



## **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 ideais, 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](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 29 set. 2025.