

O tratamento interdisciplinar da fissura palatina no sistema único de saúde**The interdisciplinary treatment of palatine fissure in the single health system**

DOI:10.34119/bjhrv3n3-174

Recebimento dos originais: 08/05/2020

Aceitação para publicação: 11/05/2020

Luiz Gustavo Brito Siebra

Discente do curso de Odontologia

Instituição: Centro Universitário Christus

Endereço: Elisiário Mendes, 1153, Cambeba, Cep:60841475, Fortaleza - Ceará

E-mail: siebragustavo246@gmail.com

Tayane Oliveira Gonçalves

Discente do curso de Odontologia

Instituição: Centro Universitário Christus, Fortaleza – CE

Endereço: Rua Adolfo Gurgel, 133, Cocó, Cep-60192345, Fortaleza- Ceará

E-mail: tayane519@gmail.com

André Lucas Abreu Guedes

Discente do curso de Odontologia

Instituição: Centro Universitário Christus, Fortaleza - CE

Endereço: Alameda das Beneditas, 85, Cidade 2000, Cep: 60190160, Fortaleza - Ceará

E-mail: andreguedess80@gmail.com

Daniela Nunes Pinto

Docente do curso de Odontologia

Instituição: Centro Universitário Christus, Fortaleza – CE

Endereço: Rua Adolfo Gurgel, 133, Cocó, Cep-60192345, Fortaleza- Ceará

E-mail: dnpinto90@gmail.com

Cinthia Nara Gadelha Teixeira

Docente do curso de Odontologia

Instituição: Universidade de Fortaleza

Endereço: Rua Jockey Clube, 48, Jockey Clube, Cep- 60510115, Fortaleza- CE

E-mail: Cinthia_n80@yahoo.com.br

RESUMO

O objetivo desse estudo foi revisar na literatura o tratamento interdisciplinar da Fissura Lábio palatina no Sistema Único de Saúde (SUS). Foram utilizados artigos publicados nos últimos 10 anos, na íntegra e de acesso livre, tanto em português quanto inglês. A busca dos periódicos foi realizada nas bases de dados SciELO, Medline e LILACS, por meio dos descritores “Fissura Palatina”, “SUS” e “Interdisciplinar”, nas línguas portuguesa e inglesa. Foram encontrados 280 estudos, dos quais 13 foram selecionados, após leitura dos títulos, resumos e da íntegra. A complexidade da Fissura Lábio Palatina exige um tratamento reabilitador incluindo diversas áreas de atuação da saúde. Entretanto, essa interdisciplinaridade representa um desafio ao SUS, que é

referência no tratamento, contudo, não há em sua legislação uma especificidade quanto ao modelo de cuidado aos pacientes. Uma reorganização deve acontecer para garantir atendimento interdisciplinar aos pacientes portadores da FL assistidos pelo SUS.

Palavras chaves: Fissura palatina. Sistema único de saúde (SUS). Interdisciplinar.

ABSTRACT

The aim of this study was to review the literature on the interdisciplinary treatment of FL in the Unified Health System (SUS). Articles published in the last 10 years, in full and open access, were used in both Portuguese and English. The search for journals was carried out in the SciELO, Medline and LILACS databases, using the descriptors “Cleft Palate”, “SUS” and “Interdisciplinary”, in Portuguese and English. 280 studies were found, of which 13 were selected after reading the titles, abstracts and the full text. The complexity of FL requires a rehabilitative treatment including several areas of health care. However, this interdisciplinarity represents a challenge to SUS, which is a reference in treatment, however, there is no specificity in its legislation regarding the model of patient care. A reorganization must take place to ensure interdisciplinary care for patients with CF assisted by SUS.

key words: Cleft palate. Unified health system (SUS). Interdisciplinary.

1 INTRODUÇÃO

As fissuras orofaciais são os tipos de anomalia craniofaciais mais prevalentes no mundo, numa escala de um vírgula dois a cada mil nascidos vivos (1). Dentre essas anomalias, a fissura palatina consiste na falha congênita durante a formação dos processos maxilares (2, 3, 4, 5). Essas desordens podem restringir-se a fissura palatina e fissura labial ou acometer as duas regiões simultaneamente, uni ou bilateral, sendo denominada fissura labiopalatina (1) e podem estar ou não associadas a uma síndrome (6). No Brasil, a fissura palatina sofre interferência de aspectos socioeconômicos, étnicos e raciais e fatores ambientais, sendo sua prevalência variável entre um para setecentos e um para dois mil e quinhentos nascidos vivos (4).

