Cuidado odontológico em fissuras labiopalatinas: diretrizes internacionais e a realidade brasileira

Autor(res)

Ueligton Francisco Da Silva Cordeiro
Emanuele Correa Da Silva Pim

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

FACULDADE ANHANGUERA TANGARÁ DA SERRA

Introdução

As fissuras labiopalatinas (FLP) são anomalias congênitas frequentes que demandam tratamento interdisciplinar complexo e de longo prazo (SILVA, 2021). Diretrizes internacionais, como as da American Cleft Palate-Craniofacial Association (ACPA), estabelecem um padrão-ouro de cuidado (ACPA, 2018). No Brasil, embora o Sistema Único de Saúde (SUS) disponha de arcabouço legal para garantir assistência, observa-se um descompasso entre o modelo previsto e a prática A literatura aponta barreiras estruturais, como a concentração geográfica de serviços, e consequências assistenciais graves, incluindo atraso cirúrgico e desigualdades de acesso, o que justifica a análise crítica desse cenário.

Pesquisas nacionais recentes confirmam que os índices de atraso no tratamento cirúrgico primário permanecem elevados, refletindo falhas sistêmicas e desigualdades sociais que comprometem os resultados terapêuticos (SOUSA; RONCALLI, 2021). Assim, apesar de centros de excelência brasileiros refletirem as diretrizes internacionais, persistem barreiras sistêmicas de acesso e equidade que limitam a universalização desse padrão de cuidado.

Diante dessa discrepância entre o previsto e o executado, surge a questão: como as diretrizes internacionais para o atendimento odontológico de pacientes com FLP se comparam à realidade de sua implementação no Brasil, considerando os desafios estruturais do SUS, a distribuição dos serviços e a formação profissional?

Objetivo

Avaliar criticamente as diretrizes internacionais para o cuidado odontológico de pacientes com fissuras labiopalatinas, comparando-as com a realidade de sua implementação no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, com base em uma revisão de literatura, focando nos desafios estruturais e de acesso.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida em bases de dados nacionais e internacionais (PubMed/MEDLINE, SciELO, BVS e Google Scholar), além de documentos oficiais e diretrizes governamentais. Foram utilizados descritores em português e inglês, como “fissura labiopalatina”, “cleft lip”, “cleft palate”, “clinical guidelines” e “Sistema Único de Saúde”. Os critérios de inclusão foram artigos, diretrizes e dissertações publicados nos últimos 15 anos, assegurando a análise de evidências recentes e consolidadas. Foram excluídos editoriais,

relatos de caso sem discussão sistêmica e estudos cujo texto completo não estivesse disponível. A seleção ocorreu em três etapas: leitura de títulos, análise de resumos e leitura na íntegra dos trabalhos pertinentes.

Resultados e Discussão

A literatura evidencia que, embora o arcabouço legal do SUS para o cuidado de fissuras labiopalatinas esteja alinhado às diretrizes internacionais da ACPA (2018), sua implementação é marcada por deficiências práticas (CHAVES et al., 2016). Um dos principais problemas é a concentração geográfica dos centros de referência na região Sudeste, gerando barreiras de acesso e desigualdades regionais (SILVA, 2021). Consequentemente, os índices de atraso cirúrgico permanecem elevados: levantamentos nacionais apontam que mais de dois terços dos pacientes não são operados nos prazos ideias, chegando a 66,4% para cirurgias de lábio e 71,2% para cirurgias de palato (SOUSA; RONCALLI, 2021).

Esses atrasos não refletem apenas falhas de gestão, mas também profundas desigualdades sociais: o atraso cirúrgico é significativamente mais frequente em pacientes não brancos, reforçando que fatores socioeconômicos e raciais influenciam diretamente o acesso ao tratamento. Como destacam Souza e Roncalli (2021), a distribuição desigual de serviços e recursos humanos agrava as disparidades de cuidado no país.

No campo odontológico, essas falhas estruturais repercutem de forma crítica. O atraso nas cirurgias compromete protocolos de reabilitação, dificulta a intervenção precoce em distúrbios funcionais (como deglutição e fala) e aumenta a demanda por cuidados preventivos intensivos. Além disso, a heterogeneidade da rede de atenção, como modelo de gestão distintos, impacta a padronização das práticas odontológicas, limitando a adesão às recomendações internacionais (SOUSA; RONCALLI, 2021).

Além disso, a formação profissional ainda é heterogênea, com carência de treinamento especializado em muitas regiões, o que reforça a desigualdade de acesso. Investimentos em capacitação e descentralização dos serviços são apontados como medidas prioritárias para reduzir o atraso terapêutico e melhorar os desfechos clínicos (CHAVES et al., 2016).

Portanto, os resultados reforçam o paradoxo: o Brasil possui centros de excelência que espelham o padrão-ouro internacional, mas o acesso equânime ao cuidado odontológico para pacientes com FLP permanece um desafio. A análise demonstra a necessidade de políticas públicas voltadas para a ampliação e distribuição dos centros, formação de equipes multiprofissionais e monitoramento dos indicadores de qualidade para garantir a efetividade do cuidado.

Outro aspecto importante é o impacto psicossocial associado ao atraso no tratamento. Crianças e famílias enfrentam maiores níveis de estresse emocional e estigmatização social quando as cirurgias e reabilitações são postergadas (Hunt et al., 2005). Estudos recentes indicam que a abordagem multiprofissional precoce, incluindo suporte psicológico, melhora não apenas os resultados funcionais, mas também a qualidade de vida dos pacientes.

Adicionalmente, a literatura aponta que o fortalecimento da atenção primária pode desempenhar papel estratégico na detecção precoce de casos e na coordenação do cuidado (PNAB2017). A capacitação de equipes de saúde da família para identificar fissuras ainda no período neonatal, orientar o encaminhamento e monitorar a adesão ao tratamento é uma estratégia que contribui para reduzir perdas de seguimento. Experiências bem-sucedidas em regiões onde foram implantados protocolos de referência demonstram redução de atrasos cirúrgicos e maior integração entre os níveis de atenção, reforçando a importância da integralidade do cuidado.

Conclusão

Conclui-se que há um profundo hiato entre a política de saúde para fissuras labiopalatinas no Brasil e sua

efetivação. O desafio não é a ausência de diretrizes, mas sua implementação desigual, que compromete especialmente o cuidado odontológico. Garantir acesso equânime é condição essencial para uma reabilitação integral e justa, especialmente para a população que apresenta maior desigualdade nos índices de tratamentos realizados, como pacientes não brancos ou residentes em regiões com menor cobertura de centros de referência.

Referências

American Cleft Palate-Craniofacial Association (ACPA). Parameters for evaluation and treatment of patients with cleft lip/palate or other craniofacial anomalies. Chapel Hill: ACPA; 2018.

Silva RS. Fissuras labiopalatinas no Brasil: prevalência e infraestrutura da rede de cuidados [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2021.

Sousa GFT, Roncalli AG. Análise do atraso no tratamento cirúrgico primário de fissuras labiopalatinas no Sistema Único de Saúde. Ciênc Saúde Colet. 2021;26(supl 2):3505-15. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34162066/

Chaves SCL, Silva LCM, Almeida AMFL. Política de atenção à fissura labiopalatina: a emergência do Centrinho de Salvador, Bahia. Physis. 2016;26(2):591-610.

Hunt et al. (2005). The psychosocial effects of cleft lip and palate: a systematic review. DOI: 10.1093/ejo/cji004

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica: PNAB. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 29 set. 2025.