

ETAPAS E CONDU TAS

T E R A P Ê U T I C A S

FISSURAS LABIOPALATINAS • ANOMALIAS
CRANIOFACIAIS • SAÚDE AUDITIVA • SÍNDROMES



HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS DA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HRAC-USP) - CENTRINHO/USP - BAURU

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP) • Centrinho-USP - Bauru

Etapas e condutas terapêuticas - Fisuras Labiopalatinas, Anomalias Craniofaciais, Saúde Auditiva, Síndromes

Elaboração • Equipe de Reabilitação HRAC-USP

1ª edição: Ano 2001

2ª edição: Ano 2008 (agosto 2008)

3ª edição: Ano 2014 (julho 2014)

4ª edição: Ano 2014 (outubro 2014)

5ª edição: Ano 2015 (abril 2015)

6ª edição: Ano 2015 (setembro/2015)

Declaramos que não houve alterações nas Etapas e Condutas desse Hospital no ano de 2016.

7ª edição: Ano 2018

Atualizações em abril/2015:

1. Revisão de protocolo de Saúde Auditiva - Tratamento ambulatorial
2. Revisão de protocolo de Saúde Auditiva - Reabilitação

Atualizações em setembro/2015:

1. Revisão no fluxograma de sequência de tratamento - Projeto Mãe Gestante

Atualizações em fevereiro/2018:

1. Revisão de protocolo de Saúde Auditiva.

Bauru, 7 de fevereiro de 2018.

Profa. Dra. Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado
Superintendente HRAC-USP

ETAPAS E CONDUPTAS T E R A P Ê U T I C A S

FISSURAS LABIOPALATINAS • ANOMALIAS
CRANIOFACIAIS • SAÚDE AUDITIVA • SÍNDROMES

Senhores profissionais:

Por orientação dos responsáveis pela elaboração dessa versão, solicitamos a gentileza de **NÃO DISTRIBUIR O MATERIAL EXTERNAMENTE NEM FAZER CÓPIAS, TOTAL OU PARCIALMENTE, SEM A AUTORIZAÇÃO** da respectiva diretoria de Departamento ou Divisão.

(fevereiro 2018)

HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS DA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HRAC-USP) - CENTRINHO/USP - BAURU

**Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP) •
Centrinho-USP - Bauru**

Reitor da USP • Prof. Dr. Vahan Agopyan

Superintendente HRAC-USP • Profa. Dra. Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado

Elaboração • Profissionais da Equipe de Reabilitação HRAC-USP

- Cirurgia Plástica: Eudes Soares de Sá Nóbrega, Luiz Alberto Garla, Telma Vidotto de Sousa Brosco e Victor Zillo Bosi
- Enfermagem: Cleide Carolina da Silva Demoro Mondini, Ana Márcia Crisci Bertone
- Fonoaudiologia: Cristina Guedes de Azevedo Bento Gonçalves, Jeniffer de Cássia Rillo Dutka e Vera Helena Valente Leirião, Giovana Rinalde Brandão
- Odontopediatria: Cleide Felício de Carvalho Carrara
- Ortodontia: Araci Malagodi de Almeida e Terumi Okada Ozawa
- Ouvidoria: Maria Irene Bachega
- Pediatria: Ilza Lazarini Marques
- Psicologia: Maria Cecília Muniz Pimentel
- Serviço Social: Silvana Aparecida Maziero Custódio
- Serviço de Prontoário de Pacientes: Marinês Carloni de Aquino e Silva Amália Canova Cardoso

1ª edição: Ano 2001

2ª edição: Ano 2008 (agosto 2008)

3ª edição: Ano 2014 (julho 2014)

4ª edição: Ano 2014 (outubro 2014)

5ª edição: Ano 2015 (abril 2015)

6ª edição: Ano 2015 (setembro 2015)

7ª edição: Ano 2018 (fevereiro 2018)

Projeto gráfico, arte e editoração • Marisa Romagnolli (Serviço de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Extensão HRAC-USP)

É vedada a duplicação ou uso deste trabalho, total ou parcial, sem expressa autorização dos autores.

Versão impressa em fevereiro de 2018

SUMÁRIO

Páginas

- 5 **Apresentação**

- 6 **Sequência de tratamento para fissuras labiopalatinas**
- 7 • Fluxograma da sequência de tratamento

- 8 **Etapas e condutas terapêuticas para fissuras labiopalatinas**
- 9 • Casos novos - protocolo de fissuras labiopalatinas
- 10 • Malformações congênitas labiopalatinas: Etiologia, classificação das fissuras labiopalatinas
- 12 • Fissura de lábio - Fissura pré-forame incisivo unilateral - completa e incompleta
- 16 • Fissura de lábio - Fissura pré-forame incisivo bilateral - completa e incompleta
- 20 • Fissura de lábio - Fissura pré-forame incisivo bilateral - completa e incompleta - com projeção de maxila
- 24 • Fissura palatina - Fissura pós-forame - completa e incompleta
- 29 • Fissura labiopalatina - Fissura transforame incisivo unilateral / fissura pré-forame unilateral completa + pós-forame
- 36 • Fissura labiopalatina - Fissura transforame incisivo bilateral / fissura pré-forame bilateral completa + pós-forame - sem projeção de maxila
- 43 • Fissura labiopalatina - Fissura transforame incisivo bilateral / fissura pré-forame bilateral completa + pós-forame - com projeção de maxila
- 50 • Protocolo de documentação radiográfica do HRAC-USP

- 54 **Atendimento das anomalias craniofaciais**
- 55 • Cirurgia Craniofacial - Protocolo de tratamento
- 61 • Sequência de Pierre Robin
- 62 • Programa de reconstrução orbitária - Tratamento cirúrgico e reabilitação ocular protética
- 64 • Genética Clínica - Tratamento ambulatorial - anomalia craniofacial, fissura labiopalatina e deficiência auditiva

Páginas

- 67 **Atendimento da saúde auditiva**
- 68 • Fluxograma de atendimento
- 69 • Saúde auditiva - Tratamento ambulatorial
- 77 • Saúde auditiva - Reabilitação
- 77 - Centro de Habilitação e Reabilitação Auditiva (CEDAU)
- 80 - Fluxograma de atendimento - CEDAU
- 81 - Rotina diária da criança - CEDAU
- 82 • Saúde auditiva - Tratamento ambulatorial e cirúrgico
- 82 - Protocolo de atendimento - Implante coclear
- 86 - Seqüência de tratamento - Programa Implante coclear
- 87 - Fluxograma de atendimento - CPA - HRAC-USP

APRESENTAÇÃO

As fissuras labiopalatinas ocupam um lugar de destaque dentre as demais malformações congênitas, principalmente por suas interferências estético-funcionais, além de apresentar uma alta frequência na comunidade. A reabilitação completa dos pacientes depende da atuação das diferentes áreas da saúde, trabalhando de forma integrada.

O tratamento deve ser eficiente e com mínimo dano ao crescimento facial do indivíduo. No entanto, a fissura provoca alterações de diferentes magnitudes no padrão de crescimento maxilar, como consequência do próprio defeito ou do processo reabilitador. Dessa forma, a busca constante por melhores resultados, com intervenções eficientes, deve ser a meta de toda equipe reabilitadora.

O estabelecimento de condutas terapêuticas para o tratamento de cada tipo de fissura é fundamental para que a equipe reabilitadora trabalhe dentro de uma filosofia multidisciplinar, com cada especialidade atuando no momento adequado e todas com o mesmo grau de importância para a obtenção de um resultado final satisfatório para o paciente.

O Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP) - Centrinho/USP - Bauru, é uma instituição especializada no atendimento a pacientes com múltiplas anomalias congênitas relacionadas às malformações craniofaciais e síndromes genéticas. Fundado em 1967, em 2014 registrou mais de 100.000 (cem mil) pacientes cadastrados, sendo referência no meio mundial no que se refere à sua área de atuação.

Portanto, apresentamos por este meio, o estabelecimento das ETAPAS E CONDUTAS TERAPÊUTICAS PARA O TRATAMENTO DAS ANOMALIAS CRANIOFACIAIS utilizadas pelo HRAC-USP, baseadas em resultados de pesquisas científicas e experiência acumulada pelos seus profissionais durante todos estes anos.



SEQÜÊNCIA DE TRATAMENTO

FISSURAS LABIOPALATINAS

Fluxograma da seqüência de tratamento

PROJETO MÃE GESTANTE Orientação a gestantes que descobrem, em fase pré-natal e por exames, que o bebê terá fissura labiopalatina					
Idade Gestacional	Enfermagem		Atendimentos complementares		
Gestante	Consulta de enfermagem e orientações		Entrevistas e orientações (psicologia, nutrição e serviço social)		
CONSULTA DE CASO NOVO Primeira consulta de diagnóstico e orientação de tratamento					
Idade do Paciente	Médico Clínico	Odontológico	Médico Cirúrgico	Fonoaudiológico	Atendimentos complementares
3 a 6 meses	Queiloplastia, para pacientes com fissuras que acometem o lábio				Rotina de Internação
12 a 18 meses	Palatoplastia, para pacientes com fissuras que acometem o palato				Rotina de Internação
RETORNOS PADRONIZADOS					
Idade do Paciente	Médico Clínico	Odontológico	Médico Cirúrgico	Fonoaudiológico	Atendimentos complementares
1 ano após cirurgias primárias		Odontopediatria (moldagem para documentação e consulta de rotina)	Revisão do tratamento Cirurgia Plástica	Avaliação da fala / linguagem. Terapia fonoaudiológica. Casos com envolvimento do palato	Aconselhamento continuado e avaliação quando solicitado pelo profissional ou paciente (psicologia, serviço social, nutrição, enfermagem)
4 a 6 anos	Avaliação de rotina (Pediatria e Otorrinolaringologia)	Odontopediatria (moldagem para documentação e consulta de rotina)	Cirurgias secundárias / Alongamento de columela	Avaliação da fala / linguagem. Terapia fonoaudiológica. Casos com envolvimento do palato	Aconselhamento continuado e avaliação quando solicitado pelo profissional ou paciente (psicologia, serviço social, nutrição, enfermagem)
8 a 10 anos	Se necessário	Odontopediatria (consulta de rotina) Ortodontia (avaliação), RX		Tratamento contínuo. Avaliação de provável alta.	Aconselhamento continuado e avaliação quando solicitado pelo profissional ou paciente (psicologia, serviço social, nutrição, enfermagem)
10 a 12 anos	Se necessário	Consulta de rotina (Odontopediatria e Dentística). Ortodontia (tratamento). Enxerto ósseo alveolar secundário (quando necessário)		Avaliação de fala e audição. Provável alta.	Aconselhamento continuado e avaliação quando solicitado pelo profissional ou paciente (psicologia, serviço social, nutrição, enfermagem)
Após término da Ortodontia	Se necessário		Avaliação da necessidade de rinosseptoplastia		Aconselhamento continuado e avaliação quando solicitado pelo profissional ou paciente (psicologia, serviço social, nutrição, enfermagem)
ALTA DEFINITIVA			Avaliação estético-funcional pela equipe envolvida no tratamento. Documentação final de alta definitiva (fotos intra e extra bucais).		



ETAPAS E CONDUTAS

TERAPÊUTICAS

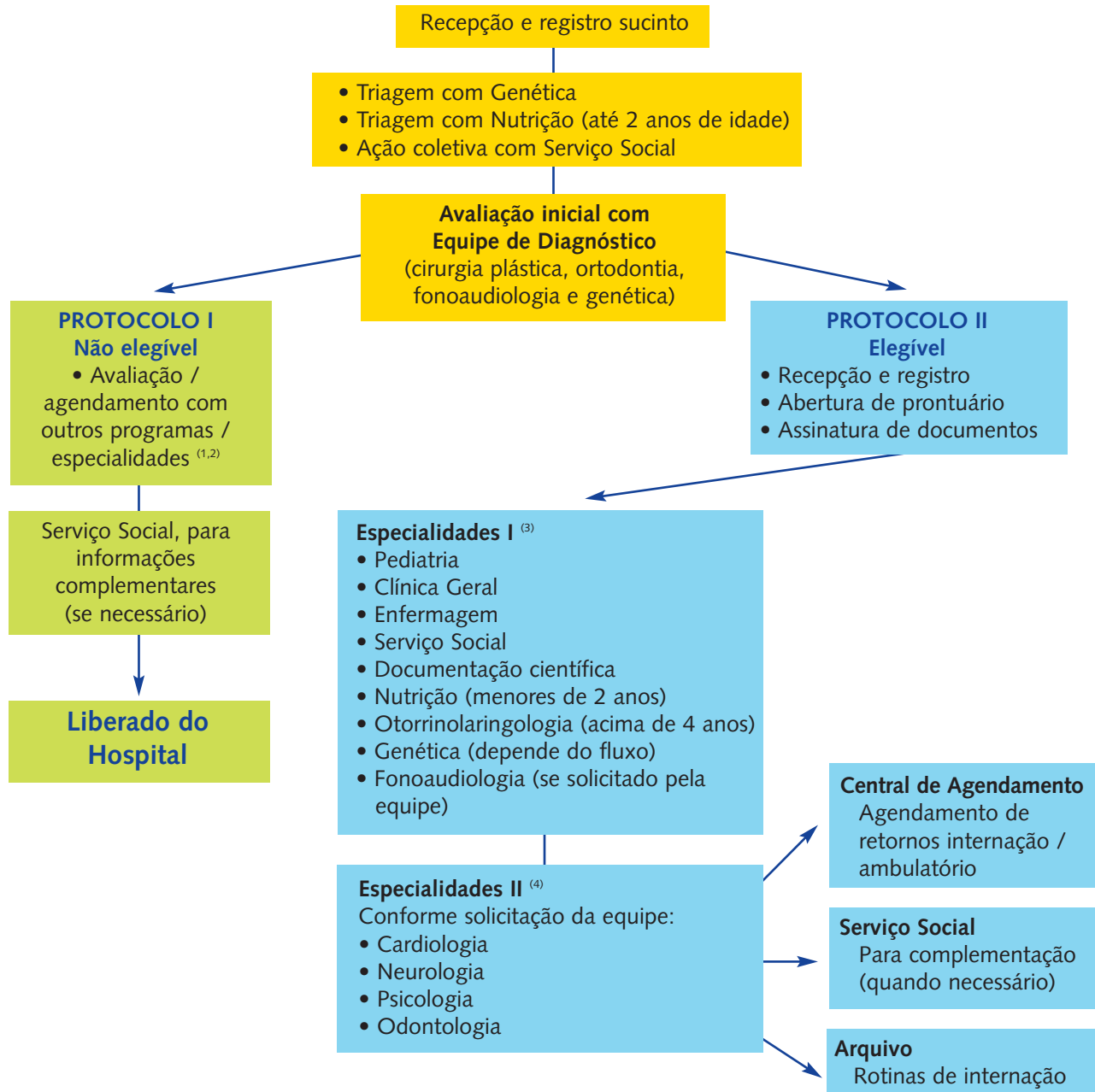
FISSURAS LABIOPALATINAS

CASOS NOVOS

Protocolo • Fissuras labiopalatinas

Agendamento sem relatório somente para casos de lábio e palato não operados.

Conduta na primeira visita



Observações:

- Outros programas:** craniofacial, implantes extraorais e outros.
- Outras especialidades:** otorrinolaringologia, cirurgia bucomaxilofacial, equipe Pierre Robin, Fonoaudiologia e outros.
- Especialidades I:** Pediatría, Clínica Geral, Fonoaudiologia, Enfermagem, Nutrição, Genética, Otorrinolaringologia, Serviço Social, documentação científica.
- Especialidades II:** Cardiologia, Neurologia, Psicologia, Odontologia (Dentística, Odontopediatría, Cirurgia Bucomaxilofacial, Prótese, Prótese de Palato), conforme solicitação da equipe.

MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS

LABIOPALATINAS: ETIOLOGIA, CLASSIFICAÇÃO DAS FISSURAS LABIOPALATINAS

Prof. Dr. Leopoldino Capelloza Filho
Dr. Omar Gabriel da Silva Filho
Ortodontistas

As fissuras de lábio e palato constituem malformações congênitas que ocorrem no período embrionário e início do período fetal e acarretam uma série de seqüelas que acompanham o portador ao longo de sua vida. É sabido que as malformações labiopalatinas exigem para a sua plena recuperação, tratamento extensivo e longo.

No entanto, a diversidade clínica com que essa alteração se manifesta exige antes de tudo o conhecimento da extensão anatômica do defeito para se planejar e prognosticar cada paciente. O primeiro passo para a análise da morfologia alterada é classificá-la.

Saber diagnosticar e classificar com “precisão” o tipo de fissura é essencial para conduzir a um planejamento e tratamento adequado.

Várias classificações já foram introduzidas na literatura, todas com a mesma intenção de melhor diagnosticar cada caso em si. No Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais-USP adotamos a classificação de SPINA et al (1972) modificadas, por ser simples, objetiva e prática o suficiente para facilitar a comunicação entre profissionais de uma equipe multidisciplinar.

Essa classificação compreende quatro diferentes grupos e tem como ponto de referência anatômico o forame incisivo que separa o palato primário do palato secundário.

I - Fissuras pré-forame incisivo:

- Unilateral (incompleta ou completa)
- Bilateral (incompleta ou completa)
- Mediana (incompleta ou completa)

II - Fissuras transforame incisivo:

- Unilateral
- Bilateral
- Mediana

III - Fissuras pós-forame incisivo:

- Incompleta
- Completa

IV - Fissuras raras da face

Uma explanação a respeito da morfologia da face do fissurado ao nascer e as alterações posteriores, sob diferentes circunstâncias, considerando o tipo de fissura e o tratamento recebido é apresentado com o objetivo de caracterizar o processo de crescimento nos portadores deste tipo de lesão. Resultados obtidos em estudos realizados no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP) são abordados e comentados em relação aos conceitos correntes na literatura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, A. et al. Cirurgia ortognática em fissurados: caso clínico. *Ortodontia*, v. 15, n. 1, p. 52-67, jan./abr. 1982.

CAPELOZZA FILHO, L., TANIGUCHI, S.M., SILVA FILHO, O.G. da. Craniofacial morphology of adult unoperated complete unilateral cleft lip and palate patients. *Cleft Palate Craniofac J*, v. 30, n.4, p. 376-381, July 1993.

CAPELOZZA FILHO, L. et al. Avaliação do crescimento craniofacial em portadores de fissura transforame incisivo unilateral: estudo transversal. *Rev. bras.Cirurg.*, v.77, n. 4, p. 97-106, mar./abr. 1987.

- CAPELOZZA FILHO, L. et al. Avaliação do crescimento mandibular em fissurados transforame incisivo unilateral. *Ortodontia*, v. 14, n. 3, p. 119 - 21, set./dez. 1981.
- CAPELOZZA FILHO, L. et al. Expansão rápida da maxila em fissurados adultos. *Ars Curandi Odont.*, v. 7, n. 5, p. 209-224, ago. 1980.
- CAPELOZZA FILHO, L., SILVA FILHO, O.G. Fissuras lábio-palatais. In: PETRELLI. (coord.) *Ortodontia para fonoaudiologia*. Curitiba: Lovise, 1992. p. 195-239.
- CAVASSAN, A. de O. et al. Avaliação cefalométrica do crescimento vertical da face em portadores de fissura transforame incisivo unilateral (4 - 12 anos): estudo transversal I. *Ortodontia*, v. 15, n. 1, p. 8-17, jan./abr. 1982.
- CAVASSAN, A. de O. et al. Avaliação cefalométrica do crescimento vertical da face em portadores de fissura transforame incisivo unilateral (4 - 12 anos): estudo transversal II. *Ortodontia*, v. 15, n. 2, p. 121-135, maio/ago. 1982.
- GNOINSKI, W.M. Early maxillary orthopaedics as a supplement to convencional primary surgery in complete cleft lip and palate cases: long term results. *J. Maxillofac. Surg.* v. 10, n. 3, p.129-192, Aug. 1982.
- HOTZ, M.M. Orofacial development under adverse conditions. *Europ. J. Orthodont.* v. 5, n. 2, p. 91-103, May 1983.
- HUDDART, A.G. An analysis of the maxillary changes following presurgical dental orthopaedic treatment in unilateral cleft lip and palate cases. *Rep. Congr. Europ. Orthodont. Soc.* p. 299-314, 1967.
- MASI, M. *Avaliação cefalométrica do crescimento craniofacial em portadores de fissura transforame incisivo bilateral com remoção precoce da pré-maxila*. Bauru, 1986. 79p. Dissertação (Mestrado em Ortodontia) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 1986.
- MIYAHARA, M., CAPELOZZA FILHO, L. Características cefalométricas da face no issurado unilateral adulto. *Ortodontia*, v. 18, n. 2, p. 5-16, jul./dez. 1985.
- MOSS, M.L. The functional matrix. In: KRAUS, B., RIEDEL, R.A. (ed.). *Vistas in ortodontics*. Philadelphia: Lea, Febiger, 1962. p. 85-98.
- NORMANDO, A. D., SILVA FILHO, O. G., CAPELOZZA FILHO, L. Influence of urgery on maxillary growth in cleft lip and or palate patients. *J. Craniomaxillofac. Surg.* v. 20, n. 3, p. 111 - 118, Apr. 1992.
- ROCHA, R. *Definição do padrão facial do paciente portador de fissura pré-forame incisivo unilateral completa e avaliação crítica dos procedimentos terapêuticos*. Bauru, 1987. 42 p. Monografia (Residência em Ortodontia) - Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais, Universidade de São Paulo, 1987.
- SILVA FILHO, O.G. da, CAVASSAN, A.O., NORMANDO, A.D.C. Influência da palatoplastia no padrão facial de pacientes portadores de fissura pós-forame incisivo. *Rev. bras. Cirurg.*, v. 79, n. 6, p. 315-322, Nov./Dez. 1989.
- SILVA FILHO, O.G. da, NORMANDO, A.D.C., CAPELOZZA FILHO, L. Mandibular rowth in patients with cleft lip and/or cleft palate - the influence of cleft type. *Amer. J. Orthodont. Dentofac. Orthop.*, v. 104, n. 3, p. 269-275, Sept. 1993.
- SILVA FILHO, O.G. da et al. *Avaliação do padrão cefalométrico em pacientes portadores de fissura pós-forame incisivo - não operados*. Bauru: Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais, Universidade de São Paulo, 1987.
- SILVA FILHO, O.G. da et al. Craniofacial, morphology in adult patients with unoperated complete bilateral cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac. J.*, v. 35, n. 2, p. 111-119, March 1998.
- SILVA FILHO, O.G. da et al. Pacientes fissurados de lábio e palato: efeitos uscitados pela queiloplastia. *Ortodontia*, v. 23, n. 3, p. 25-34, set./dez. 1990.
- SPINA, V. et al. Classificação das fissuras lábio-palatinas: sugestão de modificação. *Rev. Hosp. Fac. Med. S.Paulo*, v. 27, n. 1, p. 5-6, 1972.
- TRINDADE, I.E.K; SILVA FILHO, O.G.(coord.). *Fissuras labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar*. São Paulo: Ed. Santos, 2007. 337p.
- VALE, D.M.V. do et al. Avaliação cefalométrica do crescimento maxilar e seu comportamento sob variáveis cirúrgicas, de jovens portadores de fissura transforame incisivo bilateral. *Ortodontia*, v. 26, n. 3, p. 15-25, set./dez. 1993.
- VALE, D.M.V. do et al. Comportamento da mandíbula frente ao crescimento e ao tratamento cirúrgico nas fissuras transforame incisivo bilateral. *Ortodontia*, v. 27, n. 1, p. 4 - 12, jan/abr. 1994.

FISSURA DE LÁBIO

Fissura Pré-Forame Incisivo Unilateral (Completa e Incompleta)

Seqüência do Tratamento*

Consulta de Caso Novo

- Diagnóstico da malformação e abertura do prontuário pela equipe (Cirurgia Plástica, Fonoaudiologia, Ortodontia, Genética).
- Orientações sobre as etapas cirúrgicas, conforme o tipo de fissura.
- Encaminhamento para especialidades afins, conforme avaliação da Equipe de Caso Novo.
- Documentação fotográfica.
- Não haverá retorno para Fonoaudiologia e Audiologia. **Alta no Caso Novo.**
- Enfermagem: orientação de cuidados básicos.
- Serviço Social: orientação sobre a parceria com Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de origem.
- Fisioterapia: pacientes operados do lábio em outro serviço, desde que não tenha sido há mais de 6 meses. Casos de atraso motor e/ou ortopédicos, para orientação e encaminhamento para serviços específicos.
- Psicologia: pais e/ou pacientes com quadros emocionais e comportamentais identificados e encaminhados pela Equipe de Caso Novo.

Avaliação Pré-Cirúrgica

- Exames laboratoriais exigidos no HRAC-USP:
 - hemoglobina (valor mínimo 9,5g/dl)
 - leucograma (dentro do normal para a idade)
 - coagulograma (dentro do valor da normalidade)
 - parasitológico de fezes (contra-indicação absoluta: ascaridíase, ancilostomíase, estrogiloidíase).
- Avaliação pré-internação (Pediatria¹, Cirurgia Plástica, Otorrinolaringologia, Enfermagem, Odontopediatria¹). A avaliação odontológica tem o objetivo de avaliar presença de cárie ou outra infecção bucal, pois estas situações impedem a cirurgia.
- Moldagem de documentação do arco superior.
- Documentação fotográfica: caso a documentação do Caso Novo tenha excedido 10 meses.
- Psicologia: acompanhamento psicológico durante o processo de internação (paciente e/ou acompanhantes).

Cirurgia do Lábio • A partir de 3 meses de idade (IMC > ou = -2DP OMS 2006/2007)

- Cirurgia de lábio a partir de 3 meses de idade, pela técnica de Millard.
- Nos casos de fissura com envolvimento da asa nasal, a correção primária do nariz é realizada pelas técnicas de Mcomb ou Skoog.
- Alta hospitalar: o paciente recebe alta decorridas 24 horas de cirurgia, desde que o local operado esteja em boas condições e que a criança esteja em boas condições clínicas.

Recomendações básicas na alta hospitalar:

- Avaliação da capacidade de auto cuidado da mãe ou responsável pela criança.
- Dieta líquida ou pastosa homogeneizada (batida no liquidificador) por um período de 30 dias.

* Revisado pela equipe em julho/2014

1. Clínica Geral/Odontologia Geral, no caso de pacientes adultos.

FISSURA DE LÁBIO (continuação)

Fissura Pré-Forame Incisivo Unilateral (Completa e Incompleta)

- O aleitamento materno ou mamadeira podem ser liberados a partir do pós-operatório imediato.
- Higiene do local da cirurgia com soro fisiológico ou água fervida.
- Quando criança, imobilização dos membros superiores com protetores para evitar manipulação do local da cirurgia, mantidos por 15 dias.
- Observação de sinais de infecção da ferida cirúrgica.
- A retirada dos pontos cutâneos é feita no 7º dia de pós-operatório, normalmente na cidade de origem. Se for realizada no HRAC-USP, fazer o agendamento para a Enfermagem ambulatorial.
- Fisioterapia: orientação de massagem labial pós-operatória.