No decorrer do período embrionário, a formação craniofacial transcorre da migração de células da crista neural para fundar os processos faciais, dentre esses, os processos nasais, seguido dos maxilares superior e inferior (mandíbula). A fusão desses processos ocorre de modo sequencial, portanto, o defeito em uma primeira fusão, como no processo nasal, tende a afetar as próximas fusões faciais, acarretando a má-formação (1).

Além dos defeitos genéticos, a falha na sequência de formação craniofacial também deve-se ao fato da influência de fatores modificadores durante o período gestacional, como uso de tabaco, álcool, exposição à radiação e a falta de acompanhamento pré-natal. Outrossim, estudos mostram que condições socioeconômicas interferem nessa anomalia craniofacial (3, 4).

De modo funcional, a fissura palatina altera principalmente o sistema estomatognático, que inclui funções de fonação e deglutição. Defeitos no crescimento maxilar, alterações dentárias e nutricionais também estão envolvidas entre os problemas causados pela fissura. Além disso, fissuras orofaciais prejudicam a estética e assim interferem no perfil psicológico desses indivíduos, tanto durante a infância com distúrbios comportamentais quanto na fase adulta, com dificuldade de conseguir emprego (4, 5). Esses fatos ressaltam a importância do tratamento interdisciplinar nos casos da fissura palatina.

A interdisciplinaridade e integralidade, na atuação conjunta de profissionais da área da saúde, foi evidenciada a partir da oitava Conferência Nacional de Saúde em 1986, que proporcionou o desenvolvimento de uma atuação assistencialista e humanitária que fundamentaram a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como princípios doutrinários equidade, universalidade e integralidade (7).

Embora estudos evidenciem a importância de um tratamento especializado e multidisciplinar para pacientes com anomalias craniofaciais, o SUS, referência no tratamento das fendas orofaciais no Brasil, apesar de apresentar uma legislação específica quanto a composição da equipe de saúde que atua nesse tratamento, não dispõem de protocolos ou modelos de tratamento que viabilizem o atendimento multiprofissional (2).

O objetivo desse trabalho é revisar a literatura acerca do tratamento interdisciplinar da fissura palatina pelo SUS, relatar seu funcionamento e ressaltar os principais obstáculos que interferem em sua atuação.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura. Esse estudo permite uma ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para contemplação do estudo analisado em questão (7).

O desenvolvimento da pesquisa foi proposto em fases. Inicialmente foi realizada a pergunta norteadora “Existe um tratamento interdisciplinar aos pacientes portadores da fissura labiopalatina no Sistema Único de Saúde (SUS)?”, seguido assim, foram estabelecidos os descritores, de acordo com seu cadastro nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo associados os descritores a partir do booleano “AND”.

A pesquisa foi realizada no período de Agosto de 2018. Considerando os aspectos éticos da pesquisa, como o respeito entre a autoria das ideias, conceitos e opiniões de cada autor dos artigos incluídos nessa revisão.

As pesquisas foram realizadas nas bases de dados *Scientific Eletronic Libray Online* (SciELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medline) e Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS).

Como critérios de inclusão, foram selecionados os artigos publicados nas bases de dados nos últimos 10 anos (2008 – 2018), tanto no idioma inglês quanto português, de acesso livre e adequados à temática do estudo. Foram excluídos os artigos repetidos e cuja temática não se enquadrou no objetivo proposto.

O presente estudo respeitou os aspectos éticos das pesquisas, sendo fiel a autoria das ideias, conceitos e definições presentes nos trabalhos que fizeram parte desta revisão.

3 RESULTADOS

Inicialmente foram encontrados 111 artigos no indexador SciELO, no período de 2008 a 2018. Em seguida, como os critérios de exclusão, os que não se adequaram à temática da pesquisa, permaneceram 05 artigos após a leitura dos títulos. Desses, apenas 02 foram selecionados após a leitura na íntegra.

