

CAPÍTULO 19

DOI: <https://doi.org/10.58871/conimaps24.c19>

MULTIPROFISSIONALISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO INDIVÍDUO COM FISSURA DE PALATO

MULTIPROFESSIONALISM IN PRIMARY HEALTH CARE FOR INDIVIDUALS WITH CLEFT PALATE

ANNA LIZ SANTOS OLIVEIRA

Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

KEDMA LUISE CAMILO SANTIAGO

Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

MARIA LETICIA MENEZES VELAME

Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

CAMILLE PEREIRA ANDRADE

Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

KAYNÃ SILVA PEDREIRA

Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

CAROLINA GOMES NEVES

Graduada em Odontologia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

BRÁULIO CARNEIRO JÚNIOR

Professor Doutor de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

DAVID COSTA MOREIRA

Professor Doutor de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

RITA DE CÁSSIA DIAS VIANA ANDRADE

Professora Doutora de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

MARIA DA CONCEIÇÃO ANDRADE DE FREITAS

Professora Doutora de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

RESUMO

Baseados nos princípios preconizados pela Organização Mundial de Saúde de que os serviços de atenção à fissura labiopalatina devem possuir especialistas nas áreas de Medicina, Odontologia, Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço social, Enfermagem, dentre outros profissionais, o presente relato teve como objetivo a apresentação do caso clínico de uma paciente com fissura envolvendo o palato mole com abordagem na sua reabilitação

interdisciplinar no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo. Metodologia : O presente relato foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, CAAE 52305521.3.0000.0055. É um estudo do tipo relato de caso, com enfoque no tratamento de reabilitação interdisciplinar pelo Sistema Único de Saúde. Considerações finais: O tratamento da paciente com fissura de palato foi complexo, longo e exigia uma reabilitação interprofissional para alcançar resultados psicossociais, estéticos e funcionais satisfatórios.

Palavras-chave: Fissura palatina; Reabilitação; Equipe interdisciplinar de saúde.

ABSTRACT

Based on the principles advocated by the World Health Organization that cleft lip and palate care services should have specialists in the areas of Medicine, Dentistry, Speech Therapy, Psychology, Social Work, Nursing, among other professionals, the aim of this report was to present the clinical case of a patient with a cleft involving the soft palate with an approach to her interdisciplinary rehabilitation at the Craniofacial Anomalies Rehabilitation Hospital of the University of São Paulo. Methodology : This report was approved by the Research Ethics Committee of the State University of Southwest Bahia, CAAE 52305521.3.0000.0055. It is a case report study, focusing on interdisciplinary rehabilitation treatment by the Unified Health System. Conclusion: The treatment of the patient with cleft palate was complex, long and required interprofessional rehabilitation.

Keywords: Palate cleft; Rehabilitation; Interdisciplinary health care team.

1 INTRODUÇÃO

A fissura palatina é uma malformação congênita que tem como característica a abertura anormal no palato, sendo isso resultado da falha na fusão dos processos palatino e maxilares. Essa malformação pode ocasionar uma série de problemas funcionais, dentre eles, dificuldades na fala, audição, alimentação e problemas dentários, além de implicações estéticas e psicossociais significativas para os pacientes (Guerra *et al.*, 2024).

A reabilitação interdisciplinar deste indivíduo deve estar presente desde o nascimento até a fase adulta (Soares; Shigueto; Pinto, 2024). No Brasil, o Ministério da saúde, portaria nº 62 de 1994, normalizou o cadastramento de hospitais que realizam a reabilitação estética e funcional de pacientes com fissuras labiopalatinas para o Sistema Único de Saúde (Brasil, 1994). Dentre os 30 centros cadastrados, o Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP) foi certificado, em 2005, pelo Ministério da Saúde e de Educação como hospital de referência e excelência na saúde pública e no cenário científico sobre anomalias congênitas craniofaciais, síndromes associadas a essas malformações e distúrbios de audição (Freitas *et al.*, 2013).