Revisão Pós-Cirúrgica • 12 meses após a cirurgia

- Cirurgia Plástica.
- Pediatria.
- Odontopediatria: moldagem de documentação do arco superior. Dos 2 aos 5 anos de idade, os retornos para avaliação são definidos com os pais; o acompanhamento pode ser feito na cidade de origem.
- Fisioterapia: controle e alta. Só será pedido retorno ambulatorial para casos de problemas ortopédicos ou atraso motor.
- Psicologia: avaliação e orientações.
- Documentação fotográfica.

Avaliação Ambulatorial • 4-6 anos de idade

- Cirurgia Plástica: consulta para avaliação da necessidade de cirurgia secundária.
- Odontopediatria: moldagem de documentação dos arcos dentários.
- Psicologia: avaliação e orientações.
- Documentação fotográfica.

Cirurgia Secundária de Lábio • Após 4 anos de idade

- Por indicação da Cirurgia Plástica na avaliação ambulatorial acima.
- Segue a rotina de internação das demais cirurgias reparadoras, devendo o paciente apresentar condições clínicas e odontológicas para ser submetido ao procedimento.

Controle Pós-Cirúrgico de Cirurgia Secundária • 1 ano pós-cirurgia

- Cirurgia Plástica: avaliação do resultado.
- Odontopediatria: controle de cárie e orientações de higiene bucal.
- Documentação fotográfica.

Avaliação Ambulatorial • 8-10 anos de idade

- Odontopediatria (para pacientes COM e SEM envolvimento do rebordo alveolar).
- Psicologia: avaliação e orientações.
- Documentação fotográfica.
- Ortodontia: avaliação pré-enxerto (RX, fotos, modelos), para os casos de fissura COM envolvimento do rebordo alveolar.
- Início do tratamento ortodôntico pré-enxerto.
- Cirurgia Bucomaxilofacial: avaliação e solicitação de cirurgia de enxerto ósseo alveolar secundário, após tratamento ortodôntico pré-enxerto.

FISSURA DE LÁBIO (continuação)

Fissura Pré-Forame Incisivo Unilateral (Completa e Incompleta)

OBSERVAÇÃO: Pacientes com fissura pré-forame incompleta SEM envolvimento do rebordo alveolar serão avaliados pela ORTODONTIA nesta idade, para definição de conduta. Poderão receber **ALTA DEFINITIVA DO SETOR**, mesmo havendo necessidade de intervenção ortodôntica, pela baixa complexidade envolvida. A opção do tratamento ser realizado na cidade de origem ou no HRAC-USP fica a cargo dos responsáveis. Caso optem pelo tratamento no HRAC-USP, o paciente deverá aguardar disponibilidade de vaga conforme demanda do setor.

Cirurgia de Enxerto Ósseo Alveolar Secundário

- Para pacientes COM envolvimento do rebordo alveolar.
- Após expansão maxilar.
- Segue a rotina de internação das demais cirurgias reparadoras, devendo o paciente apresentar condições clínicas e odontológicas para ser submetido ao procedimento.
- Documentação fotográfica.

Avaliação Ambulatorial • Após Enxerto Ósseo Alveolar Secundário

- Cirurgia Bucomaxilofacial: avaliação do resultado cirúrgico e liberação para início do tratamento ortodôntico pós-enxerto.
- Ortodontia: tratamento ortodôntico pós-enxerto, após liberação da equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial.
- Documentação fotográfica e radiográfica.

Avaliação Ambulatorial • Após término do tratamento ortodôntico

- Cirurgia Plástica: avaliação da necessidade de rinosseptoplastia que será realizada a partir de 16 anos de idade, condicional à realização prévia de enxerto ósseo alveolar secundário, tratamento ortodôntico e cirurgia ortognática (quando indicada).
- A Cirurgia Plástica fará revisão e provável alta definitiva do setor dois anos após a realização da cirurgia de rinosseptoplastia, ou a partir dos 12 anos de idade nas fissuras sem comprometimento nasal.
- Pacientes que optaram pela realização do tratamento ortodôntico na cidade de origem e que receberam ALTA DEFINITIVA DO SETOR DE ORTODONTIA, mas tiverem indicação para cirurgia ortognática, poderão realizá-la no HRAC-USP conforme disponibilidade de vaga no setor de Cirurgia Bucomaxilofacial. Neste caso, o ortodontista que está realizando o tratamento, deverá entrar em contato com a equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial para eventuais sugestões e/ou orientações, caso julgue necessário.
- Nas demais áreas da Odontologia (Dentística, Endodontia, Prótese, Periodontia, Implantodontia e Prótese Extra Oral), o paciente será atendido na forma de encaminhamento, conforme a necessidade do tratamento reabilitador.

OBSERVAÇÃO: Neste tipo de fissura, não será gerado retorno ambulatorial para Fonoaudiologia. Entretanto, as queixas relativas à essa especialidade serão atendidas por encaminhamento.

Áreas de Apoio:

As áreas de apoio (Nutrição, Psicologia, Enfermagem, Serviço Social, Genética, Fisioterapia, Terapia Ocupacional) atuam de acordo com fluxograma da seqüência de tratamento estabelecido **na página 7**.

Avaliação ambulatorial • A partir dos 18 anos de idade

- Avaliação estético-funcional para **ALTA DEFINITIVA**, pela equipe envolvida no tratamento.

FISSURA DE LÁBIO (continuação)

Fissura Pré-Forame Incisivo Unilateral (Completa e Incompleta)

OBSERVAÇÃO DE ALTA DEFINITIVA:

O paciente será considerado de alta definitiva do HRAC-USP quando:

- Realizou as cirurgias primárias e secundárias, com resultado considerado satisfatório pelo profissional e paciente;
- Recebeu alta definitiva do setor de Ortodontia (mesmo sendo tratado em outro serviço);
- Recebeu alta definitiva do setor de Cirurgia Bucomaxilofacial (mesmo sendo tratado em outro serviço);
- Por ocasião da alta definitiva, o paciente deve ser documentado por meio de fotografias intra e extra bucais
- **O PACIENTE DEVERÁ ASSINAR UM DOCUMENTO PADRONIZADO, CONCORDANDO COM A ALTA.**

FISSURA DE LÁBIO

Fissura Pré-Forame Incisivo Bilateral (Completa e Incompleta) • SEM Projeção de Pré-Maxila

Seqüência do Tratamento*

Consulta de Caso Novo

- Diagnóstico da malformação e abertura do prontuário pela equipe (Cirurgia Plástica, Fonoaudiologia, Ortodontia, Genética).
- Orientações sobre as etapas cirúrgicas, conforme o tipo de fissura.
- Encaminhamento para especialidades afins, conforme avaliação da Equipe de Caso Novo.
- Documentação fotográfica.
- Não haverá retorno para Fonoaudiologia e Audiologia. **Alta** no Caso Novo.
- Enfermagem: orientação de cuidados básicos.
- Serviço Social: orientação sobre a parceria com Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de origem.
- Fisioterapia: pacientes operados do lábio em outro serviço, desde que não tenha sido há mais de 6 meses. Casos de atraso motor e /ou ortopédicos, para orientação e encaminhamento para serviços específicos.
- Psicologia: pais e/ou pacientes com quadros emocionais e comportamentais identificados e encaminhados pela Equipe de Caso Novo.

Avaliação Pré-Cirúrgica

- Exames laboratoriais exigidos no HRAC-USP:
 - hemoglobina (valor mínimo 9,5g/dl)
 - leucograma (dentro do normal para a idade)
 - coagulograma (dentro do valor da normalidade)
 - parasitológico de fezes (contra-indicação absoluta: ascaridíase, ancilostomíase, estrogiloidíase).
- Avaliação pré-internação (Pediatria¹, Cirurgia Plástica, Otorrinolaringologia, Enfermagem, Odontopediatria¹). A avaliação odontológica tem o objetivo de avaliar presença de cárie ou outra infecção bucal, pois estas situações impedem a cirurgia.
- Moldagem de documentação do arco superior.
- Documentação fotográfica: caso a documentação do Caso Novo tenha excedido 10 meses.
- Psicologia: acompanhamento psicológico durante o processo de internação (paciente e/ou acompanhantes).

Cirurgia do Lábio • a partir de 3 meses de idade (IMC > ou = -2DP OMS 2006/2007)

- Técnica: Queiloplastia bilateral tempo definitivo, sempre que as vertentes labiais e o pró-lábio apresentarem bom tamanho e a pré-maxila não esteja projetada.
- Alta hospitalar: o paciente recebe alta decorridas 24 horas de cirurgia, desde que o local operado esteja em boas condições e que a criança esteja em boas condições clínicas.

Recomendações básicas na alta hospitalar:

- Avaliação da capacidade de auto cuidado da mãe ou responsável pela criança
- Dieta líquida ou pastosa homogeneizada (batida no liquidificador) por um período de 30 dias
- O aleitamento materno ou mamadeira podem ser liberados a partir do pós-operatório imediato
- Higiene do local da cirurgia com soro fisiológico ou água fervida.

* Revisado pela equipe em julho/2014

1. Clínica geral/odontologia geral, no caso de pacientes adultos.

FISSURA DE LÁBIO (continuação)

Fissura Pré-Forame Incisivo Bilateral (Completa e Incompleta) • SEM Projeção de Pré-Maxila

- Quando criança, imobilização dos membros superiores com protetores para evitar manipulação do local da cirurgia, mantidos por 15 dias.
- Observação de sinais de infecção da ferida cirúrgica.
- A retirada dos pontos cutâneos é feita no 7º dia de pós-operatório, normalmente na cidade de origem. Se for realizada no HRAC-USP, fazer o agendamento para a enfermagem ambulatorial.
- Fisioterapia: orientação de massagem labial pós-operatória.

Revisão Pós-Cirúrgica • 12 meses após a cirurgia

- Cirurgia Plástica
- Pediatria
- Odontopediatria: moldagem de documentação do arco superior. Dos 2 aos 5 anos de idade, os retornos para avaliação são definidos com os pais; o acompanhamento pode ser feito na cidade de origem pois o paciente não requer cuidados especiais.
- Fisioterapia: controle e alta. Só será pedido retorno ambulatorial para casos de problemas ortopédicos ou atraso motor.
- Psicologia: avaliação e orientações
- Documentação fotográfica

Avaliação Ambulatorial • 4 anos de idade

- Cirurgia plástica: avaliação da necessidade de queiloplastia bilateral secundária + correção de fistula buconasal bilateral.
- Odontopediatria: controle de cárie e orientações de higiene bucal.
- Psicologia: avaliação e orientações
- Documentação fotográfica

Cirurgia Secundária de Lábio • Após 4 anos de idade

- Por indicação da Cirurgia Plástica na avaliação ambulatorial acima.
- Segue a rotina de internação das demais cirurgias reparadoras, devendo o paciente apresentar condições clínicas e odontológicas para ser submetido ao procedimento.

Controle Pós-Cirúrgico (quando houver) de Cirurgia Secundária • 1 ano pós-cirurgia

- Cirurgia Plástica: avaliação do resultado
- Odontopediatria: moldagem de documentação do arco superior; controle de cárie e orientações de higiene bucal.
- Documentação fotográfica.

Cirurgia de Alongamento de Columela • A partir de 5 anos de idade

- Cirurgia Plástica: cirurgia de alongamento de columela pela técnica de Millard ou Cronin.
- Moldagem de documentação dos arcos dentários para os casos em que a mesma ainda não foi realizada no controle pós-cirúrgico da queiloplastia bilateral tempo definitivo.

Controle Pós-Cirúrgico de Cirurgia de Alongamento de Columela • 1 ano pós-cirurgia

- Cirurgia Plástica: avaliação do resultado
- Odontopediatria: controle de cárie e orientações de higiene bucal.
- Documentação fotográfica.

FISSURA DE LÁBIO (continuação)

Fissura Pré-Forame Incisivo Bilateral (Completa e Incompleta) • SEM Projeção de Pré-Maxila

Avaliação Ambulatorial • 8-10 anos de idade

- Odontopediatria (para pacientes COM e SEM envolvimento do rebordo alveolar).
- Psicologia: avaliação e orientações.
- Documentação fotográfica.
- Ortodontia: avaliação pré-enxerto (RX, fotos, modelos), para os casos de fissura COM envolvimento do rebordo alveolar.
- Início do tratamento ortodôntico pré-enxerto.
- Cirurgia Bucomaxilofacial: avaliação e solicitação de cirurgia de enxerto ósseo alveolar secundário, após tratamento ortodôntico pré-enxerto.

OBSERVAÇÃO: Pacientes com fissura pré-forame incompleta SEM envolvimento do rebordo alveolar serão avaliados pela ORTODONTIA nesta idade, para definição de conduta. Poderão receber ALTA DEFINITIVA DO SETOR, mesmo havendo necessidade de intervenção ortodôntica, pela baixa complexidade envolvida. A opção do tratamento ser realizado na cidade de origem ou no HRAC-USP fica a cargo dos responsáveis. Caso optem pelo tratamento no HRAC-USP, o paciente deverá aguardar disponibilidade de vaga conforme demanda do setor.

Cirurgia de Enxerto Ósseo Alveolar Secundário

- Para pacientes COM envolvimento do rebordo alveolar.
- Após expansão maxilar.
- Segue a rotina de internação das demais cirurgias reparadoras, devendo o paciente apresentar condições clínicas e odontológicas para ser submetido ao procedimento.
- Documentação fotográfica.

Avaliação Ambulatorial • Após Enxerto Ósseo Alveolar Secundário

- Cirurgia Bucomaxilofacial: avaliação do resultado cirúrgico e liberação para início do tratamento ortodôntico pós-enxerto.
- Ortodontia: tratamento ortodôntico pós-enxerto, após liberação da equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial.
- Documentação fotográfica e radiográfica.

Avaliação Ambulatorial • Após término do tratamento ortodôntico

- Cirurgia Plástica: avaliação da necessidade de rinosseptoplastia que será realizada a partir de 16 anos de idade, condicional à realização prévia de enxerto ósseo alveolar secundário, tratamento ortodôntico e cirurgia ortognática (quando indicada).
- A Cirurgia Plástica fará revisão e provável alta definitiva do setor, dois anos após a realização da cirurgia de rinosseptoplastia, ou a partir dos 12 anos de idade nas fissuras sem comprometimento nasal.
- Pacientes que optaram pela realização do tratamento ortodôntico na cidade de origem e que receberam ALTA DEFINITIVA DO SETOR DE ORTODONTIA, mas tiverem indicação para cirurgia ortognática, poderão realizá-la no HRAC-USP, conforme disponibilidade de vaga no setor de Cirurgia Bucomaxilofacial. Neste caso, o ortodontista que está realizando o tratamento, deverá entrar em contato com a equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial para eventuais sugestões e/ou orientações, caso julgue necessário.
- Nas demais áreas da Odontologia (Dentística, Endodontia, Prótese, Periodontia, Implantodontia e Prótese Extra Oral), o paciente será atendido na forma de encaminhamento, conforme a necessidade do tratamento reabilitador.

FISSURA DE LÁBIO (continuação)

Fissura Pré-Forame Incisivo Bilateral (Completa e Incompleta) • SEM Projeção de Pré-Maxila

OBSERVAÇÃO: Neste tipo de fissura, não será gerado retorno ambulatorial para Fonoaudiologia. Entretanto, as queixas relativas à essa especialidade serão atendidas por encaminhamento.

Áreas de Apoio:

As áreas de apoio (Nutrição, Psicologia, Enfermagem, Serviço Social, Genética, Fisioterapia, Terapia Ocupacional) atuam de acordo com fluxograma da seqüência de tratamento estabelecido na **página 7**.

Avaliação Ambulatorial • A partir dos 18 anos de idade

Avaliação estético-funcional para ALTA DEFINITIVA, pela equipe envolvida no tratamento.

OBSERVAÇÃO DE ALTA DEFINITIVA:

O paciente será considerado de alta definitiva do HRAC-USP quando:

- Realizou as cirurgias primárias e secundárias, com resultado considerado satisfatório pelo profissional e paciente;
- Recebeu alta definitiva do setor de Ortodontia (mesmo sendo tratado em outro serviço);
- Recebeu Alta Definitiva do setor de Cirurgia Bucomaxilofacial (mesmo sendo tratado em outro serviço);
- Por ocasião da alta definitiva, o paciente deve ser documentado por meio de fotografias intra e extra bucais
- **O PACIENTE DEVERÁ ASSINAR UM DOCUMENTO PADRONIZADO, CONCORDANDO COM A ALTA.**

FISSURA DE LÁBIO

Fissura Pré-Forame Incisivo Bilateral (Completa e Incompleta) • **COM Projeção de Pré-Maxila**

Seqüência do Tratamento*

Consulta de Caso Novo

- Diagnóstico da malformação e abertura do prontuário pela equipe (Cirurgia Plástica, Fonoaudiologia, Ortodontia, Genética).
- Orientações sobre as etapas cirúrgicas, conforme o tipo de fissura.
- Encaminhamento para especialidades afins, conforme avaliação da Equipe de Caso Novo.
- Documentação fotográfica.
- Não haverá retorno para Fonoaudiologia e Audiologia. **Alta** no Caso Novo.
- Enfermagem: orientação de cuidados básicos.
- Serviço Social: orientação sobre a parceria com Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de origem.
- Fisioterapia: pacientes operados do lábio em outro serviço, desde que não tenha sido há mais de 6 meses. Casos de atraso motor e/ou ortopédicos, para orientação e encaminhamento para serviços específicos.
- Psicologia: pais e/ou pacientes com quadros emocionais e comportamentais identificados e encaminhados pela Equipe de Caso Novo.

Avaliação Pré-Cirúrgica

- Exames laboratoriais exigidos no HRAC-USP:
 - hemoglobina (valor mínimo 9,5g/dl)
 - leucograma (dentro do normal para a idade)
 - coagulograma (dentro do valor da normalidade)
 - parasitológico de fezes (contra-indicação absoluta: ascariíase, ancilostomíase, estrogiloidíase).
- Avaliação pré-internação (Pediatria¹, Cirurgia Plástica, Otorrinolaringologia, Enfermagem, Odontopediatria¹). A avaliação odontológica tem o objetivo de avaliar presença de cárie ou outra infecção bucal, pois estas situações impedem a cirurgia.
- Moldagem de documentação do arco superior.
- Documentação fotográfica: caso a documentação do Caso Novo tenha excedido 10 meses.
- Psicologia: acompanhamento psicológico durante o processo de internação (paciente e/ou acompanhantes).

Cirurgia do Lábio • A partir de 3 meses de idade (IMC > ou = -2DP OMS 2006/2007)

- Técnica: Adesão labial pela técnica de Spina, fechando em primeiro tempo o lado mais amplo e após 2 meses, adesão labial do outro lado.
- Alta hospitalar: o paciente recebe alta decorridas 24 horas de cirurgia, desde que o local operado esteja em boas condições e que a criança esteja em boas condições clínicas.

Recomendações básicas na alta hospitalar:

- Avaliação da capacidade de auto cuidado da mãe ou responsável pela criança
- Dieta líquida ou pastosa homogeneizada (batida no liquidificador) por um período de 30 dias
- O aleitamento materno ou mamadeira podem ser liberados a partir do pós-operatório imediato
- Higiene do local da cirurgia com soro fisiológico ou água fervida.

* Revisado pela equipe em julho/2014

1. Clínica Geral/Odontologia Geral, no caso de pacientes adultos.

FISSURA DE LÁBIO (continuação)

Fissura Pré-Forame Incisivo Bilateral (Completa e Incompleta) • COM Projeção de Pré-Maxila

- Quando criança, imobilização dos membros superiores com protetores para evitar manipulação do local da cirurgia, mantidos por 15 dias.
- Observação de sinais de infecção da ferida cirúrgica
- A retirada dos pontos cutâneos é feita no 7º dia de pós-operatório, normalmente na cidade de origem. Se for realizada no HRAC-USP, fazer o agendamento para a enfermagem ambulatorial.
- Fisioterapia: orientação de massagem labial pós-operatória.

Revisão Pós-Cirúrgica • 12 meses após a cirurgia

- Cirurgia Plástica
- Pediatria
- Odontopediatria: Moldagem de documentação do arco superior. Dos 2 aos 5 anos de idade, os retornos para avaliação são definidos com os pais; o acompanhamento pode ser feito na cidade de origem pois o paciente não requer cuidados especiais.
- Fisioterapia: controle e alta. Só será pedido retorno ambulatorial para casos de problemas ortopédicos ou atraso motor.
- Psicologia: avaliação e orientações
- Documentação fotográfica

Avaliação ambulatorial • 4 anos de idade

- Cirurgia Plástica: Queiloplastia bilateral tempo definitivo (Técnica de Spina) + correção de fístula buconasal bilateral.
- Odontopediatria: controle de cárie e orientações de higiene bucal.
- Psicologia: avaliação e orientações
- Documentação fotográfica

Cirurgia Secundária de Lábio • Após 4 anos de idade

- Por indicação da Cirurgia Plástica na avaliação ambulatorial acima.
- Segue a rotina de internação das demais cirurgias reparadoras, devendo o paciente apresentar condições clínicas e odontológicas para ser submetido ao procedimento.

Controle Pós-Cirúrgico (quando houver) de Cirurgia Secundária • 1 ano pós-cirurgia

- Cirurgia Plástica: avaliação do resultado
- Odontopediatria: moldagem de documentação do arco superior; controle de cárie e orientações de higiene bucal.
- Documentação fotográfica.

Cirurgia de Alongamento de Columela • A partir de 5 anos de idade

- Cirurgia Plástica: Cirurgia de alongamento de columela pela técnica de Millard ou Cronin.
- Moldagem de documentação dos arcos dentários para os casos em que a mesma ainda não foi realizada no controle pós-cirúrgico da queiloplastia bilateral tempo definitivo.

Controle Pós-Cirúrgico de Cirurgia de Alongamento de Columela • 1 ano pós-cirurgia

- Cirurgia Plástica: avaliação do resultado
- Odontopediatria: controle de cárie e orientações de higiene bucal.
- Documentação fotográfica.

FISSURA DE LÁBIO (continuação)

Fissura Pré-Forame Incisivo Bilateral (Completa e Incompleta) • **COM Projeção de Pré-Maxila**

Avaliação Ambulatorial • 8-10 anos de idade

- Odontopediatria (para pacientes COM E SEM envolvimento do rebordo alveolar).
- Psicologia: avaliação e orientações.
- Documentação fotográfica.
- Ortodontia: avaliação pré-enxerto (RX, fotos, modelos), para os casos de fissura COM envolvimento do rebordo alveolar.
- Início do tratamento ortodôntico pré-enxerto.
- Cirurgia Bucomaxilofacial: avaliação e solicitação de cirurgia de enxerto ósseo alveolar secundário, após tratamento ortodôntico pré-enxerto.

OBSERVAÇÃO: Pacientes com fissura pré-forame incompleta SEM envolvimento do rebordo alveolar serão avaliados pela ORTODONTIA nesta idade, para definição de conduta. Poderão receber ALTA DEFINITIVA DO SETOR, mesmo havendo necessidade de intervenção ortodôntica, pela baixa complexidade envolvida. A opção do tratamento ser realizado na cidade de origem ou no HRAC-USP fica a cargo dos responsáveis. Caso optem pelo tratamento no HRAC-USP, o paciente deverá aguardar disponibilidade de vaga conforme demanda do setor.

Cirurgia de Enxerto Ósseo Alveolar Secundário

- Para pacientes COM envolvimento do rebordo alveolar.
- Após expansão maxilar.
- Segue a rotina de internação das demais cirurgias reparadoras, devendo o paciente apresentar condições clínicas e odontológicas para ser submetido ao procedimento.
- Documentação fotográfica.

Avaliação Ambulatorial • Após enxerto ósseo alveolar secundário

- Cirurgia Bucomaxilofacial: avaliação do resultado cirúrgico e liberação para início do tratamento ortodôntico pós-enxerto.
- Ortodontia: tratamento ortodôntico pós-enxerto, após liberação da equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial.
- Documentação fotográfica e radiográfica.

Avaliação Ambulatorial • Após término do tratamento ortodôntico

- Cirurgia Plástica: avaliação da necessidade de rinosseptoplastia que será realizada a partir de 16 anos de idade, condicional à realização prévia de enxerto ósseo alveolar secundário, tratamento ortodôntico e cirurgia ortognática (quando indicada).
- A Cirurgia Plástica fará revisão e provável alta definitiva do setor, dois anos após a realização da cirurgia de rinosseptoplastia, ou a partir dos 12 anos de idade nas fissuras sem comprometimento nasal.
- Pacientes que optaram pela realização do tratamento ortodôntico na cidade de origem e que receberam ALTA DEFINITIVA DO SETOR DE ORTODONTIA mas tiverem indicação para cirurgia ortognática, poderão realizá-la no HRAC-USP conforme disponibilidade de vaga no setor de Cirurgia Bucomaxilofacial. Neste caso, o ortodontista que está realizando o tratamento, deverá entrar em contato com a equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial para eventuais sugestões e/ou orientações, caso julgue necessário.
- Nas demais áreas da Odontologia (Dentística, Endodontia, Prótese, Periodontia, Implantodontia e Prótese Extra Oral), o paciente será atendido na forma de encaminhamento, conforme a necessidade do tratamento reabilitador.

FISSURA DE LÁBIO (continuação)

Fissura Pré-Forame Incisivo Bilateral (Completa e Incompleta) • **COM Projeção de Pré-Maxila**

OBSERVAÇÃO: Neste tipo de fissura, não será gerado retorno ambulatorial para Fonoaudiologia. Entretanto, as queixas relativas à essa especialidade serão atendidas por encaminhamento.

Áreas de Apoio:

- As áreas de apoio (Nutrição, Psicologia, Enfermagem, Serviço Social, Genética, Fisioterapia, Terapia Ocupacional) atuam de acordo com fluxograma da seqüência de tratamento estabelecido na **página 7**.

Avaliação Ambulatorial • A partir dos 18 anos de idade

Avaliação estético-funcional para ALTA DEFINITIVA, pela equipe envolvida no tratamento.