No indexador Medline foram encontrados inicialmente 71 artigos, no período de 2008 a 2018. A partir dos critérios de exclusão, como os artigos que não se adequaram à temática pesquisada, permaneceram 11 periódicos. Desses, apenas 01 artigo foi excluído após a leitura completa na íntegra, assim, 10 artigos foram selecionados. A bases de dados Medline prevaleceu em relação às outras duas com 76.9% dos artigos selecionados.

No indexador LILACS inicialmente foram encontrados 97 artigos, no período de 2008 a 2018. Seguindo com os critérios de exclusão, como os periódicos que não se adequaram à temática, apenas 01 artigo foi selecionado após a leitura do título e na íntegra.

O idioma inglês foi o presente em 84,6% dos artigos, e o ano de 2016 predominou com três artigos (23,1%). Para melhor entendimento, segue abaixo a figura que apresenta o fluxograma com os resultados encontrados em cada fase norteadora da pesquisa.

1ª Fase: Questão norteadora

Existe um tratamento interdisciplinar aos pacientes portadores da fissura labiopalatina no Sistema Único de Saúde (SUS)?

		SciELO	Medline	LILACS
<p>2ª Fase: Busca inicial dos periódicos (definição das bases de dados e busca dos artigos).</p>	Fissura Palatina and SUS	2	2	8
	SUS and interdisciplinaridade	109	31	87
	interdisciplinaridade and Fissura Palatina	0	38	2
	interdisciplinaridade and Fissura Palatina and SUS	0	0	0
<p>3ª Fase: Inclusão dos artigos após a leitura dos títulos e resumos.</p>	Fissura Palatina and SUS	1	2	0
	SUS and interdisciplinaridade	4	0	0
	interdisciplinaridade and Fissura Palatina	0	9	1
	interdisciplinaridade and Fissura Palatina and SUS	0	0	0
<p>4ª Fase: Inclusão dos artigos após a sua leitura completa e associação com o objetivo da pesquisa.</p>	Fissura Palatina and SUS	1	2	0
	SUS and interdisciplinaridade	1	0	0
	interdisciplinaridade and Fissura Palatina	0	8	1
	interdisciplinaridade and Fissura Palatina and SUS	0	0	0

A tabela 1 expressa alguns dados sobre os artigos selecionados, sendo eles autor/ano de publicação do estudo, título e indexador no qual o mesmo foi encontrado.

Tabela 1- Artigos selecionados quanto autor/ano, título e indexação. Fortaleza, 2018.

AUTOR/ ANO	TÍTULO	INDEXAÇÃO
RODRIGUES <i>et al.</i> , 2009.	Prevalence of orofacial clefts and social factors in Brazil.	Medline
TUJI <i>et al.</i> , 2009.	Tratamento multidisciplinar na reabilitação de pacientes portadores de fissuras de lábio e/ou palato em hospital de atendimento público.	LILACS
LORENZZONI <i>et al.</i> , 2010.	The importance of multi-professional, interdisciplinary care in rehabilitation and health promotion directed at patients with cleft lip/palate.	SciELO
AVHAD <i>et al.</i> , 2012.	Presurgical management of unilateral cleft lip and palate in a neonate: A clinical report.	Medline
RAHIMOV <i>et al.</i> , 2012.	Genetics of nonsyndromic orofacial clefts.	Medline
WOJTYŃSKA <i>et al.</i> , 2015.	A multidisciplinary treatment of patients with craniofacial disorders. Own experience.	Medline
YSUNZA <i>et al.</i> , 2015.	Cleft palate, interdisciplinary diagnosis, and treatment.	Medline
GUERRERO-ABELLO <i>et al.</i> , 2016.	The need for clinical guidelines for the comprehensive management of patients with cleft lip and palate.	Medline
HAN <i>et al.</i> , 2016.	The importance of multidisciplinary management during prenatal care for cleft lip and palate.	Medline
TOLAROVA <i>et al.</i> , 2016.	Global health issues related to cleft lip and palate: Prevention and treatment need to team together.	Medline
DA SILVA <i>et al.</i> , 2017.	Ansiedade Materna e Problemas Comportamentais de Crianças com Fissura Labiopalatina.	SciELO

SOUSA <i>et al.</i> , 2017.	Orofacial clefts in Brazil and surgical rehabilitation under the Brazilian National Health System.	Medline
MARTINELLI <i>et al.</i> , 2018.	National Health Care Network for children with oral clefts: organization, functioning, and preliminary outcomes.	Medline

Fonte: próprio autor.

