

A equipe multiprofissional na reabilitação de portadores de fenda palatina: relato de caso

The multidisciplinary team in the rehabilitation of patients with cleft palate: case report

El equipo multidisciplinario en la rehabilitación de pacientes con paladar hendido: reporte de caso

Bruno Limeira da Silva Ramalho¹, Lucinda Acioli Mansur Vieira¹, João Victor de Souza Matias¹, Fernanda Braga Peixoto¹, Irenilda Pereira Lins Lemos¹, Edilaine Soares dos Santos¹

RESUMO

Objetivo: Relatar a importância da equipe multiprofissional através de um caso clínico de reabilitação de um paciente portador de fenda palatina. **Detalhamento de caso:** Paciente do sexo masculino, 17 anos, apresentando melanoderma, foi diagnosticado portador de fenda palatina por meio de uma ação de promoção e prevenção em ação da Unidade Básica de Saúde (UBS) em uma escola municipal. Relatava bullying e isolamento social e sentia vergonha ao se alimentar. Seu tratamento se deu a partir de um projeto terapêutico singular que foi desenvolvido por uma equipe multiprofissional, o qual envolvia os três níveis de Atenção à Saúde: Atenção Primária, Atenção Secundária e Atenção Terciária. **Considerações finais:** Em suma, levando em consideração que se trata de uma condição que não é fácil de tratar e que interfere em todos os aspectos da vida do paciente, é de extrema importância a multidisciplinar desde o nascimento até a fase adulta, onde os profissionais de diferentes áreas possam em conjunto, realizar diagnóstico, planejamento, tratamento e preservação adequados. Além disso, a sincronia da equipe é de fundamental importância para que os pais ganhem confiança e permaneçam até o final, garantindo assim o sucesso no tratamento realizado.

Palavras-chave: Fissura labiopalatina, Equipe multiprofissional, Reabilitação.

ABSTRACT

Objective: To report the importance of the multidisciplinary team through a clinical case of rehabilitation of a patient with cleft palate. **Case detail:** Male patient, 17 years old, with melanoderma, was diagnosed with cleft palate through a promotion and prevention action at the Basic Health Unit (UBS) in a municipal school. He reported bullying and social isolation and felt ashamed when eating. His treatment was based on a unique therapeutic project that was developed by a multidisciplinary team, which involved the three levels of Health Care: Primary Care, Secondary Care and Tertiary Care. **Final considerations:** In short, taking into account that it is a condition that is not easy to treat and that interferes in all aspects of the patient's life, it is extremely important to be multidisciplinary from birth to adulthood, where professionals from different areas can jointly carry out adequate diagnosis, planning, treatment and preservation. In addition, team synchrony is of fundamental importance for parents to gain confidence and remain until the end, thus ensuring success in the treatment performed.

Keywords: Cleft lip and palate, Multiprofessional team, Rehabilitation.

RESUMEN

Objetivo: Informar la importancia del equipo multidisciplinario a través de un caso clínico de rehabilitación de un paciente con paladar hendido. **Detalle del caso:** Paciente masculino, 17 años, con melanodermia, fue diagnosticado con paladar hendido a través de una acción de promoción y prevención en la Unidad Básica de Salud (UBS) en una escuela municipal. Denunció acoso y aislamiento social y se sentía avergonzada al comer. Su tratamiento se basó en un proyecto terapéutico único que fue desarrollado por un equipo

¹ Centro Universitário CESMAC (CESMAC), Maceió - AL.

multidisciplinar, que involucró a los tres niveles de Atención Sanitaria: Atención Primaria, Atención Secundaria y Atención Terciaria. **Consideraciones finales:** En definitiva, teniendo en cuenta que es una condición que no es fácil de tratar y que interfiere en todos los aspectos de la vida del paciente, es de suma importancia ser multidisciplinario desde el nacimiento hasta la edad adulta, donde profesionales de diferentes áreas puedan trabajar conjuntamente realizar un adecuado diagnóstico, planificación, tratamiento y conservación. Además, la sincronía del equipo es de fundamental importancia para que los padres ganen confianza y permanezcan hasta el final, garantizando así el éxito del tratamiento realizado.

Palabras clave: Labio y paladar hendido, Equipo multiprofesional, Rehabilitación.