OBSERVAÇÃO DE ALTA DEFINITIVA:

O paciente será considerado de alta definitiva do HRAC-USP quando:

- Realizou as cirurgias primárias e secundárias, com resultado considerado satisfatório pelo profissional e paciente;
- Recebeu alta definitiva do setor de Ortodontia (mesmo sendo tratado em outro serviço);
- Recebeu Alta Definitiva do setor de Cirurgia Bucomaxilofacial (mesmo sendo tratado em outro serviço);
- Por ocasião da alta definitiva, o paciente deve ser documentado por meio de fotografias intra e extra bucais
- **O PACIENTE DEVERÁ ASSINAR UM DOCUMENTO PADRONIZADO, CONCORDANDO COM A ALTA.**

FISSURA PALATINA

Fissura Pós-Forame (Completa e Incompleta)

Seqüência do Tratamento*

Consulta de Caso Novo

- Diagnóstico da malformação e abertura do prontuário pela equipe (Cirurgia Plástica, Fonoaudiologia, Ortodontia, Genética)
- Orientações sobre as etapas cirúrgicas, conforme o tipo de fissura
- Encaminhamento para especialidades afins, conforme avaliação da Equipe de Caso Novo
- Documentação fotográfica
- Enfermagem: orientação de cuidados básicos
- Serviço Social: orientação sobre a parceria com Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de origem.
- Fisioterapia: casos de atraso motor e/ou ortopédicos, para orientação e encaminhamento para serviços específicos.
- Psicologia: pais e/ou pacientes com quadros emocionais e comportamentais identificados e encaminhados pela Equipe de Caso Novo.

Avaliação pré-cirúrgica de Palatoplastia

- Exames laboratoriais exigidos no HRAC-USP:
 - hemoglobina (valor mínimo 9,5g/dl)
 - leucograma (dentro do normal para a idade)
 - coagulograma (dentro do valor da normalidade)
 - parasitológico de fezes (contra-indicação absoluta: ascaridíase, ancilostomíase, estrogiloidíase).
- Avaliação pré-internação (Pediatria¹, Cirurgia Plástica, Otorrinolaringologia, Enfermagem, Odontopediatria¹). A avaliação odontológica tem o objetivo de avaliar presença de cárie ou outra infecção bucal, pois estas situações impedem a cirurgia.
- Moldagem de documentação do arco superior;
- Documentação fotográfica: caso a documentação do Caso Novo tenha excedido 10 meses.
- Psicologia: preparo psicológico para internação e cirurgia (paciente e/ou acompanhantes). Acompanhamento psicológico durante todo o processo de internação.
- Ações de prevenção fonoaudiológica em grupo; imitanciometria, se encaminhado pela Otorrinolaringologia

Cirurgia • A partir de 12 meses de idade (IMC > ou = -2DP OMS 2006/2007 idade)

- Cirurgia de palato (tempo único)
- Técnica: Von Langenback com Veloplastia Intravelar, ou Sommerlad. A técnica de Furlow pode também ser utilizada para os casos específicos de indicação da equipe de Nasofaringoscopia, quando se tratar de necessidade de reposicionamento da musculatura palatina com alongamento concomitante.
- Alta hospitalar: o paciente recebe alta decorridas 24 a 48 horas de cirurgia, desde que o local operado esteja em boas condições e que a criança esteja em boas condições clínicas.

Recomendações básicas na alta hospitalar:

- Avaliação da capacidade de auto cuidado da mãe ou responsável pela criança;
- Dieta líquida ou pastosa homogeneizada (batida no liquidificador) por um período de 30 dias;

* Revisado pela equipe em julho/2014

1. Clínica Geral/Odontologia Geral, no caso de pacientes adultos.

FISSURA PALATINA (continuação)

Fissura Pós-Forame (Completa e Incompleta)

- Higiene da cavidade oral várias vezes ao dia com água fervida e sempre após a criança se alimentar;
- Quando criança, imobilização dos membros superiores com protetores para evitar manipulação do local operado, mantido por 15 dias.
- Observação de sinais de infecção;
- Encaminhamento para avaliação e/ou terapia fonoaudiológica na cidade de origem

Revisão Pós-Cirúrgica • 12 meses após a cirurgia

- Cirurgia Plástica: Avaliação da presença de fístula; quando presente, a correção fica a critério da Cirurgia Plástica e Fonoaudiologia. Nos casos em que houve deiscência da palatoplastia, o paciente deve retornar para realização de nova cirurgia.
- Odontopediatria: Moldagem de documentação do arco superior. Dos 2 aos 5 anos de idade, os retornos para avaliação são definidos com os pais; o acompanhamento pode ser feito na cidade de origem pois o paciente não requer cuidados especiais;
- Otorrinolaringologia: Avaliação e controle para pacientes que realizaram cirurgia microotológica, com colocação de tubo de ventilação, junto com a palatoplastia;
- Fonoaudiologia: Avaliação inicial do desenvolvimento da fala; gravação de fala; avaliação audiológica. Pacientes que necessitam de terapia fonoaudiológica serão encaminhados para o tratamento em sua cidade de origem, mediante orientações individualizadas por escrito ou teleassistência para o profissional que realizará o atendimento.
- Psicologia: avaliação e orientações
- Documentação fotográfica

OBSERVAÇÃO:

- No caso de presença de fístula de palato sintomática (queixa de refluxo e de otite), deverá ser solicitada a palatoplastia secundária para a correção cirúrgica da mesma, mediante liberação da Fonoaudiologia e Odontopediatria.
- Quando houver fístula buco nasal, a correção poderá ser feita quando solicitada pela Cirurgia Plástica, somente para fístulas sintomáticas para refluxo nasal.
- O paciente é considerado liberado pela Odontopediatria para a realização da correção destas fístulas desde que não apresente dente próximo ao local a ser operado, impedindo seu fechamento. Caso a presença do dente impeça a correção da fístula, este deve ser extraído 45 a 60 dias antes da correção cirúrgica.

Cirurgia Secundária de Palato

- Por indicação da Cirurgia Plástica na avaliação ambulatorial acima.
- Segue a rotina de internação das demais cirurgias reparadoras, devendo o paciente apresentar condições clínicas e odontológicas para ser submetido ao procedimento.

Controle Pós-Cirúrgico de Palatoplastia Secundária • 1 ano após a cirurgia

- Cirurgia Plástica: avaliação do resultado cirúrgico
- Fonoaudiologia: avaliação do resultado cirúrgico
- Odontopediatria: controle de cárie e orientação de higiene bucal
- Documentação fotográfica

FISSURA PALATINA (continuação)

Fissura Pós-Forame (Completa e Incompleta)

OBSERVAÇÃO:

- Os pacientes que foram submetidos à palatoplastia secundária sem sucesso deverão ser avaliados pela Cirurgia Plástica e Fonoaudiologia para definição de conduta: refazer a cirurgia ou encaminhamento para colocação de placa obturadora na Odontopediatria, no intuito de evitar a realização de palatoplastias terciárias;
- A indicação e colocação da placa obturadora dependerá da colaboração da criança para a confecção e uso da mesma, bem como da disponibilidade de comparecer para os retornos de troca da placa (6 meses).

Avaliação Ambulatorial • 4 a 6 anos de idade

- Cirurgia Plástica: pacientes sem fístula estarão de alta da Cirurgia Plástica, independente da qualidade de fala. Nova intervenção cirúrgica após esta fase será realizada quando necessária, mediante indicação da equipe de Nasofaringoscopia.
- Fonoaudiologia: avaliação da fala com gravação e definição dos sinais da DVF (Disfunção Velofaríngea)
 - Se a fala estiver normal, será mantido em acompanhamento da ressonância da fala até o retorno de 8-10 anos.
 - Para os casos com DVF, será solicitada a avaliação instrumental para definição de conduta de tratamento (cirúrgico, prótese de palato ou fonoterapia).
 - Quando houver indicação para terapia fonoaudiológica, o paciente será encaminhado para continuidade do tratamento em sua cidade de origem, mediante orientações individualizadas por escrito ou teleassistência para o profissional que realizará o atendimento.
 - Quando o paciente apresentar alterações respiratórias, a avaliação será realizada pela Otorrinolaringologia em parceria com o Laboratório de Fisiologia.
 - Para os pacientes que apresentam DVF com fístula de palato, a indicação para correção da fístula somente deverá ser feita após avaliação clínica, com e sem vedamento da fístula;
 - A avaliação instrumental da velofaringe será realizada somente nos casos em que a Fonoaudiologia julgar necessário.
- Otorrinolaringologia
- Odontopediatria: moldagem de documentação do arco superior; controle de cárie e orientações de higiene bucal;
- Psicologia: avaliação e orientações
- Documentação fotográfica

Avaliação Ambulatorial • 6-8 anos de idade

- Cirurgia Plástica: controle pós cirúrgico, apenas para os casos em que foi necessária a cirurgia para correção de fístula ou DVF.
- Odontopediatria: controle de cárie e orientações de higiene bucal.
- Otorrinolaringologia

OBSERVAÇÃO:

- Pacientes submetidos a palatoplastia posterior secundária (veloplastia e faringoplastia) deverão retornar para avaliação fonoarticulatória, audiológica e nasofaringoscópica um ano após a cirurgia.
- Na fissura submucosa clássica ou suas variações clínicas, em pacientes acima de 4 anos de idade, a cirurgia de palato é condicional à avaliação fonoarticulatória e nasofaringoscópica. As avaliações subseqüentes seguem a mesma conduta da fissura pós-forame clássica.

FISSURA PALATINA (continuação)

Fissura Pós-Forame (Completa e Incompleta)

Avaliação Ambulatorial • 8-10 anos de idade

- Odontopediatria: controle de cárie e orientações de higiene bucal
- Ortodontia: os pacientes com este tipo de fissura, por NÃO apresentar envolvimento do rebordo alveolar poderão receber ALTA DEFINITIVA DO SETOR DE ORTODONTIA, mesmo havendo necessidade de intervenção ortodôntica a partir de 8 anos de idade, pela baixa complexidade envolvida. A opção do tratamento ser realizado na cidade de origem ou no HRAC-USP fica a cargo dos responsáveis. Caso optem pelo tratamento no HRAC-USP, o paciente deverá aguardar disponibilidade de vaga conforme demanda do setor de Ortodontia.
- Casos de Seqüência de Robin com deficiência mandibular acentuada serão tratadas no HRAC-USP, conforme disponibilidade de vaga e demanda do setor de Ortodontia.
- Psicologia: avaliação e orientações
- Fonoaudiologia: avaliação da fala e audição com gravação da fala.
- Documentação fotográfica (protocolo ortodôntico)

Avaliação Ambulatorial • A partir de 12 anos de idade

- Avaliação para ALTA DEFINITIVA DO HRAC-USP, que dependerá das condições funcionais do paciente.
- Otorrinolaringologia
- Fonoaudiologia/Audiologia, com possibilidade de alta hospitalar. A partir dos 12 anos de idade, o retorno dependerá da situação da fala/audição e tratamento fonoaudiológico na cidade de origem.

Avaliação Ambulatorial • Após término do tratamento ortodôntico

- Pacientes que optaram pela realização do tratamento ortodôntico na cidade de origem e que receberam ALTA DEFINITIVA DO SETOR DE ORTODONTIA mas tiverem indicação para cirurgia ortognática, poderão realizá-la no HRAC-USP conforme disponibilidade de vaga no setor de Cirurgia Bucomaxilofacial. Neste caso, o ortodontista que está realizando o tratamento, deverá entrar em contato com a equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial para eventuais sugestões e/ou orientações, caso julgue necessário.
- Nas demais áreas da Odontologia (Dentística, Endodontia, Prótese, Periodontia, Implantodontia e Prótese Extra Oral), o paciente será atendido na forma de encaminhamento, conforme a necessidade do tratamento reabilitador.
- Laboratório de Fisiologia:
 - Para todos os pacientes no pré e pós-cirúrgico da cirurgia ortognática
 - Pacientes com DVF que tiveram prótese de palato suspensa para aguardar tratamento ortodôntico e enxerto deverão ser liberados o quanto antes para retornar para prótese de palato

Áreas de Apoio:

As áreas de apoio (Nutrição, Psicologia, Enfermagem, Genética, Otorrinolaringologia, Fisioterapia, Serviço Social, Terapia Ocupacional,) atuam de acordo com o fluxograma da seqüência de tratamento estabelecido na [página 7](#).

Avaliação Ambulatorial • A partir dos 18 anos de idade

Avaliação estético-funcional para ALTA DEFINITIVA, pela equipe envolvida no tratamento.

FISSURA PALATINA (continuação)

Fissura Pós-Forame (Completa e Incompleta)

OBSERVAÇÃO DE ALTA DEFINITIVA:

O paciente será considerado de alta definitiva do HRAC-USP quando:

- Realizou as cirurgias primárias e secundárias, com resultado considerado satisfatório pelo profissional e paciente;
- Recebeu alta definitiva do setor de Ortodontia (mesmo sendo tratado em outro serviço);
- Recebeu Alta Definitiva do setor de Cirurgia Bucomaxilofacial (mesmo sendo tratado em outro serviço);
- Por ocasião da alta definitiva, o paciente deve ser documentado por meio de fotografias intra e extra bucais
- **O PACIENTE DEVERÁ ASSINAR UM DOCUMENTO PADRONIZADO, CONCORDANDO COM A ALTA.**

Conduta para o tratamento da disfunção velofaríngea (DVF) - veloplastias, faringoplastias e prótese de palato -, de acordo com indicação específica

Rotina de Definição de Conduta Cirúrgica ou Protética

- Atendimento ambulatorial:
 - Avaliação fonoarticulatória e gravação da fala
 - Avaliação no Laboratório de Fisiologia
 - Avaliação otorrinolaringológica
 - Avaliação audiológica
 - Avaliação nasofaringoscópica conjunta: Cirurgia Plástica e Fonoaudiologia
 - Avaliação da prótese de palato quando indicado pela equipe de Nasofaringoscopia.

OBSERVAÇÃO: Reserva de internação para os casos que já tem uma nasofaringoscopia confirmando a indicação cirúrgica. Aqueles que tiveram indicação cirúrgica para correção da DVF após a nasofaringoscopia, na rotina de definição de conduta cirúrgica, deverão retornar para a cirurgia no prazo de 15 meses.

Revisão Pós-Cirúrgica • 12 meses após a cirurgia de correção da DVF

- Avaliação fonoarticulatória, orientação ao fonoaudiólogo por escrito ou teleassistência e gravação da fala
- Avaliação no Laboratório de Fisiologia
- Avaliação audiológica
- Avaliação nasofaringoscópica conjunta: Cirurgia Plástica e Fonoaudiologia

Revisão Pós-Adaptação da Prótese de Palato • 6 meses após estabelecer bulbo funcional

- Avaliação fonoarticulatória
- Avaliação odontológica
- Avaliação instrumental do funcionamento velofaríngeo nos casos onde não existe melhora da fala com a prótese (naso e ou vídeo)
- Orientação ao fonoaudiólogo por escrito ou teleassistência quanto à fonoterapia.

FISSURA LABIOPALATINA

Fissura Transforame Incisivo Unilateral / Fissura Pré-Forame Unilateral Completa + Pós Forame

Seqüência do Tratamento*

Consulta de Caso Novo

- Diagnóstico da malformação e abertura do prontuário pela equipe (Cirurgia Plástica, Fonoaudiologia, Ortodontia, Genética)
- Orientações sobre as etapas cirúrgicas, conforme o tipo de fissura
- Encaminhamento para especialidades afins, conforme avaliação da Equipe de Caso Novo
- Documentação fotográfica
- Enfermagem: orientação de cuidados básicos
- Serviço Social: orientação sobre a parceria com Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de origem.
- Fisioterapia: pacientes operados do lábio em outro serviço, desde que não tenha sido há mais de 6 meses. Casos de atraso motor e/ou ortopédicos, para orientação e encaminhamento para serviços específicos
- Psicologia: pais e/ou pacientes com quadros emocionais e comportamentais identificados e encaminhados pela Equipe de Caso Novo.

Avaliação Pré-Cirúrgica de Queiloplastia

- Exames laboratoriais exigidos no HRAC-USP:
 - hemoglobina (valor mínimo 9,5g/dl)
 - leucograma (dentro do normal para a idade)
 - coagulograma (dentro do valor da normalidade)
 - parasitológico de fezes (contra-indicação absoluta: ascaridíase, ancilostomíase, estrogiloidíase).
- Avaliação pré-internação (Pediatria¹, Cirurgia Plástica, Otorrinolaringologia, Enfermagem, Odontopediatria¹). A avaliação odontológica tem o objetivo de avaliar presença de cárie ou outra infecção bucal, pois estas situações impedem a cirurgia.
- Moldagem de documentação do arco superior.
- Documentação fotográfica: caso a documentação do Caso Novo tenha excedido 10 meses.
- Psicologia: acompanhamento psicológico durante o processo de internação (paciente e/ou acompanhantes).

Cirurgia do Lábio • A partir de 3 meses de idade (IMC > ou = -2DP OMS 2006/2007)

- Cirurgia de lábio: Queiloplastia unilateral (Técnica de Millard) + correção de asa nasal (técnicas de Mcomb ou Skoog) + palatoplastia anterior com retalho de Vomer;
- Alta hospitalar: o paciente recebe alta decorridas 24 horas de cirurgia, desde que o local operado esteja em boas condições e que a criança esteja em boas condições clínicas.

Recomendações básicas na alta hospitalar:

- Avaliação da capacidade de auto cuidado da mãe ou responsável pela criança
- Dieta líquida ou pastosa homogeneizada (batida no liquidificador) por um período de 30 dias
- O aleitamento materno ou mamadeira podem ser liberados a partir do pós-operatório imediato
- Higiene do local da cirurgia com soro fisiológico ou água fervida
- Quando criança, imobilização dos membros superiores com protetores para evitar manipulação do local da cirurgia, mantidos por 15 dias.

* Revisado pela equipe em julho/2014

1. Clínica Geral/Odontologia Geral, no caso de pacientes adultos.

FISSURA LABIOPALATINA (continuação)

Fissura Transforame Incisivo Unilateral / Fissura Pré-Forame Unilateral Completa + Pós Forame

- Observação de sinais de infecção da ferida cirúrgica
- A retirada dos pontos cutâneos é feita no 7º dia de pós-operatório, normalmente na cidade de origem. Se for realizada no HRAC-USP, fazer o agendamento para a enfermagem ambulatorial.
- Fisioterapia: orientação de massagem labial pós-operatória.

Avaliação Pré-Cirúrgica de Palatoplastia

- Exames laboratoriais exigidos no HRAC-USP:
 - hemoglobina (valor mínimo 10g/dl)
 - leucograma (dentro do normal para a idade)
 - coagulograma (dentro do valor da normalidade)
 - parasitológico de fezes (contra-indicação absoluta: ascaridíase, ancilostomíase, estrogiloidíase).
- Avaliação pré-internação (Pediatria¹, Cirurgia Plástica, Otorrinolaringologia, Enfermagem, Odontopediatria¹). A avaliação odontológica tem o objetivo de avaliar presença de cárie ou outra infecção bucal, pois estas situações impedem a cirurgia.
- Moldagem de documentação do arco superior;
- Documentação fotográfica
- Psicologia: acompanhamento psicológico durante o processo de internação (paciente e/ou acompanhantes).
- Ações de prevenção fonoaudiológica em grupo; imitanciometria, se encaminhado pela Otorrinolaringologia

Cirurgia de Palato • A partir de 12 meses de idade

- Cirurgia de Palato: Palatoplastia posterior pelas técnicas de Von Langenback com veloplastia intravelar, Furlow ou Sommerlad, a critério do cirurgião plástico.
- Alta hospitalar: o paciente recebe alta decorridas 24 a 48 horas de cirurgia, desde que o local operado esteja em boas condições e que a criança esteja em boas condições clínicas.

Recomendações básicas na alta hospitalar:

- Avaliação da capacidade de auto cuidado da mãe ou responsável pela criança;
- Dieta líquida ou pastosa homogeneizada (batida no liquidificador) por um período de 30 dias;
- Higiene da cavidade oral várias vezes ao dia com água fervida e sempre após a criança se alimentar;
- Quando criança, imobilização dos membros superiores com protetores para evitar manipulação do local operado, mantido por 15 dias.
- Observação de sinais de infecção;
- Encaminhamento para avaliação e/ou terapia fonoaudiológica na cidade de origem
- Fisioterapia: avaliação do lábio, avaliação ortopédica e motora. Só será pedido retorno ambulatorial para casos de problemas ortopédicos ou atraso motor.

Revisão Pós-Cirúrgica • 12 meses após a cirurgia

- Cirurgia Plástica: avaliação da presença de fístula; quando presente, a correção fica a critério da cirurgia plástica e fonoaudiologia. Nos casos em que houve deiscência da palatoplastia, o paciente deve retornar para realização de nova cirurgia.
- Odontopediatria: moldagem de documentação do arco superior. Dos 2 aos 5 anos de idade, os retornos para avaliação são definidos com os pais; o acompanhamento pode ser feito na cidade de origem pois o paciente não requer cuidados especiais.

FISSURA LABIOPALATINA (continuação)

Fissura Transforame Incisivo Unilateral / Fissura Pré-Forame Unilateral Completa + Pós Forame

- Otorrinolaringologia: avaliação e controle para pacientes que realizaram cirurgia microotológica, com colocação de tubo de ventilação, junto com a palatoplastia;
- Fonoaudiologia: avaliação inicial do desenvolvimento da fala; gravação de fala; avaliação audiológica. Pacientes que necessitam de terapia fonoaudiológica serão encaminhados para o tratamento em sua cidade de origem, mediante orientações individualizadas por escrito ou teleassistência para o profissional que realizará o atendimento.
- Psicologia: avaliação e orientações
- Documentação fotográfica

OBSERVAÇÃO:

- No caso de presença de fístula de palato sintomática (queixa de refluxo e de otite), deverá ser solicitada a palatoplastia secundária para a correção cirúrgica da mesma, mediante liberação da Fonoaudiologia e Odontopediatria.
- Quando houver fístula buco nasal, a correção poderá ser feita quando solicitada pela Cirurgia Plástica, somente para fístulas sintomáticas para refluxo nasal.
- O paciente é considerado liberado pela Odontopediatria para a realização da correção destas fístulas, desde que não apresente dente próximo ao local a ser operado, impedindo seu fechamento. Caso a presença do dente impeça a correção da fístula, este deve ser extraído 45 a 60 dias antes da correção cirúrgica.

Cirurgia Secundária de Palato

- Por indicação da Cirurgia Plástica na avaliação ambulatorial acima.
- Segue a rotina de internação das demais cirurgias reparadoras, devendo o paciente apresentar condições clínicas e odontológicas para ser submetido ao procedimento.

Controle Pós-Cirúrgico de Palatoplastia Secundária • 1 ano após a cirurgia

- Cirurgia Plástica: avaliação do resultado cirúrgico;
- Fonoaudiologia: avaliação do resultado cirúrgico;
- Odontopediatria: controle de cárie e orientação de higiene bucal;
- Documentação fotográfica

OBSERVAÇÃO:

- Os pacientes que foram submetidos à palatoplastia secundária sem sucesso deverão ser avaliados pela Cirurgia Plástica e Fonoaudiologia para definição de conduta: refazer a cirurgia ou encaminhamento para colocação de placa obturadora na odontopediatria, no intuito de evitar a realização de palatoplastias terciárias;
- A indicação e colocação da placa obturadora dependerá da colaboração da criança para a confecção e uso da mesma, bem como da disponibilidade de comparecer para os retornos de troca da placa (6 meses).

Avaliação Ambulatorial • 4 a 6 anos de idade

- Cirurgia Plástica:
 - Avaliação da necessidade de queiloplastia secundária;

FISSURA LABIOPALATINA (continuação)

Fissura Transforame Incisivo Unilateral / Fissura Pré-Forame Unilateral Completa + Pós Forame

- Pacientes em tratamento com placa obturadora, devem ser avaliados em relação à indicação da correção cirúrgica da fístula ou continuidade do uso da mesma.
- Fonoaudiologia:
 - Avaliação da fala com gravação e definição dos sinais da DVF (Disfunção Velofaríngea)
 - Avaliação audiológica
 - Se a fala estiver normal, será mantido em acompanhamento da ressonância da fala até o retorno de 8-10 anos.
 - Para os casos com DVF, será solicitada a avaliação instrumental para definição de conduta de tratamento (cirúrgico, prótese de palato ou fonoterapia).
 - Quando houver indicação para terapia fonoaudiológica, o paciente será encaminhado para continuidade do tratamento em sua cidade de origem, mediante orientações individualizadas por escrito ou teleassistência para o profissional que realizará o atendimento.
 - Quando o paciente apresentar alterações respiratórias, a avaliação será realizada pela Otorrinolaringologia em parceria com o Laboratório de Fisiologia.
 - Para os pacientes que apresentam DVF com fístula de palato, a indicação para correção da fístula somente deverá ser feita após avaliação clínica, com e sem vedamento da fístula;
 - A avaliação instrumental da velofaringe será realizada somente nos casos em que a Fonoaudiologia julgar necessário.
- Otorrinolaringologia
- Odontopediatria: Moldagem de documentação do arco superior; controle de cárie e orientações de higiene bucal
- Psicologia: avaliação e orientações
- Documentação fotográfica

Cirurgia Secundária de Lábio • Após 4 anos de idade

- Por indicação da Cirurgia Plástica na avaliação ambulatorial acima.
- Segue a rotina de internação das demais cirurgias reparadoras, devendo o paciente apresentar condições clínicas e odontológicas para ser submetido ao procedimento.

Controle Pós-Cirúrgico de Cirurgia Secundária • 1 ano pós-cirurgia

- Cirurgia Plástica: avaliação do resultado
- Odontopediatria: controle de cárie e orientações de higiene bucal
- Documentação fotográfica

Avaliação Ambulatorial • 8-10 anos de idade

- Odontopediatria: controle de cárie e orientações de higiene bucal
- Fonoaudiologia:
 - avaliação da fala com gravação;
 - avaliação audiológica
 - possibilidade de alta fonoaudiológica para os casos com fala e audição normais.
 - os casos de DVF que realizaram correção cirúrgica após 4-6 anos de idade, o retorno deverá seguir a conduta de tratamento específico para descrita no item "Conduta para tratamento da DVF", constante no final do capítulo.

FISSURA LABIOPALATINA (continuação)

Fissura Transforame Incisivo Unilateral / Fissura Pré-Forame Unilateral Completa + Pós Forame

- para pacientes em tratamento com prótese de palato, se até esta idade a prótese de palato ainda não resultou em melhora da fala, o tratamento será suspenso para que possa ser realizada intervenção ortodôntica.
- Quando a fala está adequada com a prótese de palato será necessária a parceria e combinação do tratamento da DVF (Prótese) ou fístula com a Ortodontia (expansão rápida e uso de contenção com bulbo acoplado).
- Se o paciente já teve a DVF corrigida com a prótese, deverá ser reavaliado com a equipe de Nasofaringoscopia quanto à indicação ou não de correção cirúrgica da DVF, caso o paciente tenha interesse.
- A partir dos 10 anos de idade o retorno dependerá da situação da fala/audição e tratamento fonoaudiológico na cidade de origem.
- Início do tratamento ortodôntico pré-enxerto.
- Cirurgia Bucomaxilofacial: avaliação e solicitação de cirurgia de enxerto ósseo alveolar secundário, após tratamento ortodôntico pré-enxerto.
 - avaliação e gerenciamento das alterações respiratórias em parceria com Otorrinolaringologia e Laboratório de Fisiologia.
- Psicologia: avaliação e orientações
- Documentação fotográfica (protocolo ortodôntico).