Na tabela 2 estão expostos dados dos artigos referentes ao autor/ano de publicação, objetivo do artigo e principais resultados.

Tabela 2- Artigos selecionados quanto autor/ano, objetivo e principais resultados. Fortaleza, 2018.

Autor/Ano	Objetivos dos estudos	Principais resultados
RODRIGUES <i>et al.</i> , 2009.	O objetivo deste estudo foi investigar a prevalência de fendas orofaciais em recém-nascidos vivos no período de 1998 a 2002 nas capitais brasileiras e correlacionar sua ocorrência com diversos fatores socioeconômicos relevantes coletados no censo de 2000.	A prevalência média de fissuras orofaciais no Brasil foi de 0,36 por 1.000 nascidos vivos. A correlação entre a taxa de fissura e os fatores sociais não foi estatisticamente significativa ($p > 0,05$).
TUJI, <i>et al.</i> , 2009	Analisar a interação de várias especialidades na reabilitação de pacientes lábio e/ou palato fissurados; formular um protocolo de atendimento e tratamento multidisciplinar; formular um fluxograma baseado no protocolo de atendimento e tratamento que satisfaça as necessidades de atendimento em hospitais públicos.	De acordo com os resultados dos questionários respondidos pelos profissionais de cada área, formulou-se um fluxograma de atendimento multidisciplinar abrangendo as necessidades de cada setor.
LORENZZONI, <i>et al.</i> , 2010.	Busca revisar sobre a organização do processo de trabalho através de um atendimento multiprofissional e interdisciplinar nas ações de	Ha presença de lacunas na integração entre especialidades que compõem os três níveis de atenção no sistema único de saúde (SUS) e há necessidade de atuação do poder público para que sejam garantidos os serviços de referência e contra-referência.

	reabilitação e promoção da saúde ao portador de fissura labiopalatal.	
AVHAD, <i>et al.</i> , 2012.	Descrever o manejo pré-cirúrgico de uma abordagem prostodôntica para o manejo de uma fenda labiopalatina unilateral completa de uma criança	O aparelho de moldagem foi reabilitado com sucesso, fechando a comunicação oronasal e fornecendo um pseudopalato. A criança começou a amamentar sem qualquer problema, e isso é correlacionado com a melhora no peso da criança e estado nutricional geral.
RAHIMOV, <i>et al.</i> , 2012.	Discutir novos genes e previamente identificados, para criar um quadro mais coeso dos caminhos que interagem e modelam a região craniofacial humana.	Em direções futuras, destacamos a necessidade de procurar por variantes no número de cópias que afetam a dosagem genética e variantes raras que possivelmente estão associadas a uma maior prevalência da doença. Além disso, o sequenciamento de regiões codificadoras de proteínas em genes candidatos e a triagem de variações genéticas em elementos reguladores não-codificantes ajudarão a promover essa importante área de pesquisa.
WOJTYŃSKA, <i>et al.</i> , 2015.	Discutir o tratamento interdisciplinar de pacientes com distúrbios orais de tecidos moles e duros durante a displasia ectodérmica.	A reabilitação oral precoce pode restaurar tecidos perdidos ou anormalmente formados e funções adequadas do sistema mastigatório. Também pode ter um impacto positivo no desenvolvimento físico e psicológico dos pacientes.
YSUNZA, <i>et al.</i> , 2015	Revisar a literatura acerca da fissura labiopalatina, seu diagnóstico e tratamento.	Em suma, este grupo de artigos fornece informações clínicas úteis para profissionais de saúde interessados no diagnóstico e tratamento interdisciplinar de pacientes com fissura de palato.
GUERRERO-ABELLO, <i>et al.</i> , 2016	Identificar as diretrizes clínicas para o tratamento de fissura labial e / ou fissura palatina em crianças menores de um ano, publicadas no país ou no exterior.	Foram encontrados 190 documentos, dos quais 96 não estavam relacionados à população ou focados no tratamento, 84 eram disciplinares, 8 interdisciplinares e apenas duas diretrizes clínicas.
HAN, <i>et al.</i> , 2016.	Avaliar a acurácia da triagem ultra-sonográfica pré-natal para o CL / P, investigamos os tipos de assistência e cuidados que podem ser	A taxa de aborto foi de 28% (3/11). A taxa de concordância dos diagnósticos ultrassonográficos e finais foi de 100%. Dez mulheres (91%) relataram que estavam

