

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA**

**ANA BERNARDA EUCLIDES CAMPOS
LETICIA KESLEY CAMPOS MOURA**

**ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO ALEITAMENTO MATERNO EM
RECÉM-NASCIDOS COM FISSURAS LÁBIOPALATINAS: estudo
bibliográfico**

**TERESINA
2022**

**ANA BERNARDA EUCLIDES CAMPOS
LETICIA KESLEY CAMPOS MOURA**

**ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO ALEITAMENTO MATERNO EM
RECÉM-NASCIDOS COM FISSURAS LÁBIOPALATINAS: estudo
bibliográfico**

*Trabalho de Conclusão de Curso –
TCC, apresentado ao Centro
Universitário UNINOVAFAPI, como
requisito para obtenção do título de
Bacharel de Fonoaudiologia.*

*Orientador(a): Prof^a. MSc. Thaíza
Estrela Tavares.*

TERESINA

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

C198a Campos, Ana Bernarda Euclides.

Atuação fonoaudiológica no aleitamento materno em recém-nascidos com fissuras lábiopalatinas: estudo bibliográfico. Ana Bernarda Euclides Campos; Leticia Kesley Campos Moura – Teresina: Uninovafapi / Afya, 2022.

Monografia (Graduação em Fonoaudiologia) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2022.

33. p.; il. 23cm.

Orientador (a): Prof. Me. Thaíza Estrela Tavares. Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2022.

1. Fissura labiopalatina. 2. Amamentação. 3. Recém-nascido. 4. Fonoaudiologia. I. Título. II. Tavares, Thaíza Estrela.

CDD 616.39

**ANA BERNARDA EUCLIDES CAMPOS
LETICIA KESLEY CAMPOS MOURA**

**ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO ALEITAMENTO MATERNO EM
RECÉM-NASCIDOS COM FISSURAS LÁBIOPALATINA: estudo
bibliográfico**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC apresentado ao
Centro Universitário UNINOVAFAPÍ, como requisito para
obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia.

Data de aprovação 22/11/22.

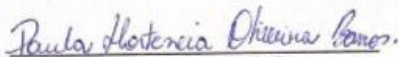
BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Ms. Thaíza Estrela Tavares
Orientadora
Centro Universitário UNINOVAFAPÍ



Fga. Esp. Nelma Camilla R. Fortes Castro
1ª Examinadora
Centro Universitário UNINOVAFAPÍ



Fga. Paula Hortência O. Barros
2ª Examinadora
Centro Universitário UNINOVAFAPÍ

Dedicamos a Deus por todo amor e graça, à toda nossa família por todo apoio e amor, aos nossos irmãos pelo carinho e dedicação, a todos os nossos amigos por torcerem conosco e a cada professor que fez parte de quem somos hoje.

AGRADECIMENTOS

Acima de tudo, agradecemos a Deus, por ser o nosso alicerce e a maior força que tivemos para chegar até aqui, sem Ele nada disso teria sentido.

Aos nossos pais, por serem os nossos maiores incentivadores e por todo apoio durante essa jornada.

À toda a nossa família por sempre torcerem e acreditarem nos nossos sonhos.

À nossa orientadora Thaíza Estrela, por todo apoio, paciência, dedicação e carinho durante toda essa jornada. Obrigada por tudo, você é incrível.

À todos os professores do curso de Fonoaudiologia. Vocês foram essenciais durante toda essa trajetória. Todo nosso amor e carinho.

À banca examinadora, por toda colaboração e melhoria desse trabalho.

À turma de Fonoaudiologia, por todos esses anos de muitos aprendizados e laços criados.

"Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades,
lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram
conquistadas do que parecia impossível.