Cirurgia de Enxerto Ósseo Alveolar Secundário

- Após expansão maxilar

Avaliação Ambulatorial • Após Enxerto Ósseo Alveolar Secundário

- Cirurgia Bucomaxilofacial: avaliação do resultado cirúrgico e liberação para início do tratamento ortodôntico pós-enxerto.
- Ortodontia: tratamento ortodôntico pós-enxerto, após liberação da equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial.
- Documentação fotográfica e radiográfica.
- Fonoaudiologia/Audiologia, com possibilidade de alta hospitalar. A partir dos 12 anos de idade o retorno dependerá da situação da fala/audição e tratamento fonoaudiológico na cidade de origem.

Avaliação Ambulatorial • Após término do tratamento ortodôntico

- Cirurgia Ortognática: para os pacientes com indicação.
- Cirurgia Plástica: avaliação da necessidade de rinosseptoplastia que será realizada a partir de 16 anos de idade, condicional à liberação pelo setor de Ortodontia e realização prévia de enxerto ósseo alveolar secundário, tratamento ortodôntico e cirurgia ortognática (quando indicada).
- A Cirurgia Plástica fará Revisão e provável Alta Definitiva do setor, dois anos após a realização da cirurgia de rinosseptoplastia, ou a partir dos 12 anos de idade nas fissuras sem comprometimento nasal.
- Nas demais áreas da Odontologia (Dentística, Endodontia, Prótese, Periodontia, Implantodontia e Prótese Extra Oral), o paciente será atendido na forma de encaminhamento, conforme a necessidade do tratamento reabilitador.
- Laboratório de Fisiologia:
 - Para todos os pacientes no pré e pós-cirúrgico da Cirurgia Ortognática

FISSURA LABIOPALATINA (continuação)

Fissura Transforame Incisivo Unilateral / Fissura Pré-Forame Unilateral Completa + Pós Forame

- Pacientes com DVF que tiveram prótese de palato suspensa para aguardar tratamento ortodôntico e enxerto deverão ser liberados o quanto antes para retornar para prótese de palato

Áreas de Apoio:

- As áreas de apoio (Nutrição, Psicologia, Enfermagem, Genética, Otorrinolaringologia, Fisioterapia, Serviço Social, Terapia Ocupacional,) atuam de acordo com o fluxograma da seqüência de tratamento estabelecido na **página 7**.

Avaliação Ambulatorial • A partir dos 18 anos de idade

- Avaliação estético-funcional para ALTA DEFINITIVA, pela equipe envolvida no tratamento.

OBSERVAÇÃO DE ALTA DEFINITIVA:

O paciente será considerado de alta definitiva do HRAC-USP quando:

- Realizou as cirurgias primárias e secundárias, com resultado considerado satisfatório pelo profissional e paciente;
- Recebeu alta definitiva do setor de Ortodontia (mesmo sendo tratado em outro serviço);
- Recebeu Alta Definitiva do setor de Cirurgia Bucomaxilofacial (mesmo sendo tratado em outro serviço);
- Por ocasião da alta definitiva, o paciente deve ser documentado por meio de fotografias intra e extra bucais
- **O PACIENTE DEVERÁ ASSINAR UM DOCUMENTO PADRONIZADO, CONCORDANDO COM A ALTA.**

Conduta para o tratamento da disfunção velofaríngea (DVF) - veloplastias, faringoplastias e prótese de palato, de acordo com indicação específica.

Rotina de Definição de Conduta Cirúrgica ou Protética

- Atendimento ambulatorial:
 - Avaliação fonoarticulatória e gravação da fala
 - Avaliação no Laboratório de Fisiologia
 - Avaliação otorrinlaringológica
 - Avaliação audiológica
 - Avaliação nasofaringoscópica conjunta: Cirurgia Plástica e Fonoaudiologia
 - Avaliação da prótese de palato quando indicado pela equipe de Nasofaringoscopia.

OBSERVAÇÃO: Reserva de internação para os casos que já tem uma nasofaringoscopia confirmando a indicação cirúrgica. Aqueles que tiveram indicação cirúrgica para correção da DVF após a nasofaringoscopia, na rotina de definição de conduta cirúrgica, deverão retornar para a cirurgia no prazo de até 15 meses.

Revisão Pós-Cirúrgica • 12 meses após a cirurgia de correção da DVF

- Avaliação fonoarticulatória, orientação ao fonoaudiólogo por escrito ou teleassistência e gravação da fala
- Avaliação no Laboratório de Fisiologia

FISSURA LABIOPALATINA (continuação)

Fissura Transforame Incisivo Unilateral / Fissura Pré-Forame Unilateral Completa + Pós Forame

- Avaliação audiológica
- Avaliação nasofaringoscópica conjunta: cirurgia plástica e fonoaudiologia

Revisão Pós-Adaptação da Prótese de Palato • 6 meses após estabelecer bulbo funcional

- Avaliação fonoarticulatória
- Avaliação odontológica
- Avaliação instrumental do funcionamento velofaríngeo nos casos onde não existe melhora da fala com a prótese (nasofaringoscopia e/ou vídeo)
- Orientação ao fonoaudiólogo por escrito ou teleassistência quanto à fonoterapia.

FISSURA LABIOPALATINA

Fissura Transforame Incisivo Bilateral / Fissura Pré-Forame Bilateral Completa + Pós Forame • SEM Projeção de Pré-Maxila

Seqüência do Tratamento*

Consulta de Caso Novo

- Diagnóstico da malformação e abertura do prontuário pela equipe (Cirurgia Plástica, Fonoaudiologia, Ortodontia, Genética)
- Orientações sobre as etapas cirúrgicas, conforme o tipo de fissura
- Encaminhamento para especialidades afins, conforme avaliação da Equipe de Caso Novo
- Documentação fotográfica
- Enfermagem: orientação de cuidados básicos
- Serviço Social: orientação sobre a parceria com Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de origem.
- Fisioterapia: pacientes operados do lábio em outro serviço, desde que não tenha sido há mais de 6 meses. Casos de atraso motor e/ou ortopédicos, para orientação e encaminhamento para serviços específicos
- Psicologia: pais e/ou pacientes com quadros emocionais e comportamentais identificados e encaminhados pela Equipe de Caso Novo.

Avaliação Pré-Cirúrgica de Queiloplastia

- Exames laboratoriais exigidos no HRAC-USP:
 - hemoglobina (valor mínimo 9,5g/dl)
 - leucograma (dentro do normal para a idade)
 - coagulograma (dentro do valor da normalidade)
 - parasitológico de fezes (contra-indicação absoluta: ascaridíase, ancilostomíase, estrogiloidíase).
- Avaliação pré-internação (Pediatria¹, Cirurgia Plástica, Otorrinolaringologia, Enfermagem, Odontopediatria¹). A avaliação odontológica tem o objetivo de avaliar presença de cárie ou outra infecção bucal, pois estas situações impedem a cirurgia.
- Moldagem de documentação do arco superior.
- Documentação fotográfica: caso a documentação do Caso Novo tenha excedido 10 meses.
- Psicologia: acompanhamento psicológico durante o processo de internação (paciente e/ou acompanhantes).

Cirurgia do Lábio • A partir de 3 meses de idade (IMC > ou = -2DP OMS 2006/2007)

- Cirurgia de lábio: Queiloplastia por adesão labial, no lado mais amplo + palatoplastia anterior com retalho de Vomer, do mesmo lado;
- 2 meses após a primeira cirurgia, realiza-se a queiloplastia por adesão labial, do outro lado + palatoplastia anterior com retalho de Vomer.
- Alta hospitalar: o paciente recebe alta decorridas 24 horas de cirurgia, desde que o local operado esteja em boas condições e que a criança esteja em boas condições clínicas

Recomendações básicas na alta hospitalar:

- Avaliação da capacidade de auto cuidado da mãe ou responsável pela criança
- Dieta líquida ou pastosa homogeneizada (batida no liquidificador) por um período de 30 dias

* Revisado pela equipe em julho/2014

1. Clínica Geral/Odontologia Geral, no caso de pacientes adultos.

FISSURA LABIOPALATINA (continuação)

Fissura Transforame Incisivo Bilateral / Fissura Pré-Forame Bilateral Completa + Pós Forame • SEM Projeção de Pré-Maxila

- O aleitamento materno ou mamadeira podem ser liberados a partir do pós-operatório imediato
- Higiene do local da cirurgia com soro fisiológico ou água fervida
- Quando criança, imobilização dos membros superiores com protetores para evitar manipulação do local da cirurgia, mantidos por 15 dias.
- Observação de sinais de infecção da ferida cirúrgica
- A retirada dos pontos cutâneos é feita no 7º dia de pós-operatório, normalmente na cidade de origem. Se for realizada no HRAC-USP, fazer o agendamento para a Enfermagem ambulatorial.
- Fisioterapia: orientação de massagem labial pós-operatória.

Avaliação Pré-Cirúrgica de Palatoplastia

- Exames laboratoriais exigidos no HRAC-USP:
 - hemoglobina (valor mínimo 10g/dl)
 - leucograma (dentro do normal para a idade)
 - coagulograma (dentro do valor da normalidade)
 - parasitológico de fezes (contra-indicação absoluta: ascaridíase, ancilostomíase, estrogiloidíase).
- Avaliação pré-internação (Pediatria¹, Cirurgia Plástica, Otorrinolaringologia, Enfermagem, Odontopediatria¹). A avaliação odontológica tem o objetivo de avaliar presença de cárie ou outra infecção bucal, pois estas situações impedem a cirurgia.
- Moldagem de documentação do arco superior
- Documentação fotográfica
- Psicologia: acompanhamento psicológico durante o processo de internação (paciente e/ou acompanhantes).
- Ações de prevenção fonoaudiológica em grupo; imitanciometria, se encaminhado pela Otorrinolaringologia

Cirurgia de Palato • A partir de 12 meses de idade

- Cirurgia de palato: Palatoplastia total ou em etapas, a critério da Cirurgia Plástica, pelas técnicas de retalho de Vômer e/ou von Langenbeck com veloplastia intravelar, Furlow ou Somerlad. Fechamento do palato posterior pelas técnicas de Von Langenback com veloplastia intravelar, Furlow ou Sommerlad, a critério do cirurgião plástico, para os casos em que foi fechado o palato anterior juntamente com a queiloplastia.
- Fisioterapia: revisão da cirurgia do lábio;
- Alta hospitalar: o paciente recebe alta decorridas 24 a 48 horas de cirurgia, desde que o local operado esteja em boas condições e que a criança esteja em boas condições clínicas.

Recomendações básicas na alta hospitalar:

- Avaliação da capacidade de auto cuidado da mãe ou responsável pela criança;
- Dieta líquida ou pastosa homogeneizada (batida no liquidificador) por um período de 30 dias;
- Higiene da cavidade oral várias vezes ao dia com água fervida e sempre após a criança se alimentar;
- Quando criança, imobilização dos membros superiores com protetores para evitar manipulação do local operado, mantido por 15 dias.
- Observação de sinais de infecção;
- Encaminhamento para avaliação e/ou terapia fonoaudiológica na cidade de origem
- Encaminhamento para avaliação e/ou terapia fonoaudiológica na cidade de origem
- Fisioterapia: Avaliação do lábio, avaliação ortopédica e motora. Só será pedido retorno ambulatorial para casos de problemas ortopédicos ou atraso motor.

FISSURA LABIOPALATINA (continuação)

Fissura Transforame Incisivo Bilateral / Fissura Pré-Forame Bilateral Completa + Pós Forame • SEM Projeção de Pré-Maxila

Revisão Pós-Cirúrgica • 12 meses após a cirurgia

- Cirurgia Plástica: avaliação da presença de fístula; quando presente, a correção fica a critério da cirurgia plástica e fonoaudiologia. Nos casos em que houve deiscência da palatoplastia, o paciente deve retornar para realização de nova cirurgia.
- Odontopediatria: moldagem de documentação do arco superior. Dos 2 aos 5 anos de idade, os retornos para avaliação são definidos com os pais; o acompanhamento pode ser feito na cidade de origem pois o paciente não requer cuidados especiais;
- Otorrinolaringologia: avaliação e controle para pacientes que realizaram cirurgia microotológica, com colocação de tubo de ventilação, junto com a palatoplastia;
- Fonoaudiologia: avaliação inicial do desenvolvimento da fala; gravação de fala; avaliação audiológica. Pacientes que necessitam de terapia fonoaudiológica serão encaminhados para o tratamento em sua cidade de origem, mediante orientações individualizadas por escrito ou teleassistência para o profissional que realizará o atendimento.
- Psicologia: avaliação e orientações
- Documentação fotográfica

OBSERVAÇÃO:

- No caso de presença de fístula de palato sintomática (queixa de refluxo e de otite), deverá ser solicitada a palatoplastia secundária para a correção cirúrgica da mesma, mediante liberação da Fonoaudiologia e Odontopediatria.
- Quando houver fístula buco nasal, a correção poderá ser feita quando solicitada pela Cirurgia Plástica, somente para fístulas sintomáticas para refluxo nasal.
- O paciente é considerado liberado pela Odontopediatria para a realização da correção destas fístulas, desde que não apresente dente próximo ao local a ser operado, impedindo seu fechamento. Caso a presença do dente impeça a correção da fístula, este deve ser extraído 45 a 60 dias antes da correção cirúrgica.

Cirurgia Secundária de Palato • Quando indicada

- Segue a rotina de internação das demais cirurgias reparadoras, devendo o paciente apresentar condições clínicas e odontológicas para ser submetido ao procedimento.

Controle Pós-Cirúrgico de Palatoplastia Secundária • 1 ano após a cirurgia

- Cirurgia Plástica: avaliação do resultado cirúrgico;
- Fonoaudiologia: avaliação do resultado cirúrgico;
- Odontopediatria: controle de cárie e orientação de higiene bucal.

OBSERVAÇÃO:

- Os pacientes que foram submetidos à palatoplastia secundária sem sucesso deverão ser avaliados pela Cirurgia Plástica e Fonoaudiologia para definição de conduta: refazer a cirurgia ou encaminhamento para colocação de placa obturadora na odontopediatria, no intuito de evitar a realização de palatoplastias terciárias;
- A indicação e colocação da placa obturadora dependerá da colaboração da criança para a confecção e uso da mesma, bem como da disponibilidade de comparecer para os retornos de troca da placa (6 meses).

FISSURA LABIOPALATINA (continuação)

Fissura Transforame Incisivo Bilateral / Fissura Pré-Forame Bilateral Completa + Pós Forame • SEM Projeção de Pré-Maxila

Avaliação Ambulatorial • 4 anos de idade

- Cirurgia Plástica:
 - Avaliação da necessidade de queiloplastia secundária;
 - Pacientes em tratamento com placa obturadora, devem ser avaliados em relação à indicação da correção cirúrgica da fístula ou continuidade do uso da mesma.
- Fonoaudiologia:
 - Avaliação da fala com gravação e definição dos sinais da DVF (Disfunção Velofaríngea)
 - Avaliação audiológica
 - Se a fala estiver normal, será mantido em acompanhamento da ressonância da fala até o retorno de 8-10 anos.
 - Para os casos com DVF, será solicitada a avaliação instrumental para definição de conduta de tratamento (cirúrgico, prótese de palato ou fonoterapia).
 - Quando houver indicação para terapia fonoaudiológica, o paciente será encaminhado para continuidade do tratamento em sua cidade de origem, mediante orientações individualizadas por escrito ou teleassistência para o profissional que realizará o atendimento.
 - Quando o paciente apresentar alterações respiratórias, a avaliação será realizada pela Otorrinolaringologia em parceria com o Laboratório de Fisiologia.
 - Para os pacientes que apresentam DVF com fístula de palato, a indicação para correção da fístula somente deverá ser feita após avaliação clínica, com e sem vedamento da fístula;
 - A avaliação instrumental da velofaringe será realizada somente nos casos em que a Fonoaudiologia julgar necessário.
- Otorrinolaringologia
- Odontopediatria: moldagem de documentação do arco superior; controle de cárie e orientações de higiene bucal
- Psicologia: avaliação e orientações
- Documentação fotográfica

Cirurgia Secundária de Lábio • Após 4 anos de idade

- Segue a rotina de internação das demais cirurgias reparadoras, devendo o paciente apresentar condições clínicas e odontológicas para ser submetido ao procedimento.

Controle Pós-Cirúrgico (quando houver) de Cirurgia Secundária • 1 ano pós-cirurgia

- Cirurgia Plástica: avaliação do resultado
- Odontopediatria: moldagem de documentação dos arcos dentários; controle de cárie e orientações de higiene bucal.
- Documentação fotográfica

Cirurgia de Alongamento de Columela • 5 anos de idade

- Cirurgia Plástica: Cirurgia de alongamento de columela pela técnica de Millard ou Cronin.
- Moldagem de documentação do arco superior para os casos em que a mesma ainda não foi realizada no controle pós-cirúrgico da queiloplastia bilateral tempo definitivo.

FISSURA LABIOPALATINA (continuação)

Fissura Transforame Incisivo Bilateral / Fissura Pré-Forame Bilateral Completa + Pós Forame • SEM Projeção de Pré-Maxila

Controle Pós-Cirúrgico de Cirurgia de Alongamento de Columela • 1 ano pós-cirurgia

- Cirurgia Plástica: avaliação do resultado
- Odontopediatria: controle de cárie e orientações de higiene bucal.
- Documentação fotográfica

Avaliação Ambulatorial • 8-10 anos de idade

- Odontopediatria: Controle de cárie e orientações de higiene bucal
- Fonoaudiologia:
 - Avaliação da fala com gravação;
 - Avaliação audiológica
 - Possibilidade de alta fonoaudiológica para os casos com fala e audição normais.
 - Os casos de DVF que realizaram correção cirúrgica após 4-6 anos de idade, o retorno deverá seguir a conduta de tratamento específico para descrita no item "Conduta para tratamento da DVF", constante no final do capítulo.
 - Para pacientes em tratamento com prótese de palato, se até esta idade a prótese de palato ainda não resultou em melhora da fala, o tratamento será suspenso para que possa ser realizada intervenção ortodôntica.
 - Quando a fala está adequada com a prótese de palato, será necessária a parceria e combinação do tratamento da DVF (Prótese) ou fístula com a Ortodontia (expansão rápida e uso de contenção com bulbo acoplado).
 - Se o paciente já teve a DVF corrigida com a prótese deverá ser reavaliado com a equipe de Nasofaringoscopia quanto à indicação ou não de correção cirúrgica da DVF caso o paciente tenha interesse.
 - A partir dos 10 anos de idade o retorno dependerá da situação da fala/audição e tratamento fonoaudiológico na cidade de origem.
- Início do tratamento ortodôntico pré-enxerto.
- Cirurgia Bucomaxilofacial: avaliação e solicitação de cirurgia de enxerto ósseo alveolar secundário, após tratamento ortodôntico pré-enxerto.
- Avaliação e gerenciamento das alterações respiratórias em parceria com Otorrinolaringologia e Laboratório de Fisiologia.
- Psicologia: avaliação e orientações
- Documentação fotográfica (protocolo ortodôntico).

Cirurgia de Enxerto Ósseo Alveolar Secundário

- Após expansão maxilar
- Documentação fotográfica

Avaliação Ambulatorial • Após Enxerto Ósseo Alveolar Secundário

- Cirurgia Bucomaxilofacial: avaliação do resultado cirúrgico e liberação para início do tratamento ortodôntico pós-enxerto.
- Ortodontia: tratamento ortodôntico pós-enxerto, após liberação da equipe bucomaxilo.
- Documentação fotográfica e radiográfica.

FISSURA LABIOPALATINA (continuação)

Fissura Transforame Incisivo Bilateral / Fissura Pré-Forame Bilateral Completa + Pós Forame • SEM Projeção de Pré-Maxila

- Fonoaudiologia/Audiologia, com possibilidade de alta hospitalar. A partir dos 12 anos de idade o retorno dependerá da situação da fala/audição e tratamento fonoaudiológico na cidade de origem.

Avaliação Ambulatorial • Após Término do Tratamento Ortodôntico

- Cirurgia Ortognática: para os pacientes com indicação.
- Cirurgia Plástica: avaliação da necessidade de rinosseptoplastia que será realizada a partir de 16 anos de idade, condicional à liberação pelo setor de Ortodontia e realização prévia de enxerto ósseo alveolar secundário, tratamento ortodôntico e cirurgia ortognática (quando indicada).
- A Cirurgia Plástica fará revisão e provável Alta Definitiva do setor, 2 anos após a realização da cirurgia de rinosseptoplastia, ou a partir dos 12 anos de idade nas fissuras sem comprometimento nasal.
- Nas demais áreas da Odontologia (Dentística, Endodontia, Prótese, Periodontia, Implantodontia e Prótese Extra Oral), o paciente será atendido na forma de encaminhamento, conforme a necessidade do tratamento reabilitador.
- Laboratório de Fisiologia:
 - Para todos os pacientes no pré e pós cirúrgico da cirurgia ortognática
 - Pacientes com DVF que tiveram prótese de palato suspensa para aguardar tratamento ortodôntico e enxerto deverão ser liberados o quanto antes para retornar para prótese de palato

Avaliação Ambulatorial • A partir dos 18 anos de idade

- Avaliação estético-funcional para ALTA DEFINITIVA, pela equipe envolvida no tratamento.

OBSERVAÇÃO DE ALTA DEFINITIVA:

O paciente será considerado de alta definitiva do HRAC-USP quando:

- Realizou as cirurgias primárias e secundárias, com resultado considerado satisfatório pelo profissional e paciente;
- Recebeu alta definitiva do setor de Ortodontia (mesmo sendo tratado em outro serviço);
- Recebeu Alta Definitiva do setor de Cirurgia Bucomaxilofacial (mesmo sendo tratado em outro serviço);
- Por ocasião da alta definitiva, o paciente deve ser documentado por meio de fotografias intra e extra bucais
- **O PACIENTE DEVERÁ ASSINAR UM DOCUMENTO PADRONIZADO, CONCORDANDO COM A ALTA.**

Conduta para o tratamento da disfunção velofaríngea (DVF) - veloplastias, faringoplastias e prótese de palato -, de acordo com indicação específica

Rotina de Definição de Conduta Cirúrgica ou Protética

- Atendimento ambulatorial:
 - Avaliação fonoarticulatória e gravação da fala
 - Avaliação no Laboratório de Fisiologia
 - Avaliação otorrinlaringológica
 - Avaliação audiológica
 - Avaliação nasofaringoscópica conjunta: cirurgia plástica e fonoaudiologia
 - Avaliação da prótese de palato quando indicado pela equipe naso.

FISSURA LABIOPALATINA (continuação)

Fissura Transforame Incisivo Bilateral / Fissura Pré-Forame Bilateral Completa + Pós Forame • SEM Projeção de Pré-Maxila

OBSERVAÇÃO: Reserva de internação para os casos que já tem uma nasofaringoscopia confirmando a indicação cirúrgica. Aqueles que tiveram indicação cirúrgica para correção da DVF após a nasofaringoscopia, na rotina de definição de conduta cirúrgica, deverão retornar para a cirurgia no prazo de 15 meses.

Revisão Pós-Cirúrgica • 12 meses após a cirurgia de correção da DVF

- Avaliação fonoarticulatória, orientação ao fonoaudiólogo por escrito ou teleassistência e gravação da fala
- Avaliação no Laboratório de Fisiologia
- Avaliação audiológica
- Avaliação nasofaringoscópica conjunta: Cirurgia Plástica e Fonoaudiologia

Revisão Pós-Adaptação da Prótese de Palato • 6 meses após estabelecer bulbo funcional

- Avaliação fonoarticulatória
 - Avaliação odontológica
 - Avaliação instrumental do funcionamento velofaríngeo nos casos onde não existe melhora da fala com a prótese (naso e ou vídeo)
- Orientação ao fonoaudiólogo por escrito ou teleassistência quanto à fonoterapia.

Áreas de apoio:

- As áreas de apoio (Nutrição, Psicologia, Enfermagem, Genética, Otorrinolaringologia, Fisioterapia, Serviço Social, Terapia Ocupacional) atuam de acordo com o fluxograma da seqüência de tratamento estabelecido na **página 7**.

FISSURA LABIOPALATINA

Fissura Transforame Incisivo Bilateral / Fissura Pré-Forame Bilateral Completa + Pós Forame • **COM Projeção de Pré-Maxila**

Seqüência do Tratamento

Consulta de Caso Novo

- Diagnóstico da malformação e abertura do prontuário pela equipe (Cirurgia Plástica, Fonoaudiologia, Ortodontia, Genética)
- Orientações sobre as etapas cirúrgicas, conforme o tipo de fissura
- Encaminhamento para especialidades afins, conforme avaliação da Equipe de Caso Novo
- Documentação fotográfica
- Enfermagem: orientação de cuidados básicos
- Serviço Social: orientação sobre a parceria com Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de origem.
- Fisioterapia: pacientes operados do lábio em outro serviço, desde que não tenha sido há mais de 6 meses. Casos de atraso motor e/ou ortopédicos, para orientação e encaminhamento para serviços específicos
- Psicologia: pais e/ou pacientes com quadros emocionais e comportamentais identificados e encaminhados pela Equipe de Caso Novo.

Avaliação Pré-Cirúrgica de Queiloplastia

- Exames laboratoriais exigidos no HRAC-USP:
 - hemoglobina (valor mínimo 9,5g/dl)
 - leucograma (dentro do normal para a idade)
 - coagulograma (dentro do valor da normalidade)
 - parasitológico de fezes (contra-indicação absoluta: ascaridíase, ancilostomíase, estrogiloidíase).
- Avaliação pré-internação (Pediatría¹, Cirurgia Plástica, Otorrinolaringologia, Enfermagem, Odontopediatría¹). A avaliação odontológica tem o objetivo de avaliar presença de cárie ou outra infecção bucal, pois estas situações impedem a cirurgia.
- Moldagem de documentação do arco superior.
- Documentação fotográfica: caso a documentação do Caso Novo tenha excedido 10 meses.
- Psicologia: acompanhamento psicológico durante o processo de internação (paciente e/ou acompanhantes).

Cirurgia de Lábio • A partir de 3 meses de idade (IMC > ou = -2DP OMS 2006/2007)

- Cirurgia de lábio: queiloplastia por adesão labial, no lado mais amplo + palatoplastia anterior com retalho de Vomer, do mesmo lado;
- 2 meses após a primeira cirurgia, realiza-se a queiloplastia por adesão labial, do outro lado + palatoplastia anterior com retalho de Vomer.
- Alta hospitalar: o paciente recebe alta decorridas 24 horas de cirurgia, desde que o local operado esteja em boas condições e que a criança esteja em boas condições clínicas

Recomendações básicas na alta hospitalar:

- Avaliação da capacidade de auto cuidado da mãe ou responsável pela criança.
- Dieta líquida ou pastosa homogeneizada (batida no liquidificador) por um período de 30 dias.
- O aleitamento materno ou mamadeira podem ser liberados a partir do pós-operatório imediato.