	prestados por uma equipe multidisciplinar composta por cirurgiões plásticos, reconstrutores, obstetras, pediatras e psiquiatras em nossa Doença Congênita. Center, e avaliou os efeitos desse cuidado na tomada de decisão dos pais.	satisfeitas com a gestão multidisciplinar em nosso centro.
TOLAROVA, <i>et al.</i> , 2016.	Discutir problemas globais relacionados à fissura labiopalatina e incorporação da saúde bucal numa agenda global se saúde.	Novos conhecimentos e habilidades podem ser passados sem barreiras de nações desenvolvidas para o mundo em desenvolvimento, em um esforço para diminuir o ônus das fissuras orofaciais de uma maneira custo-efetiva.
DA SILVA, <i>et al.</i> , 2017	Identificar e associar indicadores clínicos para a ansiedade materna com os indicadores de problemas de comportamento (internalizantes e externalizantes) de 83 crianças com fissura labiopalatina, com idade entre três e cinco anos.	Apontaram que as crianças que convivem com mães com indicadores clínicos para ansiedade apresentaram prevalência de comportamentos internalizantes ($p < 0,001$) e externalizantes ($p < 0,001$). Para os meninos (37,5%) seriam identificados mais problemas de comportamento externalizantes enquanto que para as meninas (60,0%), mais problemas de comportamento internalizantes. Das mães identificadas com ansiedade avaliaram suas crianças como clínicas em problemas externalizantes ($p = 0,020$ e $p < 0,001$).
SOUSA, <i>et al.</i> , 2017.	Investigar a prevalência de nascidos vivos com fissuras orofaciais no Brasil de 2009 a 2013, de acordo com as unidades e regiões federativas do Brasil, e correlacioná-la com o número de procedimentos cirúrgicos corretivos para fissuras labiopalatinas realizados no Brasil pelo sistema único de saúde no mesmo período.	Os resultados mostraram que a prevalência média de fissuras orais no período foi de 5,86 por 10.000 nascidos vivos, com diferenças observadas entre as unidades federativas e as regiões. A correlação entre a prevalência de fissuras orofaciais e o número de procedimentos médicos associados a essa anomalia foi estatisticamente significativa ($r = 0,94$; $p < 0,001$).
MARTINELLI, <i>et al.</i> , 2018.	Descrever a rede de atenção à saúde na Argentina e seus resultados preliminares sobre fissuras orais.	No período entre março de 2015 e fevereiro de 2016, foram identificados 550 recém-nascidos que foram cobertos exclusivamente pelo sistema público de saúde. Entre estes, 18% tinham lábio leporino; 62%, fenda labial

		e palatina; e 20%, somente fenda palatina; 75% eram casos isolados e 25%, em associação com outras anomalias congênitas. Aproximadamente 70% das crianças foram avaliadas por uma instituição de tratamento certificada e estão recebendo tratamento.
--	--	---

Fonte: próprio autor.

Um artigo avaliou as iniquidades sociais no Brasil que poderiam predispor a população às fissuras orofaciais. No entanto, os autores concluíram que resultados não mostram relações significativas, uma vez que a maior disparidade observada nos fatores sociais das regiões Norte e Nordeste, não foi diretamente proporcional à presença de fissuras orofaciais. Ainda mais, concluíram que o fator socioeconômico não significa um fator etiológico, mas que favorece uma maior exposição aos fatores de risco (RODRIGUES, 2009).

Um outro artigo avaliou, através de um questionário respondido pelos membros de uma equipe de atendimento de diversas áreas da saúde, que a elaboração de um fluxograma de atendimento multidisciplinar abrangendo as necessidades de cada setor que envolvem o tratamento da fissura palatina é preciso. Além disso, os autores concluem que a reabilitação à esses pacientes deve ser realizada por uma equipe experiente, integrada, em um setor de atendimento e tratamento específico e também contando com o auxílio de um protocolo clínico (TUJI, 2009).