INTRODUÇÃO

As alterações craniofaciais são malformações localizadas na região de cabeça e pescoço, com uma prevalência mundial que pode variar entre 1:500 e 1:2500 nascidos vivos. No Brasil, essa incidência sofre variação entre 0,47 e 1,54 por 1000 nascidos e tem etiologia multifatorial, associada ou não aos fatores de hereditariedade e aos aspectos clínicos maternos, como estresse, infecções, medicamentos e/ou irradiações (GARDENAL M, et al., 2011; SCHÖNARDIE MS, et al., 2021).

Dentre as anomalias craniofaciais, as Fissuras Labiopalatinas (FLP) são malformações congênitas que levam a uma falha dos processos palatinos, podendo envolver o pré-palato, lábio, palato ou ambos. Sua origem se dá pela não junção dos processos craniofaciais embrionários, que originam os palatos primário e secundário entre a quarta e a décima segunda semana de gestação. São classificadas em relação a região anatômica de abrangência, sendo o forame a referência embrionária e morfológica, além disso, são caracterizadas em fissuras pré, pós ou transforme incisivo e se dividem em unilaterais ou bilaterais, completas ou incompletas (MORAIS MMV, et al., 2020; SCHÖNARDIE MS, et al., 2021).

Pode estar associada a fatores genéticos, hereditários e ambientais, como a exposição da mãe a fumaça causada pelo tabaco, bebidas alcoólicas, infecção viral, desnutrição, medicamentos e teratógenos. A literatura relata que alguns casos de FLP podem estar associados a síndromes como as de Van der Woude e Pierre Robin. Entretanto, apesar do conhecimento dessas possíveis associações sua base molecular continua em grande parte ainda é desconhecida, e, aliada a carência de informações e orientações para as famílias das crianças envolvidas, e ligada ao preconceito da sociedade, muitos pais não buscam apoio para o tratamento (COSTA VCR, et al., 2018; COSTA NF, et al., 2020; PEREIRA ART, 2019).

O indivíduo portador da sequela decorrente de FLP pode conseqüentemente apresentar alterações de diversas naturezas como na comunicação verbal, que se divide nas áreas da fala, voz, linguagem e fluência, podendo acarretar também problemas auditivos. Além disso, é eminente a dificuldade de interação social, uma vez que podem sofrer discriminação social e vivenciar preconceitos no seio familiar e social (ALMEIDA AMFL, et al., 2019).

Nesse cenário, desde 1993, o Sistema Único de Saúde (SUS), baseado nas possíveis conseqüências estética, funcional, começou a tratar pacientes portadores dessa anomalia com a introdução de procedimentos para correção e implante dentário. Complementando a isso, o Projeto de Lei 3.526 de 2019, determinou que o SUS, através da sua rede de unidades públicas ou conveniadas, deve fornecer serviços gratuitos de cirurgia plástica reconstrutiva e de tratamento pós-cirúrgico de portadores de FLP (SANTOS EMC; OLIVEIRA TM, et al., 2021).

O protocolo de tratamento mais utilizado atualmente, orienta o fechamento cirúrgico da deformidade da área lesada o quanto antes, devido aos problemas que podem acarretar a fala, audição, estética e cognição, bem como o impacto negativo na integração social do paciente. É orientada a correção com 3 meses de idade ou quando se atinge o peso ideal para realização do procedimento, enquanto o do palato, é feito em tempo único, com 1 ano de idade. Todavia, apesar dos benefícios do tratamento precoce, o paciente adulto não é impedido de realizar o atendimento, especialmente quando este não pode ter acesso ao tratamento na infância (ANDRADE CA, et al., 2019).

O tratamento do paciente com uma fenda orofacial é desafiador, uma vez que deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, podendo estar inclusos: médicos pediatras, cirurgião bucomaxilofacial, ginecologista-obstetra, neonatologista, geneticista, cirurgião plástico, odontopediatra, fonoaudiólogo, ortodontista, protesista, psicólogo, nutricionista e clínico geral, entre outros, que devem trabalhar em harmonia para, assim, aumentar a qualidade de vida do paciente. Entretanto, o que definirá o protocolo cirúrgico utilizado, quanto a técnica, profissionais envolvidos e sucesso do tratamento será a idade do paciente. Nesse sentido o presente trabalho teve por objetivo relatar a importância da equipe multiprofissional através de um caso clínico de reabilitação de um paciente portador de fenda palatina (SANTOS JVN, et al., 2020).

O objetivo do estudo foi relatar a importância da equipe multiprofissional através de um caso clínico de reabilitação de um paciente portador de fenda palatina.