* Revisado pela equipe em julho/2014

1. Clínica Geral/Odontologia Geral, no caso de pacientes adultos.

FISSURA LABIOPALATINA (continuação)

Fissura Transforame Incisivo Bilateral / Fissura Pré-Forame Bilateral Completa + Pós Forame • **COM Projeção de Pré-Maxila**

- Higiene do local da cirurgia com soro fisiológico ou água fervida.
- Quando criança, imobilização dos membros superiores com protetores para evitar manipulação do local da cirurgia, mantidos por 15 dias.
- Observação de sinais de infecção da ferida cirúrgica.
- A retirada dos pontos cutâneos é feita no 7º dia de pós-operatório, normalmente na cidade de origem. Se for realizada no HRAC-USP, fazer o agendamento para a Enfermagem ambulatorial.
- Fisioterapia: orientação de massagem labial pós-operatória.

Avaliação Pré-Cirúrgica de Palatoplastia

- Exames laboratoriais exigidos no HRAC-USP:
 - hemoglobina (valor mínimo 10g/dl)
 - leucograma (dentro do normal para a idade)
 - coagulograma (dentro do valor da normalidade)
 - parasitológico de fezes (contra-indicação absoluta: ascaridíase, ancilostomíase, estrogiloidíase).
- Avaliação pré-internação (Pediatria¹, Cirurgia Plástica, Otorrinolaringologia, Enfermagem, Odontopediatria¹). A avaliação odontológica tem o objetivo de avaliar presença de cárie ou outra infecção bucal, pois estas situações impedem a cirurgia.
- Moldagem de documentação do arco superior;
- Documentação fotográfica
- Psicologia: acompanhamento psicológico durante o processo de internação (paciente e/ou acompanhantes).
- Ações de prevenção fonoaudiológica em grupo; imitanciometria, se encaminhado pela Otorrinolaringologia

Cirurgia de Palato • A partir de 12 meses de idade

- Cirurgia de Palato: Palatoplastia posterior pelas técnicas de Von Langenback com veloplastia intravelar, Furlow ou Sommerlad, a critério do cirurgião plástico.
- Fisioterapia: revisão da cirurgia do lábio;
- Alta hospitalar: o paciente recebe alta decorridas 24 a 48 horas de cirurgia, desde que o local operado esteja em boas condições e que a criança esteja em boas condições clínicas.

Recomendações básicas na alta hospitalar:

- Avaliação da capacidade de auto cuidado da mãe ou responsável pela criança;
- Dieta líquida ou pastosa homogeneizada (batida no liquidificador) por um período de 30 dias;
- Higiene da cavidade oral várias vezes ao dia com água fervida e sempre após a criança se alimentar;
- Quando criança, imobilização dos membros superiores com protetores para evitar manipulação do local operado, mantido por 15 dias;
- Observação de sinais de infecção;
- Encaminhamento para avaliação e/ou terapia fonoaudiológica na cidade de origem;
- Fisioterapia: avaliação do lábio, avaliação ortopédica e motora. Só será pedido retorno ambulatorial para casos de problemas ortopédicos ou atraso motor.

Revisão Pós-Cirúrgica • 12 meses após a cirurgia

- Cirurgia Plástica: Avaliação da presença de fístula; quando presente, a correção fica a critério da Cirurgia Plástica e Fonoaudiologia. Nos casos em que houve deiscência da palatoplastia, o paciente deve retornar para realização de nova cirurgia.

FISSURA LABIOPALATINA (continuação)

Fissura Transforame Incisivo Bilateral / Fissura Pré-Forame Bilateral Completa + Pós Forame • **COM Projeção de Pré-Maxila**

- Odontopediatria: moldagem de documentação do arco superior. Dos 2 aos 5 anos de idade, os retornos para avaliação são definidos com os pais; o acompanhamento pode ser feito na cidade de origem pois o paciente não requer cuidados especiais;
- Otorrinolaringologia: avaliação e controle para pacientes que realizaram cirurgia microotológica, com colocação de tubo de ventilação, junto com a palatoplastia;
- Fonoaudiologia: avaliação inicial do desenvolvimento da fala; gravação de fala; avaliação audiológica. Pacientes que necessitam de terapia fonoaudiológica serão encaminhados para o tratamento em sua cidade de origem, mediante orientações individualizadas por escrito ou teleassistência para o profissional que realizará o atendimento.
- Psicologia: avaliação e orientações
- Documentação fotográfica

OBSERVAÇÃO:

- No caso de presença de fístula de palato sintomática (queixa de refluxo e de otite), deverá ser solicitada a palatoplastia secundária para a correção cirúrgica da mesma, mediante liberação da Fonoaudiologia e Odontopediatria.
- Quando houver fístula buco nasal, a correção poderá ser feita quando solicitada pela Cirurgia Plástica, somente para fistulas sintomáticas para refluxo nasal.
- O paciente é considerado liberado pela Odontopediatria para a realização da correção destas fistulas, desde que não apresente dente próximo ao local a ser operado, impedindo seu fechamento. Caso a presença do dente impeça a correção da fístula, este deve ser extraído 45 a 60 dias antes da correção cirúrgica.

Cirurgia Secundária de Palato - Quando indicada

- Segue a rotina de internação das demais cirurgias reparadoras, devendo o paciente apresentar condições clínicas e odontológicas para ser submetido ao procedimento.

Controle Pós-Cirúrgico de Palatoplastia Secundária • 1 ano após a cirurgia

- Cirurgia plástica: avaliação do resultado cirúrgico;
- Fonoaudiologia: avaliação do resultado cirúrgico;
- Odontopediatria: controle de cárie e orientação de higiene bucal;

OBSERVAÇÃO:

- Os pacientes que foram submetidos à palatoplastia secundária sem sucesso deverão ser avaliados pelo cirurgião plástico e fonoaudiólogo para definição de conduta: refazer a cirurgia ou encaminhamento para colocação de placa obturadora na Odontopediatria, no intuito de evitar a realização de palatoplastias terciárias;
- A indicação e colocação da placa obturadora dependerá da colaboração da criança para a confecção e uso da mesma, bem como da disponibilidade de comparecer para os retornos de troca da placa (6 meses).

Avaliação Ambulatorial • 4 anos de idade

- Cirurgia plástica:
- Avaliação da necessidade de queiloplastia secundária;

FISSURA LABIOPALATINA (continuação)

Fissura Transforame Incisivo Bilateral / Fissura Pré-Forame Bilateral Completa + Pós Forame • **COM Projeção de Pré-Maxila**

- Pacientes em tratamento com placa obturadora, devem ser avaliados em relação à indicação da correção cirúrgica da fístula ou continuidade do uso da mesma.
- Fonoaudiologia:
 - Avaliação da fala com gravação e definição dos sinais da DVF (Disfunção Velofaríngea)
 - Avaliação audiológica
 - Se a fala estiver normal, será mantido em acompanhamento da ressonância da fala até o retorno de 8-10 anos.
 - Para os casos com DVF, será solicitada a avaliação instrumental para definição de conduta de tratamento (Cirúrgico, Prótese de Palato ou Fonoterapia).
 - Quando houver indicação para terapia fonoaudiológica, o paciente será encaminhado para continuidade do tratamento em sua cidade de origem, mediante orientações individualizadas por escrito ou teleassistência para o profissional que realizará o atendimento.
 - Quando o paciente apresentar alterações respiratórias a avaliação será realizada pela Otorrinolaringologia em parceria com o Laboratório de Fisiologia.
 - Para os pacientes que apresentam DVF com fístula de palato, a indicação para correção da fístula somente deverá ser feita após avaliação clínica, com e sem vedamento da fístula;
 - A avaliação instrumental da velofaringe será realizada somente nos casos em que a Fonoaudiologia julgar necessário.
- Otorrinolaringologia
- Odontopediatria: Moldagem de documentação do arco superior; controle de cárie e orientações de higiene bucal
- Psicologia: avaliação e orientações
- Documentação fotográfica

Cirurgia Secundária de Lábio • Após 4 anos de idade

- Segue a rotina de internação das demais cirurgias reparadoras, devendo o paciente apresentar condições clínicas e odontológicas para ser submetido ao procedimento.

Controle Pós-Cirúrgico (quando houver) de Cirurgia Secundária • 1 ano pós-cirurgia

- Cirurgia Plástica: avaliação do resultado
- Odontopediatria: Moldagem de documentação dos arcos dentários; controle de cárie e orientações de higiene bucal.
- Documentação fotográfica

Cirurgia de Alongamento de Columela • 5 anos de idade

- Cirurgia Plástica: Cirurgia de alongamento de columela pela técnica de Millard ou Cronin.
- Moldagem de documentação do arco superior para os casos em que a mesma ainda não foi realizada no controle pós-cirúrgico da queiloplastia bilateral tempo definitivo.

Controle Pós-Cirúrgico de Cirurgia de Alongamento de Columela • 1 ano pós-cirurgia

- Cirurgia Plástica: avaliação do resultado
- Odontopediatria: Controle de cárie e orientações de higiene bucal.
- Documentação fotográfica

FISSURA LABIOPALATINA (continuação)

Fissura Transforame Incisivo Bilateral / Fissura Pré-Forame Bilateral Completa + Pós Forame • **COM Projeção de Pré-Maxila**

Avaliação Ambulatorial • 8-10 anos de idade

- Odontopediatria: controle de cárie e orientações de higiene bucal
- Fonoaudiologia:
 - avaliação da fala com gravação;
 - avaliação audiológica
 - possibilidade de alta fonoaudiológica para os casos com fala e audição normais.
 - os casos de DVF que realizaram correção cirúrgica após 4-6 anos de idade, o retorno deverá seguir a conduta de tratamento específico para descrita no item "Conduta para tratamento da DVF", constante no final do capítulo.
 - para pacientes em tratamento com prótese de palato, se até esta idade a prótese de palato ainda não resultou em melhora da fala, o tratamento será suspenso para que possa ser realizada intervenção ortodôntica.
 - quando a fala está adequada com a prótese de palato será necessária a parceria e combinação do tratamento da DVF (Prótese) ou fístula com a ortodontia (expansão rápida e uso de contenção com bulbo acoplado).
 - se o paciente já teve a DVF corrigida com a prótese deverá ser reavaliado com a equipe de Nasofaringoscopia quanto à indicação ou não de correção cirúrgica da DVF caso o paciente tenha interesse.
 - a partir dos 10 anos de idade o retorno dependerá da situação da fala/audição e tratamento fonoaudiológico na cidade de origem.
- Início do tratamento ortodôntico pré-enxerto.
- Cirurgia Bucomaxilofacial: avaliação e solicitação de cirurgia de enxerto ósseo alveolar secundário, após tratamento ortodôntico pré-enxerto.
 - avaliação e gerenciamento das alterações respiratórias em parceria com Otorrinolaringologia e Laboratório de Fisiologia.
- Psicologia: avaliação e orientações
- Documentação fotográfica (protocolo ortodôntico).

Cirurgia de Enxerto Ósseo Alveolar Secundário

- Após expansão maxilar
- Documentação fotográfica

Avaliação Ambulatorial • Após Enxerto Ósseo Alveolar Secundário

- Cirurgia Bucomaxilofacial: avaliação do resultado cirúrgico e liberação para início do tratamento ortodôntico pós-enxerto.
- Ortodontia: tratamento ortodôntico pós-enxerto, após liberação da equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial.
- Documentação fotográfica e radiográfica.
- Fonoaudiologia/audiologia, com possibilidade de alta hospitalar. A partir dos 12 anos de idade o retorno dependerá da situação da fala/audição e tratamento fonoaudiológico na cidade de origem.

Avaliação Ambulatorial • Após término do tratamento ortodôntico

- Cirurgia ortognática: para os pacientes com indicação.
- Cirurgia Plástica: Avaliação da necessidade de rinosseptoplastia que será realizada a partir de 16 anos de

FISSURA LABIOPALATINA (continuação)

Fissura Transforame Incisivo Bilateral / Fissura Pré-Forame Bilateral Completa + Pós Forame • **COM Projeção de Pré-Maxila**

idade, condicional à liberação pelo setor de Ortodontia e realização prévia de enxerto ósseo alveolar secundário, tratamento ortodôntico e cirurgia ortognática (quando indicada).

- A Cirurgia Plástica fará revisão e provável Alta Definitiva do setor, 2 anos após a realização da cirurgia de rinosseptoplastia, ou a partir dos 12 anos de idade nas fissuras sem comprometimento nasal.
- Nas demais áreas da Odontologia (Dentística, Endodontia, Prótese, Periodontia, Implantodontia e Prótese Extra Oral), o paciente será atendido na forma de encaminhamento, conforme a necessidade do tratamento reabilitador.
- Laboratório de Fisiologia:
 - Para todos os pacientes no pré e pós cirúrgico da cirurgia ortognática
 - Pacientes com DVF que tiveram prótese de palato suspensa para aguardar tratamento ortodôntico e enxerto deverão ser liberados o quanto antes para retornar para prótese de palato

Avaliação Ambulatorial • A partir dos 18 anos de idade

- Avaliação estético-funcional para ALTA DEFINITIVA, pela equipe envolvida no tratamento.

OBSERVAÇÃO DE ALTA DEFINITIVA:

O paciente será considerado de alta definitiva do HRAC-USP quando:

- Realizou as cirurgias primárias e secundárias, com resultado considerado satisfatório pelo profissional e paciente;
- Recebeu alta definitiva do setor de Ortodontia (mesmo sendo tratado em outro serviço);
- Recebeu Alta Definitiva do setor de Cirurgia Bucomaxilofacial (mesmo sendo tratado em outro serviço);
- Por ocasião da alta definitiva, o paciente deve ser documentado por meio de fotografias intra e extra bucais
- **O PACIENTE DEVERÁ ASSINAR UM DOCUMENTO PADRONIZADO, CONCORDANDO COM A ALTA.**

Conduta para o tratamento da disfunção velofaríngea (DVF) - veloplastias, faringoplastias e prótese de palato -, de acordo com indicação específica

Rotina de Definição de Conduta Cirúrgica ou Protética

- Atendimento ambulatorial:
 - Avaliação fonoarticulatória e gravação da fala
 - Avaliação no Laboratório de Fisiologia
 - Avaliação otorrinlaringológica
 - Avaliação audiológica
 - Avaliação nasofaringoscópica conjunta: cirurgia plástica e fonoaudiologia
 - Avaliação da prótese de palato quando indicado pela equipe de Nasofaringoscopia.

OBSERVAÇÃO: Reserva de internação para os casos que já tem uma nasofaringoscopia confirmando a indicação cirúrgica. Aqueles que tiveram indicação cirúrgica para correção da DVF após a nasofaringoscopia, na rotina de definição de conduta cirúrgica, deverão retornar para a cirurgia no prazo de 15 meses.

FISSURA LABIOPALATINA (continuação)

Fissura Transforame Incisivo Bilateral / Fissura Pré-Forame Bilateral Completa + Pós Forame • **COM Projeção de Pré-Maxila**

Revisão Pós-Cirúrgica • 12 meses após a cirurgia de correção da DVF

- Avaliação fonoarticulatória, orientação ao fonoaudiólogo por escrito ou teleassistência e gravação da fala
- Avaliação no Laboratório de Fisiologia
- Avaliação audiológica
- Avaliação nasofaringoscópica conjunta: cirurgia plástica e fonoaudiologia

Revisão Pós-Adaptação da Prótese de Palato • 6 meses após estabelecer bulbo funcional

- Avaliação fonoarticulatória
- Avaliação odontológica
- Avaliação instrumental do funcionamento velofaríngeo nos casos onde não existe melhora da fala com a prótese (naso e ou vídeo)
- Orientação ao fonoaudiólogo por escrito ou teleassistência quanto à fonoterapia.

Áreas de Apoio:

- As áreas de apoio (Nutrição, Psicologia, Enfermagem, Genética, Otorrinolaringologia, Fisioterapia, Serviço Social, Terapia Ocupacional) atuam de acordo com o fluxograma da seqüência de tratamento estabelecido na **página 7**.

DOCUMENTAÇÃO RADIOGRÁFICA

Protocolo de Documentação Radiográfica do HRAC-USP

Fissura pré-forame sem envolvimento do rebordo alveolar ou pós-forame

A partir de 8 anos de idade:

- **Para avaliação ortodôntica**
 - RX Ortopantomográfico (panorâmica)
 - RX Tele Lateral
 - RX Periapicais: conforme a necessidade do tratamento
- **Durante o tratamento ortodôntico:**

As radiografias serão solicitadas de acordo com a evolução ou necessidade clínica.
- **Finalização ortodôntica**
 - RX Ortopantomográfico (panorâmica)
 - RX Tele Lateral
 - RX Periapicais: conforme a necessidade do tratamento

Cirurgia Ortognática

- **Pré-cirúrgico imediato:**
 - RX Ortopantomográfico (panorâmica): do dia do exame
 - RX Tele Lateral: do dia do exame
- **Pós-cirúrgico imediato**
 - RX Ortopantomográfico (panorâmica)
 - RX Tele Lateral
- **No momento da Remoção da Goteira**
 - RX Ortopantomográfico (panorâmica)
 - RX Tele Lateral
- **Pós-cirúrgico: 1 ano**
 - RX Ortopantomográfico (panorâmica)
 - RX Tele Lateral

Implantes • Para Pacientes submetidos à enxerto, prévio ao implante:

- **Pré-cirúrgico:**
 - RX Ortopantomográfico (panorâmica): do dia do exame
- **Pós-cirúrgico: 6 meses**
 - Periapical da área do implante: para implante unitário
 - RX Ortopantomográfico (panorâmica): para implantes múltiplos

DOCUMENTAÇÃO RADIOGRÁFICA (continuação)

Protocolo de Documentação Radiográfica do HRAC-USP

- **Pós-cirúrgico: Imediatamente após instalação da prótese**
 - Periapical da área do implante: para implante unitário
 - RX Ortopantomográfico (panorâmica): para implantes múltiplos
- **Pós-cirúrgico: 1 ano após instalação da prótese**
 - Periapical da área do implante: para implante unitário
 - RX Ortopantomográfico (panorâmica): para implantes múltiplos

Implantes • Para Pacientes Desdentados

- **Pré-cirúrgico:**
 - RX Ortopantomográfico (panorâmica): do dia do exame
- **Pós-cirúrgico: 6 meses**
 - RX Ortopantomográfico (panorâmica):
- **Pós-cirúrgico: 1 ano**
 - RX Ortopantomográfico (panorâmica):

Fissura transforame unilateral/bilateral e pré-forame com envolvimento do rebordo alveolar *

A partir de 8 anos de idade:

- **Para avaliação ortodôntica**
 - RX Ortopantomográfico (panorâmica)
 - RX Tele Lateral
 - RX Periapicais: conforme a necessidade do tratamento
- **Durante o tratamento ortodôntico:**

As radiografias serão solicitados de acordo com a evolução ou necessidade clínica.
- **Finalização ortodôntica**
 - RX Ortopantomográfico (panorâmica)
 - RX Tele Lateral
 - RX Periapicais: conforme a necessidade do tratamento
- **Enxerto Ósseo Alveolar Secundário**
 - Pré-cirúrgico imediato:
 - RX Ortopantomográfico (panorâmica, tirada no prazo máximo de 1 ano
 - Periapical da fissura, tirada no prazo máximo de 1 ano

* Revisado pela equipe em julho/2014

DOCUMENTAÇÃO RADIOGRÁFICA (continuação)

Protocolo de Documentação Radiográfica do HRAC-USP

- **Pós-cirúrgico: 3 meses**

- Periapical da fissura, para observar formação óssea

- **Pós-cirúrgico: 6 meses**

- Periapical da fissura, apenas para os casos em que a formação óssea não aconteceu no controle de 3 meses

Cirurgia Ortognática

- **Pré-cirúrgico imediato:**

- RX Ortopantomográfico (panorâmica): do dia do exame
- RX Tele Lateral: do dia do exame

- **Pós-cirúrgico imediato**

- RX Ortopantomográfico (panorâmica)
- RX Tele Lateral

- **No momento da remoção da Goteira**

- RX Ortopantomográfico (panorâmica)
- RX Tele Lateral

- **Pós-cirúrgico: 1 ano**

- RX Ortopantomográfico (panorâmica)
- RX Tele Lateral

Implantes • Para Pacientes submetidos à Enxerto, prévio ao Implante:

- **Pré-cirúrgico:**

- RX Ortopantomográfico (panorâmica): do dia do exame

- **Pós-cirúrgico: 6 meses**

- Periapical da área do implante: para implante unitário
- RX Ortopantomográfico (panorâmica): para implantes múltiplos

- **Pós-cirúrgico: Imediatamente após instalação da prótese**

- Periapical da área do implante: para implante unitário
- RX Ortopantomográfico (panorâmica): para implantes múltiplos

- **Pós-cirúrgico: 1 ano após instalação da prótese**

- Periapical da área do implante: para implante unitário
- RX Ortopantomográfico (panorâmica): para implantes múltiplos

DOCUMENTAÇÃO RADIOGRÁFICA (continuação)

Protocolo de Documentação Radiográfica do HRAC-USP

Implantes • Para Pacientes Desdentados

- **Pré-cirúrgico:**
 - RX Ortopantomográfico (panorâmica): do dia do exame
- **Pós-cirúrgico: 6 meses**
 - RX Ortopantomográfico (panorâmica)
- **Pós-cirúrgico: 1 ano**
 - RX Ortopantomográfico (panorâmica)



ATENDIMENTO DAS

ANOMALIAS CRANIOFACIAIS

ANOMALIAS CRANIOFACIAIS

Protocolo de Tratamento • Cirurgia Craniofacial

1. Craniossinostoses Síndrômicas

Nascimento - aos 6 meses

- **Avaliação Multidisciplinar completa com Equipe Craniofacial:**
 - **Cirurgia Craniomaxilofacial:** avaliação das anomalias
 - **Neurocirurgia:** avaliação das anomalias e identificação de urgência ou não de tratamento - antecipação de procedimentos na vigência de Hipertensão Intracraniana.
 - **Otorrinolaringologia:** avaliação do comprometimento respiratório - Traqueostomia nos casos severos.
 - **Oftalmologia:** avaliação de comprometimento oftalmológico. Tarsorrafia nos casos de exposição ocular.
 - **Genética:** investigação diagnóstica e orientação aos pais
 - **Pediatria:** cuidados gerais ao paciente.
 - **Fonoaudiologia:** Avaliação e tratamento da disfagia, se presente.
 - **Odontologia:** orientação aos pais sobre cuidados com a higiene bucal.
 - **Serviço Social:** orientação e suporte ao paciente e aos pais
 - **Psicologia:** orientação e suporte ao paciente e aos pais
 - **Avaliação radiológica:** Tomografia computadorizada de crânio e face, ressonância nuclear magnética de encéfalo.
 - **Documentação** fotográfica

6 meses a 1 ano

- Descompressão craniana posterior, se necessário.
- Avanço fronto-orbitário, se necessário
 - Tomografia de crânio, no pós-operatório imediato.

2 a 8 anos

- Acompanhamento semestral com Equipe Craniofacial.

Após os 8 anos

- Ortodontia (documentação ortodôntica)
- Documentação Fotográfica
- Avanço frontofacial em monobloco, avanço frontorbitário ou osteotomia Le Fort III e bipartição (se necessário)
 - Tomografia computadorizada de crânio e face (pré-operatório, no momento da retirada dos distratores e 1 ano após)

Após os 16 anos

- Ortodontia (documentação ortodôntica)
- Documentação Fotográfica
- Cirurgia Ortognática
- Rinosseptoplastia

ANOMALIAS CRANIOFACIAIS (continuação)

Protocolo de Tratamento • Cirurgia Craniofacial

2. Craniossinostoses Não-Sindrômicas

Nascimento - aos 6 meses

- **Avaliação Multidisciplinar completa com Equipe Craniofacial:**

- **Cirurgia Craniomaxilofacial:** Avaliação com Equipe Craniofacial mensalmente. As indicações de acompanhamento clínico ou tratamento cirúrgico serão reavaliadas nestas ocasiões.
- **Neurocirurgia:** avaliação das anomalias e identificação de urgência ou não de tratamento - antecipação de procedimentos na vigência de Hipertensão Intracraniana.
- **Genética:** investigação diagnóstica e orientação aos pais
- **Pediatria:** cuidados gerais ao paciente.
- **Serviço Social:** orientação e suporte ao paciente e aos pais
- **Avaliação radiológica:** Tomografia computadorizada de crânio e face, ressonância nuclear magnética de encéfalo.
- **Documentação** fotográfica

6 a 9 meses

- Tratamento cirúrgico da craniossinostose com remodelação craniofacial, se necessário.
 - Tomografia computadorizada de crânio e face (pós-operatório imediato)

Após 1 ano, até os 10 anos

- Avaliação anual pela Equipe Craniofacial.

3. Síndrome de Treacher Collins

Nascimento - aos 3 meses

- **Avaliação Multidisciplinar completa com Equipe Craniofacial:**

- **Cirurgia Craniomaxilofacial:** identificação das anomalias
- **Otorrinolaringologia:** avaliação do comprometimento respiratório - Distração osteogênica de mandíbula ou traqueostomia nos casos severos.
- **Avaliação da anomalia auricular** e comprometimento da audição.
- **Oftalmologia:** avaliação de comprometimento oftalmológico. Tarsorrafia nos casos de exposição ocular.
- **Genética:** investigação diagnóstica e orientação aos pais
- **Pediatria:** cuidados gerais ao paciente.
- **Fonoaudiologia:** Avaliação e tratamento da disfagia, se presente. Avaliação audiológica.
- **Odontologia:** orientação aos pais sobre cuidados com a higiene bucal.
- **Serviço Social:** orientação e suporte ao paciente e aos pais
- **Psicologia:** orientação e suporte ao paciente e aos pais
- **Avaliação radiológica:** Tomografia computadorizada de crânio, face e ossos temporais
- **Documentação** fotográfica

3 a 6 meses

- Correção cirúrgica da Macrostomia.

ANOMALIAS CRANIOFACIAIS (continuação)

Protocolo de Tratamento • Cirurgia Craniofacial

1 ano

- Palatoplastia

2 a 4 anos

- Avaliação anual com Equipe Craniofacial

Após os 4 anos

- Reconstrução de pálpebra inferior se exposição ocular

2 a 8 anos

- Acompanhamento com Equipe Craniofacial semestral ou anualmente.

Após os 8 anos

- Reconstrução palpebral e cantopexia lateral
- Reconstrução orbitozigomática
- Reconstrução mandibular com enxerto costochondral
- Distração osteogênica da mandíbula
- Ortodontia

Após 10 anos

- Reconstrução de orelha externa com enxerto de cartilagem costal (2 ou mais etapas)
- Lipoenxertia de face

10 a 16 anos

- Acompanhamento com Equipe Craniofacial anualmente.