(Charles Chaplin)

RESUMO

Introdução: as fissuras são alterações congênitas que ocorrem no período embrionário, por volta do terceiro trimestre de gestação, e acomete a região de lábio e palato. As crianças com estas malformações possuem comprometimento anatômico facial, que pode impedir ou dificultar a realização de importantes funções, entre elas, o aleitamento materno. **Objetivos:** caracterizar as fissuras palatinas, descrever a amamentação do RN com fissura labiopalatina e analisar atuação do fonoaudiólogo no aleitamento de RN com fissuras. **Métodos:** trata-se de um estudo bibliográfico desenvolvido a partir de artigos científicos já publicados que abordam o tema proposto. Foram feitas buscas nas bases de dados Scielo, Bireme e Lilacs. Foram aplicados os critérios de inclusão (artigos publicados em português, entre 2011 e 2021) e exclusão (artigos que não apresentaram relação com os objetivos propostos). O estudo foi realizado entre agosto e novembro de 2022. **Resultados:** foram encontrados, nas bases de dados, 53 artigos. Destes foram excluídos 26, visto que, após uma análise detalhada, apenas 27 artigos atenderam aos critérios estabelecidos. A fissura labiopalatina se caracteriza como uma deformidade craniofacial comum em recém-nascidos. A etiologia pode ser definida por fator genético, multifatorial e a classificação divide-se em quatro categorias, tendo como referência anatômica o forame incisivo, que separa o palato primário do secundário. O aleitamento materno proporciona ao bebê benefícios nutricionais, imunológicos e afetivos, além do sistema cognitivo e estomatognático. O tratamento deve ser iniciado precocemente, ocorrendo várias etapas e passando por diversos profissionais. O fonoaudiólogo tem o conhecimento científico fundamentado, fazendo os cuidados e orientações para mães de crianças com fissuras labiopalatinas. **Conclusão:** a avaliação precoce com o fonoaudiólogo é o diferencial para minimizar as dificuldades no seu processo de alimentação, e para o início dos procedimentos de reabilitação.

Descritores: Fissura labiopalatina. Amamentação. Recém-nascido. Fonoaudiologia.

ABSTRACT

Introduction: clefts are congenital alterations that happens between the embryonic period, also through the third trimester of pregnancy and affect the lip and palate region. Children with these malformations have a facial anatomical impairment, whichever can prevent or hinder the performance of important functions, including breastfeeding.

Objectives: this study aims to characterize cleft palates, describe breastfeeding of newborns with cleft lip and palate and analyze the role of speech therapists in breastfeeding newborns with clefts. **Methods:** this is a bibliographic study developed from scientific articles already published that address in the proposed theme. Data searches were performed in Scielo, Bireme and Lilacs. Inclusion criteria were applied (articles published between 2011 and 2022) and exclusion (articles that were not related to the proposed theme), the study was carried out between August and November 2022.

Results: 53 articles were found in the databases, 26 were excluded, which after a detailed analysis of the articles only 27 articles met the criteria of the established objectives. The characterization of cleft lip and palate is a common craniofacial deformity in newborns. The etiology can be defined as a genetic, multifactorial factor, the classification for children with CLP is divided into four categories, and the anatomical reference is the incisive foramen that separates the primary from the secondary palate. Breastfeeding provides the baby with nutritional, immunological and affective benefits, in addition to the cognitive and stomatognathic system. Treatment should be started early, taking place in several stages and going through different professionals. The speech therapist has scientifically based knowledge, providing care and guidance for mothers of children with cleft lip and palate. **Conclusion:** the early evaluation with the Speech-Language Pathologist is the differential for the establishment of difficulties in their feeding process, and for the beginning of the rehabilitation procedures.