Em 2021, o HRAC/USP foi estabelecido como o primeiro centro de liderança em fissuras labiopalatinas no Brasil pela *Smile Train*, a maior organização filantrópica da área no mundo. Atualmente passa por uma modernização organizacional se transformando num hospital das clínicas a serviço dos pacientes e de toda população. Baseados nos princípios preconizados pela Organização Mundial de Saúde de que os serviços de atenção à fissura labiopalatina devem possuir especialistas nas áreas de Medicina, Odontologia, Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço social, Enfermagem, dentre outros profissionais (WHO, 2001), O presente relato teve como objetivo a apresentação do caso clínico de uma paciente com fissura envolvendo o palato mole com abordagem na sua reabilitação interdisciplinar no HRAC/USP.

2 METODOLOGIA

O presente relato foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, CAAE 52305521.3.0000.0055. É um estudo do tipo relato de caso de uma paciente diagnosticada com fissura de palato mole associada a outras anomalias congênitas, com enfoque no tratamento de reabilitação interdisciplinar pelo Sistema Único de Saúde. Foi realizado o levantamento do arquivo pessoal da paciente, autora deste estudo, correspondente ao tratamento reabilitador no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP), Bauru, Brasil. Desta maneira, foi descrito o protocolo de atendimento interdisciplinar iniciado na primeira infância com extensão até a fase adulta pelas análises de prontuário, fotografias e imagens radiográficas da paciente emitidas durante um período de 24 anos. Diversas áreas de atenção à saúde foram analisadas e descritas, tais como: Serviço social, Cirurgia plástica, Odontologia, Fonoaudiologia, Otorrinolaringologia, Psicologia e Genética.

RELATO DE CASO

A paciente com fissura de palato mole, clinodactilia dos 5º dígitos bilateral e sem síndrome associada iniciou sua reabilitação interdisciplinar no HRAC/USP na primeira infância. Conforme dados do prontuário, a história familiar revelou pais saudáveis e não consanguíneos. Houve relato materno de história clínica de hipertensão, pouco movimento fetal e perda de líquido amniótico no período gestacional de 7 meses, que resultou em parto cesáreo. Nas primeiras 24-48 horas de vida, a recém nascida apresentou hemiparalisia e insuficiência respiratória. Não existem ocorrências de fissuras labiopalatinas, nem de outras anomalias congênitas ou síndromes na família. A seguir, será descrito o tratamento reabilitador da paciente

com fissura envolvendo todo o palato mole no HRAC/USP desde a primeira infância até a fase adulta:

Serviço Social. Os profissionais iniciaram o processo reabilitador da paciente e sua família desde o primeiro dia no hospital por meio das orientações iniciais aos pais sobre a dinâmica do "caso novo", explicações sobre a fissura e seus cuidados, rotinas de internações cirúrgicas e a importância da assiduidade aos atendimentos.

Psicologia. O relatório dessa equipe salienta que a família e a paciente sempre demonstraram tranquilidade e consciência da importância do tratamento reabilitador multi/interprofissional. Na infância e adolescência, a paciente era tímida e possuía relacionamento social restrito, apenas com a irmã e os primos. Os profissionais da área de psicologia iniciaram terapia psicossocial e orientações aos pais sobre valores que a criança precisava começar a assimilar para viabilizar sua participação igualitária na sociedade. Na adolescência e fase adulta, a paciente conseguiu se socializar com solidificação das amizades.

Genética. Em avaliação genética clínica foi verificado que a paciente possuía história familiar de pais saudáveis e não consanguíneos, bem como, as seguintes características corporais: olhos grandes e assimétricos contornados por sobrancelhas inclinadas para cima; ombros assimétricos com o direito mais baixo que o esquerdo; implantação alta de cabelos na região frontal e irregular na cervical posterior e clinodactilia nos 5º dígitos. O cariótipo foi compatível com as normalidades para o sexo feminino. Na fase adulto jovem, o exame de sequenciamento completo de exoma de investigação de DNA apresentou resultado dentro do padrão de normalidade do sequenciamento genético. Ao longo de sua evolução física e psicológica a paciente apresentou um bom desenvolvimento neuropsicomotor.

Cirurgia Plástica. Foi realizada a palatoplastia, pela técnica de Von Langenbeck com 01 ano de idade. Em decorrência da presença de uma fístula, uma segunda cirurgia reparadora no palato foi feita aos 05 anos e 08 meses de idade. De acordo com o protocolo de reabilitação do HRAC/USP, a criança estava em acompanhamento com a equipe interdisciplinar, com ênfase na avaliação fonoaudiológica para direcionamento das demandas cirúrgicas.