Após 16 anos

- Prótese total de ATM, se necessário.
- Cirurgia Ortognática
- Rinosseptoplastia

4. Microssomia Craniofacial / Espectro Oculoauriculovertebral

Nascimento - aos 3 meses

- **Avaliação Multidisciplinar completa com Equipe Craniofacial:**
 - **Cirurgia Craniomaxilofacial:** identificação das anomalias
 - **Neurocirurgia**
 - **Otorrinolaringologia:** avaliação do comprometimento respiratório - Distração osteogênica de mandíbula ou traqueostomia nos casos severos.
 - **Avaliação da anomalia auricular** e comprometimento da audição.
 - **Oftalmologia:** avaliação de comprometimento oftalmológico. Tarsorrafia nos casos de exposição ocular.
 - **Genética:** investigação diagnóstica e orientação aos pais
 - **Pediatria:** cuidados gerais ao paciente.

ANOMALIAS CRANIOFACIAIS (continuação)

Protocolo de Tratamento • Cirurgia Craniofacial

- **Fonoaudiologia:** Avaliação e tratamento da disfagia, se presente. Avaliação audiológica.
- **Odontologia:** orientação aos pais sobre cuidados com a higiene bucal.
- **Serviço Social:** orientação e suporte ao paciente e aos pais
- **Psicologia:** orientação e suporte ao paciente e aos pais
- **Avaliação radiológica:** Tomografia computadorizada de crânio, face e ossos temporais.
- **Documentação Fotográfica**

3 a 6 meses

- Queiloplastia, correção cirúrgica da macrostomia e ressecção de apêndices pré-auriculares.
- Expansão de órbita, se micro ou anoftalmia.

1 ano

- Palatoplastia

A partir de 1 ano

- Correção cirúrgica do cisto dermóide, se necessário

2- 4 anos

- Avaliação anual com Equipe Craniofacial

Após os 4 anos

- Reconstrução de pálpebra inferior se exposição ocular

2 a 8 anos

- Acompanhamento com Equipe Craniofacial semestral ou anualmente.

Após os 8 anos

- Reconstrução palpebral e cantopexia lateral
- Reconstrução orbitozigomática
- Reconstrução mandibular com enxerto costochondral
- Distração osteogênica da mandíbula.
- Ortodontia

Após 10 anos

- Reconstrução de orelha rxterna com enxerto de cartilagem costal (2 ou mais etapas)
- Lipoenxertia de face

10 a 16 anos

- Acompanhamento com Equipe Craniofacial anualmente.

Após 16 anos

- Prótese Total de ATM, se necessário.
- Cirurgia Ortognática
- Rinosseptoplastia

ANOMALIAS CRANIOFACIAIS (continuação)

Protocolo de Tratamento • Cirurgia Craniofacial

5. Sequência de Robin

Nascimento - aos 6 meses

- **Avaliação Multidisciplinar completa com Equipe Craniofacial:**
 - **Cirurgia Craniomaxilofacial:** identificação das anomalias
 - **Otorrinolaringologia:** avaliação do comprometimento respiratório - Fibronasofaringolaringoscopia
 - **Distração osteogênica** de mandíbula ou traqueostomia nos casos severos.
 - **Oftalmologia:** avaliação de comprometimento oftalmológico.
 - **Genética:** investigação diagnóstica e orientação aos pais
 - **Pediatria:** cuidados gerais ao paciente.
 - **Fonoaudiologia:** avaliação e tratamento da disfagia, se presente.
 - **Odontologia:** orientação aos pais sobre cuidados com a higiene bucal.
 - **Serviço Social:** orientação e suporte ao paciente e aos pais
 - **Psicologia:** orientação e suporte ao paciente e aos pais
 - **Avaliação radiológica:** Tomografia computadorizada de crânio e face (Se programação de distração osteogênica de mandíbula)
 - **Documentação Fotográfica**

3 a 6 meses

- Acompanhamento com Equipe Multidisciplinar mensalmente.

Após 1 ano

- Palatoplastia (na ausência de comprometimento respiratório)

2 a 8 anos

- Acompanhamento com Equipe Multidisciplinar semestral ou anualmente.

Após os 8 anos

- Distração Osteogênica da Mandíbula (recorrência da SAOS)
- Ortodontia

8 a 16 anos

- Avaliação com Equipe Multidisciplinar anualmente.

Após 16 anos

- Cirurgia Ortognática
- Rinosseptoplastia.

6. Fissuras Raras de Face - Tessier

- **Avaliação Multidisciplinar completa com Equipe Craniofacial:**
 - **Cirurgia Craniomaxilofacial:** identificação das anomalias
 - **Neurocirurgia:** avaliação das anomalias e identificação de urgência ou não de tratamento
 - **Otorrinolaringologia:** avaliação do comprometimento respiratório - Traqueostomia nos casos severos.

ANOMALIAS CRANIOFACIAIS (continuação)

Protocolo de Tratamento • Cirurgia Craniofacial

- **Oftalmologia:** avaliação de comprometimento oftalmológico. Tarsorrafia nos casos de exposição ocular.
- **Genética:** investigação diagnóstica e orientação aos pais
- **Pediatria:** cuidados gerais ao paciente.
- **Fonoaudiologia:** Avaliação e tratamento da disfagia, se presente.
- **Odontologia:** orientação aos pais sobre cuidados com a higiene bucal.
- **Assistente Social:** orientação e suporte ao paciente e aos pais
- **Psicologia:** orientação e suporte ao paciente e aos pais
- **Avaliação radiológica:** Tomografia computadorizada de crânio e face, ressonância nuclear magnética de encéfalo (se necessário)
- **Documentação Fotográfica**

3 a 6 meses

- Tratamento cirúrgico reparador de fissura rara de face
- Reconstrução de pálpebra ou Tarsorrafia, se comprometimento ocular.

Após 1 ano

- Palatoplastia

Após 4 anos

- Conjuntivo-rinostomia ou dacriocistorinostomia

4 a 8 anos

- Acompanhamento com Equipe Craniofacial anualmente.
- Expansão tecidual se necessário

Após os 8 anos

- Enxerto ósseo alveolar

Após 16 anos

- Cirurgia Ortognática
- Rinosseptoplastia ou Reconstrução nasal

OBSERVAÇÃO: A cronologia descrita para as avaliações, acompanhamento e etapas de tratamento cirúrgico podem ser antecipadas ou mesmo postergadas de acordo com as necessidades particulares de cada paciente. A indicação e a contra indicação de alguns procedimentos serão baseados nesses mesmos critérios.

SEQUÊNCIA PIERRE ROBIN

Protocolo de tratamento de crianças

- **Nasofaringoscopia:** realizada nos primeiros dias de internação hospitalar, em todos os casos, para o diagnóstico do tipo de obstrução respiratória e direcionamento do tratamento.
- **Tratamento postural (TP):** posição prona ou posição lateral - para os casos com tipo 1 ou tipo 2 de obstrução com leve dificuldade respiratória.
- **Intubação nasofaríngea (INF):** para os casos com tipo 1 ou 2 de obstrução respiratória que apresentam crises de cianose, apnéia, palidez, importante esforço respiratório e/ou queda da saturação de O² medida por oximetria contínua de pulso para valores menores ou iguais a 90%.
- **Traqueostomia:** para todos os casos com tipo 3 ou 4 de obstrução respiratória e para os casos com tipo 1 ou 2 que não melhoram com INF por período máximo de 15 dias.
- **Técnicas Facilitadoras da Alimentação (TFA):** para todos os casos com tipo 1 ou 2 de obstrução respiratória tratados com TP ou INF e para os casos mais complexos somente após a desobstrução das vias aéreas por tratamento cirúrgico (traqueostomia).
- **Dieta hipercalórica** (fórmula láctea acrescida de polímeros de glicose e triglicerídeos de cadeia média com ácidos graxos essenciais): para todos os casos alimentados por via oral, com ou sem complementação do volume prescrito por sonda alimentadora, independentemente do tipo de obstrução respiratória.
- **Monitorização do crescimento:** Todos os casos.
- **Medicação anti-refluxo gastroesofágico:** para todos os casos com uso de sonda nasogástrica por mais de 30 dias.
- **Gastrostomia alimentadora:** indicada para os casos com grave disfagia e uso de sonda nasogástrica por mais de 3 meses sem melhora com as TFA, associada ou não a funduplicatura dependendo da presença e gravidade do refluxo gastroesofágico.
- **Nasofaringoscopias seriadas:** semestrais, a partir de 12 meses de idade até a possibilidade de realização da palatoplastia.
- **Palatoplastia:** a partir dos 12 meses de idade, dependente da avaliação nasofaringoscópica prévia, sendo realizada somente em casos com bom estado nutricional, sem ou com leve retroposicionamento lingual. Nos casos traqueostomizados, a palatoplastia deve ser realizada a partir dos 12 meses de idade, antes da descanulização.

PROGRAMA RECONSTRUÇÃO ORBITÁRIA

Tratamento Cirúrgico e Reabilitação Ocular Protética

Os pacientes considerados elegíveis para o programa são encaminhados pela Equipe de Caso Novo, Equipe de Craniofacial e também pelo Serviço de Genética.

Pacientes atendidos

- pacientes com malformações congênitas órbito-palpebrais independente da idade, que apresentem anoftalmia, microftalmia, microorbitia, ablefaria e outras relacionadas à órbita e seu conteúdo.
- pacientes fissurados e portadores de anomalias das pálpebras, vias lacrimais e músculos extraoculares.

Objetivos:

Como o globo ocular representa 7ml do conteúdo orbitário, num universo de 30ml, sua presença dentro de uma órbita infantil antes dos 3 anos de idade é de suma importância no desenvolvimento do arcabouço ósseo (órbita). Nos pacientes síndrômicos, há muitos casos de microftalmias (olho pequeno ou atrofiado) e anoftalmias (ausência do olho).

A falta de atendimento adequado leva à atrofia da órbita com o decorrer do tempo, danificando toda a estética palpebral, ciliar e de movimentação de uma prótese ocular que venha a ser colocada, além do mais grave que é o desenvolvimento prejudicado das estruturas craniofaciais.

Também essas crianças podem ser portadoras de patologias que levam a ambliopia, como ptose palpebral, estrabismo etc., colocando-as como potenciais pacientes de visão subnormal.

Então, os objetivos desse programa são:

- permitir que crianças que tenham nascido sem globo ocular desenvolvam seu arcabouço ósseo-orbitário;
- confecção de prótese ocular;
- dar retaguarda oftalmológica no auxílio diagnóstico de síndromes com envolvimento ocular, principalmente naquelas onde o achado ocular é de suma importância na diferenciação de síndromes com características semelhantes, como na Seqüência de Robin e Styler.

Equipe:

Formada por um médico oftalmologista, um cirurgião craniofacial e uma cirurgiã-dentista do Laboratório de Prótese Extra Oral.

Atuação:

- Ambulatório de Órbita: módulos mensais para planejamento, discussão dos casos, colocação de próteses expansoras ou provisórias e solicitação de exames que se fizerem necessários (RXs, tomografias computadorizadas e outros) e acompanhamento dos casos.
- Cirurgias: uma vez por semana. São usadas várias técnicas cirúrgicas, principalmente reconstruções de cavidades, de pálpebras e vias lacrimais, inclusão de expansores de cavidade, implantes de esferas de polipore e outras, visando dar melhores condições para a confecção de prótese ocular.
- Procedimentos protéticos: são realizados no Laboratório de Próteses Extra Oraís, que faz parte da Divisão de Odontologia e realiza:
 - próteses oculares provisórias ou moldes de resina acrílica termopolimerizável, cuja finalidade é a expansão e modelagem da cavidade anoftálmica, acompanhando o crescimento da criança. São feitos em quantidade, com tamanhos correspondentes a uma numeração, e são trocados periodicamente, conforme vão ficando pequenos.

PROGRAMA RECONSTRUÇÃO ORBITÁRIA

Tratamento Cirúrgico e Reabilitação Ocular Protética (continuação)

- moldes utilizados durante o ato cirúrgico para manter os tecidos afastados, evitando o colapamento dos enxertos e conformando a cavidade, com perfurações para saída de secreções.
- próteses estéticas para aqueles casos onde a cavidade já está em condição de recebê-las. Estes pacientes recebem uma prótese personalizada, são atendidos no Laboratório de Prótese Extra Oral e retornam periodicamente para controle e polimento das mesmas, ou trocas quando necessário, além do acompanhamento médico no Ambulatório de Órbita.

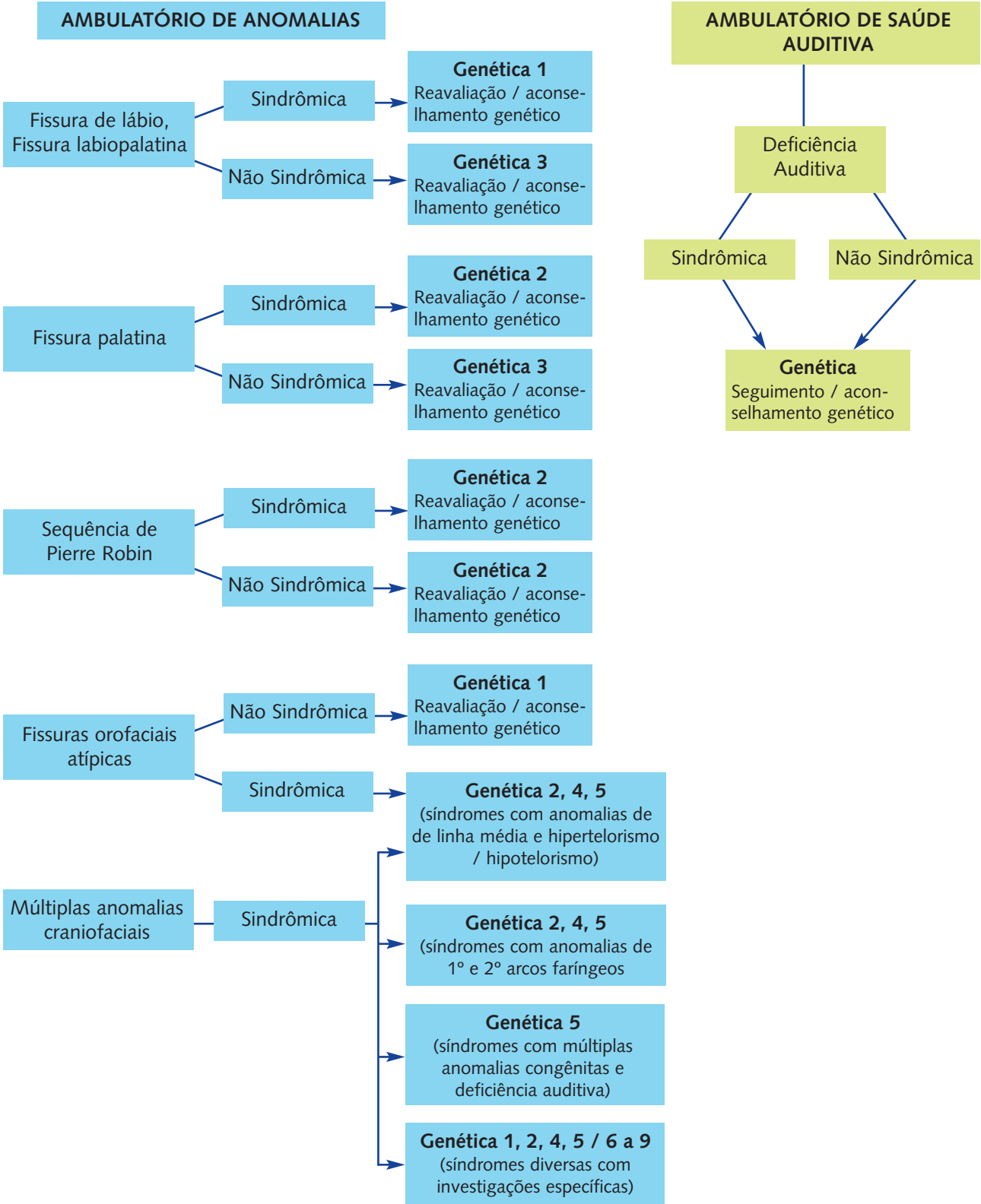
Seqüência da confecção da prótese ocular estética:

- moldagem da cavidade anoftálmica com hidrocoloide irreversível
- pintura e acrilização da íris protética
- enceramento e prova em cera da parte escleral
- acrilização da esclera
- prova da prótese acrilizada
- caracterização e colocação da resina de acabamento
- instalação da prótese ocular
- controle

GENÉTICA CLÍNICA

Tratamento Ambulatorial • Anomalia Craniofacial / Fissura Labiopalatina e Deficiência Auditiva

ATENDIMENTO GENÉTICO-CLÍNICO



GENÉTICA CLÍNICA (continuação)

Tratamento Ambulatorial • Anomalia Craniofacial / Fissura Labiopalatina e Deficiência Auditiva

Fissura labiopalatina não síndrômica

De 0 a 12 meses:

- avaliação genético-clínica inicial;
- orientações iniciais;
- retorno, em um prazo de 6 a 12 meses, para reavaliação e aconselhamento genético (Genética 1)
- demais retornos a critério do profissional do setor (Genética 1).

Acima de 12 meses:

- avaliação genético-clínica inicial e aconselhamento genético;
- retorno para acompanhamento a critério do profissional do Setor (Genética 1).

Fissura de palato não síndrômica

De 0 a 24 meses:

- avaliação genético-clínica inicial;
- orientações iniciais;
- encaminhamento para avaliação oftalmológica, quando solicitado pelo profissional do Setor;
- retornos (no prazo solicitado pelo profissional do Setor) para reavaliação, resultados de exames e aconselhamento genético:
 - fissura de palato não síndrômica: (Genética 1)
 - fissura de palato síndrômica (Genética 2)

Acima de 24 meses:

- avaliação genético-clínica inicial e aconselhamento genético;
- retorno para acompanhamento a critério do profissional do Setor (Genética 1).

Sequência de Robin não síndrômica

De 0 a 4 anos:

- avaliação genético-clínica inicial;
- encaminhamento para avaliação oftalmológica, quando solicitado pelo profissional do Setor;
- orientações iniciais;
- retorno (no prazo solicitado pelo profissional do Setor) para reavaliação, resultados de exames e aconselhamento genético (Genética 2).

Acima de 4 anos:

- avaliação genético-clínica inicial e aconselhamento genético;
- retorno a critério do profissional do Setor (Genética 2).

Sequência de Robin síndrômica

Todas as idades:

- avaliação genético-clínica inicial;
- encaminhamento para avaliação de especialidades como oftalmologia, cardiologia, urologia, etc.;
- solicitação de exames subsidiários pertinentes (cariótipo, ultra-sonografias, tomografias, etc);

GENÉTICA CLÍNICA (continuação)

Tratamento Ambulatorial • Anomalia Craniofacial / Fissura Labiopalatina e Deficiência Auditiva

- orientações iniciais;
- retorno (no prazo solicitado pelo profissional do Setor) para reavaliação e resultados de exames (Genética 2);
- aconselhamento genético após definição diagnóstica.

Fissuras orofaciais atípicas

Não sindrômicas:

- avaliação genético-clínica inicial;
- aconselhamento genético;
- retornos a critério do profissional do Setor (Genética 1)

Sindrômicas:

- o mesmo procedimento para múltiplas anomalias craniofaciais (conforme descrito abaixo)

Múltiplas anomalias craniofaciais

Todas as idades:

- avaliação genético-clínica inicial;
- solicitação de avaliação de especialidades como oftalmologia, cardiologia, urologia, etc.;
- solicitação de exames subsidiários (cariótipo, ultra-sonografias, tomografias, etc);
- retorno (no prazo solicitado pelo profissional do Setor) para reavaliação e resultados de exames (Genética 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9);
- encaminhamento (para reavaliações, seguimento e aconselhamento genético) para ambulatórios específicos, de acordo com os seguintes grupos:
 - defeitos de linha média craniofacial com hipertelorismo ou hipotelorismo ocular (Genética 2, 4, 5)
 - defeitos de 1º e 2º arcos faríngeos (Genética 2, 4, 5)
 - deficiência auditiva sindrômica (Genética 5)
 - síndromes diversas (Genética 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, de acordo com encaminhamento ou triagem de profissionais do Setor)

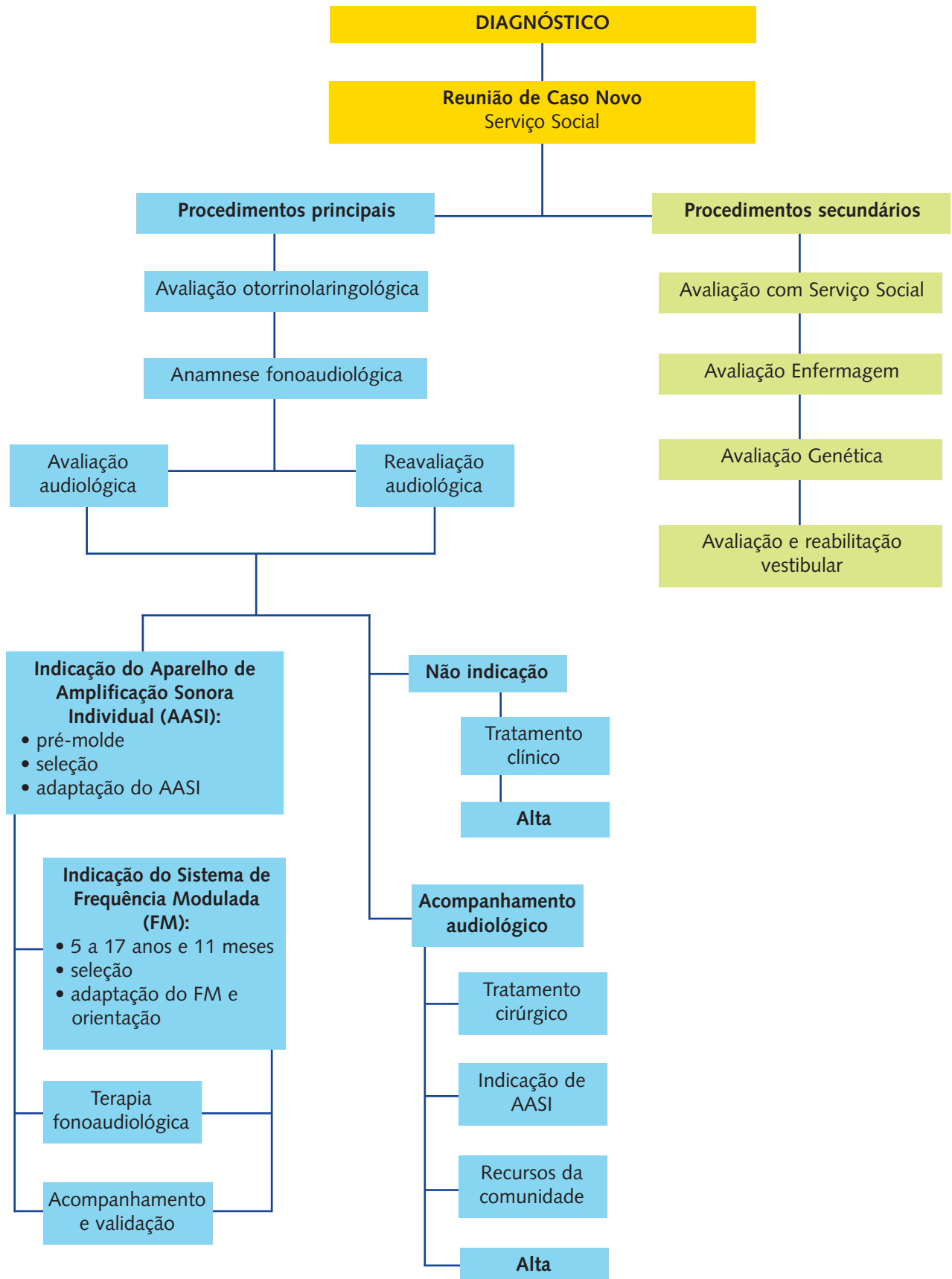


SEQUÊNCIA DE TRATAMENTO DA

S A Ú D E A U D I T I V A

SAÚDE AUDITIVA

Tratamento Ambulatorial - Saúde Auditiva



* Revisado pela equipe em Fevereiro/2018

SAÚDE AUDITIVA

Tratamento Ambulatorial - Saúde Auditiva

Critérios de elegibilidade para atendimento

Os **adultos e crianças que apresentam dificuldades de comunicação** decorrentes de uma perda auditiva são candidatos potenciais ao uso de aparelho de amplificação sonora individual.

De acordo com as Políticas Públicas em Saúde Auditiva do Ministério da Saúde, **as indicações do uso de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) seguem as recomendações das Portarias GM 793 e 835 de abril de 2012 e são divididas em três classes fundamentais**, adaptadas da literatura médica e fonoaudiológica, conforme segue:

- **Classe I:** Há consenso quanto à indicação do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) e o consenso é resultado de estudos a partir de evidências científicas.
 - **Adultos com perda auditiva bilateral** permanente que apresentam, no melhor ouvido, média dos limiares tonais nas frequências de 500, 1000 e 2000 Hz, superior a 40 dB NA;
 - **Crianças (até 15 anos incompletos) com perda auditiva bilateral** permanente que apresentam, no melhor ouvido, média dos limiares tonais nas frequências de 500, 1000 e 2000 Hz, superior a 30 dB NA.

- **Classe II:** Há controvérsia quanto à indicação do AASI, devendo ter justificativa da necessidade.
 - **Crianças com perdas auditivas** cuja média dos limiares de audibilidade encontra-se entre 20 dB NA e 30 dB NA (perdas auditivas mínimas);
 - **Indivíduos com perdas auditivas unilaterais** (desde que apresentem dificuldades de integração social e/ou profissional);
 - **Indivíduos com perda auditiva flutuante bilateral** (desde que tenham monitoramento médico e audiológico sistemático);
 - **Indivíduos adultos com perda auditiva profunda bilateral pré-lingual**, não oralizados (desde que apresentem, no mínimo, detecção de fala com amplificação);
 - **Indivíduos adultos com perda auditiva e distúrbios neuropsicomotores graves**, sem adaptação anterior de AASI e sem uso de comunicação oral;
 - **Indivíduos com alterações neurais ou retro cocleares** (após diagnóstico etiológico estabelecido);
 - **Perda auditiva** limitada a frequências acima de 3000 Hz.

- **Classe III:** Há consenso quanto à falta de indicação ou contra-indicação do AASI.
 - **Intolerância a amplificação** devido a desconforto acústico intenso, tendo sido esgotadas as possibilidades de ajustes da saída do AASI;
 - **Anacusia unilateral** com audição normal no ouvido contralateral.

SAÚDE AUDITIVA (continuação)

Tratamento Ambulatorial - Saúde Auditiva

Critérios para agendamento inicial

As pessoas com queixa de deficiência devem procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima de sua residência que, em contato com a central reguladora de vagas, instalada no Departamento Regional de Saúde (DRS-VI) em Bauru, irá providenciar de acordo com os municípios de abrangência o agendamento para o atendimento na Divisão de Saúde Auditiva. A UBS onde foi solicitado o atendimento que avisará o paciente sobre o dia e horário programados para o início da avaliação.