DETALHAMENTO DO CASO

O relato de caso foi aprovado pelo Comitê de Ética em Saúde sob CAAE: 34223120.7.00000.0039. Paciente do sexo masculino, 17 anos, apresentando melanoderma, foi diagnosticado portador de fenda palatina por meio de uma ação de promoção e prevenção em ação da Unidade Básica de Saúde (UBS) em uma escola municipal. Durante entrevista realizada com a professora, foi relatado que o adolescente sofria bullying e isolamento social e sentia vergonha ao se alimentar, uma vez que o alimento retornava pela comunicação existente entre o palato mole e as vias nasais. Relatou também se sentir receoso em se comunicar com os colegas, pois eles ficavam anarquizando de sua fala (**Figura 1**).

Figura 1 - Fenda palatina pós forame completa.



Fonte: Bruno LSR, et al., 2022.

Em anamnese, a mãe confirmou o que a professora já havia relatado e acrescentou que não procurou tratamento antes, por que não sabia que havia um tratamento. Além disso, afirmou não haver outros indivíduos afetados pela malformação na família. Percebeu-se durante a anamnese o baixo grau de instrução da mãe e a baixa rentabilidade da família. A mãe relatou, também, que vivia apenas com o que recebia de programas sociais do governo.

Diante do quadro apresentado, o paciente foi conduzido pela equipe de saúde bucal para ser atendido pela estratégia saúde da família de uma unidade básica de saúde. Seu tratamento se deu a partir de um projeto terapêutico singular que foi desenvolvido por uma equipe multiprofissional, o qual evolvia os três níveis de Atenção à Saúde: Atenção Primária, Atenção Secundária e Atenção Terciária.

Na atenção primária o usuário foi atendido inicialmente pelo cirurgião-dentista, que realizou o exame intrabucal em que foi verificada a existência de uma fissura palatina pós forame completa e alguns dentes comprometidos por cárie (**Figura 1**). Foi realizada, então, a orientação de higiene bucal e dos cuidados

necessários com a alimentação, assim como tratamento odontológico para os dentes afetados por cárie dentária, a fim de preparar o paciente para ser referenciado para o nível secundário e terciário da saúde bucal. O enfermeiro ficou responsável em fornecer uma assistência humanizada, com o objetivo de criar vínculo, apoiar o binômio paciente/família, oferecendo subsídio técnico-científico e orientações para o processo de reabilitação.

O usuário e família foram assistidos pelo médico, psicólogo, nutricionista e fonoaudiólogo para iniciar o tratamento das alterações emocionais e de comportamento, ansiedade, intimidação e depressão, que complicava o convívio social e familiar, e o *bullying* que o paciente sofria na escola, causado em decorrência da hiper nasalidade e adaptações compensatórias, que comprometiam a clareza da fala, assim como pela regurgitação nasal, durante a alimentação. Os familiares do adolescente fizeram parte do projeto terapêutico singular, por apresentarem sentimentos conflitantes como culpa, e preocupações com o futuro do adolescente que apresentava a anomalia.

Após compartilhamento de informações entre os profissionais da atenção primária e secundária, o usuário foi referenciado para novas consultas com os especialistas, onde fizeram parte o cirurgião bucomaxilofacial, o neurologista, o cirurgião plástico, sendo solicitados exames complementares como eletrocardiograma, radiografia torácica, hemograma completo, tomografia, para realização do procedimento cirúrgico voltado para reconstrução do palato, palatoplastia.

Na atenção terciária, foi realizada a cirurgia propriamente dita na qual participaram o cirurgião bucomaxilofacial, anestesilogista, e o cirurgião plástico. O procedimento cirúrgico foi realizado no dia 14 de novembro de 2019 na cidade de Maceió-AL, no hospital de referência do estado, o paciente deu entrada as 07:00 da manhã, levando consigo todos os exames realizados e acompanhante, a cirurgia foi realizada sob anestesia geral.

O paciente e familiares teve todo suporte do município de Penedo-AL, para realização do procedimento cirúrgico como transporte, hospedagem e alimentação. Após 10 dias de seu retorno o usuário foi acompanhado pela equipe multiprofissional (cirurgião-dentista, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo e nutricionista) nas visitas domiciliares inicialmente e posteriormente na unidade básica de saúde.

