

**Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde**

Linha de Cuidado à Pessoa com Fissura Labiopalatal no âmbito da SES-DF

Portaria SES-DF Nº 109, de 21 de março de 2023, publicada no DODF Nº 58, de 24/03/2023 .

Sumário

<u>1.</u>	INTRODUÇÃO	2
<u>2.</u>	PÚBLICO ALVO DESSA LINHA DE CUIDADO	6
<u>3.</u>	JUSTIFICATIVA	7
<u>4.</u>	OBJETIVOS	7
<u>5.</u>	INTEGRAÇÃO ASSISTENCIAL DA LINHA DE CUIDADO	8
<u>6.</u>	DIRETRIZES CLÍNICO-ASSISTENCIAIS	9
<u>6.1.</u>	Etapas do tratamento	11
<u>6.1.1.</u>	Acolhimento e orientações	14
<u>6.1.2.</u>	Plano terapêutico singular: avaliação, diagnóstico e orientações	19
<u>6.2.</u>	Acompanhamento do usuário recém-nascido até 6 meses de idade	20
<u>6.3.</u>	Atendimento do usuário entre 6 meses e 1 ano de idade	28
<u>6.4.</u>	Atendimento do usuário entre 1 ano a 1 ano e 6 meses de idade	29
<u>6.5.</u>	Atendimento do usuário a partir de 30 meses de idade	34
<u>6.6.</u>	Atendimento ao usuário aos 4 anos de idade	34
<u>6.7.</u>	Atendimento ao usuário entre 4 a 6 anos de idade	35
<u>6.8.</u>	Atendimento ao usuário entre 6 e 9 anos de idade	38
<u>6.9.</u>	Acompanhamento do usuário entre 7 a 10 anos de idade	40
<u>6.10.</u>	Acompanhamento do usuário a partir de 12 anos de idade.....	45
<u>6.11.</u>	Acompanhamento do usuário a partir de 16 anos de idade..	45
<u>6.12.</u>	Acompanhamento do paciente a partir de 18 anos de idade	46
<u>6.13.</u>	Procedimentos sem definição de faixa etária específica	47
<u>7.</u>	MONITORAMENTO E AUDITORIA	48
<u>8.</u>	EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO	50
<u>9.</u>	CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
<u>10.</u>	REFERÊNCIAS	53
<u>11.</u>	ANEXOS	55

1. INTRODUÇÃO

As anomalias congênitas ocorrem em cerca de 5% dos nascimentos em todo o mundo. A fissura labiopalatal é a malformação mais comum dentre as malformações congênitas craniofaciais. Elas são resultantes de uma falha na fusão dos segmentos formadores do lábio e/ou palato durante a gestação, sendo que as causas são variadas e podem incluir fatores genéticos, ambientais ou sociais (CYMROT, 2010).

Os estudos epidemiológicos indicam que a prevalência de fissuras labiopalatais varia muito em relação aos países, sendo de apenas 1,07%, no Japão, e de 4,3%, em Taiwan. No Brasil, a prevalência varia de 0,47 a 1,54 a cada 1.000 nascidos vivos, havendo a referência de que uma em cada 650 crianças apresentam fissuras labiopalatais (CYMROT, 2010). As causas envolvem fatores genéticos e ambientais, que podem atuar isoladas ou em associação.

A reabilitação do paciente fissurado, portanto, exige engajamento multidisciplinar especializado. A partir dessa avaliação multi e interdisciplinar, o fluxo de atendimento definirá prioridades e os agendamentos indicados para que seja viabilizada a reabilitação em todas as suas dimensões; sejam elas físicas, emocionais e/ou sociais.

Organização de serviços de tratamento de fissuras labiopalatais

Muito embora o tratamento centralizado e multiprofissional das fissuras labiopalatais seja preconizado há várias décadas, como na Dinamarca (lei promulgada em 1933) e na Noruega (resolução governamental de 1947), essa filosofia está longe de ser adotada em escala global.

No Brasil, a atenção às anomalias craniofaciais começou a receber destaque ao longo dos últimos 35 anos, a partir da luta de profissionais, pesquisadores e famílias, que conquistaram a inserção das malformações congênitas na pauta das políticas públicas de saúde. Como resultado desse esforço, o Brasil já apresenta cerca de 42 centros de tratamento das anomalias craniofaciais, sendo alguns com o reconhecimento pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Assim, com o processo de implantação e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), na década de 1990, iniciou-se a efetiva inclusão da assistência a pessoas com anomalias craniofaciais neste sistema (CYMROT, 2010).

Há cerca de 15 anos uma publicação da OMS, fruto de uma série de reuniões realizadas em busca de posições de consenso, e que contaram com a participação de

especialistas de todo o mundo, resultou na elaboração de recomendações para o tratamento das fissuras (OMS, 2002). O documento, entre outras recomendações, não reconhece como válida a atuação profissional ocasional e define que os especialistas-chave da equipe, como cirurgiões plásticos, ortodontistas e fonoaudiólogos, devem responder pessoalmente pelo atendimento a, no mínimo, 40 novos pacientes por ano.

Cumpra lembrar que os princípios básicos de assistência às crianças com fissuras, preconizados pela OMS não chegam a ser revolucionários. Eles descrevem o que a maioria dos cidadãos comuns (incluindo os próprios profissionais de saúde e governantes) desejariam para seus filhos, independente do país de origem; ou seja, **serviços de atendimento centralizados, bem estruturados, com equipes multiprofissionais treinadas para atender às demandas específicas desses pacientes.**

Provavelmente nesse sentido, o Ministério da Saúde elaborou a Portaria nº 62, de 19 de abril de 1994, que trata dos critérios para organização e habilitação de serviço de atendimento a estes pacientes. Entretanto, esta portaria ainda se encontra em discussão em todos os serviços brasileiros atuais, com a proposição junto ao Ministério da Saúde de que ela seja atualizada e adequada à realidade dos serviços existentes já atuantes.

Paralelamente a isso, dentro da política da inclusão temos a Lei 13.146, de 06/07/2015, que estabelece o trabalho precoce e multidisciplinar:

Art. 18. É assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário.

§ 4º As ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar:

I - diagnóstico e intervenção precoces, realizados por equipe multidisciplinar; (LOSEE, 2015)

Nesse mesmo sentido, com a finalidade de viabilizar a intervenção precoce, alguns instrumentos federais têm auxiliado no processo de acesso ao tratamento, como o estabelecimento de notificação compulsória nos casos de malformação congênita, a partir da publicação da Lei Federal 13.685, de 25 de junho de 2018.

No âmbito do Distrito Federal, foi instituída a notificação compulsória por meio da Lei 5.958, de 02 de agosto de 2017, para ser realizada nas unidades públicas e privadas integrantes do sistema de saúde do Distrito Federal, a partir do nascimento de crianças com fissura labiopalatal.

Embora esses registros estejam amparados legalmente nos contextos nacional e distrital, identificam-se ainda algumas dificuldades em sua operacionalização. Em um levantamento a partir dos registros no Sistema Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) foram notificados 39 nascimentos de crianças apresentando fissura labiopalatal no ano de 2018, no Distrito Federal. Entretanto, percebemos uma subnotificação das ocorrências, considerando que, tendo como referência as crianças cadastradas nascidas neste mesmo ano, constam neste Serviço 64 crianças, o que equivale dizer que somente 60% dos casos foram notificados, considerando a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE).

Considerando que o acesso precoce ao Serviço possibilita o recebimento de orientações familiares adequadas, a inclusão no fluxo de atendimento das especialidades envolvidas no Serviço e amplia a possibilidade de realização da cirurgia no período preconizado pela literatura científica, torna-se indispensável que o paciente com fissura labiopalatal seja registrado nos sistemas de saúde e passem a integrar o fluxo de atendimento em sua linha de cuidado.

Situação atual do atendimento aos portadores de fissuras labiopalatais no Distrito Federal

Por aproximadamente 32 anos, parte dos pacientes com fissuras labiopalatais eram atendidos pela Unidade de Cirurgia Plástica do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN). Outra parte era encaminhada, por profissionais de outras regionais, muitas vezes por desconhecerem a possibilidade de atendimento no HRAN, ao Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP) de Bauru-SP, por meio de programas de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), custeados pelo Governo do Distrito Federal, conforme normatização federal¹ e local².

No dia 11 de março de 2013 foi publicado no Diário Oficial do Distrito Federal a Ordem de Serviço nº 8, assinada pelo Coordenador Geral de Saúde da Asa

¹ Portaria SAS/MS 55, de 24 de fevereiro de 1999, com efeitos a partir de 01/03/1999.

² Portaria SES/DF 48, de 11 de abril de 2005, publicada no DODF de 04/04/2005.

Norte naquela época, Dr. Paulo Henrique Ramos Feitosa, que criava o ***Serviço Multidisciplinar de Tratamento das Fissuras Labiopalatais (SMAFIS-HRAN)***, estabelecendo os profissionais que integrariam inicialmente a equipe.

Desde então, o principal objetivo do Serviço é promover a reabilitação estética e funcional, assim como a reintegração das pessoas com fissuras labiopalatais na sociedade. Desse modo, pôde-se disponibilizar uma completa estrutura de atendimento com todas as áreas relacionadas ao processo de reabilitação, envolvendo não somente a área cirúrgica, mas também emocional e social.

Essa estrutura de atendimento obedece ao estabelecimento de condutas terapêuticas, a partir da definição de um Plano Terapêutico Singular, o que se torna fundamental para que a equipe responsável pela reabilitação atue dentro de uma filosofia multidisciplinar, com cada especialidade atuando no momento adequado e todas com o mesmo grau de importância para a obtenção de um resultado final satisfatório para o paciente.

A criação do Serviço possibilitou o acesso aos pacientes e suas famílias, reduzindo, por um lado, os custos governamentais com despesa de deslocamento, hospedagem e ajuda de custo com alimentação para o paciente e sua família, durante o longo período de tratamento. Por outro lado, reduz-se também o custo pessoal e logístico para as famílias, uma vez que a necessidade de realização de viagens periódicas dificulta a organização da rotina familiar e sua operacionalização, culminando em diversos casos de descontinuidade do tratamento, com prejuízo imensurável ao paciente.

Essa situação é igualmente importante ao se avaliar os dados obtidos a partir de levantamento realizado em junho de 2019 pela coordenação do TFD no Distrito Federal, que identificou que 553 pacientes com fissura labiopalatal ainda realizam continuação do tratamento em Bauru/SP. A despeito desse quantitativo geral, no período de janeiro/2016 a junho/2019, só foram encaminhados oito novos pacientes, uma vez que o tratamento vem sendo realizado por esta equipe especializada no Distrito Federal. Essa informação mostra-se relevante porque tal número anteriormente se referia a uma média anual, mas atualmente é representativa de um período de três anos e meio. Além disso, esses pacientes só foram encaminhados para tratamento fora do Distrito Federal após avaliação e indicação clínica pelo SMAFIS- HRAN.

Outro ponto de destaque é que, ao avaliar o cadastro interno de pacientes, identificou-se um total de 64 pacientes nascidos em 2018 que já estão sendo atendidos neste Serviço, inseridos em um total de quase 1000 pacientes inscritos até o momento, em apenas 6 anos de existência do Serviço Multidisciplinar.

A proposta da equipe, portanto, envolve a criação institucional de uma UNIDADE de excelência no tratamento de pacientes com fissuras labiopalatais, e suas consequências, devendo ser incluída oficialmente no organograma da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, tendo a seguir sua visão, missão e valores:

- Missão: Reabilitar pacientes com fissuras labiopalatais integrando-as à sociedade e promovendo o bem estar através da atuação interdisciplinar de qualidade, ética e humanizada, e das atividades de assistência, ensino e pesquisa.
- Visão: Ser um Centro de Referência no Distrito Federal e na região Centro-Oeste no tratamento de fissuras labiopalatais através de um serviço interdisciplinar.
- Valores: Excelência no cuidado ao paciente e família; Comprometimento da equipe no tratamento do paciente; Interdisciplinaridade; Ética; Responsabilidade Social.

Mais uma vez, esclarece-se que o serviço de atendimento tem sido realizado adequadamente, tendo obtido resultados satisfatórios quanto à reabilitação, intervenções cirúrgicas no momento ideal, dentre outros. Entretanto, algumas estratégias podem ser utilizadas com o objetivo de favorecer o acesso precoce do paciente ao serviço, bem como o atendimento preliminar e pontual na rede de saúde, a partir de informações seguras, que permitam a conduta adequada em todos os níveis de atenção à saúde do Distrito Federal. Com esse objetivo, esta Linha de Cuidado se destina ao seguinte público-alvo:

2. PÚBLICO ALVO DESSA LINHA DE CUIDADO

Usuário com fissuras labiopalatais, suas famílias, profissionais integrantes da rede de atenção à saúde do Distrito Federal, incluindo instituições públicas e privadas.

3. JUSTIFICATIVA

O atendimento precoce à pessoa com fissura labiopalatais e suas famílias potencializa os resultados do tratamento, oportuniza a realização dos procedimentos cirúrgicos e de reabilitação nas idades preconizadas mundialmente, levando o paciente a ser inserido socialmente sem sequelas.

Desse modo, para sua adequada orientação, acompanhamento e inclusão, faz-se necessária a compreensão de suas etapas por todos os profissionais atuantes na rede de saúde pública e privada do Distrito Federal, em todos os níveis de atenção, tendo a Atenção Primária em Saúde como porta de entrada.

4. OBJETIVOS

- **Objetivo Geral:** Garantir o fluxo adequado do atendimento à pessoa com fissura labiopalatais, de forma integral e de maneira a promover sua reabilitação e inserção social.
- **Objetivos específicos:**
 - Promover abordagem acolhedora à família, oferecendo orientações quanto ao cuidado da criança com fissura, com ênfase no processo de amamentação, em maternidades públicas e privadas;
 - Qualificar o acolhimento e as orientações nas maternidades públicas e privadas sobre amamentação do bebê com fissura labiopalatais;
 - Qualificar as equipes das maternidades públicas e privadas para o encaminhamento adequado para o serviço especializado;
 - Estimular o registro da notificação compulsória das pessoas com fissuras labiopalatais em todos os níveis de atenção à saúde;
 - Viabilizar o acesso da pessoa com fissura labiopalatais, em qualquer faixa etária, ao Serviço Multidisciplinar de referência para tratamento;
 - Monitorar e avaliar a implantação da linha de cuidado da pessoa com fissura labiopalatais;
 - Promover a sensibilização e conscientização do tratamento das fissuras labiopalatais, por meio da educação permanente, em toda a rede de atenção à saúde, tanto pública quanto privada.

5. INTEGRAÇÃO ASSISTENCIAL DA LINHA DE CUIDADO

Ao considerar que o estabelecimento desta Linha de Cuidado prevê a articulação de ações de proteção, vigilância, prevenção e assistência, voltadas para as especificidades dos pacientes com fissuras labiopalatais, é necessário garantir o seu cuidado integral, de modo a favorecer uma visão global das suas condições de vida.

Assim, é importante pensar nas ações de saúde desenvolvidas pelas equipes vinculadas a Atenção Primária em Saúde, do planejamento familiar aos cuidados pré natal da gestante (abordagem de caráter preventivo da ocorrência de fissura), bem como no decurso de toda a vida do paciente, caso a fissura venha a ocorrer.

Por essa razão, é imprescindível a integração desta Linha de Cuidado ao preconizado pela **Rede de Atenção Materno-infantil**, que organiza o fluxo assistencial da mulher desde o planejamento familiar, pré-natal, parto e nascimento, puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança.

Como os pacientes com fissuras labiopalatais estão sujeitos à situações emergenciais ao longo da vida, especialmente em seus primeiros anos ou em decorrência de procedimentos cirúrgicos, pontos de atenção da **Rede de Atenção às Urgências e Emergências** poderão ser acionados..

De modo semelhante, esta Linha de Cuidado encontra-se integrada na **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**, considerando os aspectos emocionais maternos envolvidos no nascimento de um bebê com malformação, com necessidade de atenção especial e ações de prevenção e promoção da saúde mental. Este atendimento envolve diretamente a atuação do componente da Atenção Básica na RAPS com seus principais pontos de atenção (Unidades Básicas de Saúde, NASF, equipes de Consultório na Rua).

Além disso, pacientes com malformação podem sofrer agravos psíquicos decorrentes de vivência de *bullying*, autoimagem negativa ou mesmo podem estar inseridos em um contexto familiar de risco, considerando que o abuso de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) durante a gestação pode favorecer o crescimento da incidência dos casos de fissuras. Nos casos identificados, a operacionalização da rede de saúde e também para o acesso a serviços intersetoriais se tornam essenciais para viabilidade do tratamento, nesses casos com articulação do componente especializado de Saúde Mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do território.

Embora a pessoa com fissura labiopalatal não seja identificada como pessoa com deficiência, há questões ainda em discussão sobre sua condição, sendo a primeira: a associação da fissura labiopalatal a síndromes ou outras anomalias craniofaciais, que cursam com comprometimento sensorial, físico e/ou cognitivos, caracterizando desta maneira, condição de deficiências específicas. A outra discussão diz respeito aos indivíduos que não tenham acessado ao tratamento cirúrgico em tempo oportuno e, por esse motivo, tenha sua condição clínica e funcional limitada. Nessa perspectiva, o quadro de deficiência temporária fica evidente, caracterizada por prejuízo significativo de habilidades comunicativas e de alimentação, por vezes comprometendo sua autonomia.

Dessa forma, o acesso aos pontos de atenção, de diversas densidades tecnológicas, que compõem a **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência** deve estar disponível para a pessoa com fissura, a depender da necessidade evidenciada em cada fase de vida.

6. DIRETRIZES CLÍNICO-ASSISTENCIAIS

Diante da complexidade dos impactos na pessoa com fissura labiopalatal, o tratamento do paciente depende da atuação conjunta de uma equipe multidisciplinar (LOSEE, 2015), para que as intervenções cirúrgicas e terapêuticas sejam integradas, ocorram no momento adequado e sejam eficientes, possibilitando a obtenção de resultados satisfatórios para o paciente e sua família e visando a uma reabilitação morfológica, funcional e psicossocial.

Nesse contexto, cumpre observar que existe uma grande diversidade clínica com que as fissuras de lábio e/ou palato se manifestam. Ao todo, são 147 combinações possíveis, de acordo com a localização e a extensão da fissura. Considerando que no Brasil a classificação mais comum é a proposta por Spina (SPINA, et al., 1972), que tem como referência o forame incisivo, a equipe deste Serviço também optou por sua utilização, qual seja:

- *Fissuras pós-forame incisivo* (ou **fissura palatal** – pode acometer apenas a úvula ou nas demais partes do palato duro e mole)
 - Incompleta
 - Completa
- *Fissuras pré-forame incisivo* (ou **fissura labial** ou lábio leporino)
 - Unilateral (incompleta ou completa)

- Bilateral (incompleta ou completa)
- Mediana (incompleta ou completa)
- *Fissuras transforame incisivo* (ou **fissura labiopalatal**, que acometem lábio, arcada alveolar e palato)
 - Unilateral
 - Bilateral
 - Mediana

Com o objetivo de alinhar a compreensão técnica referente à adoção da classificação de Spina e os dados disponíveis no sistema de prontuário eletrônico da Secretaria de Saúde, que disponibiliza como referência no Trakcare a Classificação Internacional de Doenças (CID), propomos a seguinte associação:

Tabela 1. Classificação Internacional de Doenças (CID) das Fissuras labiopalatais conforme a Classificação de SPINA, 1972.

Classificação SPINA	CID
Fissura pós-forame incisivo	Q35 Fenda do palato
	Q35.1 Fenda do palato duro
	Q35.3 Fenda do palato mole
	Q35.9 Fenda palatina NE
Fissura pré-forame incisivo	Q36 Fenda labial
	Q36.0 Fenda labial bilateral
	Q36.1 Fenda labial mediana
	Q36.9 Fenda labial unilateral
Fissura transforame incisivo	Q37 Fenda palato c/fenda labial
	Q37.0 Fenda palato duro c/fenda labial bilateral
	Q37.1 Fenda palato duro c/fenda labial unilateral
	Q37.2 Fenda palato mole c/fenda labial bilateral
	Q37.3 Fenda palato mole c/fenda labial unilateral
	Q37.4 Fenda palatos duro mole c/fenda labial bilateral

	Q37.5 Fenda palatos duro mole c/fenda labial unilateral
	Q37.8 Fenda do palato c/fenda labial bilateral NE
	Q37.9 Fenda do palato c/fenda labial unilateral NE

Cabe destacar que as fissuras labiopalatais nem sempre se manifestam isoladamente, podendo estar associadas a síndromes ou outras anomalias craniofaciais, o que, conseqüentemente, amplia a complexidade do tratamento. Geralmente, esses casos são atendidos em unidades hospitalares criadas especificamente para essa finalidade, pois, além dos profissionais especializados, ainda são necessárias as condições institucionais adequadas quanto a recursos materiais, financeiros, insumos, equipamentos e espaço físico, a exemplo da disponibilização de unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica.