Keywords: Cleft lip and palate. Breast-feeding. Newborn. Speech-Language Pathology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	14
3.1 CARACTERIZAÇÃO AS FISSURAS LABIOPALATINAS.....	14
3.2 ETIOLOGIA DAS FISSURAS LABIOPALATINAS.....	15
3.3 CLASSIFICAÇÃO DAS FISSURAS LABIOPALATINAS.....	16
3.4 ALEITAMENTO MATERNO EM RN FISSURADOS.....	17
3.5 O PAPEL DO FONOAUDIÓLOGO PRÉ E PÓS CIRURGIA DE LÁBIO E PALATO.....	18
3.6 ATUAÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO EM PACIENTES COM FISSURAS LABIOPALATINAS.....	19
4 METODOLOGIA.....	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	21
6 CONCLUSÃO.....	31
REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

As Fissuras Labiopalatais (FLP) são anomalias congênitas orofaciais, caracterizadas por espaço anormal do palato, alvéolo e/ou lábio, atingindo o terço médio da face em estruturas como nariz, gengiva e dentes, sendo considerado um problema médico-odontológico-social. (BATISTA et al.,2017). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) existe cerca de 1 criança com fissura para cada 650 nascidas, totalizando aproximadamente 5.800 novos casos todos os anos no Brasil, além de poder estar presente em 154 síndromes conhecidas (LISBÔA; ROCHA; PINI, 2010; SILVA et al., 2018).

Fissuras isoladas de lábio provocarão predominância de problemas estéticos, com possibilidade de alterações dentárias quando o arco alveolar é envolvido (FREITAS JAS et al., 2012). O acometimento do palato (mesmo que isolado) se associa às manifestações clínicas mais intensas, apesar de causar menos alterações estéticas (BOYCEJO et al., 2019).

Especial atenção deve ser dada ao aleitamento materno, pelos inúmeros benefícios à saúde do binômio mãe e filho (BOYCEJO et al., 2019). Há evidências de que as crianças com acometimento de palato têm maiores dificuldades à amamentação, porém, o encorajamento e orientação de práticas apropriadas ao aleitamento materno são altamente recomendadas em todos os casos (BOYCEJO et al., 2019). Posicionamento do bebê, oclusão da fissura de lábio com o dedo, expressão da mama são algumas técnicas utilizadas. Quando insuficientes, pode ser necessária a complementação do leite materno ordenhado com copo, colher ou seringa. Na impossibilidade de aleitamento materno, mamadeiras que facilitem o fluxo de leite, com fórmulas infantis são utilizadas (BOYCEJO et al., 2019).

Após o nascimento, o leite materno é o principal constituinte dos alimentos oferecidos, sendo recomendado pelo seu valor nutritivo, qualidade antibacteriana, auxiliando assim no combate de infecções, pela facilidade de digestão e absorção, benefícios imunológicos, barreira sobre as alergias entre outros (FLORES et al.,2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o aleitamento materno (AM) deve ser exclusivo nos primeiros seis meses de vida e, conjugado até os dois anos de idade da criança (CARREIRO et al., 2018).

Os recém nascidos com FLP apresentam uma sucção dificultada, decorrente do seu tipo de má formação. Portanto, a alimentação deve ser apropriada, como por exemplo no seu valor nutritivo, promovendo um suporte calórico adequado para o crescimento e desenvolvimento da criança. Para isso, torna-se indispensável a assistência precoce aos pais relacionados à alimentação da criança, evitando assim uma deficiência nutricional, reduzindo o risco de contrair doenças (OLIVEIRA,2014). Sendo assim, a alimentação do RN com FLP, exige uma atenção específica, pois as modificações orofaciais geradas pela má formação podem comprometer a nutrição do bebê e influenciar na sua saúde geral (BRANCO; CARDOSO, 2013).

Desse modo, o objetivo desse estudo é descrever o papel do fonoaudiólogo relacionado ao aleitamento materno do recém-nascido com fissura labiopalatina. Descrevendo os principais fatores que interferem no aleitamento materno, demonstrando como a intervenção fonoaudiológica é primordial no processo do aleitamento materno em recém-nascido com fissura labiopalatina, visando as contribuições Fonoaudiológicas para a redução dessas dificuldades.

A amamentação é um processo essencial para a saúde do recém-nascido, é fundamental para o crescimento e desenvolvimento da criança. O leite humano é uma fonte de inúmeras substâncias que conferem ao RN uma proteção altamente eficaz contra a penetração de bactérias no organismo, contribuindo para a maturação e desenvolvimento do sistema imunitário.