Fonoaudiologia. O diagnóstico fonoaudiológico da paciente na infância revelou comprometimento da inteligibilidade de fala, pela presença de hipernasalidade de grau leve associada a algumas alterações, como o escape de ar nasal com emissão de ar audível, fraca pressão intra oral e mímica nasal. Em avaliação junto com cirurgião plástico, a criança não tinha indicação para faringoplastia pela ausência de musculatura na região palatofaríngea. Foi encaminhada para odontologia com enfoque na avaliação ortodôntica. Aos 14 anos e 08 meses de idade, após o término do tratamento ortodôntico, a paciente em decorrência da insuficiência

velofaríngea, começou a fazer uso de uma prótese de palato obturadora com bulbo faríngeo a fim de auxiliar na fala. Entretanto, mesmo com o uso da prótese de palato, foi observado um escape de ar indicativo de falta de fechamento velofaríngeo completo. Em virtude deste quadro fonoarticulatório, a paciente possuía acompanhamento fonoaudiológico semestral. Foi realizada uma nova moldagem do bulbo faríngeo da paciente aos 22 anos e 02 meses de idade.

Otorrinolaringologia. O exame audiométrico realizado na paciente aos 05 anos e 08 meses de idade revelou uma perda auditiva leve no ouvido esquerdo e moderada no ouvido direito. Em função deste diagnóstico, foi feita uma microcirurgia otológica do ouvido direito e após 03 meses uma segunda intervenção cirúrgica no mesmo ouvido. Após dois anos, houve indicação de uma terceira microcirurgia otológica bilateral junto com adenoamigdalectomia em função de recorrentes infecções e relatos de internações hospitalares por dificuldades respiratórias. Na adolescência, a paciente revelou ambas narinas antevertidas, bem como desvio de septo nasal, tendo como conduta terapêutica cirúrgica, a septoplastia e turbinectomia (endoscópica).

Odontologia. A paciente aos 5 anos e 8 meses de idade foi encaminhada para o setor de odontopediatria do HRAC/USP. A análise facial e intrabucal apresentaram padrão facial de crescimento vertical, deficiência da maxila e mandíbula com relações interarcadas insatisfatórias. Foi realizada a promoção de saúde oral e orientação sobre a necessidade de intervenção ortodôntica posteriormente. Aos 09 anos e 10 meses de idade, apresentou queixa álgica na articulação temporomandibular bilateralmente ao acordar, com relato de rangimento intenso dos dentes no período noturno. Iniciou o tratamento ortodôntico interceptativo aos 10 anos e 11 meses de idade. A equipe de ortodontia do HRAC/USP encaminhou a paciente para o setor de prótese oral e fonoaudiologia para realizar a confecção e adaptação da prótese obturadora de palato. Atualmente, ela faz fonoterapia intensiva via remota para que haja o fechamento velofaríngeo da musculatura do palato mole. A fonoterapia intensiva foi indicada para possibilitar a diminuição gradativa do bulbo da prótese de palato e posteriormente análise junto com o cirurgião plástico sobre a indicação de palatoplastia secundária.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fissura de palato, de origem multifatorial, pode estar associada ou não a outras anomalias além de síndromes cromossômicas e não cromossômicas. Neste presente relato de caso, a paciente foi diagnosticada com fissura de palato mole de etiologia ainda desconhecida, apresentando uma anomalia de extremidade, a clinodactilia nos 5º dígitos e sem associação com

síndromes. Estudos na literatura evidenciam a importância da abordagem interdisciplinar envolvendo as diversas áreas de saúde no tratamento do indivíduo diagnosticado com esta anomalia congênita ainda na primeira infância, sendo o HRAC/USP referência nacional e internacional e excelência na saúde pública pelo Sistema Único de Saúde e no cenário científico sobre anomalias congênitas craniofaciais (Freitas *et al.*, 2013).