Deste modo, não havendo capacidade instalada neste Serviço, o que ocorre atualmente, a conduta será o encaminhamento para Tratamento Fora do Domicílio em unidades hospitalares da Federação com os pré-requisitos supracitados. Nestes casos, o usuário passará por avaliação da Junta Multidisciplinar para definição das áreas de especialidades em que ele será acompanhado neste serviço.

Dito isso, são assim definidos os critérios de inclusão e de exclusão para tratamento pela equipe atuante no **SMAFIS-HRAN**.

- **Critério de inclusão**

- Gestantes com diagnóstico intrauterino de feto com fissuralabiopalatal;
- Recém-nascidos, bebês, crianças, adolescentes, adultos e idosos com fissuras labiopalatal congênitas;
- Usuários com diagnóstico de Sequência de Robin (MARQUES, 2011).
- Pessoas com outras anomalias craniofaciais, envolvendo fissuras orofaciais atípicas, múltiplas anomalias craniofaciais, etc.

- **Critério de exclusão**

- Pessoas sem fissura labiopalatal;
- Pessoas apresentando fissura labial ou palatal **adquirida** por processos traumáticos, neoplasias e outras doenças ou, ainda, decorrentes de procedimentos cirúrgicos alheios ao especificado nesta Linha de Cuidado.

6.1. ETAPAS DO TRATAMENTO

A construção desta Linha de Cuidado está baseada na integralidade do atendimento ao paciente, que compreendemos iniciar **desde o planejamento familiar, atendimento à gestante e durante o parto na maternidade, até os atendimentos em idades específicas que se estendem do nascimento à vida adulta**. Assim, o processo de tratamento envolve as seguintes etapas (sequenciais ou não):

- **Acolhimento e orientações**
 - **Plano Terapêutico Singular: avaliação, diagnóstico e orientações;**
 - **Etapla pré-cirúrgica (preparo): consultas ambulatoriais**
 - **Cirurgias primárias: queiloplastia, palatoplastia**
 - **Etapla pós-cirúrgica**
 - **Cirurgias secundárias: enxerto ósseo-alveolar, ortognática, rinoplastia**

Assim, definimos, para fins didáticos, a rotina de atendimento, tendo como parâmetro um processo ideal de identificação precoce do paciente, a partir da efetivação da prática do **registro da notificação compulsória**. Essa identificação permite o acompanhamento adequado do desenvolvimento do paciente, seu desenvolvimento ósseo, avaliação da complexidade das alterações, adoção de recursotécnicos e de estratégias familiares. Com isso, pretende-se favorecer a realização dos procedimentos cirúrgicos e tratamentos clínicos nos tempos adequados, conforme apresentado no fluxo de sequência de tratamento (Quadro 1), respeitando as condições clínicas do paciente e sempre em busca do melhor resultado estético, anatômico e funcional.

Quadro 1. Fluxo de sequência de tratamento para usuários com fissura labiopalatal no SMAFIS-HRAN

GESTANTE (Bebê com diagnóstico intrauterino de fissura labial e/ou palatal)		
Todas as idades gestacionais	Psicologia (Consulta de acolhimento e orientações)	Acolhimento Coletivo Multiprofissional (Acolhimento e Orientações para a gestante e familiares pela equipe multiprofissional)
PACIENTE NOVO NO SMAFIS-HRAN		
	Junta Multidisciplinar (Consulta com Cirurgião Plástico,	Acolhimento Coletivo Multiprofissional (Acolhimento e Orientações para pais,

Todas as idades	Fonoaudióloga e Odontologista para definição do Plano Terapêutico)	familiares e pacientes pela equipe multiprofissional)
	Avaliação e acompanhamento pela equipe multiprofissional*	
ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL E ETAPAS CIRURGICAS		
0-6 meses	Acompanhamento ambulatorial com equipe multiprofissional	
4-6 meses	Queiloplastia (Pacientes com fissuras labiais)	
6 m - 2 anos	Acompanhamento ambulatorial com equipe multiprofissional preparatório para palatoplastia	
1-2 anos	Palatoplastia (Pacientes com fissuras que acometem o palato)	
2-4 anos	Acompanhamento com fonoaudiologia *Outros acompanhamentos com equipe multiprofissional conforme necessidade	2 -3 anos - Palatoplastia secundária (Pacientes com fissura que acomete o palato, quando necessário)
4 anos	Avaliação e tratamento de disfunção velofaríngea (Fonoaudiologia, Otorrinolaringologia, Odontologia) *Outros acompanhamentos com equipe multiprofissional conforme necessidade	
4-9 anos	Avaliação e acompanhamento, quando necessário, com ortodontia, odontopediatria, fonoaudiologia, otorrinolaringologia, cirurgia crânio maxilo-facial e psicologia Revisão cirúrgica com cirurgia plástica *Outros acompanhamentos com equipe multiprofissional conforme necessidade	
8-10 anos	Enxerto Alveolar (quando envolvimento de rebordo alveolar)	
> 12 anos	- Avaliação e acompanhamento, quando necessário, pela ortognática, crânio maxilo-facial - Revisão pela cirurgia plástica para verificação de necessidade de rinosseptoplastia *Outros acompanhamentos com equipe multiprofissional conforme necessidade	
16 anos	Rinoseptoplastia (quando necessário)	
ALTA DEFINITIVA	Avaliaçãoestético-funcional pela equipe envolvida no tratamento. Documentação final de alta definitiva (fotos intra e extra bucais).	

*Cirurgia plástica, Cirurgia Crânio maxilo-facial, Enfermagem, Fonoaudiologia, Odontologia - Ortopedia de bebês, Odontopediatria, Ortodontia-, Otorrinolaringologia, Nutrição, Pediatria, Psicologia, Serviço Social.

- **Classificação de risco e marcos etários cirúrgicos para usuários com fissura labiopalatal**

Em razão da necessidade do tratamento cirúrgico como condicionante às demais etapas de reabilitação não menos importantes, será adotado neste momento o critério

de classificação de risco para as cirurgias. Entretanto, critérios específicos nas especialidades que compõem esta Linha de Cuidado poderão ser estabelecidos nos protocolos clínicos correspondentes a cada uma das especialidades.

Nesse intuito, determinamos as classificações etárias adotadas mundialmente (ACPA, 2009) para a realização do procedimento cirúrgico, de modo a garantir o planejamento prévio quanto às etapas ambulatoriais terapêuticas necessárias (ANEXO 1).

Entretanto, por se tratar de um contexto de saúde pública ainda muito aquém do que é idealizado, cuja limitação de acesso ao serviço na idade correta ainda se encontra como um complicador do trabalho terapêutico e cirúrgico, nos deparamos com pacientes de todas as idades chegando à primeira consulta (Junta Multidisciplinar).

Nesse caso, os marcos etários são repensados, a partir da compreensão dos ciclos de vida como critérios de classificação de risco, uma vez que o acesso tardio ao serviço certamente terá comprometido diversos direitos quanto à saúde, educação e relações sociais (Anexo 4).

Assim, inevitavelmente, os critérios clínicos e temporais do quadro acima são avaliados também em consideração e interlocução com os **critérios subjetivos** listados a seguir, demandando, por vezes, uma intervenção psicossocial especializada e focal para superação do contexto de risco e viabilização do tratamento.

- Maior idade, considerando marcos cirúrgicos;
- Data de inclusão no Serviço Multidisciplinar de Fissurados;
- Questões psicossociais: bullying (aparência/fala), problema de alfabetização, insuficiência familiar, adesão ao tratamento, possibilidade de deslocamento (residentes em outros estados);
- Adaptação da conduta anestésica (divergências);
- Condições clínicas, considerando multidisciplinaridade: atraso na cirurgia ou indicação para priorizar;
- Insuficiência de recursos hospitalares.

6.1.1. ACOLHIMENTO E ORIENTAÇÕES

- **Planejamento familiar – Atenção Primária em Saúde e Serviço Especializado**

Direcionado aos seguintes profissionais: Equipes da Atenção Primária em Saúde e de ambulatorios de especialidades, policlínicas que realizam o acompanhamento de planejamento familiar.

Conforme tem sido discorrido, as orientações sobre o cuidado do paciente com fissuras labiopalatal não se limita ao nascimento do bebê. Em razão da formação da fissura ocorrer ainda no período embrionário entre a sexta e a décima semanas gestacionais¹, é recomendado que sua prevenção seja iniciada durante as orientações ofertadas à mulher em idade fértil (Anexo 10). Isso deve ser realizado a partir das ações de planejamento reprodutivo nas Unidades Básicas de Saúde, conforme estabelecido no **Protocolo de Atenção à Saúde da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido**³, destacando:

- Durante o planejamento da gravidez, recomenda-se que a suplementação com ácido fólico deve ser iniciada pelo menos 30 dias ou o mais precoce possível antes da data em que se planeja engravidar, para a prevenção da ocorrência de defeitos do tubo neural e, deve ser mantida durante toda a gestação, para a prevenção da anemia.
- É importante que a mulher que deseja engravidar, bem como a gestante, tenha acesso a ações de educação alimentar e nutricional para alimentação adequada e saudável.

À pedido da mulher ou, se avaliada a suspeita de gravidez, deve ser providenciada a realização de teste rápido a partir de amostra urinária, permitindo a descoberta o mais precoce possível. Assim, em caso positivo, o profissional de saúde deverá providenciar o pronto início das consultas pré-natais, se possível no mesmo dia com o médico ou com o enfermeiro da equipe.

- No momento do diagnóstico da gravidez, caso essa mulher esteja sozinha, o profissional de saúde deve incentivar a participação do(a) parceiro(a) nas próximas consultas de pré-natal ou do(a) acompanhante que ela escolher⁴, conforme orientação do Ministério da Saúde e legislação distrital vigente.

● **Pré-Natal – Atenção Básica em Saúde e Serviço Especializado**

Direcionado aos seguintes profissionais: Equipes da Atenção Primária em Saúde e de ambulatorios de especialidades, policlínicas que realizam o acompanhamento pré-natal da atenção pública e privada.

Um dos principais motivos para a busca por consulta na atenção básica de saúde é a gestação⁵. Diante disso, caracteriza-se como um local oportuno para realização dos primeiros cuidados nesse período de intensas transformações físicas, hormonais, psicológicas, emocionais e sociais da fase da vida da mulher e de sua

³Portaria SES/DF No 342 de 28.06.2017, publicada no DODF No 124 de 30.06.2017

⁴Lei 11108/2005, de 07/04/2005 – Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.⁵

Portaria SES/DF No 342 de 28.06.2017, publicada no DODF No 124 de 30.06.2017

família.

Assim, um suporte adequado de atenção dos profissionais dos serviços de saúde favorecerá a passagem por tantas transformações e adaptação à chegada do novo membro familiar. Esse aspecto é importante, por considerar que se trata do período de vulnerabilidade da mulher, especialmente quanto ao risco de adoecimento psíquico (ANDRADE, et al., 2006). Por esse motivo, também é um momento propício para o desenvolvimento de ações preventivas, promoção à saúde e fortalecimento familiar, incluindo a vinculação com o parceiro e outros membros de sua rede de apoio.

Ainda durante o acompanhamento pré-natal, os exames de imagem (ecografia) ocupam papel fundamental para identificar possíveis intercorrências e suspeitas clínicas, sendo imprescindível sua realização no primeiro trimestre (até 12 semanas), quando já pode ser **identificada** a presença de malformações congênicas, dentre elas as **fissuras labiais e/ou palatal**, que são as anomalias craniofaciais mais comuns.

Assim, caso ocorra a identificação precoce da existência de fissura labial e/ou palatal, é muito importante que o profissional de radiologia forneça as orientações adequadas à gestante e acompanhante sobre o desenvolvimento geral do bebê e também sobre o tratamento multidisciplinar, fornecido pelo Sistema Único de Saúde (Anexo 3).

Essa informação também deverá ser reforçada pelo médico de família e/ou enfermeira da Equipe da Saúde da Família ou pelo ginecologista/obstetra que acompanha o pré-natal que orientará a respeito da malformação e o tratamento, devendo encaminhar a gestante, via Sistema de Regulação (SISREG), para acolhimento no **SMAFIS-HRAN**, caracterizado como Panorama 3⁶, de acordo com o definido na Portaria 1388, de 12 de dezembro de 2018.

Assim, a gestante com diagnóstico intrauterino de feto com fissura labiopalatal será inserida no SISREG e agendado atendimento de acolhida (realizado pelo profissional de **Psicologia** do Serviço Multidisciplinar de Fissurados), sendo destinadas duas vagas semanais de primeira consulta para esse público,

⁶ “Panorama 3 ou Regulação Central: refere-se aos recursos que não estão presentes na maioria dos territórios, estando concentrados em unidades executantes específicas que serem a toda a rede SES/DF. São serviços escassos e estratégicos, que servem à população do DF como um todo. O processo regulatório para o acesso a esses serviços é realizado pelas Centrais de Regulação (CR) do próprio CRDF com gerenciamento das demandas, avaliação e marcação, observados os fluxos e protocolos vigentes” – extraído do inciso VI do art. 2º da Portaria 1388, de 12 de dezembro de 2018.

independentemente do tempo gestacional. Cabe esclarecer que, dessa forma, a gestante **manterá** o acompanhamento pré-natal da Atenção Primária em Saúde e também será realizado seu acompanhamento psicológico individual ou multifamiliar das gestantes e suas redes de Apoio no **SMAFIS-HRAN**.

Dessa forma, o atendimento psicológico neste serviço especializado será breve e focal e tem como objetivo acolher os pais e familiares, realizar escuta qualificada sobre sentimentos, angústias e inseguranças diante do diagnóstico de um bebê com fissura labiopalatal. Neste momento, são trabalhadas as emoções identificadas, iniciando o processo de ressignificação da malformação, preparação sobre reorganização familiar e planejamento necessários, com orientações imediatas que possibilitem conhecer melhor o diagnóstico e as etapas do longo processo de tratamento.

Nesse processo de intervenção, também são identificadas situações de risco, incluindo ansiedade e depressão perinatal, com possibilidade de encaminhamento para avaliação psiquiátrica. Essa atenção é essencial, uma vez que a adaptação durante o período gestacional e a melhor comunicação entre o casal favorecerão a habilidade da família em lidar com o bebê com fissura labiopalatal e exercerão influência ao longo da vida.

- **Recém-nascido (Maternidade) – Atenção Hospitalar**

Direcionados aos seguintes profissionais: Equipe multiprofissional atuante em maternidades públicas e privadas

Imediatamente após o parto, em maternidade pública ou privada do Distrito Federal e RIDE, os profissionais de pediatria e neonatologia, ao realizar os exames de rotina estabelecidos na Linha de Cuidado Materno-Infantil (Rede de Atenção Materno-infantil), deverão também proceder à avaliação do palato, por meio do exame físico com luz e toque (HUNTER, et al., 2014).

Sendo diagnosticada a fissura labial e/ou palatal, o profissional pediatra ou neonatologista da maternidade pública ou privada deverá registrar a notificação compulsória no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC (Campo 34).

De forma complementar aos procedimentos e exames já estabelecidos na Rede de Atenção Materno-infantil, destaca-se que é indispensável que a genitora receba orientações sobre **amamentação e acompanhamento nutricional**. A mãe deverá ser orientada e estimulada, desenvolvendo sua autoconfiança (ROCHA, 2016), uma vez que a amamentação do paciente com fissura labiopalatal exige mais dedicação, por ser mais lento e com pequenos intervalos, com atenção ao posicionamento mais ereto e

acompanhamento regular do ganho de peso, devido à ingestão reduzida do leite e outras dificuldades (DI NINNO, 2011). Apesar desses desafios, devem ser reforçados os benefícios do aleitamento materno do bebê com fissura labiopalatal, pois além das vantagens já conhecidas, estimula o equilíbrio da musculatura orofacial, reduz ocorrência de infecções de ouvido e de inflamação de mucosa nasal (BRASIL, 2015).

Diante da complexidade que envolve a amamentação do paciente com fissura labiopalatal, é importante que o profissional de saúde esteja acessível para compreender os sentimentos e percepções maternas envolvidas no processo de aleitamento. Isso é indispensável, pois dispor dessa informação poderá auxiliar na identificação das mães com maior fragilidade nesse sentido (SOUZA, et al., 2014).

Além das orientações alimentares, o recém-nascido também deverá ser encaminhado para investigações **cardiológica** e **genética**. Caso o recém-nascido apresente outras comorbidades, deverá ser mantido o acompanhamento clínico necessário durante a internação. Em caso de múltiplas malformações (ex. cardiopatia ou outros defeitos de linha média como onfalocele, hérnias volumosas, malformações do neuro-eixo, renais ou esqueléticas), a criança deve ser encaminhada ao Ambulatório de Anomalias Cirúrgicas da Unidade de Genética do Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB). Casos de fissura lábiopalatal isolados serão acompanhados no Ambulatório de Genética do HRAN. A partir do momento em que mãe e filho estiverem em condições adequadas para a alta hospitalar, deverá receber orientações adequadas para acesso à primeira consulta no Serviço Multidisciplinar de Atendimento a Pacientes com Fissuras Labiopalatais.

- Em caso de maternidade pública, o profissional deverá inserir o paciente na lista de espera do Sistema de Regulação - SISREG, para o atendimento de primeira consulta.
- Em caso de maternidade privada, o profissional deverá realizar o encaminhamento para a Unidade Básica de Saúde - UBS de referência da área de moradia da gestante e do bebê, para que, a partir do SISREG, seja inserido na lista de espera para a primeira consulta.

- **Acolhimento Coletivo**

Os pacientes que forem agendados para a primeira consulta (Junta Multidisciplinar), serão convidados para participação de um encontro de Acolhimento Coletivo por meio de regulação interna. Essa ação é realizada semanalmente pela equipe multidisciplinar do Serviço e envolve as especialidades de psicologia, odontologia e fonoaudiologia. Neste momento, também são encorajadas as participações do genitor e/ou de demais membros familiares, à escolha dos responsáveis.

O encontro do Acolhimento (CAVALCANTE FILHO, et al., 2009) permite a ampliação da comunicação horizontalizada, a construção de espaço de diálogo, o acolhimento das angústias, inseguranças, medos e demais sentimentos inerentes, bem como acesso a informações gerais sobre a fissura labiopalatal, etapas do tratamento e esclarecimento de dúvidas, favorecendo o sucesso do tratamento, o desenvolvimento adequado da criança e o fortalecimento do vínculo familiar entre si e com a equipe.

Por esses motivos, a mulher ainda gestante também poderá ser convidada a participar dessa etapa, durante o acompanhamento psicológico em curso.

6.1.2. PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR: AVALIAÇÃO, DIAGNÓSTICO E ORIENTAÇÕES.

- **Junta Multidisciplinar**

A primeira consulta do usuário e sua família será realizada por meio do atendimento ofertado por uma Junta Multidisciplinar, composta por profissionais da cirurgia plástica, fonoaudiologia e ortodontia. Semanalmente, são destinadas 4 vagas semanais, disponíveis, a partir do SISREG. Neste momento, será avaliado se o paciente atende aos **critérios de inclusão** para acompanhamento no Serviço. Em caso positivo, será elaborado o Plano Terapêutico Singular.

Caso o paciente se enquadre nos **critérios de exclusão**, em razão da complexidade da malformação, ele e sua família poderão ser encaminhados para o setor específico no âmbito da Secretaria de Saúde do Distrito Federal ou para outra Unidade da Federação, por meio do Tratamento Fora do Domicílio, conforme rotina estabelecida pelo Ministério da Saúde⁷ e regulamentada no Distrito Federal⁸.