O papel do fonoaudiólogo é auxiliar com técnicas que facilitam a amamentação, estimulando o desenvolvimento das estruturas faciais, quanto a mobilidade e a tonicidade, trabalhando os aspectos de deglutição, sucção e respiração. O tratamento precoce é fundamental no processo de reabilitação para os recém-nascidos com fissuras labiopalatinas. Desse modo, a necessidade de aplicar técnicas fonoterápicas em recém-nascidos com FLP durante o período da amamentação é essencial para a saúde do bebê, buscando ofertar o melhor tratamento, adequando para a realidade de cada recém-nascido.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Descrever o papel do fonoaudiólogo relacionado ao aleitamento materno de RN com fissura labiopalatina.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar as fissuras palatinas;
- Descrever a amamentação do RN com fissura labiopalatina;
- Analisar atuação do fonoaudiólogo no aleitamento de RN com fissuras.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Caracterização as fissuras labiopalatinas

O nascimento de uma criança com fissura labiopalatina é um momento cercado de apreensão e grande ansiedade pelos pais, mesmo aqueles informados durante a gestação da diferença na criança. As expectativas quanto aos cuidados necessários são grandes (PARANAÍBA, 2011).

A fissura labiopalatina, popularmente conhecida como lábio leporino, é uma anomalia congênita, ocorrendo durante a gestação da progenitora, mais precisamente entre a quarta e a décima segunda semana de gestação, no qual se manifesta de diferentes formas e extensões, comprometendo a face do nascituro e sendo representada, normalmente, pela ausência do fechamento do lábio e do palato. (RALA; CAMPOS, 2017). Os pacientes com fissuras apresentam diversas alterações estéticas, funcionais e emocionais. Os pacientes que se encontram nesta situação, necessitam de dedicação individual dinâmica, intelectual e comportamental, que se transformam constantemente para a manipulação das demandas internas e externas, como também a adequação ao contexto psicossocial (AMARAL; MARTINS; SANTOS, 2010; TABAQUIM; JOAQUIM, 2013).

As fissuras labiopalatinas possuem grande variabilidade clínica, podendo apresentar desde uma pequena cicatriz labial (fissura de Keith) até fissuras complexas, como uma fissura transforame bilateral. Pode-se deparar também, em nossa prática diária, com fissuras submucosas, ocultas e medianas. Esta condição pode ocorrer de forma isolada, estar associada a outras malformações ou ainda fazer parte de um quadro sindrômico. Além da deformidade anatômica, com alterações de arcada dentária, as fissuras podem provocar alterações funcionais na fala e na alimentação e predispor o bebê a infecções de vias aéreas e de orelha média. (ALBERGARIA et al., 2015).

3.2 Etiologia das fissuras labiopalatinas

As fissuras lábiopalatinas são uma das malformações craniofaciais que mais ocorrem atualmente, com uma prevalência geral que varia entre 1:500 e 1:2500 nascidos vivos e no Brasil essa prevalência é de 1 a cada 650 nascidos vivos, podendo acarretar outras complicações, como dificuldade na alimentação, fala, audição e interação social quando não corrigidas (MORAIS et al., 2020).

É comprovada a relação de fatores genéticos para a ocorrência da FLP, sendo relacionada com a hereditariedade, porém na maioria dos casos já relatados ocorre a atuação em conjunto com fatores ambientais (COSTA et al., 2018), como a exposição da mãe a fumaça do tabaco, álcool, desnutrição, infecção viral, medicamentos e teratógenos no local de trabalho ou no domicílio no início da gravidez (COSTAS; BORGES; ALMEIDA, 2020).