Em um trabalho de revisão de literatura apresentou a importância de um acompanhamento contínuo ao paciente portador da fissura palatina. Entretanto, os autores expuseram que lacunas na organização no processo de trabalho e no sistema de referência do Sistema Único de Saúde atrapalham o cuidado integral e multidisciplinar à esses pacientes (LORENZZONI, 2010).

Um artigo de relato de caso fala da reabilitação pré-cirúrgica de fissura labiopalatina com um aparelho. O autor conclui que a reabilitação forneceu ao paciente a capacidade de alimentação, influenciando em sua melhora nutricional e psicológica (AVHAD, 2014).

Outro artigo de revisão de literatura traz uma discussão sobre a relação de novos genes e previamente identificados na formação do complexo craniofacial. Os autores concluem que ainda são necessárias mais pesquisas sobre fatores ambientais e genéticos, desse modo, as pesquisas podem auxiliar no aconselhamento genético, no aperfeiçoamento da medicina personalizada e refinar a capacidade de diagnóstico e estimativa do risco de recorrência da fissura palatina (RAHIMOV, 2012).

Um outro artigo de revisão de literatura avaliou a importância da intervenção multidisciplinar no tratamento da fissura palatina. Os autores ressaltam que o exame de imagem é uma ferramenta eficaz no diagnóstico precoce da fissura palatina (YSUNZA, 2015).

Foram também avaliadas as diretrizes clínicas para o tratamento da fissura palatina. Dos 190 documentos encontrados, apenas oito mostraram um serviço multidisciplinar e apenas dois eram diretrizes clínicas. O autor conclui que a falta dessas diretrizes acarreta inúmeras formas de intervenção no tratamento da fissura palatina, sendo assim, necessário se obter um consenso de abordagens terapêuticas para a criação de protocolos de atendimento (GERRERO-ABELLO, 2016).

A gestão multidisciplinar em um hospital durante o diagnóstico precoce da fissura palatina, no período do pré-natal, também foi analisada. Mesmo com resultados do questionário respondido pelas mães, em que a taxa de aborto foi 28%, o aconselhamento durante o pré-natal, auxilia a família e médicos sobre a deficiência e já prepara mentalmente os pais sobre a qualidade de vida e cuidados com o bebê. O autor ainda resalta a importância de integrar psiquiatras, psicólogos e cirurgiões plásticos na equipe de atenção ao paciente portador da fissura palatina (HAN, 2016).

A associação entre os indicadores clínicos para ansiedade materna e os indicadores de problemas de comportamento de crianças com fissura palatina foi avaliada num artigo. O autor destaca que a influência dos indicativos de ansiedade materna é um fator de risco para o desenvolvimento de problemas comportamentais externalizados nas crianças portadoras da fissura, sendo esses problemas de déficits de atenção e hiperatividade (DA SILVA, 2017).

A relação entre a prevalência de nascidos vivos com fissura orofacial no Brasil e o número de procedimentos cirúrgicos corretivos para fissura labiopalatina também foi pesquisada. Os autores mostram que vários fatores podem estar influenciando tanto as taxas de prevalência quanto as barreiras no acesso ao tratamento da fissura palatina. Desse modo os autores concluem que é necessário um melhor gerenciamento e planejamento dos serviços de saúde para atender os pacientes com fissuras orofaciais no Sistema Único de Saúde (SOUSA, 2017).

Um estudo avaliou o funcionamento da rede de atenção à saúde na Argentina e seu tratamento das fissuras orais. Os autores concluem que a rede busca melhorar o sistema de dados, aumentar a quantidade de centros, fortalecer o trabalho da equipe interdisciplinar e padronizar o tratamento a esses pacientes (MARTINELLI, 2018).

Outro artigo avaliou o tratamento multidisciplinar de modo contínuo. O autor conclui que a reabilitação ao paciente portador da fissura labiopalatina deve ocorrer no decorrer de seu

crescimento, durante a fase de infância e adolescência. Nessa reabilitação, serviços como prótese, ortodontia, cirurgia e fonoaudiologia podem estar envolvidas (WOJTYŃSKA 2015).