⁷ Portaria SAS/MS nº 055, de 24 de fevereiro de 1999

⁸ Portaria SES/DF No 48, de 11 de abril de 2005, publicada no DODF de 14/04/2005

- **Plano Terapêutico Singular**

Durante avaliação, a pessoa com fissura labiopalatal e sua família serão avaliados, considerando as necessidades específicas de cada paciente. A partir disso, são orientados sobre o diagnóstico, **sobre a alimentação da criança Fissurada, hábitos viciosos inadequados e sobre o futuro desenvolvimento da fala deste paciente**, etapas do tratamento, importância de seguir orientações e compromisso familiar quanto à adesão a todas as fases do tratamento, desde o nascimento à fase adulta, envolvendo os atendimentos especializados ambulatoriais, cuidados pré-operatórios, pós-operatórios, altas assistidas e retorno para etapas posteriores, tendo as cirurgias de queiloplastia, palatoplastia, enxerto osseoalveolar, rinoplastia e ortognática, como instrumentos essenciais para viabilizar as etapas terapêuticas, que favorecerão o adequado desenvolvimento físico, emocional e social do paciente e sua família.

Os encaminhamentos para as especialidades da equipe multidisciplinar será realizado por meio de Regulação Interna, conforme avaliação técnica na Junta, para atendimentos nas especialidades, conforme protocolos clínicos específicos: pediatria, nutrição, fonoaudiologia, ortopedia em bebês, psicologia, serviço social, cirurgia plástica, odontopediatria, otorrinolaringologia, enfermagem, ortodontia, cirurgia bucomaxilofacial, terapia ocupacional.

Diante das especificidades identificadas, as ETAPAS SEGUINTEs, estão organizadas por FAIXA ETÁRIA, para melhor compreensão do fluxo de atendimento do paciente, de forma integral, dentro do Serviço Multidisciplinar.

6.2. ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO RECÉM-NASCIDO ATÉ 6 MESES DE IDADE (Usuário com fissura labial, palatal ou labiopalatal)

Nesta fase, ao estabelecer o plano de tratamento, a principal atenção ao paciente com fissura labial unilateral/bilateral e/ou fissura palatal será no que diz respeito às

condições de alimentação, ganho de peso, crescimento e desenvolvimento. Caso o paciente possua outras malformações (cardiopatias, neuropatias, pneumopatias, etc) ou outras condições clínicas (anemia, convulsões, etc), estas deverão prioritariamente ser tratadas ou estabilizadas antes de prosseguir o tratamento da fissura.

Assim, ao identificar que o usuário encontra-se em condições clínicas adequadas, é nessa faixa etária que são iniciados os acompanhamentos específicos de preparação para queiloplastia. Nesse sentido, a atuação das especialidades da equipe multidisciplinar do Serviço de Fissurados possui os seguintes enfoques principais:

6.2.1. ETAPA PRÉ-CIRÚRGICA (PREPARO): CONSULTAS AMBULATORIAIS

- **Fonoaudiologia:** Acompanhamento e orientação em caso de presença de qualquer dificuldade na alimentação e/ou prejuízo no ganho de peso do RN identificado pela Junta Multiprofissional, até que as dificuldades sejam superadas e o ganho de peso normalizado. Reforço de orientações de cuidados ao paciente em relação a alimentação, higiene, hábitos bucais inadequados e estimulação de linguagem, com o objetivo de favorecer a boa recuperação no pós cirúrgico e bom desenvolvimento da fala. Em caso de uso de sonda oro ou nasogástrica, será realizado encaminhamento para o serviço de referência. A partir da introdução de dieta via oral, o usuário retornará para nova avaliação e acompanhamento fonoaudiológico, se necessário. Avaliação de quadro de disfagia em crianças com Síndrome de Robin. (Anexo 9)
- **Nutrição:** Avaliação do estado nutricional, identificando se o ganho pondero-estatural é satisfatório e determinando a dieta para garantir condição adequada de saúde para fins de pré-operatório de queiloplastia ou, futuramente, palatoplastia. Também são realizadas orientações sobre os cuidados alimentares durante período pós-operatório e orientações quanto à introdução da alimentação complementar.
- **Pediatria:** Atendimento específico para a etapa pré-cirúrgica (queiloplastia, palatoplastia) de pacientes novos, avaliando o estado de saúde da criança. Orienta a família quanto ao diagnóstico, em relação ao desenvolvimento neuromotor, o crescimento, o controle do ganho de peso, como evitar as doenças e a importância das vacinas. O pediatra verifica se existem doenças

que possam impedir a realização de cirurgias e encaminha o paciente para atendimento especializado, se necessário. O acompanhamento de crescimento e desenvolvimento deve ser realizado, **concomitantemente**, na Unidade Básica de Saúde, localizada na área de abrangência da residência familiar.

- **Ortopedia facial em bebês:** Após avaliação da Junta Multidisciplinar, o paciente com fissura labial (uni ou bilateral) poderá ser encaminhado para ortopedia facial com o objetivo de garantir uma melhor projeção da ponta do nariz, reduzir a largura da narina e alongar a columela (MERCADO, 2015) . Para isso, podem ser usados, nos primeiros meses de vida, antes da queiloplastia primária: a) *Lip Taping*, visa instalar uma fita elástica, que, ao unir os segmentos, cria uma tensão para minimizar o espaço entre os segmentos e minorar a deformação nasal; b) instalação de modelador nasal, quando a fissura provocar deformação da asa do nariz do recém nascido. (Anexo 5)
- **Odontopediatria:** Atendimento de pacientes durante pré-operatório para queiloplastia, com orientação aos pais quanto a cuidados bucais básicos, visando a manutenção da saúde bucal longitudinalmente, incluindo sensibilização dos responsáveis quanto à necessidade de uma rotina diferenciada na higiene e de uma alimentação menos cariogênica (GOMIDE, et al., 2007). Isso é essencial para prevenir lesões bucais pré-cirúrgicas. Também podem ser realizadas extrações eletivas do bebê com fissura. Quando necessário, o tratamento é realizado com priorização aos casos de indicação cirúrgica imediata (HUEBENER, 2015).
- **Otorrinolaringologia:** Verificação se a triagem auditiva neonatal foi realizada e, caso não tenha sido realizada, solicitação de exames inerentes à mesma. Acompanhamento das funções auditivas e de quadros infecciosos recorrentes com o diagnóstico precoce de perdas, podendo encaminhar aos tratamentos cirúrgicos otológicos. Deste modo, não havendo capacidade instalada neste Serviço, a conduta será o encaminhamento para as unidades hospitalares de referência dentro da rede pública local.
- **Enfermagem:** Assistência e orientações com foco na participação ativa dos cuidadores nas ações do cuidado. A partir do diagnóstico de enfermagem, orienta cuidados direcionados às necessidades do paciente e sua família,

esclarece dúvidas sobre rotinas cirúrgicas, alimentação, higiene oral, etc. Acompanha o paciente e a família em todas as etapas do processo de reabilitação.

- **Serviço Social:** Atendimento inicial com objetivo de avaliar as condições socioeconômicas, dinâmica familiar e rede de apoio, identificando os determinantes sociais do processo saúde-doença, para que assim seja efetivada a adesão ao tratamento, além de fortalecer a compreensão sobre as suas etapas e responsabilidades familiares. Media o acesso ao tratamento, mobilizando recursos e a rede intersetorial, visando à garantia de direitos. Orientação e atendimento ambulatorial para mediação de processos de TFD (para pacientes de fora do DF ou residentes no DF que necessitem de tratamento em outros locais).
- **Psicologia:** Acolhimento da família e o bebê, que podem não ter sido atendidos ainda na gestação, especialmente nos casos de diagnóstico apenas aonascimento. A escuta qualificada psicológica permite a elaboração pela família do luto do bebê imaginário/ideal, a partir dos sentimentos vivenciados (tristeza, medo, culpa, raiva, impotência, etc) e a resignificação para acolhimento do bebê real, preparando-os para o processo de vinculação afetiva, realização dos cuidados e alimentação, atendimento às necessidades do bebê, reorganização da família, adaptação emocional, melhora da autoconfiança materna e fortalecimento da competência familiar. São realizadas orientações sobre o tratamento, esclarecidas dúvidas quanto às informações contraditórias e realizada preparação para as etapas, uma vez que geram impacto na dinâmica familiar e relações interpessoais, podendo ter outras consequências psicossociais. Também busca-se fortalecer fatores protetivos, especialmente a rede de apoio familiar.
- **Genética:** Avaliação de pacientes síndrômicos e não síndrômicos, para diagnóstico, acompanhamento e orientações, especialmente nos casos em que é identificado histórico familiar de fissuras e aconselhamento genético para o paciente e planejamento de gestações posteriores.
- **Cirurgia plástica:** Avaliação do comprometimento da fissura, consultas de preparo pré-operatório, realização das cirurgias e acompanhamento pós-

operatório. Nesta faixa etária, as orientações são focadas na queiloplastia primária uni ou bilateral.

- Solicitados exames laboratoriais:
 - hemoglobina (valor mínimo 10,0 g/dl) (SMILETRAIN, 2018)
 - leucograma (dentro do normal para a idade)
 - coagulograma (dentro do valor da normalidade)
 - Risco cirúrgico, quando indicado (Critérios de acordo com protocolocardiológico – SES/DF)
- Verificação de adequação de peso corporal (mínimo 5kg).
 - Se o paciente estiver **apto**, o cirurgião realizará o pedido cirúrgico em formulário próprio e junto ao SISREG, incluindo os dados de classificação de risco.
- **Observação:** Em caso de paciente com **Sequência de Robin**, a frequência do acompanhamento ambulatorial nas especialidades poderá variar, de acordo com a necessidade clínica do usuário, sendo ainda encaminhados à especialidade de Oftalmologia para avaliação do comprometimento oftalmológico e outras especialidades identificadas como necessárias.

Especificidades da Sequência de Robin

As manifestações clínicas da sequência de Robin são bastante heterogêneas. A dificuldade respiratória pode variar desde leve desconforto até graves crises de asfixia que podem levar a criança a óbito se não houver intervenção imediata. As dificuldades alimentares como aspiração, vômitos e disfagia, são usualmente secundárias à obstrução de vias aéreas e agravadas pela fissura de palato. A obstrução respiratória causa dificuldades de coordenação de sucção, deglutição e respiração. A glossoptose prejudica a anteriorização da língua que é necessária para adequada sucção. Em adição, a fenda de palato provoca menor pressão negativa intraoral, também necessária à eficiente sucção, bem como refluxo nasal de leite. As manifestações clínicas são mais frequentes e mais severas nos primeiros meses de vida. A Sequência de Robin geralmente manifesta-se no período neonatal e os sintomas podem ocorrer logo ao nascimento, na sala de parto, ou algum tempo depois, quando a alimentação é iniciada. São incluídos no protocolo de tratamento as possíveis abordagens seguintes:

- **Nasofaringoscopia:** realizada nos primeiros dias de hospitalização, em todos os casos para diagnóstico do tipo de obstrução respiratória.
- **Medidas para alívio da dificuldade respiratória que incluem:** Tratamento postural ou Posição prona (PP): a criança é colocada em decúbito ventral, utilizada para os casos de menor gravidade, com dificuldade respiratória leve e tipo 1 ou 2 de obstrução.
- **Intubação nasofaríngea (INF):** colocação de uma cânula de silicone com diâmetro 3 a 3,5 mm, introduzida da narina à faringe (7 a 8 cm de comprimento) e cortada a 1 cm da asa nasal. É indicada para os casos com tipo 1 ou 2 de obstrução respiratória, com desconforto moderado ou grave. A INF tem sido utilizada com ótimos resultados, mesmo nos casos graves de obstrução.
- **Traqueostomia e distração de mandíbula:** indicadas para os casos de maior gravidade, geralmente com tipo 3 ou 4 de obstrução respiratória, ou indivíduos com tipo 1 ou 2 de obstrução que não melhoram com a intubação nasofaríngea

6.2.2. ETAPA PRÉ-CIRÚRGICA IMEDIATA PARA DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA DE MANDÍBULA

Aplica-se aos diagnósticos: Sequência de Robin

- **Cirurgia Crânio maxilo-facial:** identificação das anomalias, solicitação de exames pré-operatórios (radiológico - tomografia computadorizada de crânio e face - e laboratoriais).
- **Documentação fotográfica**
- **Observação:** Devido indisponibilidade de equipamentos e materiais necessários ao procedimento, o mesmo ainda não é realizado pelo serviço.

6.2.3. ETAPA PRÉ-CIRÚRGICA IMEDIATA PARA QUEILOPLASTIA (CIRURGIA DE LÁBIO)

Aplica-se aos diagnósticos:

Fissuras pré-forame incisivo Unilateral, Bilateral ou Mediana (incompleta ou completa)

Fissuras transforame incisivo Unilateral, Bilateral ou Mediana

- **Enfermagem:** avaliar especificidades sobre condições familiares para os cuidados do paciente, adaptação quanto à eliminação do hábito de chupeta ou chupar dedos (caso necessário) e introdução gradativa do uso de colher, colher dosadora ou copo, pois não poderá ser utilizada mamadeira durante período pós-operatório.
- **Cirurgia plástica:** Avaliação pré-operatória avaliando o estado geral de saúde

dos pacientes agendados para procedimentos cirúrgicos para a semana corrente. Poderá solicitar, se necessário, nova avaliação da Pediatria, Otorrinolaringologia, Odontopediatria.

- Executar o check-list para internação
- Atualizar a documentação fotográfica
- **Odontopediatria:** Avaliação odontológica tem o objetivo de avaliar presença de cárie ou outra infecção bucal, pois estas situações impedem a realização da cirurgia. Realização do tratamento imediato pré-operatório.
- **Fonoaudiologia:** Acompanhamento para introdução de colher dosadora em substituição à mamadeira, devido a necessidade de exclusão da mesma no pós-operatório. Verificação do uso de chupeta ou hábito de sucção digital e orientação para cessão desses hábitos, uma vez que são contra indicados para a cirurgia. Verificação de necessidade de frenectomia a ser realizada concomitante à cirurgia do lábio.

6.24. ETAPA CIRÚRGICA PRIMÁRIA - QUEILOPLASTIA (cirurgia de lábio): entre 4 e 8 meses de idade (Anexo 5)

Aplica-se aos diagnósticos:

Fissura Pré-forame Incisivo Unilateral ou Mediana (incompleta ou completa)

Fissura Transforame Incisivo Mediana

Fissura Pré-forame incisivo Bilateral (incompleta ou completa) SEM Projeção de Pré-Maxila

- Queiloplastia bilateral em tempo definitivo, sempre que as vertentes labiais e o pró-lábio apresentarem bom tamanho e a pré-maxila não esteja projetada.

Fissura Pré-Forame Incisivo Bilateral (Completa e Incompleta) COM Projeção de Pré-Maxila

- Adesão labial fechando em primeiro tempo o lado mais amplo e após 2-3 meses, adesão labial do outro lado.
- Em pacientes com projeção acentuada de pré-maxila, será realizado retroposicionamento da mesma (setback), em conjunto com o cirurgião crânio maxilo-facial e a queiloplastia/ adesão labial no mesmo tempo cirúrgico.

Fissura Transforame Incisivo Unilateral ou Bilateral

- Cirurgia de lábio: Queiloplastia unilateral + correção de asa nasal
- Em pacientes com projeção acentuada de pré-maxila, será realizado

retroposicionamento da mesma (setback), em conjunto com o cirurgião crânio maxilo-facial e a queiloplastia/ adesão labial no mesmo tempo cirúrgico.

- **Psicologia:** acompanhamento psicológico durante o processo de internação (BROERING, et al., 2008), com o objetivo de reduzir a ansiedade do paciente e da família, minimizando o impacto do ambiente hospitalar e inseguranças quanto aos resultados cirúrgicos, favorecendo a promoção de um espaço seguro e de confiança, esclarecemos dúvidas e potencializando a autocompetência familiar para a realização dos cuidados pós-operatórios relativos à queiloplastia.
- **Serviço Social:** Acolhimento ao paciente e família, apoio emocional e escuta qualificada. Reforço de orientações dos cuidados necessário no pós operatório. Intervenção na desospitalização, se necessário.
- **Alta hospitalar:** o usuário recebe alta, aproximadamente, 24 horas após a cirurgia, desde que esteja em condições clínicas adequadas, com pais ou responsáveis aptos aos cuidados pós-operatórios.
 - Recomendações pós-operatórias:
 - Dieta líquida homogênea (batida no liquidificador) por um período de no mínimo 3 dias.
 - O aleitamento materno pode acontecer a partir do pós-operatório imediato.
 - Higiene nasal e da ferida operatória com soro fisiológico ou durante o banho, seguido da aplicação de óleo tópico adequado

(à base de ácidos graxos essenciais e triglicerídeos de cadeia média).

- Imobilização dos membros superiores com protetores para evitar manipulação do local da cirurgia, se necessário, mantidos por aproximadamente 15 dias.
- Observação de sinais de infecção da ferida cirúrgica, deiscência de pontos e sangramento.

6.2.5. ETAPA PÓS-CIRÚRGICA DE QUEILOPLASTIA

- **Enfermagem:** Ainda durante internação, no pós-operatório imediato, são reforçadas as orientações sobre cuidados com alimentação pastosa em colher ou copo, hábitos de higiene e proteção do paciente quanto a situações de risco/acidentes, favorecendo a segurança familiar. Poderá indicar uso de talas nos braços, para evitar contato do paciente com a região recém operada. Orienta sobre os retornos semanais para consultas pós-operatórias ambulatoriais com cirurgia plástica.
- **Cirurgia plástica:** Consultas ambulatoriais semanais de revisão e avaliação do processo de recuperação cirúrgico de queiloplastia, durante 30 dias. Após este período, os retornos são alternados. Durante esses acompanhamentos e, conforme evolução cirúrgica, a família será orientada para realizar massagem labial pós-operatória.
- **Revisão pós cirúrgica:** Orientar família sobre revisão 12 meses após cirurgia e depois, aos 4-6 anos.

6.3. ATENDIMENTO DO USUÁRIO ENTRE 6 MESES E 1 ANO DE IDADE Nesta fase, ao estabelecer o plano de tratamento, a principal atenção ao paciente com fissura palatal será no que diz respeito às condições de alimentação, ganho de peso, crescimento e desenvolvimento. Entretanto, se a família do paciente com fissura palatal já teve acesso aos atendimentos ambulatoriais na fase anterior, é o período em que se encontra na chamada “Alta Assistida”, mantendo seu acompanhamento normalmente na Unidade Básica de Saúde. O mesmo ocorre para o paciente que apresenta fissura labial (uni ou bilateral).

- **Fonoaudiologia:** Nesse período pode ser realizada assistência à transição alimentar, caso o responsável e/ou o paciente apresente dificuldade para evoluir a alimentação da consistência líquida/pastosa para a sólida. Após realizar a queiloplastia ou aos 10 meses, o paciente com fissura labiopalatal ou palatal deve ser avaliado para orientações específicas do desenvolvimento da linguagem e da fala. Nesse momento o foco é inibir o aparecimento de movimentos compensatórios e/ou fixação de pontos articulatorios inadequados, como também iniciar estimulação adequada para o direcionamento de ar para a cavidade oral.
- **Nutrição:** Avaliação do estado nutricional, identificando se o ganho pondero-estatural é satisfatório e determinando a dieta para garantir condição adequada de saúde para fins de pré-operatório de palatoplastia. Também são realizadas orientações sobre a evolução da alimentação complementar.
- **Observação:** caso o usuário tenha chegado ao serviço nesta idade ou em caso de necessidade, também deve receber os atendimentos ambulatoriais especializados indicados anteriormente: fonoaudiologia, pediatria, otorrinolaringologia, serviço social, enfermagem, psicologia, genética e odontopediatria.