Especialidades envolvidas

- **Equipe principal:** otorrinolaringologista, fonoaudiólogo e psicólogo.
- **Equipe de apoio:** assistente social, enfermeira e geneticista, proporcionando uma abordagem multidisciplinar no diagnóstico e reabilitação da deficiência auditiva.

Objetivo

- Diagnosticar o tipo e grau da Deficiência Auditiva
- Indicação do dispositivo eletrônico: aparelho de amplificação sonora individual, sistema de frequência modulada (FM) e/ou o implante coclear.
- Orientar, aconselhar e encaminhar para reabilitação fonoaudiológica.
- Orientar e favorecer a inclusão social da pessoa com deficiência auditiva.

Reunião de Caso Novo com o Serviço Social

Tem por objetivo interpretar a Instituição, rotina, conduta de tratamento e recursos disponíveis para o tratamento, viabilizando o acesso ao serviço de saúde e reabilitação auditiva do HRAC/USP.

Atendimento Psicológico

- **Entrevista psicológica:** tem por objetivo Investigar como o paciente e a família entendem e lidam com a deficiência auditiva, identificando os conflitos e estratégias de enfrentamento das dificuldades práticas e emocionais vivenciadas no dia-a-dia, visando favorecer o tratamento, a reabilitação e a integração social do paciente.
- **Dessensibilização:** observação do comportamento da criança deficiente auditiva, especificamente a expressão dos sentimentos durante a vivência com o brinquedo, para trabalhar o comportamento de resistência da criança em relação à aceitação do uso do aparelho de amplificação sonora individual (AASI) e dificuldade na realização de exames audiológicos necessários ao diagnóstico e tratamento.
- **Orientação e aconselhamento psicológico:** orientações e aconselhamento psicológico junto ao paciente deficiente auditivo e família, possibilitando trabalhar as percepções e sentimentos frente à deficiência auditiva, bem como, favorecendo o tratamento, reabilitação e integração social do paciente.
- **Psicoterapia:** visa propiciar um espaço seguro ao paciente DA para que possa compartilhar seu mundo interior, entender e aceitar a deficiência auditiva, através do insight das queixas trazidas pelos mesmos.

Avaliação diagnóstica para crianças até 3 anos

1. Avaliação otorrinolaringológica.

2. Avaliação audiológica:

- 2.1. Anamnese fonoaudiológica;
- 2.2. Audiometria de reforço visual (VRA) ou audiometria lúdica, realizadas preferencialmente com fones de inserção;

SAÚDE AUDITIVA (continuação)

Tratamento Ambulatorial - Saúde Auditiva

- 2.3. Observação de respostas comportamentais a estímulos sonoros;
- 2.4. Logoaudiometria: limiar de detecção de voz (LDV) e/ou limiar de reconhecimento de fala (LRF);
- 2.5. Medidas da imitância acústica;
- 2.6. Emissões otoacústicas evocadas por transiente e produto de distorção;
- 2.7. Potencial evocado auditivo de curta e/ou média latência, com especificidade de frequência, quando há perda de audição;
3. **Medida da diferença** entre o acoplador de 2ml e a orelha real (RECD).
4. **Avaliação de linguagem.**
5. **Testes de percepção de fala.**
6. **Questionários de avaliação do desempenho auditivo.**
7. **Definição de conduta** – indicação ou não do aparelho de amplificação sonora individual associado ou não ao tratamento cirúrgico.

Avaliação diagnóstica para crianças acima de 3 anos de idade e adultos

1. **Avaliação otorrinolaringológica.**
2. **Avaliação audiológica:**
 - 2.1. Anamnese fonoaudiológica;
 - 2.2. Audiometria tonal liminar ou audiometria tonal condicionada (via aérea/via óssea);
 - 2.3. Logoaudiometria: limiar de detecção de voz (LDV), limiar de reconhecimento de fala (LRF) e índice de reconhecimento da fala (IRF);
 - 2.4. Medidas de Imitância Acústica
 - 2.5. Pesquisa do nível de desconforto para tom puro e fala.
3. **Avaliação de Linguagem**
4. **Questionários de avaliação de desempenho auditivo**
5. **Definição de conduta** – indicação ou não do aparelho de amplificação sonora individual associado ou não ao tratamento cirúrgico.

Avaliação para o diagnóstico diferencial da deficiência auditiva em crianças acima de 3 anos de idade e adultos

Para o diagnóstico diferencial nesta faixa etária são acrescentados os seguintes procedimentos:

- Potencial evocado auditivo de curta, média ou longa latência;
- Emissões otoacústicas evocadas por transiente e/ou produto de distorção;
- Avaliação do sistema vestibular.

Definição de conduta, após o diagnóstico:

- Reavaliação audiológica;
- Indicação do aparelho de amplificação sonora individual;
- Tratamento clínico;
- Tratamento cirúrgico.

Seleção e adaptação do aparelho de amplificação sonora individual

A seleção do tipo de AASI, bem como as características eletroacústicas e tecnológicas destes dispositivos é baseada nas necessidades individuais do usuário, considerando aspectos norteadores, como o tipo, grau e configuração da perda auditiva, bem como as necessidades não auditivas e de comunicação do indivíduo.

SAÚDE AUDITIVA (continuação)

Tratamento Ambulatorial - Saúde Auditiva

- **Crianças até 3 (três) anos de idade:** o tipo de aparelho deve ser flexível, possibilitando ajustes finos adicionais, necessários na medida em que se obtém uma caracterização mais acurada do status auditivo e da percepção de fala da criança.
- **Crianças até 8 (oito) anos de idade:** indicação preferencialmente de aparelho auditivo retroauricular.

Em crianças e adolescentes é obrigatório o uso de AASIs que apresentem entrada direto de áudio, para possibilitar posterior adaptação do sistema de frequência modulada (FM).

A indicação da forma de adaptação e tipo de AASI é realizada de acordo com as necessidades anatômicas, audiológicas e individuais para cada caso em particular.

• Adaptação por via óssea

A adaptação de AASI por condução óssea procede nos seguintes casos:

- Indivíduos cujas condições anatômicas e/ou fisiológicas da orelha externa e/ou orelha média impossibilitam a utilização de AASI por condução aérea.
- Indivíduos que apresentam perdas auditivas com presença de grande diferencial aéreo/ósseo, quando não for possível atingir a quantidade de ganho e saída prescritos via utilização de AASI por condução aérea.

• Adaptação por via aérea

A adaptação por via aérea é realizada por meio de AASI do tipo:

- retroauricular: utilizado acoplado ao molde auricular.
- retroauricular com tubo fino, com ou sem receptor no canal e oliva.
- intra-aurais: após a pré-moldagem a confecção do AASI customizado é realizada. Compreende os modelos microcanal, intracanal e intra-auricular.

• Adaptação unilateral x bilateral

- É preferencial a indicação bilateral;
- A adaptação de AASI unilateral procede nos seguintes casos:
 - « Adulto com perda auditiva assimétrica quando um dos lados é anacusico;
 - « Perda auditiva bilateral, quando as condições anatômicas e/ou fisiológicas da orelha externa e/ou orelha média impossibilitam a utilização de AASI de condução aérea bilateral e questões de conforto impossibilitam o uso de AASI de condução óssea.
 - « Opção do usuário após experiência bilateral.

• Molde auricular

Os procedimentos para seleção do AASI são realizados utilizando-se molde auricular adequado ao tipo de aparelho, necessidades acústicas e anatômicas do usuário;

O molde auricular é confeccionado individualmente de acordo com a anatomia da orelha do usuário, salvo em caso de adaptações abertas com oliva;

Em crianças até 24 (vinte e quatro) meses o molde é renovado trimestralmente e a partir desta idade com intervalos semestrais;

Em adultos o molde é renovado uma vez por ano;

Exceções em que a periodicidade da renovação do molde pode variar:

- Quando há danificação do molde;
- Casos de doenças crônicas de orelha média ou externa;

SAÚDE AUDITIVA (continuação)

Tratamento Ambulatorial - Saúde Auditiva

- Necessidade de modificações acústicas do AASI que demandem a confecção de outro molde.

Observação: A confecção dos moldes auriculares é realizada no Laboratório de Moldes Auriculares da Divisão de Saúde Auditiva do HRAC/USP, sendo que estes podem ser confeccionados em acrílico, acrílico antialérgico ou silicone.

• Seleção das características eletroacústicas

São registradas no prontuário do usuário as seguintes informações:

- Os valores do ganho, resposta de frequência e saída máxima, prescritos a partir dos limiares auditivos e/ou medidas supraliminares;
- A regra prescritiva utilizada e valores da prescrição de ganho por frequência e saída máxima, determinados a partir dos limiares auditivos e/ou medidas supraliminares para estes cálculos;
- As características dos circuitos especiais, as entradas alternativas, a necessidade de adaptação de AASI por condução óssea.
- Na seleção de ganho e saída máxima para bebês e crianças até três anos são necessariamente utilizados métodos prescritivos que consideram a medida da diferença entre o acoplador de 2,0 ml e a orelha real (RECD - Real Ear to Coupler Difference).
- Os aparelhos selecionados estão devidamente registrados pelos fabricantes e distribuidores junto a ANVISA.
- Os aparelhos selecionados estão classificados segundo os tipos com as características mínimas e recursos eletroacústicos, conforme Instrutivo de Reabilitação Auditiva (Ref. Portaria GM 793 de 24 de abril de 2012 e Portaria GM 835 de 25 de abril de 2012).

Preconiza-se o percentual de prescrição e fornecimento das diferentes classes de tecnologia de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) de acordo com a seguinte distribuição: Tipo A: 50%, Tipo B: 35% e Tipo C: 15%.

• Verificação do desempenho e benefício fornecido pelo aparelho

A verificação do desempenho eletroacústico do AASI, para diferentes sinais e níveis de sinais de entrada, sempre é realizada utilizando-se medidas com microfone sonda (ou medida no acoplador de 2,0 ml, utilizada RECD como fator de correção), de modo a determinar que a amplificação fornecida esteja de acordo com as necessidades audiológicas do indivíduo, assegurando audibilidade para sons de fraca intensidade, audibilidade e conforto para sons de média intensidade e tolerância para sons de forte intensidade.

Com crianças menores de três anos, necessariamente, obtém-se a RECD individualmente para que esta medida possa ser utilizada como fator de correção, na avaliação do desempenho eletroacústico do AASI com diferentes sons de entrada, no acoplador de 2,0 ml.

As medidas em campo livre são realizadas para a obtenção dos níveis mínimos de resposta com e sem AASI.

• Avaliação de resultados

- O benefício objetivo é avaliado com medidas de desempenho em testes de reconhecimento de fala, no silêncio e no ruído. Medidas em campo livre são utilizadas para a avaliação dos níveis mínimos de respostas com o AASI. O benefício subjetivo e satisfação do usuário são avaliados a partir do desempenho em atividades cotidianas, bem como sua participação social, sendo mensurados por meio de questionários adequados à faixa etária do usuário.

SAÚDE AUDITIVA (continuação)

Tratamento Ambulatorial - Saúde Auditiva

Acompanhamento e Validação

O serviço de reabilitação é responsável pelo acompanhamento periódico dos usuários de AASI, monitorando a perda auditiva e a efetividade do uso deste dispositivo.

Crianças até 3 anos completos (até 4 vezes ao ano)

1. Avaliação otorrinolaringológica;

2. Avaliação audiológica

- 2.1. Audiometria de reforço visual (VRA) ou audiometria lúdica, realizadas preferencialmente com fones de inserção;
- 2.2. Logoaudiometria: limiar de detecção de voz (LDV) e/ou limiar de reconhecimento de fala (LRF);
- 2.3. Medidas da imitância acústica;
- 2.4. Potencial evocado auditivo de curta e/ou média latência, com especificidade de frequência;
- 2.5. Emissões otoacústicas evocadas por transiente e por produto de distorção;

3. Verificação do desempenho eletroacústico do AASI:

- 3.1. Medida da RECD;
- 3.2. Verificação eletroacústica no acoplador de 2 ml, utilizando a RECD como fator de correção;

4. Avaliação dos níveis mínimos de resposta em campo livre, com e sem AASI;

5. Reposição do molde auricular;

6. Avaliação da função auditiva;

7. Avaliação do desenvolvimento de linguagem;

8. Orientação e aconselhamento à família sobre o manuseio e manutenção do AASI, conscientização da necessidade da terapia fonoaudiológica e inclusão escolar.

Crianças maiores de 3 anos (até 2 vezes ao ano)

1. Avaliação otorrinolaringológica;

2. Avaliação audiológica

- 2.1. Audiometria tonal liminar;
- 2.2. Logoaudiometria: limiar de detecção de voz (LDV), limiar de reconhecimento de fala (LRF), índice de reconhecimento da fala (IRF);
- 2.3. Medidas da imitância acústica;

3. Reposição do molde auricular, micro-tubos ou receptores (no canal);

4. Reposição de cápsulas dos AASIs intra-auriculares;

5. Verificação do desempenho eletroacústico do AASI:

5.1. Medida com microfone-sonda;

6. Avaliação dos níveis mínimos de resposta em campo livre, com e sem AASI;

7. Avaliação da função auditiva (testes de percepção de fala);

8. Orientação e aconselhamento individual e à família sobre o manuseio e manutenção do AASI.

Adultos \geq 15 anos (1 vez ao ano)

1. Avaliação otorrinolaringológica;

2. Avaliação audiológica

- 2.1. Audiometria tonal liminar ou audiometria tonal condicionada;
- 2.2. Logoaudiometria: limiar de detecção de voz (LDV), limiar de reconhecimento de fala (LRF), índice de reconhecimento da fala (IRF);

SAÚDE AUDITIVA (continuação)

Tratamento Ambulatorial - Saúde Auditiva

- 2.3. Medidas da imitância acústica;
3. Reposição do molde auricular, micro-tubos ou receptores (no canal);
4. Reposição de cápsulas dos AASIs intra-auriculares;
5. Verificação do desempenho eletroacústico do AASI:
 - 5.1. Medida com microfone-sonda;
6. Avaliação dos níveis mínimos de reposta em campo livre, com e sem AASI;
7. Avaliação da percepção de fala;
8. Avaliação da satisfação com o AASI;
9. Orientação e aconselhamento à família sobre o manuseio e manutenção do AASI, terapia fonoaudiológica e inserção no mercado de trabalho.

Terapia Fonoaudiológica - crianças

- **Crianças na faixa etária de 2 a 12 anos, com deficiência auditiva, usuárias de AASIs ou Implantes cocleares, de Bauru e região**, freqüentam as sessões de terapia fonoaudiológica no CEDAU - Centro de Habilitação e Reabilitação Auditiva - (Programa do HRAC/USP). O principal objetivo deste programa é favorecer a aquisição e o desenvolvimento da linguagem oral e escrita por estas crianças e conta com pedagogas habilitadas em áudio-comunicação, assistente social, psicóloga e fonoaudiólogas especializadas na abordagem terapêutica auricular.

Entre os trabalhos realizados pelos profissionais desta unidade, destacam-se o aconselhamento aos familiares dos participantes do Programa, a inclusão dos participantes no ensino regular e a prestação de orientações aos professores. Além disso, a equipe promove cursos em escolas da rede pública e privada que capacitam os educadores de alunos com deficiência auditiva para uma convivência que estimule o aprendizado e a inclusão do mesmo no processo normal do ensino em sala de aula.

Terapia Fonoaudiológica - adultos

- **Pacientes de Bauru e região que frequentam a Divisão de Saúde Auditiva:**
 - O Programa de Reabilitação Auditológica para Adultos / Idosos é realizado por meio de sessões individuais. São abordados temas relacionados ao uso e manuseio do AASI, audição e perda auditiva, natureza auditiva e visual da fala e treino das estratégias de comunicação. Durante os atendimentos também são aplicados questionários de auto-avaliação.

Reposição do aparelho de amplificação sonora individual (AASI)

A indicação de reposição de AASI ocorre nas seguintes situações, segundo o Instrutivo de Reabilitação Auditiva (Portarias GM 793 de 24 de Abril de 2012 e GM 835 de 25 de Abril de 2012):

1. **Perda auditiva progressiva comprovada**, quando não há possibilidade de regulagem do AASI anteriormente adaptado;
2. **Perda, furto ou roubo** devidamente comprovado com Boletim de Ocorrência;
3. **Falha técnica do funcionamento dos componentes internos e/ou externos do AASI**, findo o prazo de garantia de fábrica do AASI, não havendo possibilidade de manutenção e mediante relatório da assistência técnica, devidamente validado pelo responsável técnico do serviço.

Adaptação do Sistema de Freqüência Modulada (FM)

A indicação clínica para o uso do sistema FM é realizada com base nos critérios da portaria 1274, de 25 de junho de 2013:

SAÚDE AUDITIVA (continuação)

Tratamento Ambulatorial - Saúde Auditiva

1. Possuir deficiência auditiva e ser usuário de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) e/ou Implante Coclear (IC);
2. Idade: 5 a 17 anos
3. Possuir domínio da linguagem oral ou em fase de desenvolvimento;
4. Estar matriculado no Ensino Fundamental I ou II e/ou Ensino Médio; e
5. Apresentar desempenho em avaliação de habilidades de reconhecimento de fala no silêncio: IPRF (Índice Percentual de Reconhecimento de Fala) melhor que 30%, na situação de silêncio, ou o limiar de detecção de Voz (LDV) igual ou inferior a 40 (com AASI ou IC).

A seleção do modelo do sistema FM dependerá do tipo e modelo do AASI adaptado e necessidades individuais de cada paciente.

Procedimentos:

1. Ajustes iniciais:

- Checagem do funcionamento do(s) AASI (s) e habilitação do programa para o funcionamento do FM;
- Seleção do canal FM livre de interferência;
- Sincronização do (s)s receptor(es);

2. Verificação:

- Checagem acústica do sinal FM;
- Avaliação das respostas comportamentais para a percepção da fala;
- Testes de Percepção da Fala (TPF) - dependendo da idade, grau e tipo da perda auditiva e nível de desenvolvimento das habilidades auditivas;
- Avaliação eletroacústica do sistema FM que consiste na avaliação da transparência FM (AAA, 2008).

3. Adaptação:

- Orientação ao paciente e familiares quanto ao uso, manuseio e cuidados com o dispositivo.

Acompanhamento dos usuários do Sistema de Frequência Modulada (FM)

O acompanhamento periódico ao usuário de sistema FM é realizado por meio dos seguintes procedimentos:

1. Revisão dos AASIs;
2. Revisão dos componentes do Sistema FM;
3. Avaliação dos receptores e do transmissor quanto ao funcionamento;
4. Verificação da frequência e situações de uso do sistema FM, por meio de informações da família e do paciente;
5. Avaliação da Percepção da Fala - dependendo da idade, grau e tipo da perda auditiva e nível de desenvolvimento das habilidades auditivas;
6. Avaliação eletroacústica do sistema FM que consiste na avaliação da transparência FM (AAA, 2008).
7. Aplicação de questionários de auto-avaliação: CPQ (Classroom Participation Questionnaire - Participação do paciente em sala de aula) - Jacob et al.

Os AASIs e FMs possuem dois anos de garantia pelos fabricantes, sendo que qualquer defeito de funcionamento nestes dispositivos, neste período, o conserto é efetuado pelo fabricante, sem nenhum custo para o paciente ou serviço.

SAÚDE AUDITIVA

Reabilitação - Saúde Auditiva

CEDAU - Centro de Habilitação e Reabilitação Auditiva

Critérios de elegibilidade

É considerada elegível para o Cedau, **criança regularmente matriculadas no HRAC-USP**, com deficiência auditiva sensorineural bilateral, sem outros comprometimentos, usuária de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) e/ou Implante Coclear (IC), na **faixa etária de 0 a 12 anos, de Bauru e região próxima e que frequente escola de ensino regular.**

Objetivo Geral: Promover a comunicação oral da criança, pautando-se nos princípios da Abordagem Aurioral.

Objetivos específicos:

- Desenvolver as habilidades auditivas e de linguagem falada da criança.
- Realizar orientações e aconselhamento familiar
- Favorecer a inclusão da criança no ensino regular
- Orientar professores, educadores e demais profissionais.
- Contribuir para o desenvolvimento integral da criança.

Ingresso: A criança é encaminhada pela Divisão de Saúde Auditiva (DSA) ou pela Seção de Implante Coclear, ambos do HRAC-USP e passa por uma avaliação criteriosa, realizada pela equipe interdisciplinar do Cedau, capaz de identificar:

- Nível de habilidade auditiva da criança;
- Nível de habilidade de linguagem falada;
- Aspectos psicológicos e comportamentais da criança;
- Habilidade de leitura e escrita da criança;
- Permeabilidade da família para participação no processo de habilitação/ reabilitação.

Após a avaliação, o caso é discutido com a equipe e verificada a possibilidade de ingresso imediato no Cedau. Na impossibilidade de ingresso imediato, a criança é inscrita em fila de espera e encaminhada aos recursos disponíveis na comunidade.

Criança na faixa etária de 0 a 2 anos, após avaliação e aprovação da equipe para ingresso no Cedau, inicia o atendimento individual, com o acompanhamento de um familiar ou responsável e inserida no grupo conforme seu desenvolvimento.

Formas de atuação e objetivos:

1ª Etapa (0 a 17 meses de idade): Até os 17 meses de idade, aproximadamente, a criança realiza atendimentos individuais de fonoaudiologia e de psicologia, acompanhada de um familiar ou responsável, duas vezes por semana, com sessões de 50 minutos. Nesta etapa de habilitação é enfatizada a ação da família no processo terapêutico, por meio de orientações e aconselhamentos a fim de:

- Atenuar os efeitos negativos e emocionais decorrentes da deficiência auditiva
- Elevar a auto-estima dos pais e, conseqüentemente da criança.
- Melhorar a elaboração de sentimentos provenientes da deficiência e favorecer o processo de aceitação;

SAÚDE AUDITIVA (continuação)

Reabilitação - Saúde Auditiva

- Auxiliar na prática das estratégias de comunicação e orientar sobre atividades lúdicas direcionadas no ambiente familiar;
- Despertar para os aspectos positivos da criança;
- Promover o acesso às informações sobre deficiência auditiva;

2ª Etapa (18 meses a 5 anos e 11 meses de idade): A partir dos 18 meses de idade, aproximadamente, a criança passa a participar de atividades em grupo, com atendimentos intensos e sistemáticos, de 2ª a 6ª feira, durante 2h30, no período da manhã ou tarde. Os grupos variam de 3 a 6 crianças e são dirigidos por pedagogas especializadas na abordagem aurioral. A criança é retirada do grupo, duas ou três vezes por semana, para terapia fonoaudiológica, com duração de 50 min. O atendimento de psicologia ocorre conforme encaminhamento dos demais profissionais. O trabalho é desenvolvido dentro de uma sequência gradativa de dificuldades, respeitando o ritmo de desenvolvimento de cada criança e visa:

- Desenvolver as habilidades auditivas da criança
- Favorecer o desenvolvimento da linguagem falada
- Promover o desenvolvimento integral da criança
- Iniciar o processo de construção do conhecimento em leitura e escrita.

3ª Etapa: (6 anos a 11 anos e onze meses de idade): Nesta etapa, a criança participa de atividades em grupo de, no máximo, 6 crianças, dirigidos por pedagogas especializadas na abordagem aurioral, de 2ª a 6ª feira, durante 2h30, no período da manhã ou tarde. A criança é retirada do grupo, duas vezes por semana, para terapia fonoaudiológica, com duração de 50 min. O atendimento de psicologia ocorre conforme encaminhamento dos demais profissionais. O trabalho é desenvolvido dentro de uma sequência gradativa de dificuldades, respeitando o ritmo de desenvolvimento de cada criança e visa:

- Dar continuidade ao processo de desenvolvimento das habilidades auditivas e linguagem falada;
- Favorecer o processo de aquisição e o desenvolvimento das habilidades de leitura e escrita;
- Despertar na criança o uso funcional e social da língua portuguesa escrita no seu cotidiano escolar e social.

Atendimentos complementares

Em todas as etapas a criança recebe atendimento de Terapia Ocupacional, avaliação neuropsicológica e orientação nutricional. Para outros atendimentos específicos a criança é encaminhada para os demais setores do hospital. Para garantir o acesso e a permanência da criança no processo de habilitação/reabilitação é oferecido transporte e alimentação.

Atendimento à família e à escola

O envolvimento da família é uma das condições para o sucesso da habilitação/reabilitação sendo importante o oferecimento dos seguintes atendimentos: curso de pais, grupo de orientação fonoaudiológica, reunião pedagógica, devolutiva de fonoaudiologia, devolutiva de avaliação neuropsicológica e visita domiciliar. É importante também que a mãe participe ou observe a terapia fonoaudiológica de seu filho.

A participação das famílias nas festas comemorativas é de grande importância para o processo de socialização.

Em todas as etapas está disponível atendimento psicológico e de serviço social para as famílias.

SAÚDE AUDITIVA (continuação)

Reabilitação - Saúde Auditiva

A criança do Cedau deve frequentar escola de ensino regular no contra-turno. A equipe oferece assessoria técnica especializada e realiza curso de capacitação a seus educadores de forma a auxiliar o processo ensino-aprendizagem e favorecer sua inclusão escolar.

Ensino e Pesquisa

O Cedau se constitui como um campo de ensino e/ou pesquisa para o curso de graduação em Fonoaudiologia da FOB-USP (alunos 3ºano), e para os programas de ensino do HRAC-USP como o Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, níveis Mestrado (Terapia Ocupacional) e Doutorado (Terapia Ocupacional), Programa de Aprimoramento Profissional/Fundap (Pedagogia, Terapia Ocupacional, Nutrição) Residência Multiprofissional em Saúde Auditiva (Fonoaudiologia), Residência Multiprofissional em Síndromes e Anomalias Craniofaciais (Psicologia), Programa de Pré- Iniciação Científica (Pedagogia e Terapia Ocupacional)

Desligamento

A criança é desligada do Cedau sob as seguintes denominações:

- **Alta:** por ter atingido os objetivos pedagógicos e fonoaudiológicos propostos.
- **Encaminhamento:** encaminhada a outros serviços do hospital, Clínica de Fonoaudiologia da FOB-USP ou outros recursos da comunidade, por não se beneficiar do trabalho de habilitação/reabilitação pautados na abordagem auricular conforme proposta do Cedau.
- **Desistência:** a pedido do responsável legal da criança e assinado o termo de desistência.
- **Abandono:** assim considerado depois de esgotadas todas as possibilidades de contato pelas informações constantes no prontuário e da documentação do paciente e família.
- **Óbito:** quando ocorrer dentro ou fora da Instituição. Anexar cópia do atestado de óbito no prontuário.