Outro artigo selecionado tratou da fissura labiopalatina em escala global. A autora relata em seu artigo, desde a genética envolvida na fissura palatina que já foi descoberta, menciona sobre os custos do tratamento reabilitador, usando os EUA como exemplo (TOLAROVA 2016).

4 DISCUSSÃO

Durante a seleção de artigos para a produção do trabalho foi notada a escassez de estudos acerca da temática abordada, o que ocasionou uma baixa quantidade de artigos selecionados. Entretanto, significativos quando compilados com os demais trabalhos sobre a forma de tratamento dos pacientes com fissura palatina pelo SUS.

A maioria dos estudos aborda a situação social, econômica e geográfica do Brasil como entrave ao sistema de tratamento que já existe na legislação do SUS, embora a falta de protocolos de atendimento também seja uma dificuldade exposta pelos autores (3, 4 – 8).

Ao mencionar os termos tratamento e protocolo, os autores são convictos da necessidade de um sistema que venha contemplar a abordagem completa dos pacientes fissurados. O problema parece ser organizar uma gestão que atenda todas as esferas durante o tratamento (5 – 9).

Dentro da ordem geográfica, desde a implementação da Rede de Referência ao Tratamento de Deformidade Craniofaciais (RRTCD) do Sistema Único de Saúde (SUS), centros de especialidade foram vinculados a esse programa com o objetivo de fornecer o atendimento multidisciplinar aos portadores da FLP. Entretanto, a maioria desses centros estão localizados no Sudeste do país (8).

Embora Rodrigues exponha em seu artigo que fatores socioeconômicos das regiões não estejam vinculadas à prevalência da FLP no Brasil, deve-se salientar que condições econômicas individuais, além de favorecerem a prevalência da FLP, inviabilizam seu tratamento, pois pacientes portadores da anomalia que possuem condições socioeconômicas baixas, às vezes, necessitam de atenção à saúde em centros de especialidades em regiões que podem estar distante da região que residem (3 – 8).

Isso se expõem como uma vulnerabilidade, já que o deslocamento e os demais gastos do paciente e de sua família aos centros de especialidade não são custeados pelo governo, mas sim pelo indivíduo (3).

No que diz respeito à composição da equipe de intervenção no tratamento da fissura labiopalatina, alguns autores mencionados são contundentes sobre a importância de profissionais de diferentes áreas da saúde na composição da equipe (2 – 5 – 7, 8, 9).

No Brasil, a Portaria SAS/MS nº 62, de 19 de abril de 1994, define que os serviços de atenção à Fissura labiopalatina (FLP) devem possuir especialistas nas áreas de medicina (anestesiologia, cirurgia plástica, clínica médica, otorrinolaringologia, pediatria); odontologia (cirurgia bucomaxilofacial, implantodontia, odontopediatria, ortodontia, prótese), fonoaudiologia; psicologia; serviço social; enfermagem; fisioterapia; nutrição; e atendimento familiar (**BRASIL, 1994**) (10).

Em seu estudo de 2009 em 29 centros de especialidades no tratamento da FLP no Brasil, Monlléo, menciona que de todas as especialidades idealizadas para a composição da equipe de tratamento interdisciplinar da FLP, o geneticista clínico é o menos frequente. A autora ainda sugere que isso pode ser explicado pelo fato de que no Brasil, segundo a Portaria SAS/MS nº 62, de 19 de abril de 1994, mencionada anteriormente, seu serviço não está presente na formação da equipe de atenção no tratamento da FLP (8, 9 – 11).

Como alternativa aos entraves do sistema, Almeida sugere em seu artigo de 2017 uma modelização para o tratamento da fissura palatina. Não um modelo protocolado, mas sim um modelo lógico de gestão social e econômica atrelado ao modelo de protocolos da reabilitação do paciente (12).

Vale ressaltar que a autora ainda cita a necessidade de acompanhamento e avaliação dos sistemas que estão sendo geridos, como centros de especialidades, para que haja um feedback que proporcione ajustes que visem a excelência durante o tratamento (12).