6.4. ATENDIMENTO DO USUÁRIO ENTRE 1 ANO A 1 ANO E 6 MESES DE IDADE

Nesta faixa etária que são iniciados os acompanhamentos específicos de preparação para **palatoplastia**. A atuação das especialidades da equipe multidisciplinar possui enfoques específicos neste período:

- **Nutrição:** Avaliação do estado nutricional, determinando a dieta para garantir condição adequada de saúde e nutrição para fins de pré-operatório de palatoplastia, sendo que a criança já deve ter passado pelas etapas de transição alimentar. Orientação sobre os cuidados alimentares durante período pós-operatório, uma vez que no período de 30 dias o alimento deverá estar na consistência líquida peneirada e ser oferecido com o uso de colher e copo, em temperatura ambiente e/ou fria.
- **Pediatria:** Atendimento específico a etapa pré-cirúrgica de palatoplastia dos pacientes novos, avaliando o estado de saúde da criança. Orienta sobre o

desenvolvimento geral e verifica se existem doenças que possam impedir a realização da cirurgia e encaminha o paciente para atendimento especializado, se necessário. O acompanhamento de crescimento e desenvolvimento deve ser realizado, concomitantemente, na Unidade Básica de Saúde, de referência ao local de moradia da família.

- **Odontopediatria:** Atendimento de pacientes durante pré-operatório para palatoplastia, com orientação aos pais quanto à higiene oral e à alimentação adequada. Realizado diagnóstico, prevenção e tratamento de lesões bucais pré-cirúrgicas, com priorização aos casos de indicação cirúrgica imediata.
- **Enfermagem:** Orientações aos cuidadores para as necessidades do paciente, relacionadas à preparação cirúrgica, período de dieta e cuidados. Também orienta sobre os cuidados pós-operatórios, envolvendo rotina cirúrgica, repouso, higiene oral, reforço da necessidade de evolução dietética, prevenção de acidentes domésticos, evitar exposição visual aos alimentos inadequados.
- **Otorrinolaringologia:** Participa de equipe de avaliação da disfunção velofaríngea, ajudando na avaliação e tratamento dos distúrbios da fala e realizando exames nasofibroscópicos.
- **Fonoaudiologia:** Orientação aos pais e responsáveis sobre desenvolvimento da linguagem e da fala. Reforço das orientações sobre higiene, alimentação e hábitos orais inadequados. Em alguns casos: Introdução de exercícios de estimulação dos órgãos fono articulatórios, direcionamento do ar para cavidade oral (com as narinas tapadas) e da alimentação pastosa, com uso da colher e em temperatura ambiente pelo menos 3 vezes na semana até a data cirurgia, com intuito de facilitar a aceitação no pós cirúrgico. Os pais ou responsáveis deverão procurar a fonoaudióloga da equipe se tiverem dificuldades em seguir as orientações.
- **Cirurgia plástica:** Reavaliação do comprometimento da fissura, consulta de preparo pré-operatório com solicitação e avaliação dos exames. Nesta faixa etária, as orientações são focadas na palatoplastia.
 - Solicitados exames laboratoriais:
 - hemoglobina (valor mínimo 10g/dl)
 - leucograma (dentro do normal para a idade) coagulograma (dentro do valor da normalidade)
 - Se paciente estiver apto, o cirurgião realizará o pedido cirúrgico em formulário próprio e junto ao SISREG, incluindo os dados de

classificação de risco.

- **Observação:** caso o paciente tenha chegado ao serviço nesta idade, também deverá receber os atendimentos ambulatoriais especializados indicados anteriormente: otorrinolaringologia, serviço social, psicologia, genética, odontopediatria.

6.4.1. Etapa PRÉ-CIRÚRGICA imediata para palatoplastia (cirurgia de palato)

Aplica-se aos diagnósticos:

Fissuras pós-forame incisivo (incompleta ou completa)

Fissuras transforame incisivo Unilateral, Bilateral ou Mediana (incompleta /completa)

- **Enfermagem:** avaliar especificidades sobre condições familiares para os cuidados do paciente, adaptação quanto à eliminação do hábito de chupeta ou chupar dedo (caso tenha feito uso) e introdução gradativa do uso de colher e colher dosadora (ou copo), pois não poderá ser utilizada mamadeira durante período pós-operatório.
- **Cirurgia plástica:** Avaliação pré-internação do estado geral de saúde dos pacientes indicados em planejamento cirúrgico para a semana corrente. Poderá solicitar nova avaliação da Pediatria, Otorrinolaringologia, Odontopediatria.
 - Atualização da Documentação fotográfica
- **Odontopediatria:** Avaliação odontológica tem o objetivo de avaliar presença de cárie ou outra infecção bucal, pois estas situações impedem a cirurgia. Realização do tratamento imediato pré-operatório.
- **Fonoaudiologia:** Gravação da fala espontânea e/ou repetição das palavras em caso de fala significativa. Reforço das orientações sobre higiene e alimentação no pós-cirúrgico.

6.4.2. Etapa CIRÚRGICA primária: palatoplastia (cirurgia do palato) - Entre 1 a 2 anos de vida (Anexo 7)

Aplica-se aos diagnósticos

Fissura Pós-forame Incisivo (incompleta ou completa)

Fissura Transforame Incisivo Unilateral ou Bilateral

- Cirurgia a partir de 12 meses de idade, com peso e condições clínicas dentro do padrão da normalidade.
- Cirurgia de palato (tempo único).

- **Observação: em caso de SEQUÊNCIA DE ROBIN**, a palatoplastia deverá ser planejada a partir dos 24 meses de idade, dependente da avaliação nasofaringoscópica prévia, sendo realizada somente em casos com bom estado nutricional, sem ou com leve retroposicionamento lingual. Nos casos traqueostomizados, a palatoplastia deve ser realizada a partir dos 24 meses de idade, antes da descanulização.
- **Psicologia:** acompanhamento psicológico durante o processo de internação, com o objetivo de reduzir a ansiedade do paciente e da família, minimizando o impacto do ambiente hospitalar e inseguranças quanto aos resultados cirúrgicos, favorecendo a promoção de um espaço seguro e de confiança, esclarecendo dúvidas e potencializando a autocompetência familiar para a realização dos cuidados pós-operatórios relativos à palatoplastia.
- **Alta hospitalar:** o paciente recebe alta decorridas 24 a 48 horas de cirurgia, desde que o local operado esteja em boas condições e que a criança esteja em boas condições clínicas. Recomendações básicas na alta hospitalar:
 - Avaliação da capacidade de auto cuidado da mãe ou responsável pela criança;
 - Dieta líquida homogeneizada (batida no liquidificador e peneirada) por um período de 30 dias;
 - Higiene da cavidade oral rigorosa, várias vezes ao dia com água fervida e sempre após a criança se alimentar;
 - Imobilização dos membros superiores com protetores para evitar manipulação do local operado, se necessário, mantido por 15 dias. Observação de sinais de infecção;
 - Encaminhamento para avaliação e/ou terapia fonoaudiológica.

6.4.3. Etapa PÓS-CIRÚRGICA de palatoplastia

- **Enfermagem:** Ainda durante internação, no pós-operatório imediato, são reforçadas as orientações sobre cuidados com alimentação liquidificada e peneirada em colher ou copo, hábitos de higiene e proteção do paciente quanto a situações de risco/acidentes, favorecendo a segurança familiar. Poderá indicar uso de talas nos braços, para evitar contato do paciente com a região recém operada. Orienta sobre os retornos semanais para consultas pós- operatórias ambulatoriais com cirurgião plástico
- **Cirurgia plástica:** Consultas ambulatoriais semanais de revisão e avaliação do processo de recuperação cirúrgico de palatoplastia, durante 30 dias. Após

este período, os retornos são alternados. Após liberado, paciente será encaminhado para Fonoaudiologia para avaliação e início da terapia fonoaudiológica. **Revisão pós cirúrgica** - Orientar família sobre revisão 12 meses após cirurgia e depois, aos 4-6 anos

- **Fonoaudiologia:** Avaliação pela fonoaudiologia 30 dias após cirurgia de palatoplastia. Definição de plano terapêutico para o desenvolvimento da linguagem e da fala, acompanhamento com sessões em frequência semanal, quinzenal ou mensal, a qual deve envolver a participação dos pais ou responsáveis, observando e aprendendo como dar continuidade ao trabalho em domicílio. Reavaliação periódica do progresso do paciente, com gravação da fala e da necessidade de encaminhamentos complementares, avaliações e/ou exames. Caso se trate de paciente de outra cidade, que inviabiliza o acompanhamento e retornos, o paciente será orientado a realizar a terapia na cidade de origem, mediante orientações individualizadas por escrito e se necessário o profissional que realizará o atendimento poderá entrar em contato como serviço.
- **Psicologia:** Casos encaminhados pela fonoaudiologia, em caso de identificação dificuldade de adesão familiar, dificuldade de vinculação do paciente com a equipe ou outras situações que prejudiquem o tratamento.
- **Serviço Social:** Casos encaminhados pela fonoaudiologia, caso sejam identificadas questões sociais que possam estar dificultando a adesão ao tratamento.

6.4.4. Revisão Pós-Cirúrgica • 12 meses após a cirurgia

- **Cirurgia Plástica:** Avaliação da presença de fístula; quando presente, a correção fica a critério da Cirurgia Plástica e Fonoaudiologia. Nos casos em que houver deiscência da palatoplastia, o paciente deve retornar para realização de nova cirurgia.
- **Otorrinolaringologia:** Avaliação e controle para pacientes que realizaram cirurgia otológica, com colocação de tubo de ventilação, junto com a palatoplastia.
- **Documentação fotográfica**

Observação:

- No caso de presença de fístula de palato sintomática (queixa de refluxo e de otite), deverá ser solicitada a palatoplastia secundária para a correção cirúrgica

da mesma, mediante liberação da **Fonoaudiologia** e **Odontopediatria**.

- Quando houver fístula oronasal, a correção poderá ser feita quando solicitada pela **Cirurgia Plástica**, somente para fístulas sintomáticas para refluxo nasal.
- O paciente é considerado liberado pela **Odontopediatria** para a realização da correção destas fístulas desde que não apresente dente próximo ao local a ser operado, impedindo seu fechamento. Caso a presença do dente impeça a correção da fístula, este deve ser extraído 45 a 60 dias antes da correção cirúrgica.

6.5. ATENDIMENTO DO USUÁRIO A PARTIR DE 30 MESES DE VIDA (2 ANOS E MEIO) - ou a depender de indicação

6.5.1. Etapa PRÉ-CIRURGICA, CIRÚRGICA e PÓS CIRPURGICA de palatoplastia secundária

- Indicado após avaliação da cirurgia plástica e fonoaudiologia na etapa de revisão pós-cirúrgica descrita anteriormente.
- Por indicação da Cirurgia Plástica poderá ser solicitado exame de nasofibrosopia para avaliar e confirmar insuficiência velofaríngea
- Devem ser seguidas a mesma rotina de internação das demais cirurgias reparadoras, devendo o paciente apresentar condições clínicas e odontológicas para ser submetido ao procedimento.

6.5.2. Revisão pós-operatória de palatoplastia secundária - 1 ano após a cirurgia

- **Cirurgia Plástica:** avaliação do resultado cirúrgico
- **Fonoaudiologia:** avaliação do resultado cirúrgico
- **Odontopediatria:** controle de cárie e orientação de higiene bucal
- **Documentação fotográfica.**
- **Observação:**
 - Os pacientes que foram submetidos à palatoplastia secundária sem sucesso deverão ser avaliados pela Cirurgia Plástica e Fonoaudiologia para definição de conduta: refazer a cirurgia ou encaminhamento para colocação de placa obturadora na Odontopediatria, no intuito de evitar a realização de palatoplastias terciárias;
 - A indicação e colocação da placa obturadora dependerá da colaboração

da criança para a confecção e uso da mesma, bem como da disponibilidade de comparecer para os retornos de troca da placa (6 meses).

ATENDIMENTO AO USUÁRIO AOS 4 ANOS DE IDADE (ou a depender de indicação)

6.5.3. Etapa de TRATAMENTO de disfunção velofaríngea - veloplastias, faringoplastias e prótese de palato (de acordo com indicação específica)

- **Definição de Conduta Cirúrgica ou Protética:**
 - Avaliação fonoarticulatória e gravação da fala
 - Avaliação otorrinolaringológica
 - Avaliação audiológica
 - Avaliação nasofaringoscópica conjunta: realização do exame por Otorrinolaringologista e discutido com a Cirurgia Plástica e Fonoaudiologia (exame ainda não disponível no SMAFIS - HRAN)
 - Avaliação da prótese de palato quando indicado após avaliação nasofaringoscópica.
- **Observação:** Aqueles que tiveram indicação cirúrgica para correção da DVF após a nasofaringoscopia, na rotina de definição de conduta cirúrgica, deverão retornar para a cirurgia no prazo de até 15 meses.

6.5.4. Revisão Pós-Cirúrgica • 12 meses após a cirurgia de correção da DVF

- Avaliação fonoarticulatória, orientação ao fonoaudiólogo por escrito ou contato telefônico e gravação da fala
- Avaliação audiológica
- Avaliação nasofaringoscópica conjunta: realização do exame por Otorrinolaringologista e discutido com a Cirurgia Plástica e Fonoaudiologia (exame ainda não disponível no SMAFIS - HRAN).

6.5.5. Revisão Pós-Adaptação da Prótese de Palato • 6 meses após estabelecer bulbo funcional

- Avaliação fonoarticulatória
- Avaliação odontológica
- Avaliação instrumental do funcionamento velofaríngeo nos casos onde não

existe melhora da fala com a prótese (nasofaringoscopia)

- Orientação ao fonoaudiólogo por escrito ou contato telefônico quanto à fonoterapia.

6.6. ATENDIMENTO AO USUÁRIO ENTRE 4 A 6 ANOS DE IDADE

Nesta fase, os pacientes que realizaram queiloplastia e palatoplastia, passarão por revisão cirúrgica. Também poderão realizar acompanhamentos ambulatoriais.

- **Cirurgia plástica:** Revisão cirúrgica de queiloplastia e palatoplastia, podendo indicar realização de novas cirurgias.
- **Ortodontia:** Avaliação e acompanhamento da oclusão, das trocas dentárias e crescimento facial, podendo ser realizada complementação diagnóstica (documentação ortodôntica).
- **Odontopediatria:** Atendimento de pacientes com indicação imediata de cirurgia, com orientação aos pais e à criança quanto à higiene oral e à alimentação adequada. Realizado diagnóstico, prevenção e tratamento restaurador de lesões bucais. Preparos de adequação meio bucal (restaurador e cirúrgico) para instalação de aparatos ortodônticos (quando necessários precocemente).
- **Fonoaudiologia:** Desenvolvimento de exercícios de consciência fonológica, atenção e percepção visual e auditiva para auxiliar no aprendizado da leitura e da escrita. Nesse período, a criança deve estar frequentando a escola, com bom desenvolvimento de linguagem e trabalhando todas as omissões e distorções de fonemas para não prejudicar seu aprendizado escolar. Orientação aos pais para auxílio da condução dos exercícios fonoaudiológicos em domicílio e escolares. Verificação da necessidade de novo procedimento cirúrgico e/ou ortodôntico em caso de evolução insatisfatória na terapia fonoaudiológica. Encaminhamento a outros profissionais, se necessário (psicólogos, neuropediatras, otorrinolaringologista, etc).
- **Psicologia:** Atendimento psicológico prioritário quanto à inclusão escolar, considerando dificuldades nos relacionamentos interpessoais, questões relacionadas à comunicação (aquisição de linguagem e estimulação familiar) e vivência de *bullying* (quanto à aparência ou fala), podendo ser realizados atendimentos em psicoterapia breve infantil e familiar, somados à intervenção intersetorial diretamente no ambiente escolar e articulação com Serviço Social

e Sistema de Garantia de Direitos, se necessário (ACPA, 2009).

- **Serviço Social:** Avaliação de casos encaminhados pela equipe para que sejam identificadas questões sociais que possam estar dificultando a adesão ao tratamento.

6.6.1. Fissura Pré-forame Incisivo Unilateral ou Mediana (incompleta ou completa)

- **Etapas de Queiloplastia secundária - Após 4 anos de idade**
 - Por indicação da Cirurgia Plástica na avaliação ambulatorial
 - Segue a rotina de intervenção das demais cirurgias reparadoras, devendo o paciente apresentar condições clínicas e odontológicas para ser submetido ao procedimento.
- **Revisão Pós-Cirúrgica Queiloplastia secundária - 1 ano pós-cirurgia**
- **Cirurgia Plástica:** avaliação do resultado.
- **Odontopediatria:** controle de cárie e orientações de higiene bucal.
- **Documentação fotográfica.**
- **ALTA DEFINITIVA:** O paciente será considerado de alta definitiva quando:
 - Realizou as cirurgias primárias e secundárias, com resultado considerado satisfatório pelo profissional e paciente;
 - Recebeu alta definitiva do setor de Ortodontia (mesmo sendo tratado em outro serviço);
 - Recebeu alta definitiva do setor de Cirurgia Bucomaxilofacial (mesmo sendo tratado em outro serviço);
 - Por ocasião da alta definitiva, o paciente deve ser documentado por meio de fotografias intra e extra bucais
 - O PACIENTE DEVERÁ ASSINAR UM DOCUMENTO PADRONIZADO, CONCORDANDO COM A ALTA.

6.6.2. Fissura Pré-Forame Incisivo Bilateral (Completa e Incompleta) • SEM Projeção de Pré-Maxila

- **Avaliação Ambulatorial • 4 anos de idade**
 - **Cirurgia plástica:** avaliação da necessidade de queiloplastia bilateral secundária e de correção de fístula buconasal bilateral.
 - **Odontopediatria:** controle de cárie e orientações de higiene bucal.

- **Psicologia:** avaliação e orientações em caso de indicação pela equipe.
- **Documentação fotográfica**
- **Cirurgia de Alongamento de Columela • A partir de 5 anos de idade**
 - Cirurgia Crânio Maxilo-Facial e Cirurgia Plástica: cirurgia de alongamento de columela pela técnica de Millard ou Cronin.
 - Controle Pós-Cirúrgico de Cirurgia de Alongamento de Columela • 1 anopós-cirurgia
 - Cirurgia Crânio Maxilo-Facial e Cirurgia Plástica: avaliação do resultado
 - Odontopediatria: controle de cárie e orientações de higiene bucal.
 - Documentação fotográfica

6.63. Fissura Pré-Forame Incisivo Bilateral (Completa e Incompleta) • COM Projeção de Pré-Maxila Avaliação ambulatorial • 4 anos de idade

- **Cirurgia Plástica:** Queiloplastia bilateral tempo definitivo + correção defístula buconasal bilateral.
- **Odontopediatria:** controle de cárie e orientações de higiene bucal.
- **Psicologia:** avaliação e orientações, se houver indicação da equipe
- **Documentação fotográfica**

6.64. Fissura Pós-Forame (Completa e Incompleta) e Fissura Transforame Incisivo Unilateral / Fissura Pré-Forame Unilateral Completa + Pós Forame

- **Cirurgia Plástica:** pacientes sem fístula estarão de alta da Cirurgia Plástica, independente da qualidade de fala. Nova intervenção cirúrgica após esta fase será realizada quando necessária, mediante indicação da equipe de Nasofaringoscopia/Fonoaudiologia.
- **Fonoaudiologia:** avaliação da fala com gravação, percebendo sinais de DVF (Disfunção Velofaríngea), encaminhar para o otorrinolaringologista , sugerindo videolaringoscopia para melhor definição do caso.
 - Para os casos com DVF, será solicitada a avaliação da equipe para definição de conduta de tratamento (cirúrgico, prótese de palato ou fonoterapia).
- **Otorrinolaringologia:** avaliação de função palatal e auditiva,

conforme demanda.