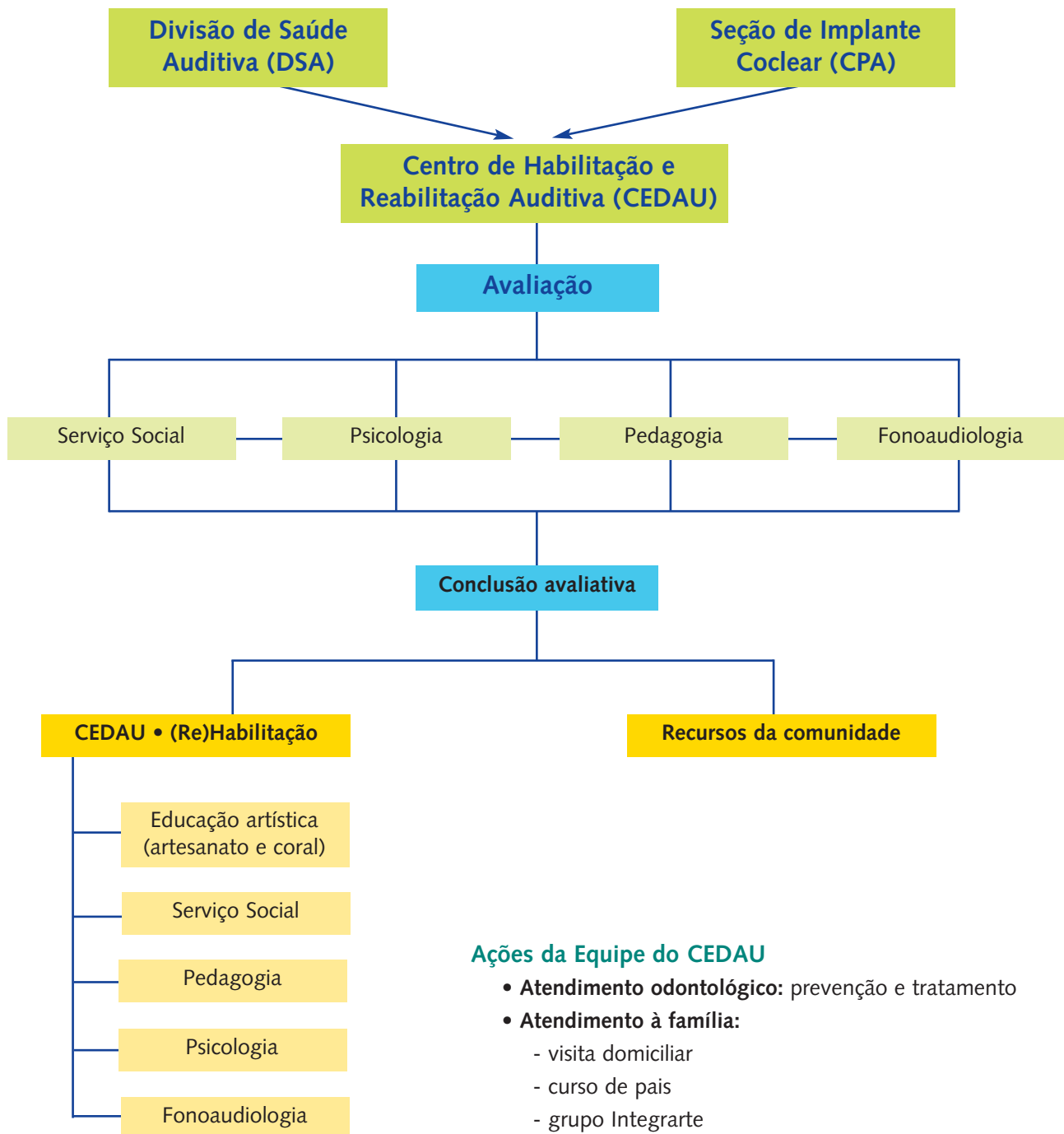
Prontuário Clínico

- O prontuário dos casos elegíveis deve vir da Divisão de Saúde Auditiva ou da Seção de Implante Coclear, devidamente preenchido com o número do RG do HRAC-USP e registro de todos os atendimentos, procedimentos e providências realizadas pelas equipes.
- O prontuário dos inscritos deve permanecer no Cedau para os registros diários. Os demais setores do HRAC-USP devem solicitá-lo junto ao setor de arquivo, o qual se responsabiliza em retirá-lo e encaminhá-lo.
- No prontuário deve conter o plano de habilitação/reabilitação da criança, o registro de atendimentos e procedimentos ou providências realizadas pela equipe, com letra legível, sem rasuras, devidamente datado e assinado, com carimbo de identificação do profissional. Relatório detalhado fica disponível no arquivo do Cedau.

SAÚDE AUDITIVA (continuação)

Reabilitação - Saúde Auditiva

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO • CEDAU



Ações da Equipe do CEDAU

- **Atendimento odontológico:** prevenção e tratamento
- **Atendimento à família:**
 - visita domiciliar
 - curso de pais
 - grupo Integrarte
 - reuniões de acompanhamento e orientação
 - atendimento individual
- **Atendimento à escola:**
 - assessoria técnica
 - curso de capacitação para professores

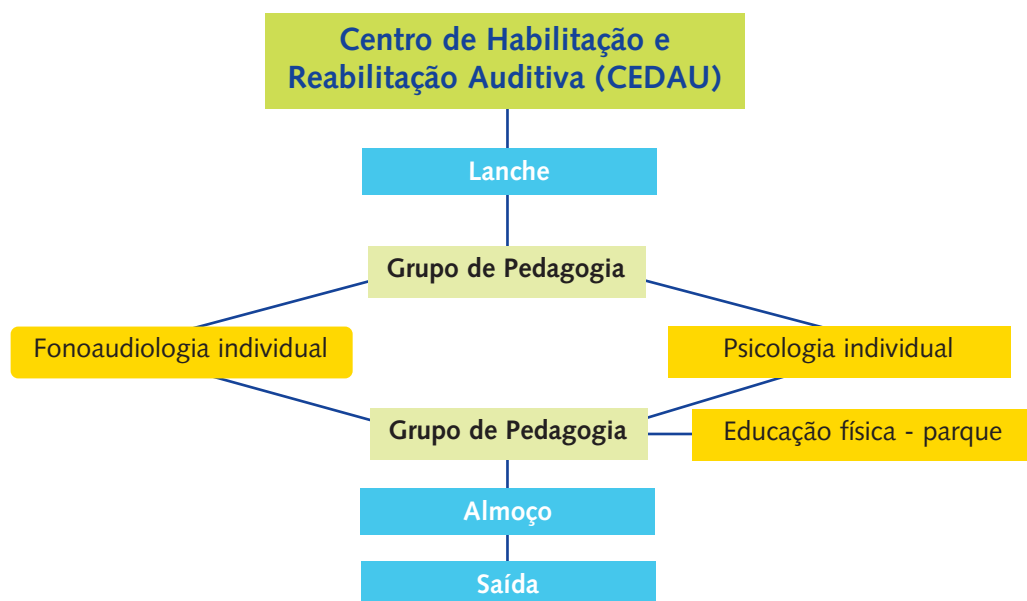
SAÚDE AUDITIVA (continuação)

Reabilitação - Saúde Auditiva

ROTINA DIÁRIA DA CRIANÇA • CEDAU



Obs: O atendimento do Serviço Social é direcionado principalmente à família



Obs: O atendimento do Serviço Social é direcionado principalmente à família

SAÚDE AUDITIVA

Tratamento Ambulatorial e Cirúrgico - Saúde Auditiva • Implante Coclear

Protocolo de atendimento • Implante coclear

A Seção de Implante Coclear (IC) - Centro de Pesquisas Audiológicas (CPA) do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) da Universidade de São Paulo (USP), campus de Bauru, constitui-se em um centro especializado na Ciência da Audição. Nesta respectiva área, as atividades são dimensionadas em atendimentos de pacientes, pesquisas científicas, formação de recursos humanos e outras atividades correlatas.

Além disso, a seção de IC-CPA também se constitui como um campo de ensino para o curso de graduação em Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB-USP), para o Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação, nível Mestrado e Doutorado, e também para o Programa de Residência em Otorrinolaringologia do HRAC-USP. Têm como linhas de pesquisa: habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência auditiva, implante coclear e dispositivos eletrônicos aplicados às deficiências auditivas, políticas públicas em saúde auditiva, procedimentos audiológicos no diagnóstico diferencial das deficiências auditivas, saúde auditiva e telessaúde em audiologia.

Ademais, o HRAC-USP oferece a Residência Multiprofissional em Saúde Auditiva voltada para atividades nas áreas de formação em Fonoaudiologia, Serviço Social e Psicologia, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Bauru, Maternidade Santa Isabel e Clínica do curso de Fonoaudiologia da FOB-USP. Essa equipe interdisciplinar atua diretamente nas atividades desenvolvidas na seção de IC-CPA.

Também é de responsabilidade da seção de IC-CPA a divulgação, capacitação, integração e promoção de eventos como a realização da Reunião de Reabilitadores do Programa de Implante Coclear, o Encontro Internacional de Audiologia, Seminário de Políticas Públicas, Serviços e Sistemas em Saúde Auditiva e palestras nacionais e internacionais na área da Audiologia.

No que se refere aos dispositivos eletrônicos aplicados à deficiência auditiva, a seção de IC-CPA do HRAC-USP é um prestador de serviço na área de implante coclear ao Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de credenciamento no Ministério da Saúde. O implante coclear como intervenção nas deficiências auditivas está regulamentado no SUS por meio da Portaria nº 1.278/GM, de 20 de outubro de 1999, vigente atualmente. O Sistema de Frequência Modulada (FM) como intervenção nas deficiências auditivas está regulamentado no SUS por meio da PORTARIA Nº 1.274, DE 25 DE JUNHO DE 2013, vigente até o momento. Assim sendo, esclarece-se que o HRAC-USP segue as diretrizes estabelecidas nas referidas Portarias no que se refere à intervenção com implante coclear e sistema FM.

Objetivos

A Seção de IC-CPA é delineado a partir dos seguintes objetivos:

- Atendimento interdisciplinar de pacientes:
 - do Programa de Implante Coclear (pré e pós-cirúrgico);
 - encaminhados pela Divisão de Saúde Auditiva do HRAC-USP;
 - participantes de projetos de pesquisas nas diferentes linhas de pesquisas;
 - encaminhados por profissionais do HRAC-USP, área de malformações craniofaciais.
- Desenvolver pesquisas na área da audição;
- Formar docentes e pesquisadores vinculados a essa área, abrangendo, principalmente fonoaudiólogos e otologistas, como também psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais e engenheiros eletrônicos;
- Fornecer subsídios aos professores de audiologia e áreas afins do curso de Fonoaudiologia da FOB-USP;

SAÚDE AUDITIVA (continuação)

Tratamento Ambulatorial e Cirúrgico - Saúde Auditiva • Implante Coclear

- Assessorar os outros setores do HRAC-USP na manutenção das atividades em audiologia e em novas instalações audiológicas, como também no diagnóstico diferencial da surdez, entre outros aspectos necessários;
- Assessorar o curso de pós-graduação (lato e stricto sensu), como também outros centros audiológicos de diferentes regiões do país;

Critérios para agendamento de pacientes candidatos ao Implante Coclear (IC)

Os agendamentos são realizados de acordo com a faixa etária e conforme a rotina específica do programa em que o paciente está inserido. Para melhor compreensão, apresenta-se a rotina de acordo com a faixa etária:

- 1. Crianças de até 4 anos de idade incompletos** tem entrada imediata no programa, portanto não necessitam de triagem. Se durante a avaliação for considerada como candidata em potencial para o implante coclear (IC), automaticamente são mantidas no programa de IC do CPA. Do contrário, são encaminhadas a Divisão de Saúde Auditiva ou outros centros especializados, de acordo com a preferência dos pais e cidade de origem.
- 2. Crianças a partir de 4 anos de idade, adultos e idosos,** segue-se a seguinte rotina:
 - Triagem telefônica para o cadastro com dados pessoais, endereço completo e a possível causa da perda auditiva;
 - Envio de questionário composto de conteúdo específico sobre o histórico clínico e os procedimentos já realizados;
 - Após a análise do questionário enviado pelo paciente, os mesmos são selecionados de acordo com critérios pré-estabelecidos. A resposta de agendamento ou encaminhamento para centros especializados de outros locais, no caso de se constituir paciente não elegível para o nosso programa, é enviada pelo correio.

Agendamento de pacientes elegíveis

No caso dos pacientes elegíveis para o programa, o agendamento segue a seguinte rotina:

- Atendimento na recepção, para preenchimento de ficha cadastral e abertura de prontuário;
- Avaliação diagnóstica inicial.

Avaliação diagnóstica inicial

- Reunião de caso novo (Fonoaudiologia, Serviço Social e Psicologia);
- Atendimento no Serviço Social;
- Realização da anamnese fonoaudiológica e orientações iniciais;
- Consulta com médico otorrinolaringologista;
- Avaliação e orientação psicológica;
- Orientação na Casa Caracol - Casa de demonstração. Trata-se de um espaço clínico no qual são reproduzidos os principais ambientes domiciliares, possibilitando que um terapeuta familiar possa realizar orientações do processo terapêutico aos pais e /ou responsáveis das crianças com base na rotina particular de cada criança.
- Avaliação fonoaudiológica e orientação.

Exames e procedimentos

O IC-CPA realiza os seguintes procedimentos audiológicos:

- Anamnese e entrevista fonoaudiológica

SAÚDE AUDITIVA (continuação)

Tratamento Ambulatorial e Cirúrgico - Saúde Auditiva • Implante Coclear

- Imitanciometria
- Audiometria Tonal Limiar (via aérea e via óssea)
- Audiometria de Reforço Visual (VRA)
- Logaudiometria (LDV, IRF, LRF)
- Pré-moldagem e reposição de molde auricular
- Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (clique e tone burst) e Potencial Evocado Auditivo de Estado Estável
- Emissões Otoacústicas Evocadas Transientes e por Produto de Distorção
- Orientação fonoaudiológica
- Revisão dos aparelhos de amplificação sonora individual (AASI) e dos moldes auriculares, em casos de pacientes já usuários do dispositivo
- Seleção, indicação e adaptação de AASI quando necessário
- Entrega dos moldes auriculares
- Avaliação do comportamento Auditivo
- Avaliação da percepção da fala em conjunto aberto e fechado, de acordo com a faixa etária e desempenho auditivo do paciente
- Avaliação de linguagem
- Aplicação de Questionários e Inventários de Desenvolvimento
- Potencial Auditivo Cortical
- Pesquisa do ganho de inserção
- Audiometria em campo livre com pesquisa do ganho funcional

Se necessário, os seguintes atendimentos podem ser agendados nos demais setores do HRAC-USP:

- Consulta com médico neurologista
- Consulta com médico Clínico Geral
- Consulta com médico Pediatra
- Consulta com médico Geneticista
- Avaliação Otoneurológica – Vecto-electronistagmografia
- Outras especialidades

Após consulta como caso novo e avaliações iniciais, os pacientes retornam para a cidade de origem para iniciarem ou continuarem a (re)habilitação, e são convocados novamente na seção de IC-CPA para o término da avaliação (caso não a conclua no primeiro atendimento), acompanhamento e avaliações periódicas para o monitoramento de sua evolução. O prazo de retorno varia de acordo com a faixa etária do paciente e a necessidade específica de cada caso, sendo que para crianças o prazo não deve ultrapassar 3 meses;

A Equipe Interdisciplinar do Programa de Implante Coclear realiza reuniões periódicas onde são realizadas as solicitações de diagnóstico por imagem, encaminhamento para as vacinas imunobiológicas necessárias e por fim, são indicadas ou não as cirurgias de implante coclear.

Pacientes com Indicação para Cirurgia de Implante Coclear

São realizadas, em média, três cirurgias de Implante Coclear durante a semana. Todos os pacientes que são submetidos à cirurgia de implante coclear passam por rotinas pré e pós cirúrgicas específicas.

• Rotina pré-cirúrgica:

- Avaliação audiológica com e sem AASI (a mesma descrita no item anterior);
- Orientação quanto aos riscos cirúrgicos, limitações e resultados com o implante coclear;

SAÚDE AUDITIVA (continuação)

Tratamento Ambulatorial e Cirúrgico - Saúde Auditiva • Implante Coclear

- Preparo psicológico;
- Preparo fonoaudiológico;
- Preparo da enfermagem.

• Rotina cirúrgica:

- Assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido, quanto aos riscos cirúrgicos comuns a todas às cirurgias, e riscos específicos de acordo com este tipo de cirurgia e a tecnologia empregada;
- Rotina ambulatorial na Seção de Saúde Pública;
- Orientação médica quanto ao risco cirúrgico;
- Procedimento cirúrgico propriamente dito;
- Recomenda-se a realização de uma radiografia intraoperatória simples, de rotina, na posição trans-orbitária, para controle do número de eletrodos introduzidos, assim como a realização da telemetria de impedância para verificação da integridade do dispositivo interno e da telemetria de resposta neural (Neural Response Telemetry – NRT) no momento intra-operatório.
- Após alta hospitalar o paciente dever retornar à seção de IC-CPA em aproximadamente 30 dias, para iniciar a rotina pós-cirúrgica.

• Rotina pós-cirúrgica:

- Ativação dos eletrodos (somente no primeiro retorno pós-cirúrgico);
- Entrevista com os pais;
- Imitanciometria;
- Avaliação do Processador da Fala;
- Mapeamento dos eletrodos;
- Follow up dos mapeamentos;
- Avaliação otorrinolaringológica;
- Avaliação da percepção da fala;
- Audiometria em campo livre e audiometria com reforço visual
- Telemetria;
- Neurotelemetria;
- Pesquisa do Reflexo Elétrico;
- Orientação fonoaudiológica;
- Orientação na Casa Caracol.

Os pacientes com implante coclear são acompanhados periodicamente, sendo que as **crianças são agendadas em intervalos de 3, 6 e 12 meses de uso do IC**. O intervalo continua sendo semestral até os dois anos de uso, tornando-se posteriormente anual. A partir do terceiro ano de uso, os acompanhamentos passam a ser bienais.

No caso dos adultos, os retornos acontecem com 3, 6 e 12 meses de uso do IC, tornando-se anuais no segundo ano de uso, e bienais, a partir do terceiro ano de uso.

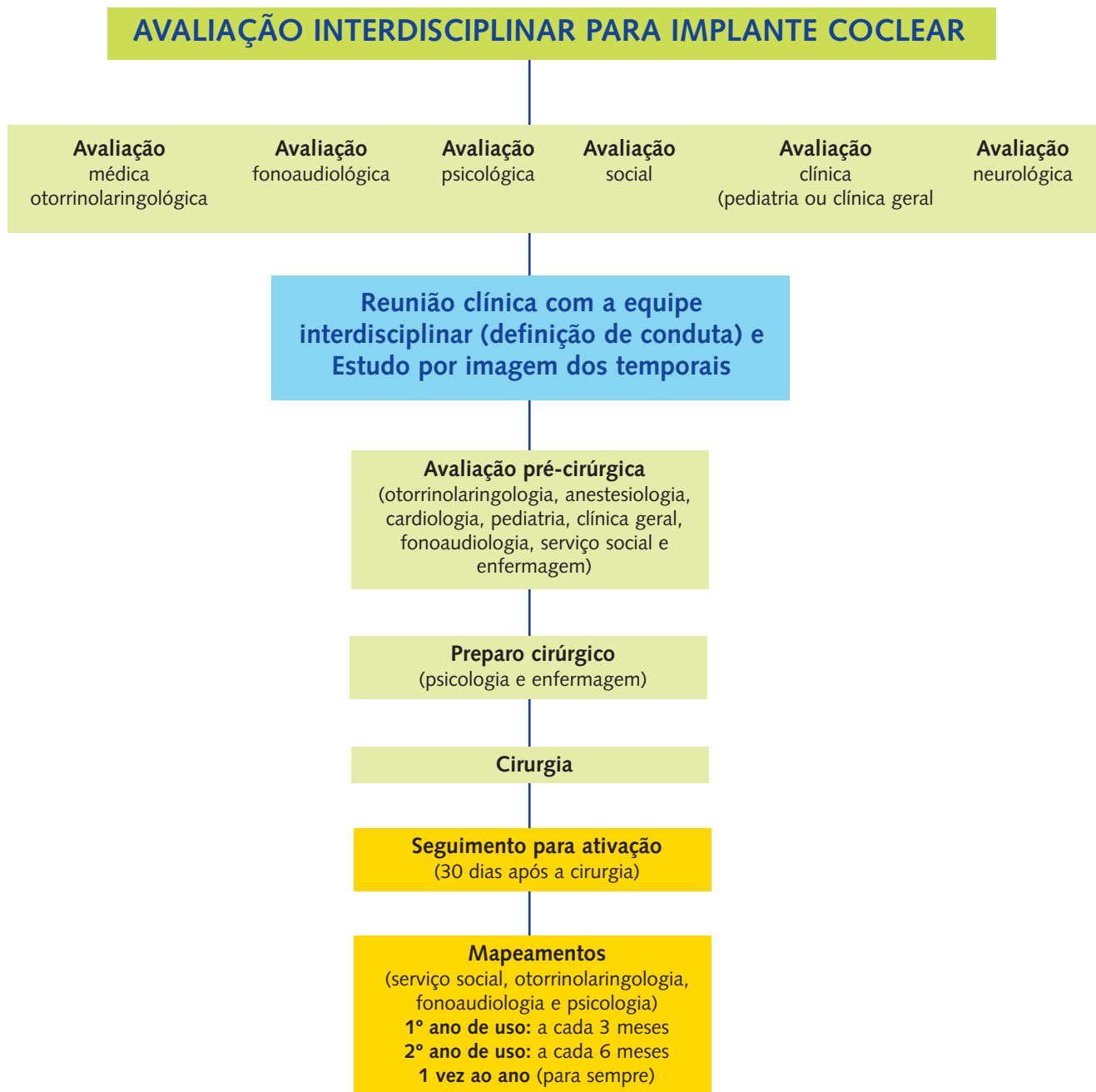
OBSERVAÇÃO: Em casos específicos, os retornos podem ser mantidos anualmente e não tonarem-se bienais.

A seguir é apresentado o organograma das rotinas da Seção de Implante Coclear - Centro de Pesquisas Audiológicas.

SAÚDE AUDITIVA (continuação)

Tratamento Ambulatorial e Cirúrgico - Saúde Auditiva • Implante Coclear

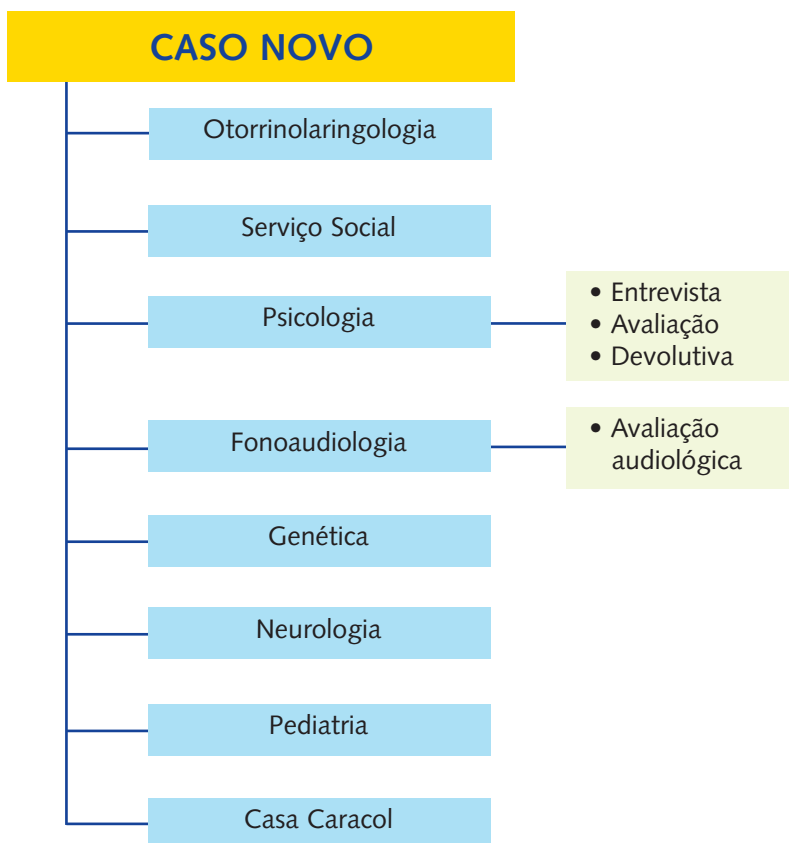
Seqüência de tratamento - Programa Implante coclear



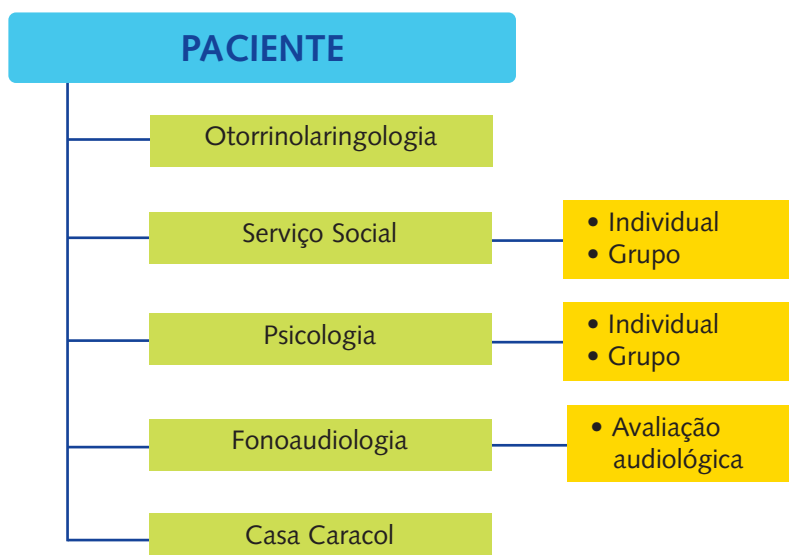
SAÚDE AUDITIVA (continuação)

Tratamento Ambulatorial e Cirúrgico - Saúde Auditiva • Implante Coclear

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO • IC/CPA - HRAC-USP



Atendimentos - Programa de Implante Coclear



Equipe interdisciplinar, ação integrada

Em mais de 50 anos de trajetória, o Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP) consolidou um trabalho de referência nacional e internacional pautado na ação integrada de uma equipe multiprofissional que atua objetivando o completo tratamento de pessoas com anomalias congênitas no crânio e na face.

O conhecimento aplicado das mais diversas áreas das Ciências Médicas, Biológicas e Humanas faz funcionar uma engrenagem que atende, em média, mais de 300 pacientes por dia em nível ambulatorial. São médicos, cirurgiões-dentistas, fonoaudiólogos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, biólogos, biomédicos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, pedagogos e dezenas de outros profissionais técnicos os responsáveis pela reabilitação de milhares de pessoas. Mais de 100 mil pacientes constam dos registros de matrícula da instituição.



HOSPITAL DE REABILITAÇÃO
DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Rua Sílvio Marchione, 3-20 • Vila Universitária
cep.: 17.012-090 • Bauru-SP • Tel (14) 3235-8130
e-mail: hrac@edu.usp.br • site: <https://hrac.usp.br>