normas gerais para adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação do incentivo financeiro complementar aos Serviços de Assistência à Deformidade Crânio Facial no Estado de Minas Gerais. Imprensa Oficial. Belo Horizonte nov. 2019.

NAGEM F, MORAES N, ROCHA R. Contribuição para o estudo da prevalência das malformações congênitas labiopalatais na população escolar de Bauru. Rev Fac Odontol Univ. São Paulo. 1968; 6: 111-28.

SANTOS, R.S., JANINI, J.P., OLIVEIRA, H.M.S. Amamentação de crianças com fendas orais. Escola Anna Nery. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 23(1) 2019.

RODRIGUES, R et al. "Fissura completa bilateral: características morfológicas." **Revista de Odontologia da UNESP**. 34.2 (2013): 67-72.

SOUZA-FREITAS, J. A. et al. Tendência familiar das Fissuras labiopalatinas. **R Dental Press Ortodon**. Ortop. Facial, Maringá, v. 9, n. 4, p. 74-78, jul./ago., 2004.

SPINA V, et al. Classificação das fissuras lábio-palatinas. Sugestão de modificação. **Rev Hosp Clin. Fac Med S Paulo**. 1972; 27: 5-6. Acesso: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4671376/>

WHO. **Global strategies to reduce the health-care burden of craniofacial anomalies**. Geneva: 2002. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42594/9241590386.pdf?sequence=1&isAllowed=y>