Foi observado durante as visitas, que apesar da satisfação do usuário e familiares quanto ao procedimento cirúrgico, o paciente ainda apresentava uma pequena fissura na região de palato (**Figura 2**). Necessitando, de uma nova intervenção que, por se tratar de procedimento eletivo, a correção cirúrgica ficou marcada para o período pós pandêmico.

Figura 2 - Pequena fissura, após palatoplastia.



Fonte: Bruno LSR, et al., 2022.

DISCUSSÃO

Existe uma lacuna de conhecimento sobre as anomalias craniofaciais e FLP sobre ações e procedimentos para garantir o acesso aos cuidados e informações necessárias a integralidade da assistência. A equipe multiprofissional que presta assistência precisa ter um amplo conhecimento sobre estas malformações congênitas o que leva a necessidade de ter conhecimentos específicos para poder acolher estes pacientes fornecendo apoio e orientações detalhadas com protocolos viáveis tanto para um melhor atendimento ao paciente como nas práticas de cuidado (DOS SANTOS EAMC e DE OLIVEIRA TM, 2021).

O protocolo de tratamento de FLP sugere que a reabilitação de portadores de fendas labiopalatinas seja realizada de forma cirúrgica e não cirúrgica, precocemente, por equipe multiprofissional, uma vez que possibilita um melhor desenvolvimento para a musculatura da faringe e do palato, maior facilidade na alimentação, melhora no desenvolvimento da fonação, melhor funcionamento da tuba auditiva, oferece uma maior facilidade para higienização, além de melhorar o estado psicológico dos pais e do bebê (RIBEIRO EM e MOREIRA ASCG, 2005; RIBEIRO TR, et al., 2011).

Mas, apesar de reconhecido cientificamente a importância do tratamento precoce na reabilitação dessa malformação, não existe impedimento para o paciente adulto realizar o tratamento, uma vez que este não deve ter tido acesso ao tratamento na infância por falta de conhecimento dos pais, e/ ou medo a preconceitos. O que pôde ser constatado no presente relato de caso, onde a falta de conhecimento dos pais sobre o tratamento da anomalia aliado à sua baixa qualidade de vida, impossibilitou o tratamento precoce do defeito congênito, trazendo repercussões para sua vida social.

Alguns autores trazem como desvantagem desse tratamento precoce a dificuldade da técnica em crianças de pouca idade e a formação de cicatriz resultante da cirurgia que pode levar a restrições no crescimento da maxila (MACEDO ELG e DELMIRO CA, 2021).

É sabido na literatura que os portadores de FLP podem enfrentar problemas funcionais, estéticos, psicossociais e emocionais sendo vistos como diferentes e muitas vezes ser questionados sobre sua capacidade intelectual. Por isso, que a família deve ser incluída no tratamento aos portadores dessa anomalia. Sendo acompanhada por equipe multiprofissional, em especial, psicólogo, enfermeiro e nutricionista, que vão ajudá-los a enfrentar várias intervenções cirúrgicas, na diminuição da ansiedade e estresse e no aumento da autoconfiança. Assim como saber lidar com os preconceitos, uma vez que a sociedade valoriza a estética e a comunicação. Ajudando-os a serem incluídos no ambiente social, econômico e cultural, garantindo a eles os seus direitos de cidadão (RODRIGUES COM, et al., 2022; DOS SANTOS EAMC e DE OLIVEIRA TM, 2021).

Já a ausência do acompanhamento de equipe multiprofissional nos primeiros anos de vida da criança acarreta inúmeros prejuízos, entre eles, uma precária condição bucal, deficiências na comunicação e problema psicológicos, isolamento social, o que foi bem identificado no adolescente do referido relato caso, uma vez que a professora e familiares relataram a deficiência de comunicação e isolamento social do adolescente, por medo de sofrer *Bullying*, devido ao som anasalado da sua voz e regurgitação de alimentos, quando o mesmo se alimentava junto aos colegas. É importante enfatizar o papel do cirurgião-dentista desde o diagnóstico de portadores de fissuras orofaciais, e sua atuação desde a prevenção e orientação até o tratamento com qualidade das sequelas esse for da sua especialidade, ofertando uma melhor qualidade de vida aos portadores desta malformação (GOMES KU, et al., 2009; GRAZIANI AF, et al., 2016).