A paciente deste relato segue o protocolo de atendimento interdisciplinar no HRAC/USP desde a primeira infância até os tempos atuais. No período entre as cirurgias primárias, segundo o protocolo do HRAC-USP para tratamento interdisciplinar de fissura isolada de palato, efetua-se acompanhamento médico, monitoramento da fala com fonoaudiólogo e da audição com otorrinolaringologista pois a palatoplastia mesmo sendo realizada nos 12 meses de vida pode causar deficiência auditiva (Freitas *et al.*, 2013).

Após realizar a palatoplastia, a paciente deste relato foi acompanhada pela equipe interdisciplinar do HRAC/USP. Dentre elas, a equipe da otorrinolaringologia, que diagnosticou na primeira infância a perda de audição por otites de repetição com a indicação de micro cirurgias otológicas. Na adolescência, a paciente revelou ambas narinas antevertidas, bem como desvio de septo nasal, tendo como conduta terapêutica cirúrgica, a septoplastia e a turbinectomia.

Neste caso clínico, em avaliação fonoaudiológica, a paciente revelou comprometimento da inteligibilidade de fala e em função da insuficiência velofaríngea, o tratamento consistiu no uso da prótese de palato obturadora com bulbo faríngeo com fonoterapia intensiva. Os aspectos psicossociais que acometem o indivíduo com fissura de palato estão mais relacionados com a produção da fala, ansiedade e dificuldades cognitivas em comparação com os de fissuras labiopalatinas que relataram maior insatisfação com a aparência.

O *Americleft Psychosocial Group* em parceria com o *Craniofacial Special Interest Group da Society of Pediatric Psychology*, desenvolveu um protocolo de avaliação em jovens com fissuras labiopalatinas dos resultados psicossociais em relação a reabilitação interdisciplinar e as intervenções cirúrgicas realizadas. Foi verificado que a maioria dos pais concordava que o tratamento reabilitador fez a diferença nos sentimentos de seus filhos inerentes a aparência facial, capacidade de fazer amigos, clareza de fala e qualidade de vida (Crerand; Infield; Sarwer, 2017). No presente relato, em concordância com a literatura, os relatórios das equipes de serviço social e psicologia do HRAC/USP salientam que a família e a paciente sempre demonstraram tranquilidade e consciência da importância do tratamento reabilitador interdisciplinar. Houve implicações psicossociais devido ao comprometimento da fala, acarretando problemas comportamentais de internalização e externalização social.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento da paciente com fissura de palato foi complexo, longo e exigia uma reabilitação interprofissional para alcançar resultados psicossociais, estéticos e funcionais satisfatórios. Estudos nessa área contribuem para formulação e atualização das políticas públicas de saúde no Brasil voltadas para as malformações craniofaciais e a deficiência auditiva, com o aprimoramento dos protocolos de tratamento interdisciplinar. A atenção à saúde pública neste âmbito atinge todos os níveis de complexidade com intervenções que devem ser realizadas em centros especializados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Gabinete do Ministro. Portaria SAS/MS N° 62, de 19 de abril de 1994. Brasília, 1994.

Crerand CE, Conrad AL, Albert M, *et al.* The Americleft Psychosocial Outcomes Project: A multicenter approach to advancing psychosocial outcomes for youth with cleft lip and palate. **Clinical Practice in Pediatric Psychology**. 2017; 5(1): 65-76.

FREITAS, M.C.A. BATISTA, T. S; S PEREIRA, M. C. G; BRANDÃO, M .M; MARIANETTI, L.V. P; ALMEIDA, P.P. Estudo Epidemiológico das Fissuras Labiopalatinas na Bahia. **Revista UNINGÁ, Maringá** – PR, n.37, p. 13-22 jul./set. 2013

GUERRA, D. K. H. et al. Avanços nas Técnicas de Cirurgia Geral e Plástica para Correção de Fissura Palatina: Uma Revisão Sistemática. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 6, p. 1197–1216, 2024.

SOARES, I. DE O.; SHIGETO, E. B.; PINTO, E. V. Lábio Leporino: Atuação do Cirurgião Dentista na Equipe Multidisciplinar de Tratamento. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 5, p. 772–793, 2024.

WHO. GLOBAL strategies to reduce the health-care burden of craniofacial anomalies: report of WHO Meetings on **International Collaborative Research on Craniofacial Anomalies**, Geneva, Switzerland, 5-8 November 2000; Park City, Utah, U. S. A., 24-26 May 2001.