



SENADO FEDERAL

SF/26364.47436-86

INDICAÇÃO Nº , DE 2026

Sugere ao Poder Executivo Federal, por intermédio do Senhor Ministro de Estado da Saúde, a regulamentação, por portaria, do prazo de 30 dias entre o diagnóstico e o tratamento da fissura labiopalatina no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nos termos do art. 224, inciso I, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), sugerimos ao Poder Executivo Federal, por intermédio do Senhor Ministro de Estado da Saúde, a regulamentação, por portaria, do prazo máximo de 30 (trinta) dias entre o diagnóstico e o início do tratamento especializado da fissura labiopalatina no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

JUSTIFICAÇÃO

A fissura labiopalatina é uma das malformações congênitas mais frequentes no Brasil e no mundo, afetando aproximadamente 1 em cada 650 nascimentos vivos. Trata-se de uma condição que compromete a formação do lábio, do palato ou de ambas as estruturas durante o desenvolvimento embrionário, resultando em alterações funcionais que impactam diretamente a alimentação, a fala, a audição, a saúde bucal e o desenvolvimento psicossocial da criança.

O diagnóstico pode ser realizado ainda no período pré-natal, por meio de ultrassonografia morfológica, ou logo após o nascimento, no



Assinado eletronicamente, por Sen. Damares Alves

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/5840621098>

exame físico do recém-nascido. Apesar dessa possibilidade de detecção precoce, muitas famílias enfrentam longos períodos de espera até o início do tratamento especializado, o que compromete significativamente o prognóstico funcional e a qualidade de vida da criança.

O tratamento da fissura labiopalatina é multiprofissional e deve ser iniciado o mais precocemente possível. Nas primeiras semanas de vida, são essenciais a orientação sobre aleitamento materno ou uso de mamadeiras especiais, o acompanhamento fonoaudiológico para suporte à sucção e deglutição, e o planejamento cirúrgico. A cirurgia de queiloplastia (reparo do lábio) é tipicamente realizada entre 3 e 6 meses de idade, e a palatoplastia (reparo do palato), entre 12 e 18 meses. O seguimento contínuo se estende pela infância e adolescência, envolvendo cirurgias secundárias, ortodontia, fonoterapia, acompanhamento otorrinolaringológico e suporte psicológico.

A literatura científica é unânime em demonstrar que atrasos no início do tratamento especializado geram consequências graves e muitas vezes irreversíveis: dificuldades persistentes de fala e linguagem, má oclusão dentária, perda auditiva condutiva por otite média recorrente, prejuízos ao desenvolvimento neuropsicomotor e maior vulnerabilidade ao bullying e ao isolamento social. Cada semana de atraso no atendimento especializado representa uma janela de oportunidade terapêutica perdida.

O Ministério da Saúde dispõe de hospitais e centros especializados em fissuras orofaciais cadastrados no SUS, distribuídos em diferentes regiões do país. No entanto, a ausência de regulamentação específica que estabeleça prazo máximo entre o diagnóstico e o primeiro atendimento especializado contribui para a desorganização dos fluxos assistenciais, a sobrecarga dos serviços de referência e a persistência de desigualdades regionais no acesso ao cuidado.

Associações de pacientes e familiares, como a ABRAF (Associação Brasileira de Fissuras Labiopalatinas), têm reiteradamente denunciado a demora no acesso aos centros especializados, com



relatos de esperas superiores a seis meses para o primeiro atendimento. Essa realidade contraria as melhores práticas clínicas internacionais e os princípios de integralidade e equidade do SUS.

Nesse contexto, a regulamentação por portaria ministerial de um prazo máximo de 30 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento especializado representaria avanço concreto na organização da atenção à pessoa com fissura labiopalatina no SUS, com os seguintes benefícios esperados:

- Garantia de acesso oportuno ao cuidado especializado, respeitando as janelas críticas do desenvolvimento infantil;
- Redução das sequelas funcionais decorrentes do atraso no tratamento, com impacto positivo sobre fala, audição, nutrição e desenvolvimento global da criança;
- Organização dos fluxos de encaminhamento entre atenção primária, maternidades e centros especializados, com definição clara de responsabilidades;
- Redução das desigualdades regionais no acesso ao diagnóstico e ao tratamento, com priorização das populações em situação de maior vulnerabilidade;
- Estabelecimento de mecanismos de monitoramento e responsabilização dos gestores em relação ao cumprimento dos prazos regulamentados;
- Maior segurança jurídica para famílias e profissionais de saúde, com redução da necessidade de recorrer ao Poder Judiciário para assegurar o direito ao tratamento.

Importa ressaltar que a presente proposta não implica criação de despesa obrigatória nova, mas sim a otimização dos recursos já existentes por meio de maior organização e racionalidade nos fluxos de regulamentação do SUS. A portaria ministerial é o instrumento normativo adequado para essa finalidade, por sua capacidade de estabelecer obrigações operacionais aos gestores estaduais e municipais no âmbito do sistema de saúde.

Assim, a presente Indicação busca contribuir para que o SUS assegure às crianças nascidas com fissura labiopalatina e às suas famílias o direito a um cuidado especializado oportuno, integral e



equitativo, em conformidade com os princípios constitucionais que regem o direito à saúde no Brasil.

Sala das Sessões,

Senadora DAMARES ALVES