5 CONCLUSÃO

O tratamento interdisciplinar da FLP tem o objetivo de reabilitar o paciente quanto a estética, funcionalidade do sistema estomatognático e reintegrar o paciente ao convívio social. No Brasil, o principal obstáculo está na gestão do sistema de saúde em seu curso social e econômico. Entende-se que não se identifica um problema geral no atendimento, mas sim falhas dentro do sistema, que são potencializadas pelas questões econômicas, sociais e geográficas do país e, por fim, interferem na execução desse tratamento reabilitador. O método de modelizar o tratamento parece ser uma alternativa que beneficie a organização dentro do sistema reabilitado.

REFERÊNCIAS

Rahimov F, Jugessur A, Murray JC. Genetics of Nonsyndromic Orofacial Clefts. *Cleft Palate Craniofac J*. 2012 January; 49(1).

Abello G, Araujo A, García DJC, Pachajoa H. Necesidad de guías clínicas para el manejo integral de pacientes con labio paladar hendido. *Rev. Salud Pública*. 2016 Janeiro; 18(1).

De Sousa FT, Roncalli G. Orofacial clefts in Brazil and surgical. *Braz. Oral Res*. 2017 Fev; 31(23).

Cassinelli A, Pauselli N, Piola , De Azevedo JLA, Martinelli C, Bidondo MP, et al. National Health Care Network for children with oral clefts: organization, functioning, and preliminary outcomes. *Arch Argent Pediatr*. 2018 Agosto; 116(1)(26).

Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 62 d1dad1.. Normaliza cadastramento de hospitais que realizem procedimentos integrados para reabilitação estético-funcional dos portadores de má-formação lábio-palatal para o Sistema Único de Saúde. 1994..

Almeida AMFdL, Chaves SCL, Santos CML, de Santana SF. Atenção à pessoa com fissura labiopalatina: proposta de modelização para avaliação de centros especializados, no Brasil. *Saúde Debate*. 2017 março; 41.

Lorenzoni D, Carcereri L, Locks. The importance of multi-professional, interdisciplinary care in rehabilitation and health promotion directed at patients with cleft lip/palate. *Rev. odonto ciênc. (Online)*. 2010 Janeiro; 25(2)(198 - 203).

Rodrigues K, De Sena M, Roncalli G, Ferreira MÁF. Prevalence of orofacial clefts and social factors in Brazil. *Braz. oral res*. 2009 Jan - Mar; 23(1).

Tuji , Bragança TDA, Rodrigues DF, Pinto DPdS. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES PORTADORES DE FISSURAS DE LÁBIO E/OU PALATO EM HOSPITAL DE ATENDIMENTO PÚBLICO. 2009..

Monlleó IL, Gil da Silva VLL. Anomalias craniofaciais: descrição e avaliação das características gerais da atenção no Sistema Único de Saúde.. *Cadernos de saúde pública*. 2006 Maio; 22(5).

Han HH, Choi EJ, Kim JM, Shin JC, Rhie JW. The Importance of Multidisciplinary Management during Prenatal Care for Cleft Lip and Palate. *Archives of Plastic Surgery*. 2016 Março; 43(2).

Wojtyńska , Bączkowski , Przybyłowska , Cierech , Nastalska M, Zadurska. A MULTIDISCIPLINARY TREATMENT OF PATIENTS WITH CRANIOFACIAL DISORDERS. OWN EXPERIENCE. *Developmental Period Medicine*. 2015; XIX, 4.

Linard AG, de Castro MM, da Cruz AKL. Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da estratégia saúde da família. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2011 Setembro; 32(3).

Brazilian Journal of health Review

Silva Fd, Rodrigues OMPR, Lauris JRP. Ansiedade Materna e Problemas Comportamentais de Crianças com Fissura Labiopalatina. *Psicologia: Ciência e profissão*. 2017 Junho; 37(2).

Tolarova MM. Global health issues related to cleft lip and palate: Prevention and treatment need to team together. *Indian Journal of Dental Research*. 2016 Dezembro; 27(5).

Júnior ET. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos Avançados*. 2016 Jan - Abr; 30(86).

Ysunza P, Pamplona , Repetto G. Cleft Palate, Interdisciplinary Diagnosis, and Treatment. *BioMed Research International*. 2015 Julho.

Avhad R, Sar R, Temburne. Presurgical management of unilateral cleft lip and palate in a neonate: A clinical report. *The Journal of Prosthetic Dentistry*. 2014 Setembro; 112(3).