- **Psicologia:** avaliação e orientações
- **Documentação fotográfica**

6.7. ATENDIMENTO AO USUÁRIO ENTRE 6 E 9 ANOS DE IDADE

Pacientes nesta idade serão avaliados e acompanhamento ambulatoriamente pelas seguintes especialidades:

- **Cirurgia Plástica:** pacientes sem fístula estarão de **alta da Cirurgia Plástica**, independente da qualidade de fala. Nova intervenção cirúrgica após esta fase será realizada quando necessária, mediante indicação da equipe de Nasofaringoscopia/Fonoaudiologia.
- **Fonoaudiologia:** Em caso de presença de qualquer omissão, troca ou distorção de fonemas e/ou de ressonância: Acompanhamento intensificado de terapia fonoaudiológica, avaliação e verificação da necessidade de novo procedimento cirúrgico e/ou ortodôntico e encaminhamento a outras especialidade se necessário (psicólogos, neuropediatras, otorrinolaringologista, etc).
 - Percebendo sinais de DVF (Disfunção Velofaríngea), encaminhamento para o otorrinolaringologista, sugerindo videolaringoscopia para melhor definição do caso.
 - Para os casos com DVF, solicitação da avaliação da equipe para definição de conduta de tratamento (cirúrgico, prótese de palato ou fonoterapia).
 - Caso a terapia já tenha atingido o resultado satisfatório ou possível, o paciente deve ter alta provisória ou definitiva de acordo com cada caso.
- **Ortodontia:** Início do tratamento ortodôntico pré-enxerto, com preparo do arco maxilar (correção das alterações transversais) e alinhamento dos incisivos superiores quando indicado (WATSON, 2005).(Anexo 5)
- **Cirurgia Crânio Maxilo-Facial e Bucomaxilofacial:** avaliação e solicitação de cirurgia de enxerto ósseo alveolar secundário, após tratamento ortodôntico pré-enxerto. O momento ideal para o enxerto ósseo é avaliado individualmente. Entretanto, o enxerto deverá ser realizado antes do irrompimento do canino, permitindo que a raiz deste progrida e aumente o prognóstico cirúrgico. (Anexo 11)
- **Otorrinolaringologia:** avaliação e gerenciamento das alterações respiratórias e auditivas, caso existam.

- **Psicologia:** avaliação e acompanhamento psicológico prioritário quanto à adesão ao tratamento ortodôntico, inclusão escolar, considerando dificuldades nos relacionamentos interpessoais, autoimagem e vivência de *bullying* (quanto à aparência ou fala), podendo ser realizados atendimentos em psicoterapia breve infantil e familiar, somados à intervenção intersetorial diretamente no ambiente escolar e articulação com Serviço Social e Sistema de Garantia de Direitos, se necessário (ACPA, 2009).
- **Nutrição:** Acompanhamento nutricional pré e pós operatório para cirurgia de enxerto ósseo alveolar com objetivo de avaliação do estado nutricional e orientações dietéticas para recuperação em pós operatório.
- **Documentação fotográfica (protocolo ortodôntico)**

6.8. ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO ENTRE 7 A 10 ANOS DE IDADE

Nesta faixa etária, os atendimentos ambulatoriais objetivam avaliar necessidade de iniciar tratamento ortodôntico, se necessário, bem como acompanhar a revisão cirúrgica, de acordo com diagnóstico:

6.8.1. Fissura Pós-Forame (Completa e Incompleta)

Avaliação Ambulatorial:

- **Odontopediatria:** controle de cárie e orientações de higiene bucal
- **Ortodontia:** os pacientes com este tipo de fissura, por NÃO apresentarem envolvimento do rebordo alveolar poderão receber ALTA DEFINITIVA DO SETOR DE ORTODONTIA, mesmo havendo necessidade de intervenção ortodôntica a partir de 8 anos de idade, pela baixa complexidade envolvida. A opção do tratamento ser realizado na cidade de origem ou no SMAFIS - HRAN fica a cargo dos responsáveis. Caso optem pelo tratamento no SMAFIS -HRAN, o paciente deverá aguardar disponibilidade de vaga conforme demanda do setor de Ortodontia (lista de espera - prioridade ortodôntica - ANEXO 2)
 - Casos de Sequência de Robin com deficiência mandibular acentuada serão avaliados pela equipe de Cirurgião Crânio Maxilo-Facial e Ortodontia do SMAFIS - HRAN, para verificação da possibilidade de

tratamento no Serviço, ou encaminhamento (TFD) para outros Centros de Referência.

- **Psicologia:** avaliação e orientações, conforme indicação da equipe.
- **Fonoaudiologia:** avaliação da fala e audição com gravação da fala. Em caso de presença de distúrbios articulatórios ou de ressonância e que não estiverem em acompanhamento fonoaudiológico, deverão ser encaminhados para uma avaliação e conduta fonoaudiológica. Após avaliação se houver necessidade de novos procedimentos cirúrgicos e ortodônticos para melhor prognóstico do tratamento estes deverão ser realizados antes do início da terapia. Caso o usuário já esteja em acompanhamento fonoaudiológico e não apresente boa evolução na terapia, deve ser verificada a necessidade de novo procedimento cirúrgico e/ou ortodônticos e encaminhado para avaliações com outras especialidades se necessário (psicólogos, neuropediatras, otorrinolaringologista, etc). Caso a terapia já tenha atingido o resultado satisfatório ou possível, o paciente deve ter alta provisória ou definitiva de acordo com cada caso.

Revisão Pós-Cirúrgica • 12 meses após a cirurgia de correção da DVF

- Avaliação fonoarticulatório e de ressonância com gravação de fala.
- Avaliação audiológica
- Avaliação nasofaringoscópica conjunta: Otorrinolaringologista, Cirurgia Plástica e Fonoaudiologia

Revisão Pós-Adaptação da Prótese de Palato • 6 meses após estabelecer bulbo funcional (Ainda não disponível no SMAFIS – HRAN).

- Fonoaudiologia: O paciente com prótese de palato deve estar em acompanhamento fonoaudiológico desde a adaptação desta, com avaliações e gravações periódicas da fala. Caso o paciente não esteja apresentando boa evolução na terapia com a prótese de palato, verificar a necessidade de novo exame da DFV com a prótese, para definir novas condutas e encaminhar para avaliações com outros profissionais que julgar necessário (psicólogos, neuropediatras, otorrinolaringologista, etc).
- Avaliação odontológica.

6.8.2. Fissuras Pré-Forame Incisivo Unilateral ou Mediana (incompleta ou completa)

**Fissura Pré-Forame Incisivo Bilateral (Completa e Incompleta) • SEM
Projeção de Pré-Maxila**

**Fissura Pré-Forame Incisivo Bilateral (Completa e Incompleta) • COM
Projeção de Pré-Maxila**

**Fissura Transforame incisivo Unilateral/ Fissura Pré-Forame Unilateral
Completa + Pós Forame**

Avaliação Ambulatorial

- **Fonoaudiologia:** Avaliação e gravação da fala. Em caso de presença de distúrbios articulatorios ou de ressonância e que não estiverem em acompanhamento fonoaudiológico, deverão ser encaminhados para uma avaliação e conduta fonoaudiológica. Se identificada a necessidade de novos procedimentos cirúrgicos e ortodônticos para melhor prognóstico do tratamento estes deverão ser realizados antes do início da terapia. O paciente que já estiver em acompanhamento fonoaudiológico e não apresentar boa evolução na terapia, deve-se verificar a necessidade de novo procedimento cirúrgico e/ou ortodônticos e encaminhar para avaliações com outros profissionais que julgar necessário (psicólogos, neuropediatras, otorrinolaringologista, etc). Caso a terapia já tenha atingido o resultado satisfatório ou possível, o paciente deve ter alta provisória ou definitiva de acordo com cada caso.
- **Avaliação audiológica**
- **Psicologia:** avaliação e acompanhamento prioritário quanto à adesão ao tratamento ortodôntico, avaliando dinâmicas familiares que interferem diretamente no sucesso do tratamento, como negligência, superproteção, comportamentos compensatórios. Nesta fase, importante atenção à autoimagem e desenvolvimento de habilidades sociais, especialmente quanto a relações interpessoais no ambiente escolar, bem como vivência de *bullying*, (quanto à aparência ou fala), podendo ser realizada psicoterapia breve infantil

e familiar, somados à intervenção intersetorial diretamente no ambiente escolar e articulação com Serviço Social e Sistema de Garantia de Direitos, se necessário.

- **Odontopediatria:** Atendimento de pacientes para pacientes COM e SEM envolvimento do rebordo alveolar, com indicação imediata de tratamento ortodôntico e cirurgia de enxerto ósseo-alveolar, com orientação aos pais e à criança quanto à higiene oral e à alimentação adequada. Realizado diagnóstico, prevenção e tratamento restaurador de lesões bucais. Também podem ser realizadas extrações eletivas durante o acompanhamento do paciente fissurado.
- **Otorrinolaringologia:** avaliação e gerenciamento das alterações respiratórias em parceria com ortodontia.
- **Ortodontia:** Avaliação pré-enxerto (RX, fotos, modelos - documentação ortodôntica), para os casos de fissura labial COM envolvimento do rebordo alveolar; Início do tratamento ortodôntico pré-enxerto.
 - **Observação:** Pacientes com fissura pré-forame incompleta SEM envolvimento do rebordo alveolar e Pacientes com Fissura Palatal serão avaliados pela ORTODONTIA nesta idade, para definição de conduta. Poderão receber **Alta Definitiva**, mesmo havendo necessidade de intervenção ortodôntica, pela baixa complexidade envolvida. A opção do tratamento ser realizado na cidade de origem ou no HRAN fica a cargo dos responsáveis. Caso optem pelo tratamento no HRAN, o paciente deverá aguardar disponibilidade de vaga conforme demanda do setor.
- **Cirurgia Crânio maxilo-facial:** avaliação e solicitação de cirurgia de enxerto ósseo alveolar secundário - tem como objetivo fechar a fístula oro nasal, permitir a erupção dos dentes permanentes e permitir a distribuição dos dentes no arco (COSTELLO, et al., 2005). A cirurgia é realizada após tratamento ortodôntico pré-enxerto.
- **Documentação fotográfica (protocolo ortodôntico)**

Cirurgia de Enxerto Ósseo Alveolar Secundário

- Indicação para pacientes COM envolvimento do rebordo alveolar, ocorrendo após expansão maxilar.
- Segue a rotina de intervenção das demais cirurgias reparadoras, devendo o paciente apresentar condições clínicas e odontológicas para ser submetido ao procedimento.
- Documentação fotográfica e radiográfica.

Avaliação Ambulatorial • Após Enxerto Ósseo Alveolar Secundário

- **Cirurgia Crânio Maxilo-Facial e Bucomaxilofacial:** avaliação do resultado cirúrgico e liberação para início do tratamento ortodôntico pós-enxerto. Os retornos serão semanais no primeiro mês pós-operatório e depois serão definidos pela equipe de acordo com as condições de cada paciente.
- **Ortodontia:** tratamento ortodôntico pós-enxerto, após liberação da equipe de Cirurgia Crânio Maxilo-Facial e Bucomaxilofacial. Início do tratamento ortodôntico fixo, com ou sem necessidade de Cirurgia ortognática.
 - Pacientes que tiverem indicação para cirurgia ortognática poderão realizá-la no HRAN conforme disponibilidade de vaga com a equipe de Cirurgia Crânio Maxilo-Facial e Bucomaxilofacial. Neste caso, o ortodontista que está realizando o tratamento, deverá entrar em contato com a equipe de Cirurgia Crânio Maxilo-Facial e Bucomaxilofacial para eventuais sugestões e/ou orientações e confecção planejamento ortocirúrgico.
 - Após término do tratamento ortodôntico, será realizado acompanhamento semestral ou anual conforme o caso.
- **Documentação fotográfica e radiográfica.**
- **Fonoaudiologia:** Avaliação e gravação da fala, 30 dias após intervenção cirúrgica. Em caso de distúrbios articulatorios ou de ressonância deve ser iniciada ou retomada da terapia, com reavaliações periódicas da fala. Caso a terapia já tenha atingido o resultado satisfatório ou possível, o paciente deve ter alta provisória ou definitiva de acordo com cada caso.
- **Avaliação audiológica**

Avaliação Ambulatorial • Após término do tratamento ortodôntico

- **Cirurgia Ortognática:** para os pacientes com indicação. (Anexo 6)
- **Cirurgia Crânio Maxilo-Facial e Plástica:** avaliação da necessidade de rinosseptoplastia que será realizada a partir de 16 anos de idade, condicionada à liberação pelo setor de Ortodontia e realização prévia de enxerto ósseo alveolar secundário, tratamento ortodôntico e cirurgia ortognática (quando indicada).
- **Cirurgia Plástica:** Revisão e definição de provável Alta Definitiva do setor, dois anos após a realização da cirurgia de rinosseptoplastia, ou a partir dos 12 anos de idade nas fissuras sem comprometimento nasal.
- **Demais áreas da Odontologia** (Dentística, Endodontia, Prótese, Periodontia, Implantodontia e Prótese Extra Oral), o paciente será atendido na forma de

encaminhamento, conforme a necessidade do tratamento reabilitador.

- **Nutrição:** Acompanhamento nutricional pré e pós operatório para cirurgia ortognática com objetivo de avaliação do estado nutricional e orientações dietéticas para recuperação em pós operatório.
- **As áreas de apoio** (Psicologia, Enfermagem, Genética, Otorrinolaringologia, Fisioterapia, Serviço Social, Terapia Ocupacional,) atuam de acordo com o fluxograma da sequência de tratamento.
- **Observação:** Pacientes com fissura pré-forame incompleta SEM envolvimento do rebordo alveolar serão avaliados pela ORTODONTIA nesta idade, para definição de conduta. Poderão receber **ALTA DEFINITIVA DO SETOR**, mesmo havendo necessidade de intervenção ortodôntica, pela baixa complexidade envolvida (ANEXO 2)

6.9. ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO A PARTIR DE 12 ANOS DE IDADE

Nesta faixa etária, os pacientes passarão por avaliação ambulatorial sobre a viabilidade da ALTA DEFINITIVA DO SMAFIS - HRAN, que dependerá das condições funcionais do paciente.

- **Otorrinolaringologia:** Avaliação de sistemas: audição, fala e respiração nasal adequadas.
- **Fonoaudiologia:** Avaliação e gravação da fala. Em caso de presença de distúrbios articulatorios ou de ressonância deve-se iniciar ou continuar a terapia, com reavaliações periódicas da fala. Caso a terapia já tenha atingido o resultado satisfatório ou possível, o paciente deve ter alta provisória ou definitiva de acordo com cada caso.
- **Avaliação audiológica**

6.10. ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO A PARTIR DE 16 ANOS DE IDADE

Pacientes nesta faixa etária passarão por acompanhamento ambulatorial após conclusão do tratamento ortodôntico.

- **Cirurgia Crânio Maxilo-Facial e Cirurgia Plástica:** avaliação da necessidade de rinosseptoplastia que será realizada a partir de 16 anos de idade, condicionada à realização prévia de enxerto ósseo alveolar secundário, tratamento ortodôntico e cirurgia ortognática (quando indicada).(Anexo 8)
- **Cirurgia Ortognática** - buscando uma relação maxilo mandibular harmônica

e funcional (FIGUEROA, et al., 2015). É realizada respeitando a demanda da equipe de ortodontia, que definirá o momento de acordo com critérios fisiológicos e/ou funcionais.

- **Cirurgia Plástica:** revisão e indicação de provável alta definitiva do setor dois anos após a realização da cirurgia de rinosseptoplastia, ou a partir dos 12 anos de idade nas fissuras sem comprometimento nasal.
 - **Observação:** Neste tipo de fissura, não será gerado retorno ambulatorial para Fonoaudiologia. Entretanto, as queixas relativas à essa especialidade serão atendidas por encaminhamento.
- **Psicologia:** atendimento psicológico ao adolescente com demanda relacionada à autoimagem negativa com repercussão emocional e social. O atendimento também objetiva favorecer o desenvolvimento de recursos de enfrentamento subjetivo para lidar com estresse advindo da malformação, questões sobre autoestima, relação com pares e inclusão social, além de relacionamentos familiares e tomada de decisão sobre últimas etapas cirúrgicas, nem sempre coincidentes com desejo dos pais (ACPA, 2009).
- **Fonoaudiologia:** Avaliação e gravação da fala. Em caso de presença de distúrbios articulatorios ou de ressonância deve-se iniciar ou continuar a terapia, com reavaliações periódicas da fala. Caso a terapia já tenha atingido o resultado satisfatório ou possível, o paciente deve ter alta provisória ou definitiva de acordo com cada caso.
- **Avaliação audiológica**
- **Áreas de Apoio:** Nutrição, Psicologia, Enfermagem, Serviço Social, Genética atuam de acordo com fluxograma da sequência de tratamento estabelecido.

6.11. ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE A PARTIR DE 18 ANOS DE IDADE

Nesta faixa etária, o paciente passará por consulta ambulatorial para avaliação estético-funcional para **ALTA DEFINITIVA**, pela equipe envolvida no tratamento.

- **Observação de Alta Definitiva:** O paciente será considerado de alta definitiva do SMAFIS - HRAN quando:
 - Realizou as cirurgias primárias e secundárias, com resultado considerado satisfatório pelo profissional e paciente;
 - Recebeu alta definitiva do setor de Ortodontia (mesmo sendo tratado em outro serviço);
 - Recebeu Alta Definitiva do setor de Cirurgia Crânio Maxilo-Facial e Bucomaxilofacial (mesmo sendo tratado em outro serviço);
 - Por ocasião da alta definitiva, o paciente deve ser documentado por

meio de fotografias intra e extra bucais

- O paciente deverá assinar um documento padronizado, concordando com a alta.
- **Observação de Atendimento Psicológico:** Os pacientes adultos que não acessaram tratamento na época adequada, vivenciando discriminação, exclusão social e do mercado de trabalho e dificuldades com relacionamentos afetivos serão avaliados e poderão realizar acompanhamento psicológico (psicoterapia breve), com o objetivo de desenvolver habilidades sociais, fortalecimento da autoestima e elaboração de projeto de vida. Também podem ser trabalhadas questões sobre saúde mental, com estratégias de enfrentamento mais adaptativas, a partir de atitudes positivas quanto à aceitação da diferença da aparência, que pode persistir mesmo depois de finalizado o tratamento. Casos específicos são avaliados e podem ser encaminhados para acompanhamento na Rede de Atenção Psicossocial (CAPS, Unidade Básica de Saúde) e projetos parceiros.

6.12. PROCEDIMENTOS SEM DEFINIÇÃO DE FAIXA ETÁRIA ESPECÍFICA

- **Exodontias:** extrações eletivas são normalmente necessárias durante o acompanhamento do paciente fissurado. As exodontias serão demandadas e realizadas com orientação direta da equipe de ortodontia, que definirão momento ideal e os elementos dentários a serem estrategicamente removidos
- **Prótese de palato:** 20% dos pacientes fissurados ainda continuam com uma disfunção (incompetência ou insuficiência) velofaríngea, que poderá ser minimizada com auxílio de placas palatal com bulbos obturadores do forame orofaríngeo. Para os casos onde não houver possibilidades terapêuticas disponíveis, as próteses de palato serão demandadas pela equipe multidisciplinar.
- Esses aparatos protéticos também poderão ser indicados para fechamentos de fissuras ou fístulas oronasais não operáveis.
- **Prótese dentária:** protesista tem papel fundamental na finalização do tratamento dentário realizando prótese total (dentadura), PPR (prótese parcial removível), PF (prótese fixa), prótese sobre implante e prótese de palato.

7. MONITORAMENTO E AUDITORIA

A organização do acesso ao serviço de saúde focado na atenção à pessoa com fissura labiopalatal é um dos aspectos essenciais propostos durante a elaboração desta Linha de Cuidado. Assim, o levantamento de dados sobre etapas específicas do atendimento possibilita avaliar a qualidade e a efetividade dos serviços ofertados,

objetivando o reordenamento de ações que favoreçam a melhoria progressiva da assistência à saúde, considerando os princípios do Sistema Único de Saúde.

Deste modo, para realização de um monitoramento preliminar, é proposto o levantamento de dados estatísticos focados em algumas ações específicas propostas nesta Linha de Cuidado, quais sejam:

- **Quantidade de pacientes com fissura labiopalatal notificados no SINASC (campo 34)**

O levantamento desse dado tem como objetivo mostrar o quantitativo de pacientes com fissura labiopalatal que foram notificados no SINASC (Campo 34).

- As unidades de saúde (públicas e particulares) notificam os usuários com fissura labiopalatal no SINASC. Deste sistema, geramos o indicador quantitativo de pacientes que foram notificados.
- A informação primordial é a quantidade de pacientes notificados, por mês, no período de um ano.
- A principal finalidade deste indicador é retratar a quantidade de pacientes notificados.

- **Percentual de acesso à fila da regulação**

O levantamento desse dado tem como objetivo mostrar o quantitativo de pacientes notificados, por mês, em função da quantidade de pacientes na fila da regulação.