Os pacientes com fissuras sofrem constantemente preconceitos no seu meio social, o tratamento é muito importante não só para estética como também para o aspecto psicológico, físico, social e funcional do indivíduo. Principalmente após a cirurgia é perceptível uma melhora significativa em relação a autoestima, autoconfiança e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida dessas crianças (GOMES KU, et al., 2009). Em suma, levando em consideração que se trata de uma condição que não é fácil de tratar e que interfere em todos os aspectos da vida do paciente, é de extrema importância o envolvimento multidisciplinar desde o nascimento até a fase adulta, onde os profissionais de diferentes áreas possam em conjunto, realizar diagnóstico, planejamento, tratamento e preservação adequados. Além disso, a sincronia da equipe é de

fundamental importância para que os pais ganhem confiança e permaneçam até o final, garantindo assim o sucesso no tratamento realizado.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE CA, et al. Importance of the Multiprofessional Team for the recovery of children with cleft lip and palate. *Rev. Enferm. Atual In Derme*, 2019; 90(28).
2. ALMEIDA AMFL e CHAVES SCL. Avaliação da implantação da atenção à pessoa com fissura labiopalatina em um centro de reabilitação brasileiro. *Cad. Saúde Colet*, 2019; 27(1): 73-85.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto de Lei nº 3526, de 10 de setembro de 2019. Estabelece a obrigatoriedade da prestação de cirurgia plástica reconstrutiva de lábio leporino ou fenda palatina pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. Câmara dos Deputados, 2019.
4. COSTA NF, et al. Fissuras palatinas, inovações e novos meios de tratamento: um estudo introdutório. *Facit Business and Technology Journal*, 2020; 2(14): 129-141.
5. COSTA VCR, et al. Aspectos etiológicos e clínicos das fissuras labiopalatinas. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, 2018; 7(2): 258-268.
6. DOS SANTOS EAMC e DE OLIVEIRA TM. Conhecimentos atuais em Fissuras Labiopalatinas: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(2): e5870.
7. GARDENAL M, et al. Predominance of orofacial fissure diagnosed in reference service in resident cases in Mato Grosso do Sul State. *Intl. Arch. Otorhinolaryngol*, 2011; 15(2): 133-141.
8. GOMES KU, et al. Social integration and inclusion after pre-maxilla surgical repositioning in patients with bilateral cleft palate and lip. *Braz. j. otorhinolaryngol*, 2009; 4(75): 537-543.
9. GRAZIANI AF, et al. Orthognathic surgery effect of orofacial sensitivity in individuals with cleft lip and palate. *Rev. CEFAC, São Paulo*, 2016; 18(3): 581-588.
10. IZIDORO TS, et al. Capacitação multiprofissional sobre a malformação congênita da fissura labiopalatina: Multiprofessional training on congenital malformation of cleft lip and palate. *Studies in education sciences*, 2022; 3(1): 297-304.
11. LIMA BKP, et al. O papel do cirurgião-dentista na abordagem do paciente com fissura labiopalatina Governador Valadares (MG): Universidade Vale do Rio Doce; 2016; 20.
12. MORAIS MMV, et al. Assistência ao portador da má formação de fissura labiopalatina. *Brazilian Journal of Health Review*, 2020; 3(1): 209-219.
13. MACEDO ELG e DELMIRO CA. Importancia da equipe multiprofissional no acompanhamento de pacientes com fissura labial e palatal, 2021: *Revista Cathedral*, 2021; 3(1): 57-64.
14. PEREIRA ART. Problemas orofaciais em pacientes com fendas lábiopalatinas. *Instituto Universitário de Ciências da Saúde*, 2019; 15.
15. RIBEIRO EM e MOREIRA ASCG. Atualização sobre o tratamento multidisciplinar das fissuras labiais e palatinas. *RBPS*, 2005; 18(1): 31-40.
16. RIBEIRO TR, et al. Fissuras labiopalatais: abordagem multiprofissional. *Brasília Med*, 2011; 48(3):290-295.
17. RODRIGUES COM, et al. Reabilitação oral de paciente com fissura labiopalatina: relato de caso. *Research, Society and Development*, 2022; 11(3): 10511326306.
18. SANTOS EMC e OLIVEIRA TM. Conhecimentos atuais em fissuras labiopalatinas: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(2): e5870.
19. SANTOS JVN, et al. Fissura labiopalatina: estudo do papel do profissional de saúde na diminuição dos danos ao paciente. *Revista Ciências e Odontologia*, 2020; 1(4): 48-55.
20. SCHÖNARDIE MS, et al. Relação entre o desenvolvimento infantil e as fissuras labiopalatinas. *Distúrb Comun*, 2021; 33(1): 40-48.