- As unidades de saúde notificam a existência de um paciente com fissura labiopalatal em um sistema de notificação (SINASC). As unidades de saúde inserem o paciente com fissura labiopalatal em um sistema de regulação (SISREG). Deste processo, geramos o indicador percentual de pacientes que foram notificados, em função do total da fila de usuários regulados.
- A informação primordial é o percentual de pacientes, de um total de pacientes notificados, por mês, no período de um ano, inseridos no sistema de regulação.
- A principal finalidade deste indicador é retratar a qualidade, em termos de acesso do usuário à fila de Regulação.

- **Percentual de acesso à primeira consulta no serviço de fissurados do HRAN**

O levantamento desse dado tem como objetivo mostrar o quantitativo de vagas ofertadas e preenchidas como "primeira consulta" no SMAFIS-HRAN, por mês, em função da quantidade de pacientes na fila da regulação.

- As unidades de saúde inserem os usuários em um sistema de regulação. O

Serviço de Fissurados disponibiliza, por semana, um quantitativo de vagas a estes usuários que aguardam na fila de espera. Deste processo, geramos o indicador percentual de pacientes que conseguem sua primeira consulta no serviço, em função do total da fila de usuários regulados.

- A informação primordial é o percentual de pacientes, de um total da fila de espera para atendimento no SMAFIS-HRAN, que conseguem sua primeira consulta, por mês, no período de um ano.
- A principal finalidade deste indicador é retratar a qualidade, em termos de acesso do usuário, do SMAFIS-HRAN. É possível, indiretamente, monitorar a quantidade de oferta de vagas em função da carga horária dos servidores. Por fim, retratamos o percentual de acesso dos usuários frente ao SMAFIS-HRAN.

- **Percentual de acesso à queiloplastia até seis meses de idade no SMAFIS-HRAN**

O levantamento desse dado tem como objetivo mostrar o quantitativo de cirurgias de queiloplastia realizadas até seis meses de idade no SMAFIS-HRAN em função do total de cirurgias de queiloplastia realizadas durante um ano.

- O SMAFIS-HRAN insere os usuários que necessitam realizar a queiloplastia em um sistema de regulação. O Serviço de Fissurados realiza as cirurgias de queiloplastia. Deste processo, verifica-se a quantidade de pacientes operados até 6 meses de idade e é gerado o indicador percentual de pacientes que realizam a cirurgia de queiloplastia até 6 meses de idade, por ano, em função do total de cirurgias de queiloplastia realizadas.
- A informação primordial é o percentual de cirurgias de queiloplastia, de um total de cirurgias realizadas no SMAFIS-HRAN, que conseguem ser realizadas até seis meses de idade, por mês, no período de um ano.
- A principal finalidade deste indicador é retratar a qualidade, em termos de tempo cirúrgico, do SMAFIS-HRAN.

- **Percentual de acesso à palatoplastia até 18 meses de idade no SMAFIS-HRAN**

O levantamento desse dado tem como objetivo mostrar o quantitativo de cirurgias de palatoplastia realizadas até dezoito meses de idade no SMAFIS-HRAN, em função do total de cirurgias de palatoplastia realizadas durante um ano.

- O SMAFIS-HRAN insere os usuários que necessitam cirurgia de palatoplastia em um sistema de regulação. O Serviço de Fissurados realiza as cirurgias de palatoplastia. Deste processo, verifica-se a quantidade de

pacientes operados até 18 meses de idade e é gerado o indicador percentual de pacientes que realizam a cirurgia de palatoplastia até 18 meses de idade, em função do total de cirurgias de palatoplastia realizadas.

- A informação primordial é o percentual de cirurgias de palatoplastia, de um total de cirurgias realizadas no SMAFIS-HRAN, que conseguem ser realizadas até dezoito meses de idade, por mês, no período de um ano.
- A principal finalidade deste indicador é retratar a qualidade, em termos de tempo cirúrgico, do SMAFIS-HRAN.

8. EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Para a efetivação desta Linha de Cuidado de Atenção aos Pacientes com Fissuras Labiopalatais, torna-se essencial o desenvolvimento de estratégias de divulgação, sensibilização e compreensão dos atores que compõem a rede de atenção à saúde, pública e privada, do Distrito Federal. Diante disso, foram propostas as ações seguintes:

- Evento de lançamento da Linha de Cuidados com participação dos Gestores Regionais;
- Projeto de implantação da Linha de Cuidado, abrangendo a qualificação dos profissionais que atuam nos três níveis de assistência à saúde e o desenvolvimento de processos contínuos de educação;
- Disponibilização e ampla divulgação de protocolos clínico-assistenciais;
- Desenvolvimento de projetos de qualificação e/ou aprimoramento (educação permanente dos profissionais de saúde), a serem ofertados pela equipe técnica do Serviço, com parceria de universidades, órgãos da SES, sociedades de especialidades relacionadas;
- Realização da Semana Nacional de Conscientização das Fissuras Labiopalatais, anualmente, preferencialmente no mês de outubro, ocorrendo simultaneamente em outros estados do território nacional;
- Esclarecimento e sensibilização para realização de notificação compulsória, tanto dos casos novos, nas maternidades, quanto dos antigos, já vinculados a algum serviço e/ou Unidade Básica de Saúde;
- Realização de jornadas sobre atenção à pessoa com fissura labiopalatal, envolvendo profissionais e estudantes das áreas de saúde relacionadas ao tratamento multidisciplinar;
- Cursos específicos para profissionais de saúde sobre a amamentação do usuário com fissuras labiopalatal;
- Realização de curso específico para fonoaudiólogos da rede de saúde,

considerando a especificidade do atendimento realizado ao paciente com fissura labiopalatal desde a gestação à vida adulta, com atenção especial nos primeiros meses de vida;

- Elaboração de material de comunicação (cartilha) sobre cuidados da pessoa com fissuras, voltados para os usuários e suas famílias;
- Participação em cursos periódicos desenvolvidos por áreas afins, compartilhando orientações sobre a especificidade da atenção à pessoa com fissura labiopalatal. Ex: cursos promovidos pelas equipes do banco de leite humano - Iniciativa Hospital Amigo da Criança, etc;
- Atualização de profissionais da Atenção Primária em Saúde, com a finalidade de encorajar ações de Educação em Saúde direcionadas à população e especificamente às mulheres em idade fértil, com vistas à prevenção e promoção à saúde (planejamento familiar, suplementação, alimentação adequada e nutritiva, evitar uso/abuso de substâncias psicoativas – lícitas e ilícitas, uso indiscriminado de medicamentos e exposição a outros fatores ambientais).

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação dessa linha de cuidado é um trabalho pioneiro no Brasil e é fundamental para a consolidação do cuidado à pessoa com fissura labiopalatal. Considerando a complexidade das repercussões que a fissura gera na pessoa e sua família, entendemos que o cuidado do paciente deve ser pensado de forma integral no âmbito do SUS e articulado com a rede intersetorial.

Para proporcionar o acesso a um tratamento adequado ao usuário, a rede de saúde, em todos os níveis de atenção, deve atuar de forma integrada, em consonância com esta linha de cuidado. Assim, esperamos que este documento cumpra o objetivo de orientar e direcionar os profissionais quanto ao fluxo apropriado de atendimento da pessoa com fissura labiopalatal até a finalização de seu tratamento.

Por fim, destacamos que a integralidade e multiprofissionalidade descrita nesta linha permite que pensemos o indivíduo como um todo, o que vai além da correção cirúrgica, considerando seu contexto biopsicossocial.

10. REFERÊNCIAS

- ACPA, AMERICAN CLEFT PALATE-CRANIOFACIAL ASSOCIATION. 2009.** Parameters for Evaluation and Treatment of Patients with Cleft Lip/Palate or Other Craniofacial Anomalies. *Cleft Palate Craniofacial Journal*. 4, 2009.
- ANDRADE, L.H.S.G. e VIANA, M.C. 2006.** Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Rev Psiq Clin*. 33, 2006, Vol. 2, 43-54.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2015.** *Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília : s.n., 2015. 2 ed..
- BROERING, C.V. e CREPALDI, M.A. 2008.** Preparação psicológica para a cirurgia

em pediatria: importância, técnicas e limitações. *Rev Paidéia*. 2008, Vol. 18, 39.

CAVALCANTE FILHO, J.B., et al. 2009. Acolhimento coletivo: um desafio instituinte de novas formas de produzir o cuidado. *Interface*. 2009, Vol. 13, 31.

COSTELLO, B.J. e RUIZ, R.L. 2005. Reconstruction of the cleft maxilla and alveolus. [A. do livro] J.E. LOSEE. *Comprehensive cleft care*. Florida : CRC Press, 2005.

CYMROT, M., SALES, F.C.D., TEIXEIRA, F.A.A., TEIXEIRA JUNIOR, F.A.A., TEIXEIRA, G.S.B, FILHO, J.F.C., OLIVEIRA, N.H. 2010. Prevalência dos tipos de fissura em pacientes com fissuras labiopalatinas atendidos em um Hospital Pediátrico do Nordeste brasileiro. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 25(4) de 2010, pp. 648-51.

DI NINNO, C.Q.M.S. 2011. Aleitamento materno exclusivo em bebês com fissura do lábio e/ou palato. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2011, Vol. 16, 4.

FIGUEROA, A.A., FIGUEROA, A.L. e POLLEY, J.W. 2015. Treatment planning for cleft orthographic surgery. [A. do livro] J.E. LOSEE. *Comprehensive cleft care*. Florida : CRC Press, 2015.

GOMIDE, M.R. e COSTA, B. 2007. Cuidados odontopediátricos. [A. do livro] I.E.K. TRINDADE e SILVA O.G. *Fissuras Labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar*. São Paulo : Santos, 2007.

HUEBENER, D.V. 2015. Pediatric dentistry. [A. do livro] J.E. LOSEE. *Comprehensive cleft care: Family edition*. Florida : CRC Press, 2015.

HUNTER, L. e HABEL, A. 2014. *Palate examination: Identification of cleft palate in newborn*. London : R Coll Paediatr Child Health, 2014.

LOSEE, J.E. 2015. *Comprehensive Cleft Care: Family Edition*. Florida : CRC Press, 2015. 3-14.

MARQUES, I.L. 2011. *Sequencia de Pierre Robin: Diagnóstico e abordagens terapêuticas*.
[<https://bdpi.usp.br/bitstream/handle/BDPI/46665/2482928.PDF?sequence=1&isAllowed=y>] Baurú : Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - HRAC, 2011. 44.

MERCADO, A.M. 2015. Orthodontic principles in the management of oral facial clefts. [A. do livro] J.E. LOSEE. *Comprehensive cleft care: Family Edition*. Florida : CRC Press, 2015.

ROCHA, I.S. 2016. Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistêmica. *Ciênc. saúde coletiva*. 2016, Vol. 23, 11.

SMILETRAIN. 2018. *Safety and quality protocol*.
[<https://www.smiletrain.org/sites/default/files/English-Safety-and-Quality-Protocol-February-2018.pdf>] 2018.

SOUZA, E.F.C e FERNANDES, R.A.Q. 2014. Autoeficácia na amamentação: um estudo de coorte. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2014, Vol. 27, 5.

SPINA, V., PSILAKIS, J.M. e LAPA, F.S. 1972. Classificação das fissuras lábio-palatinas: sugestão de modificação. *Rev Hosp Clin Fac Med* . 27, 1972, 5-6.

WATSON. 2005. *Tratamento de fissura labial e fenda palatina*. s.l. : Santos, 2005. ▼

11. ANEXOS

ANEXO 1. Classificação de risco para realização de tratamento cirúrgico para usuários com fissura lábio e/ou palatal pelo SMAFIS-HRAN.

Classificação	Critério clínico	CID	Critério temporal
Vermelho	Queiloplastia primária bebê (Fissura labial ou Fissura labiopalatal)	Q36, Q36.0, Q36.1, Q36.9, Q37, Q37.0, Q37.1, Q37.2, Q37.3, Q37.4, Q37.5, Q37.8, Q37.9	3 a 6 meses
Vermelho	Palatoplastia primária bebê (Fissura palatal ou fissura labiopalatal)	Q35, Q35.1, Q35.3, Q35.9, Q37, Q37.0, Q37.1, Q37.2, Q37.3, Q37.4, Q37.5, Q37.8, Q37.9	18 meses (12 a 24 meses)
Vermelho	Palatoplastia primária criança (Fissura palatal ou fissura labiopalatal)	Q35, Q35.1, Q35.3, Q35.9, Q37, Q37.0, Q37.1, Q37.2, Q37.3, Q37.4, Q37.5, Q37.8, Q37.9	Acima de 2 anos
Amarelo	Palatoplastia primária adolescente (Fissura palatal ou fissura labiopalatal)	Q35, Q35.1, Q35.3, Q35.9, Q37, Q37.0, Q37.1, Q37.2, Q37.3, Q37.4, Q37.5, Q37.8, Q37.9	13 a 18 anos
Amarelo	Palatoplastia primária adulto (Fissura palatal ou fissura labiopalatal)	Q35, Q35.1, Q35.3, Q35.9, Q37, Q37.0, Q37.1, Q37.2, Q37.3, Q37.4, Q37.5, Q37.8, Q37.9	Acima de 18 anos
Amarelo	Enxerto ósseo-alveolar	Q36, Q36.0, Q36.1, Q36.9, Q37, Q37.0, Q37.1, Q37.2, Q37.3, Q37.4, Q37.5, Q37.8, Q37.9	7 a 10 anos
Amarelo	Cirurgia ortognática	Q36, Q36.0, Q36.1, Q36.9, Q37, Q37.0, Q37.1, Q37.2, Q37.3, Q37.4, Q37.5, Q37.8, Q37.9	18 anos

		Q37.9	
Amarelo	Palatoplastia secundária (indicação da fono)	Q35, Q35.1, Q35.3, Q35.9, Q37, Q37.0, Q37.1, Q37.2, Q37.3, Q37.4, Q37.5, Q37.8, Q37.9	Indefinido
Verde	Queiloplastia secundária	Q36, Q36.0, Q36.1, Q36.9, Q37, Q37.0, Q37.1, Q37.2, Q37.3, Q37.4, Q37.5, Q37.8, Q37.9	Indefinido
Verde	Rinoplastia	Q36, Q36.0, Q36.1, Q36.9, Q37, Q37.0, Q37.1, Q37.2, Q37.3, Q37.4, Q37.5, Q37.8, Q37.9	18 anos
Verde	Enxerto ósseo tardio	Q36, Q36.0, Q36.1, Q36.9,	Indefinido
		Q37, Q37.0, Q37.1, Q37.2, Q37.3, Q37.4, Q37.5, Q37.8, Q37.9	
Verde	Outros	-	Indefinido

ANEXO 2- Classificação de risco para realização de tratamento ortodôntico para usuários com fissura lábio e/ou palatal pelo SMAFIS-HRAN.

Critérios para Tratamento Ortodôntico do Paciente com Fissuras Labiopalatinas

Regulação	Critério clínico	Critério temporal	Critério subjetivo
1) Vermelho +++	Fissura labiopalatal bilateral	Entre 6 e 12 anos (preparo enxerto ósseo alveolar)	***
2) Vermelho ++	Fissura labiopalatal unilateral		
3) Vermelho +	Fissura labial com algum comprometimento alveolar		
4) Amarelo ++	Fissura palatal ou Fissura labial sem comprometimento alveolar	6 a 18 anos (sem necessidade de enxerto ósseo alveolar)	
5) Amarelo +			
6) Verde +	Qualquer classificação de fissura, incluindo ou não pacientes que necessitem de cirurgia ortognática	Pacientes adultos	
Observação: Critérios específicos de enxerto ósseo alveolar (idade, em tratamento na ortodontia, preparo de disjunção / alinhamento dentário, primário, questões psicossociais)			

***** Critérios subjetivos**

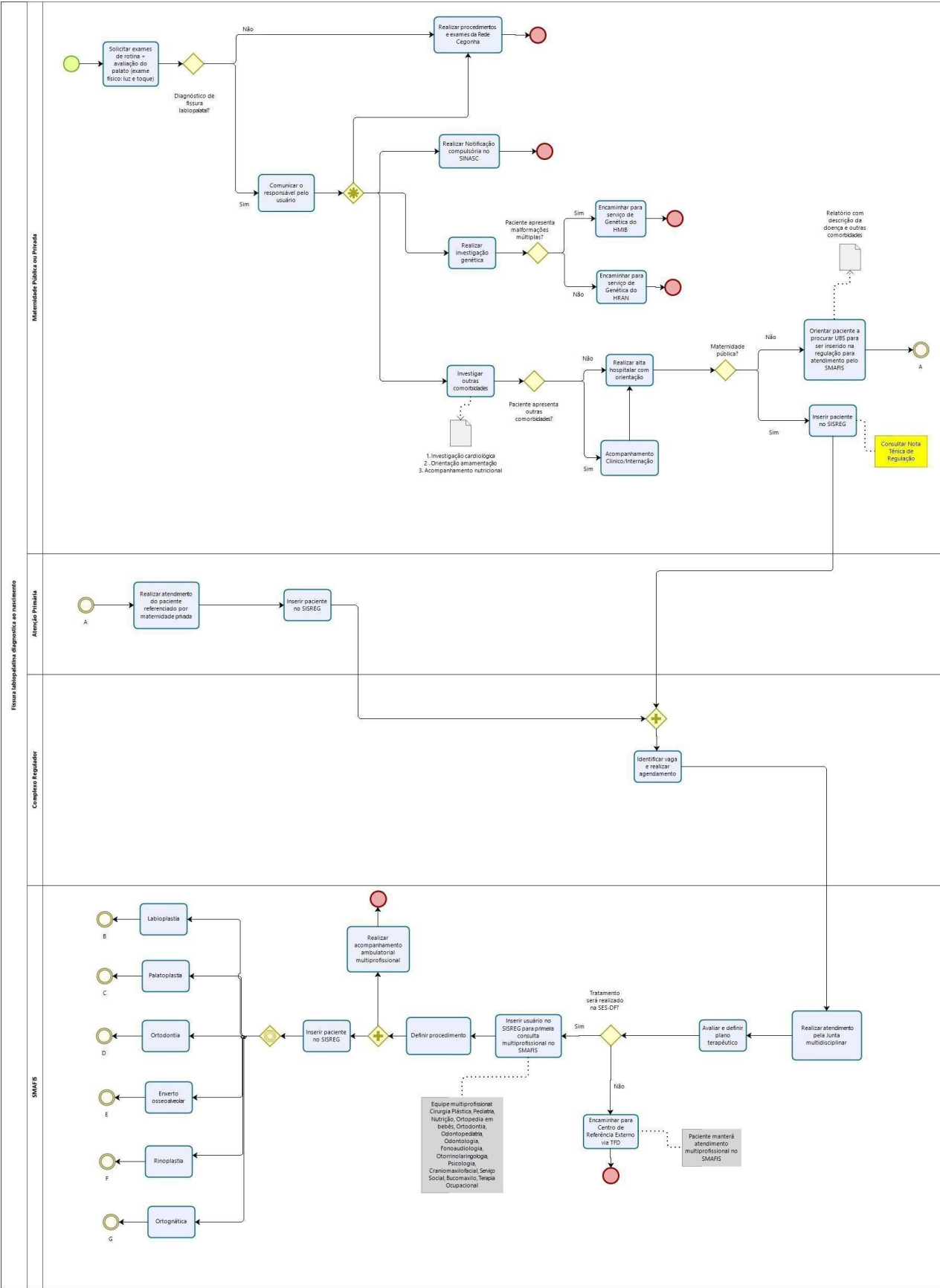
Data de inclusão no Serviço Multidisciplinar de Fissurados

Questões psicossociais: bullying (aparência/fala); insuficiência familiar; adesão ao tratamento; possibilidade de deslocamento -outros estados.

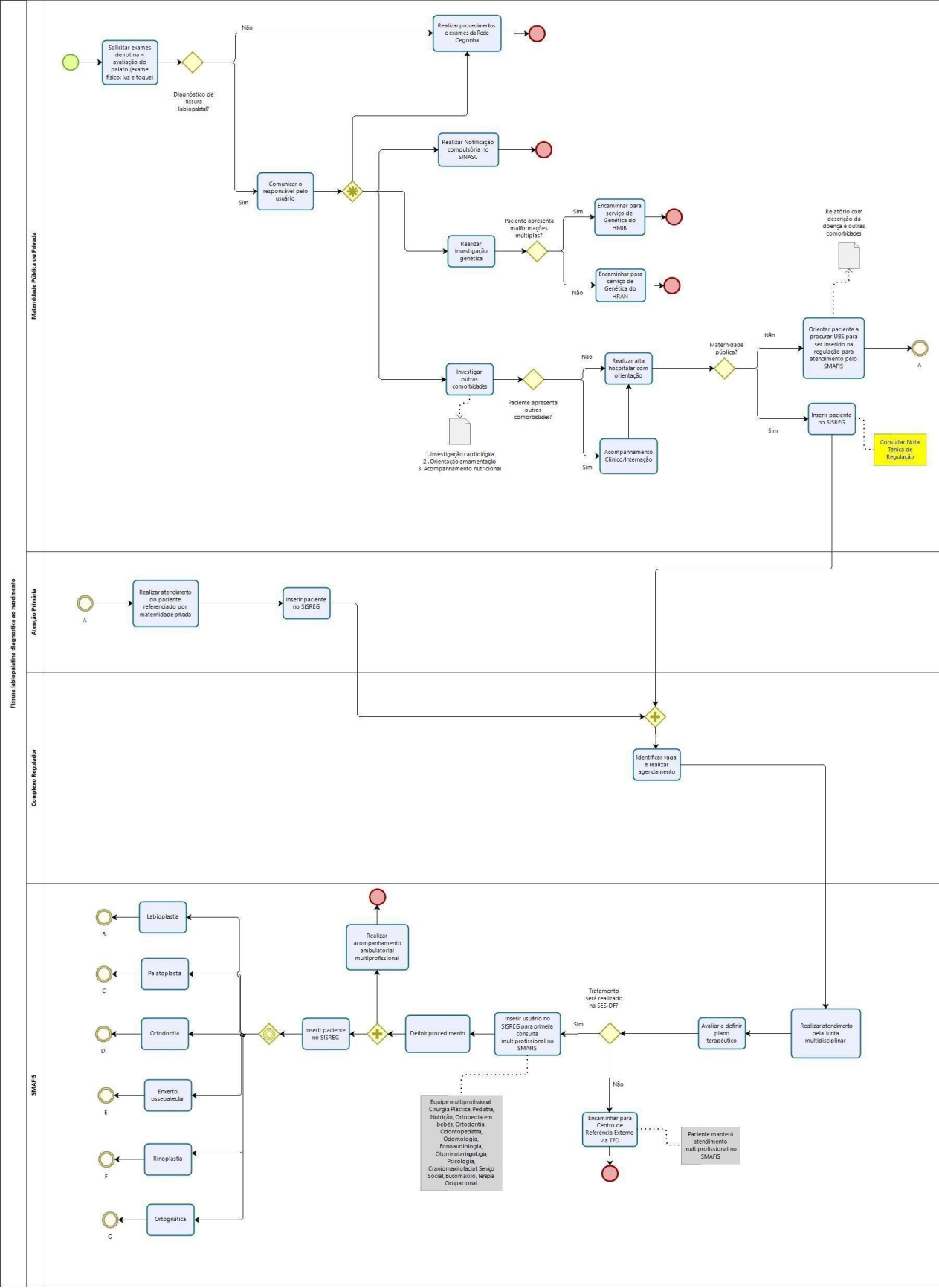
Condições clínicas, considerando multidisciplinaridade: atraso na cirurgia ou indicação para priorizar Insuficiência de recursos hospitalares

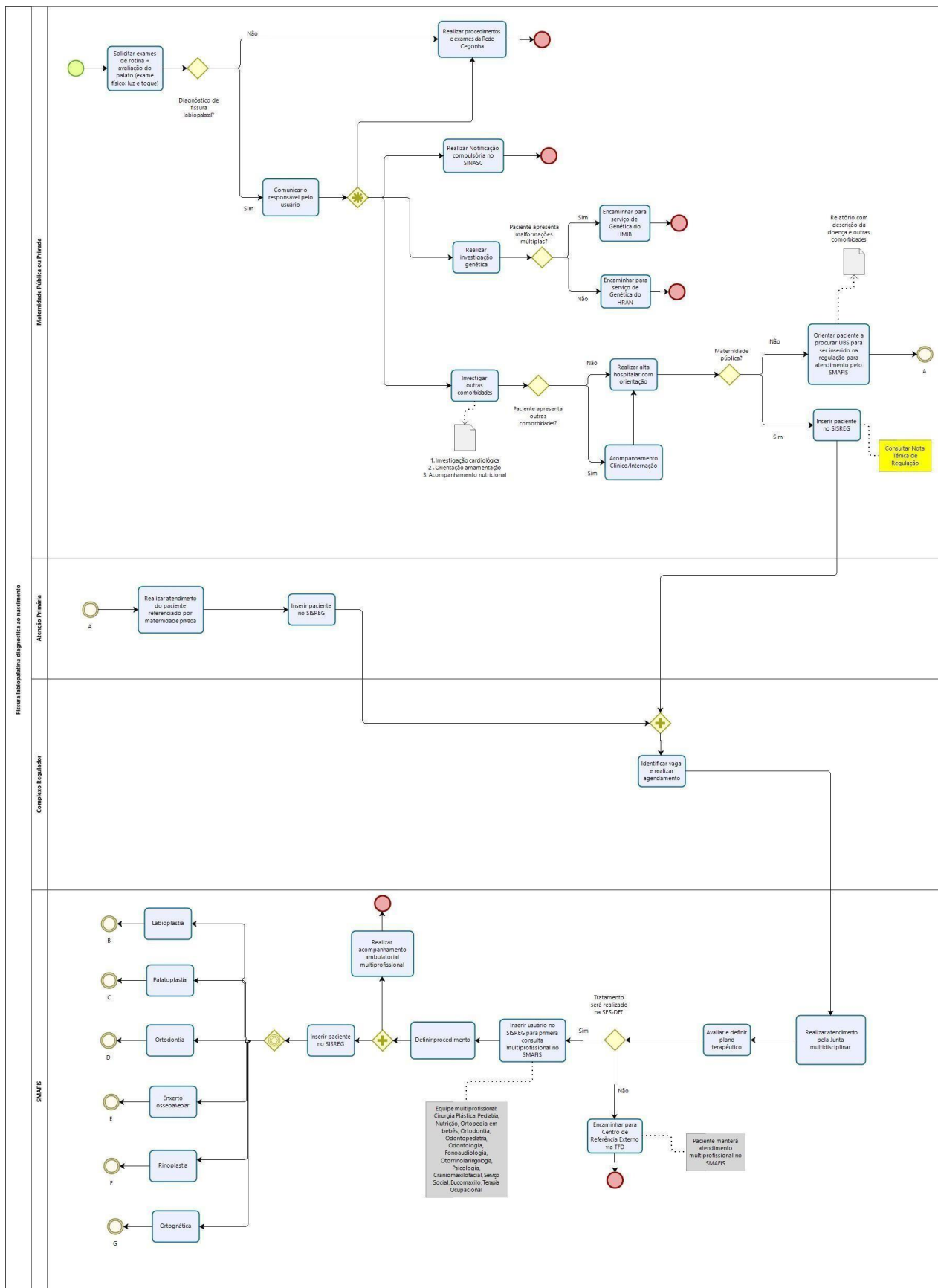
Necessidade de reabilitações dentárias extensas - a ser avaliado

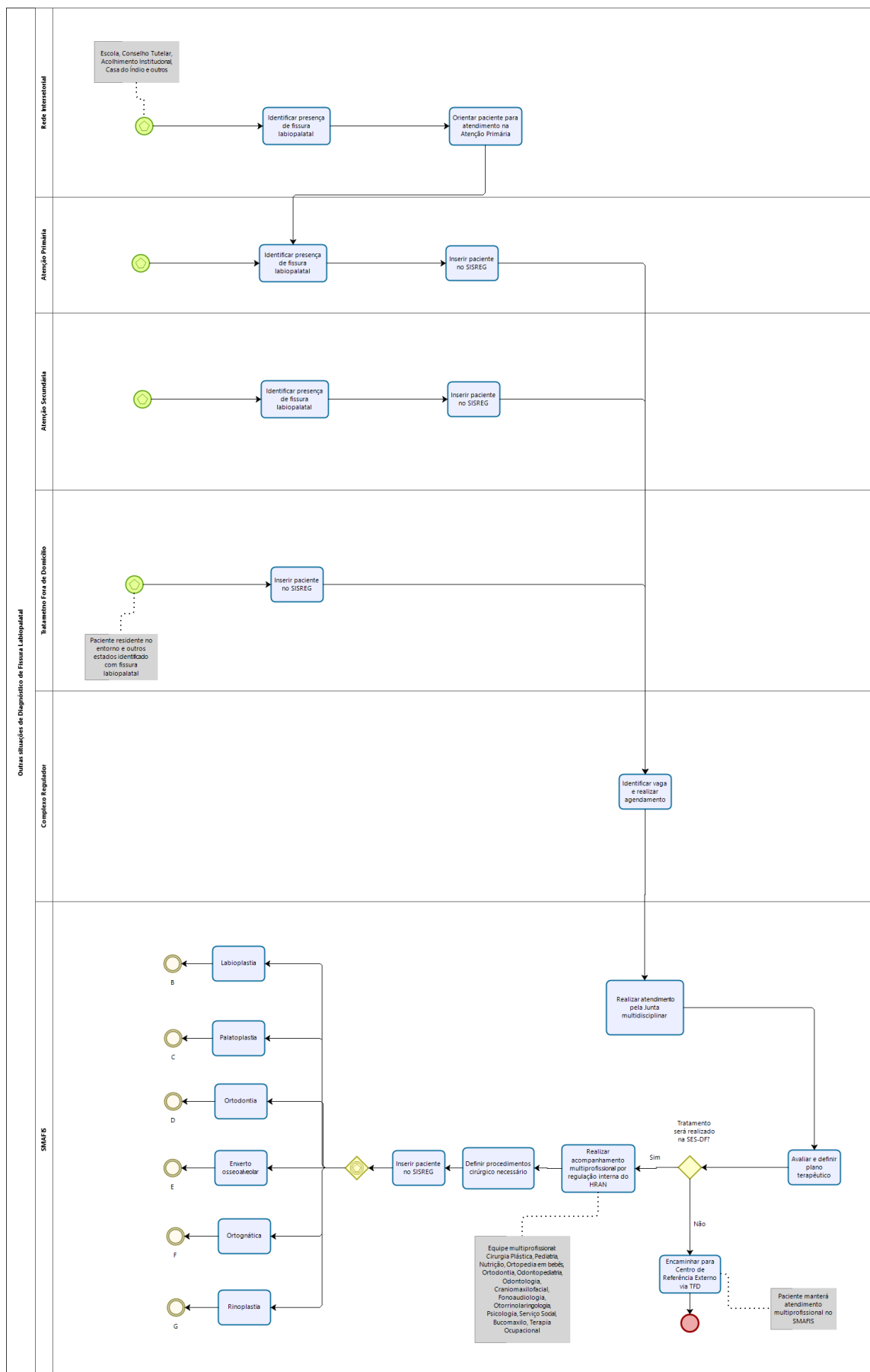
ANEXO 3 - Fluxograma- Diagnóstico ao Nascimento



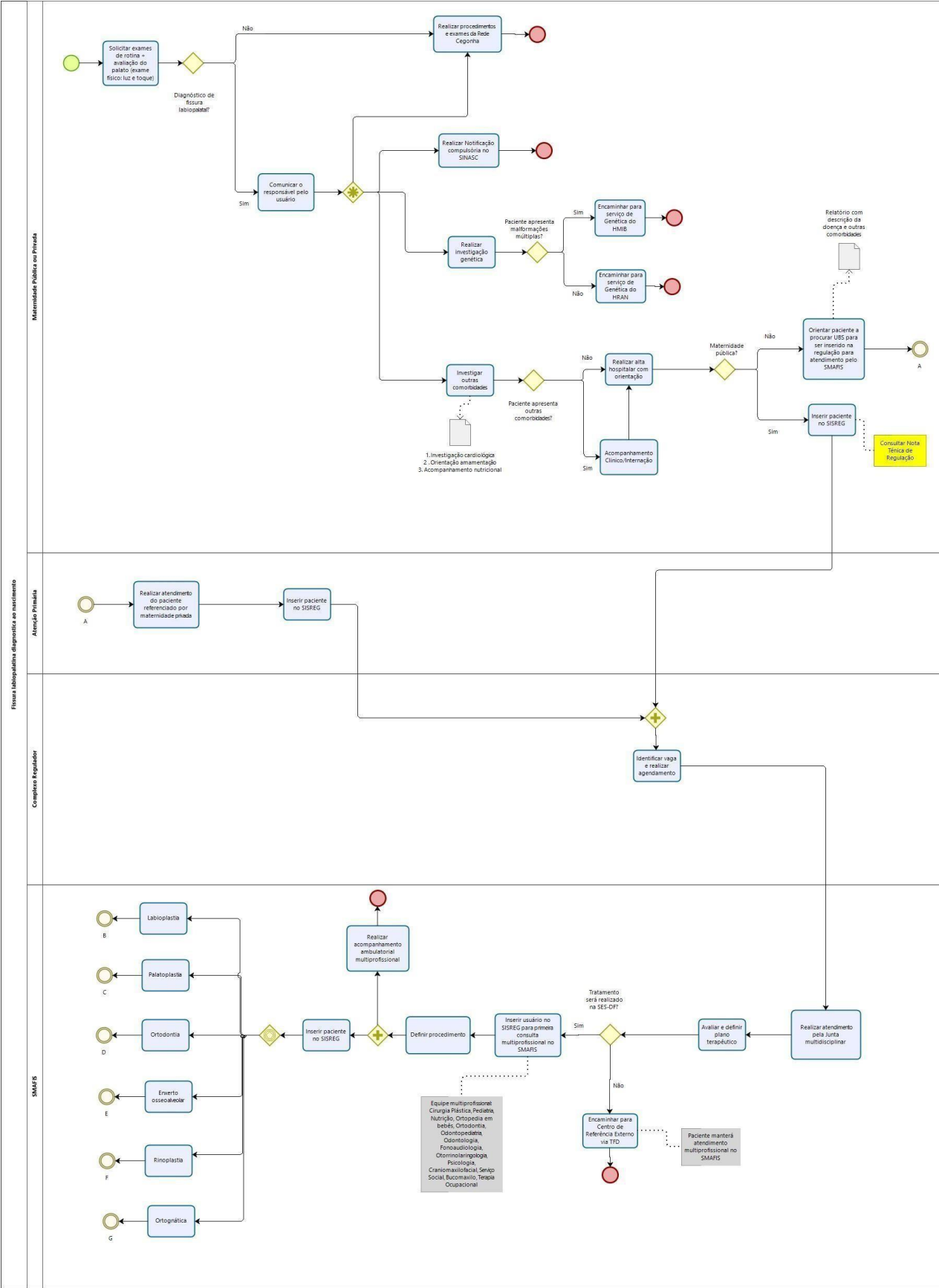
ANEXO 4 - Fluxograma- Diagnóstico Tardio

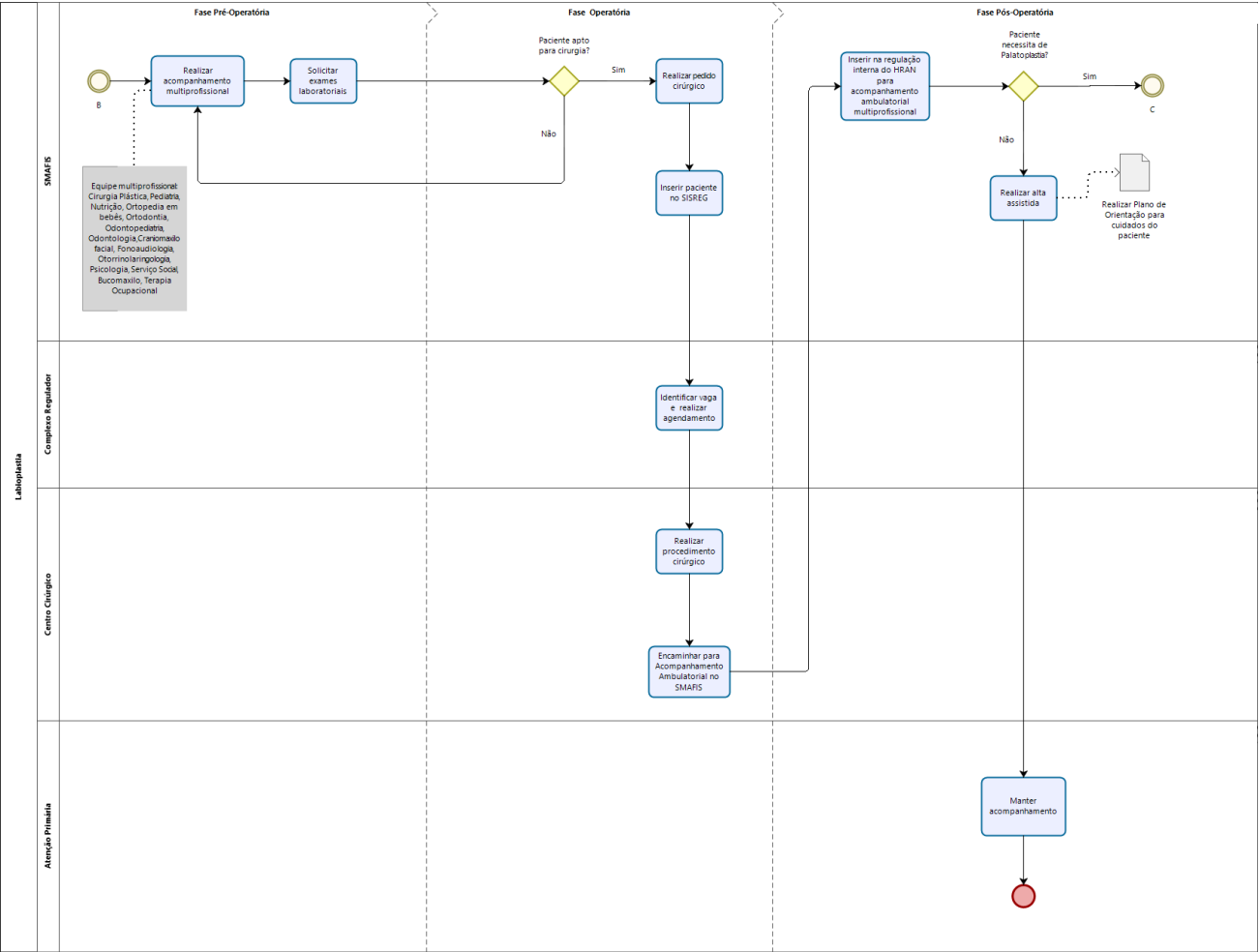




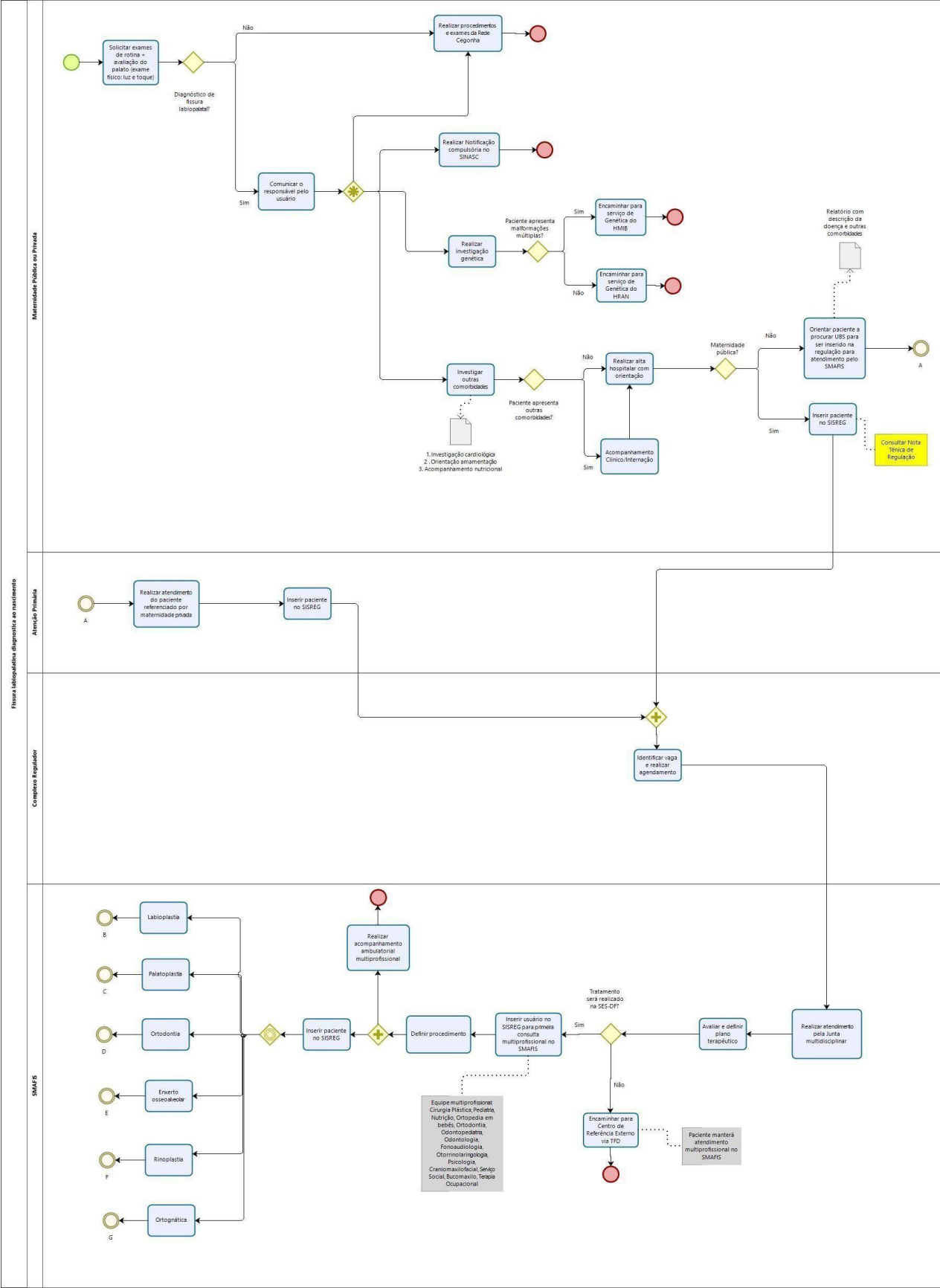


ANEXO 5 – Fluxograma Fissura - Labioplastia

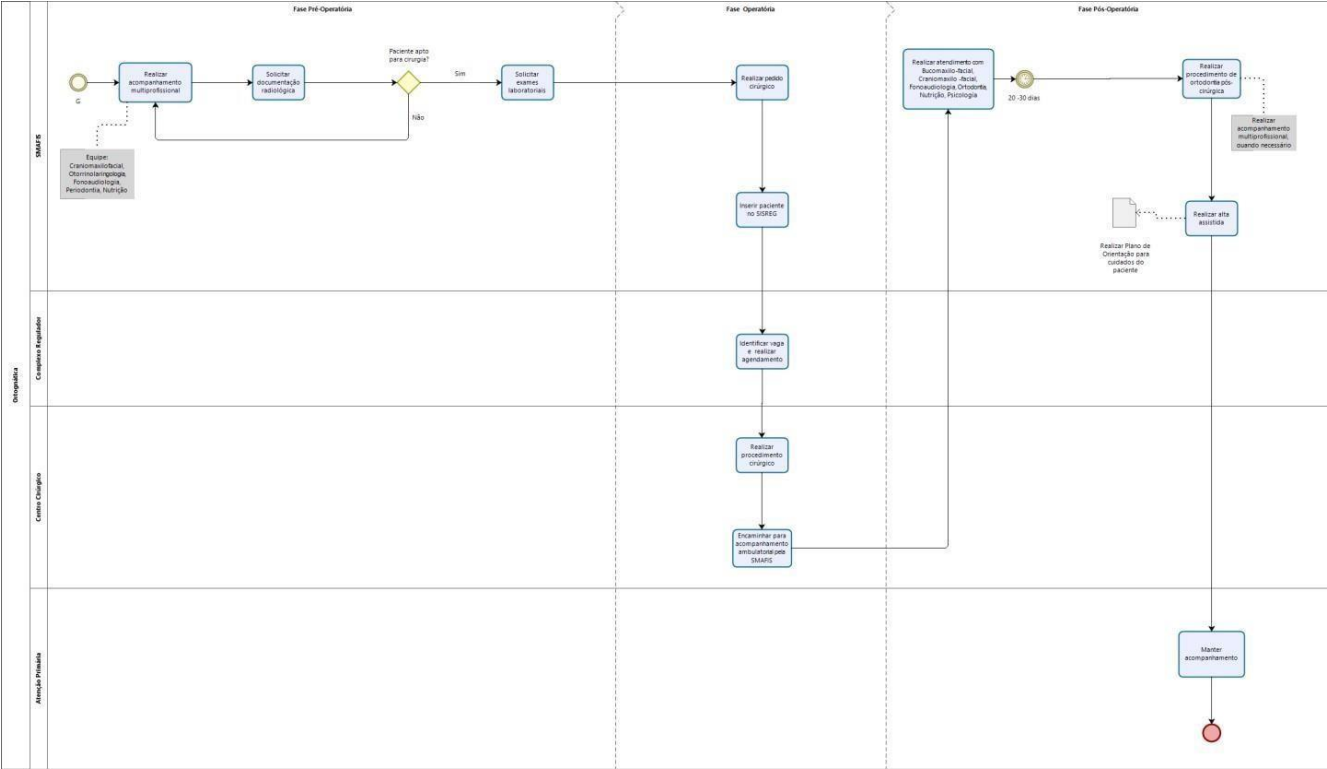




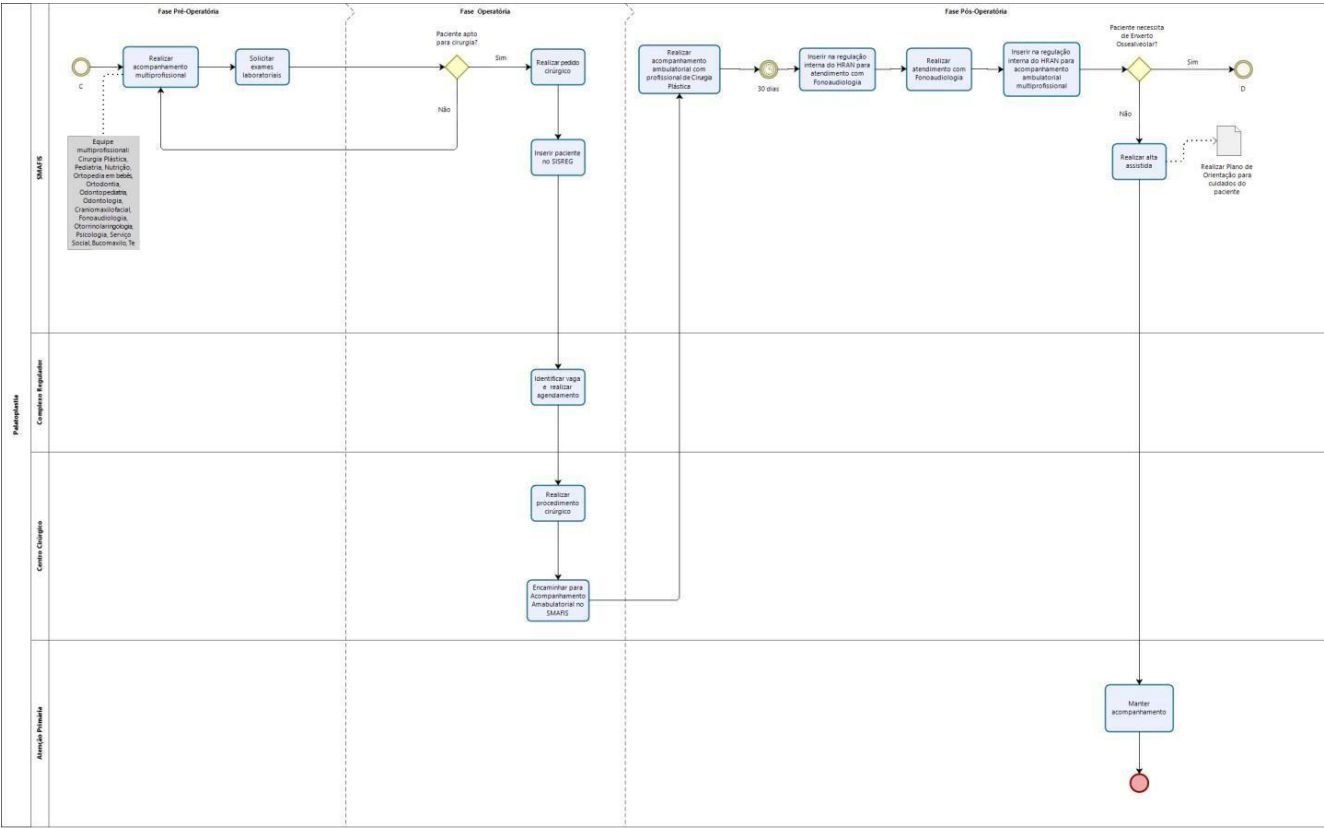
ANEXO 6 – Fluxograma Ortodontia



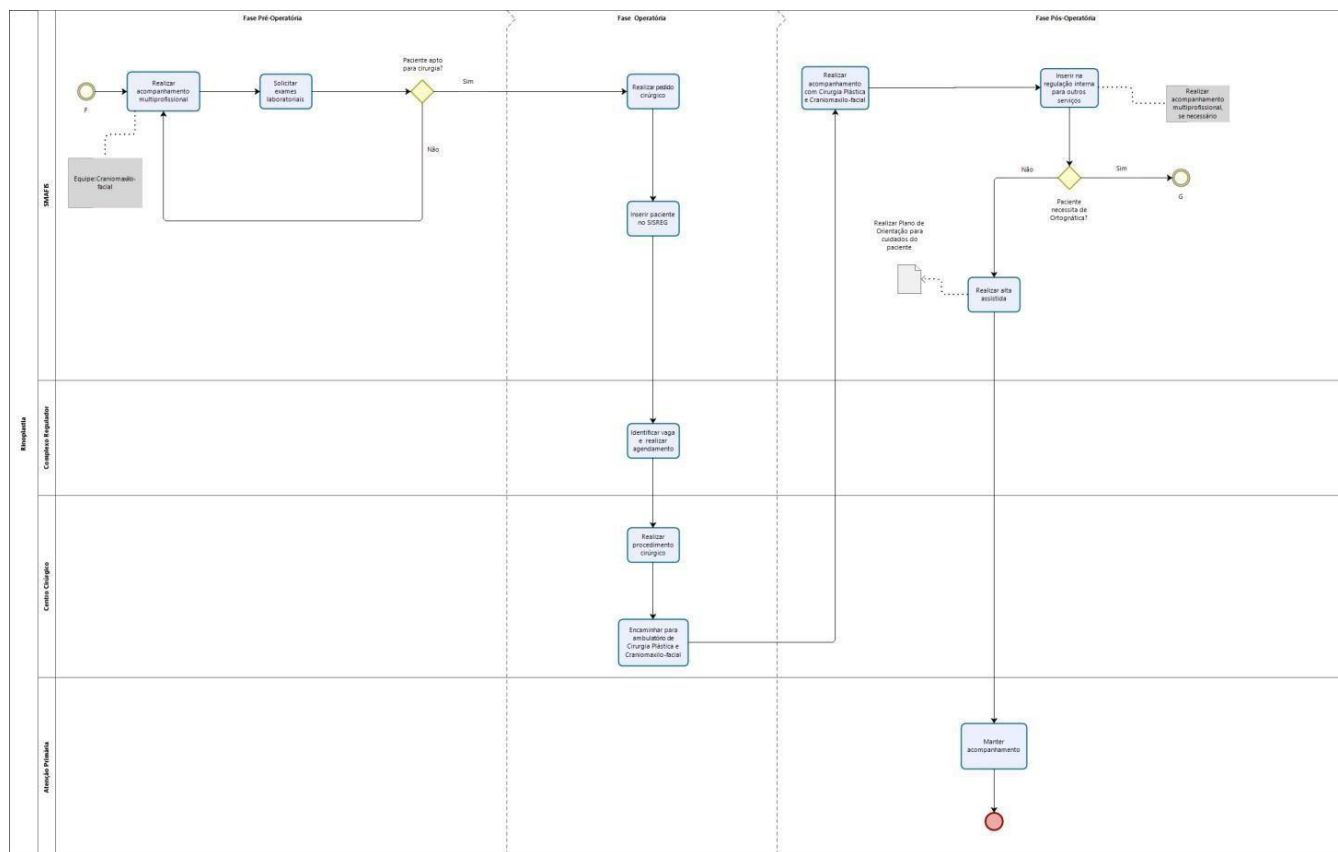
ANEXO 7 - Fluxograma Ortognática



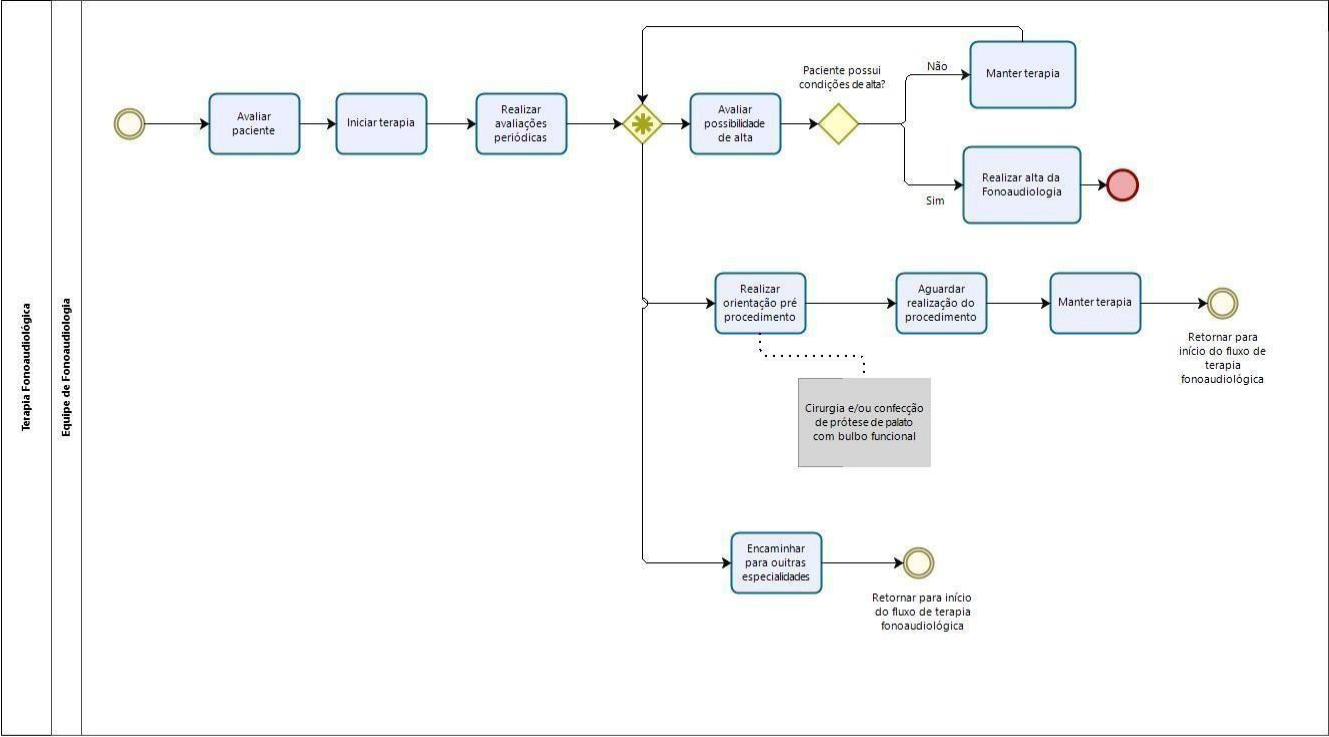
ANEXO 8 - Fluxograma Palatoplastia



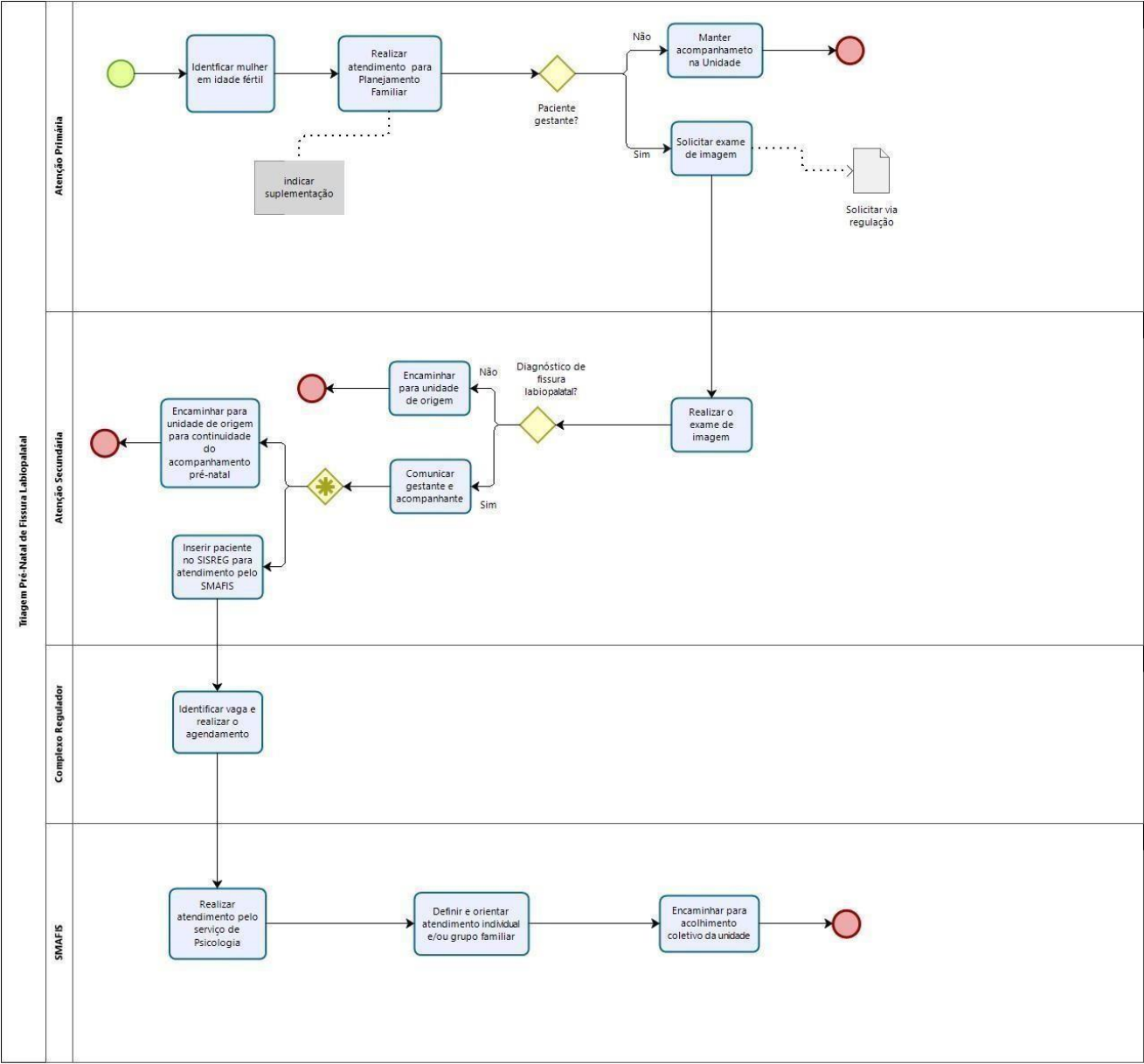
ANEXO 9 - Fluxograma Rinoplastia



ANEXO 10 - Fluxograma Terapia Fonoaudiológica



ANEXO 11 - Fluxograma Triagem Pré-natal e Diagnóstico.



ANEXO 12 – Fluxograma Fissura - Enxerto Osseoalveolar