Quanto a etiologia da fissura labiopalatina, ou seja, o motivo causador da má-formação congênita, esta é tratada como multifatorial, não tendo um causador principal conhecido. Acreditando-se, portanto, no envolvimento de fatores ambientais e genéticos para o aparecimento das fendas, sendo que nos fatores ambientais, estão inclusos a utilização de medicamentos, exposição à radiação, tabagismo, alcoolismo, deficiência nutricional dos pais e possíveis doenças infecciosas. (COSTA; TAKESHITA; FARAH, 2013).

A fissura labiopalatina, diante do grau de acometimento da face de um determinado indivíduo, além de problemas na fala e na audição, pode ocasionar outras disfunções em relação à respiração, deglutição, nutrição, alteração e oclusão dentária. Ainda, em decorrência dessas disfunções, o fissurado pode sofrer com o aparecimento de outros. A etiologia da fissura labiopalatina é bastante ampla e envolve uma combinação de fatores genéticos e ambientais. Surge no primeiro trimestre de gestação, período no qual ocorre a maioria das alterações importantes do desenvolvimento da face. Algumas semanas depois, ainda durante a gestação, o diagnóstico já pode ser realizado, por volta de 18 semanas de gravidez (entre o 4º e 5º mês de gestação), por meio de ultrassom no pré-natal, quando a fenda pode ser visualizada. Esse é um momento crítico e tenso para os pais, devido à possibilidade de a fissura estar associada a outras

anomalias genéticas, pois a fissura labiopalatina pode ocorrer isolada ou pode ser sugestiva de outra malformação associada como: retardo mental, microcefalia, defeitos cardíacos, anomalias craniofaciais, entre outros (CUNHA et al., 2019; VANZ RIBEIRO 2011).

3.3 Classificação das fissuras labiopalatinas

A classificação de Spina, que é a mais utilizada no Brasil, tem origem no desenvolvimento embriológico, e divide as fissuras em 4 grupos, sendo eles fissura préforame incisivo, transforame incisivo, pós-forame incisivo e fissuras raras da face, sendo que cada uma delas se subdividem em outras categorias por sua localização e extensão (PEREIRA, 2019):

- **Fissura pré-forame incisiva:** apenas labial, originada da falta de fusão dos processos maxilares com os processos nasais medianos. Se subdivide em unilateral, bilateral ou mediana e completa, quando alcança o alvéolo, ou incompleta, quando não há envolvimento do alvéolo.

- **Fissura transforame incisivo:** resulta da não fusão do mesênquima dos processos palatinos laterais do palato e do septo nasal. Envolve lábio, alvéolo e todo o palato. Pode ser subdividida em unilateral ou bilateral.

- **Fissura pós-forame incisivo:** são as fendas palatinas, resultado da não fusão dos processos palatinos entre si e com o septo nasal. Localizadas medialmente, pode afetar apenas a úvula, o palato mole, quando incompleta, ou alcançar o palato duro, completa. Não gera problemas estéticos, porém pode gerar problemas para a alimentação, respiração e comunicação.

- **Fissuras raras da face:** abrange lábios, nariz, olhos e mandíbula (COSTA et al., 2018).

Nas fissuras pré-forame incisivo, os recém-nascidos (RN) afetados apresentam menores dificuldades alimentares, quando comparado àqueles com a fenda pós forame incisivo. Nos primeiros a integridade do palato colabora com a manutenção da pressão negativa intraoral e permite ao bebê um melhor padrão de sucção. Entretanto as crianças com fissuras pós-forame incisivo podem apresentar dificuldade de compressão do bico,

levando a escape do alimento por não haver adequado ajuste da boca da criança ao bico o que acarretará uma sucção ineficiente e dificultará o processo de alimentação (BRANCO; CARDOSO, 2013).

3.4 Aleitamento materno em RN fissurados

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o ato de amamentar é um processo que envolve interações imensas entre a lactante e seu bebê, repercutindo no estado de nutrição da criança, o que evita infecções e auxilia no desenvolvimento emocional e de cognitivo, além de apresentar benefícios para a saúde física e psicológica da genitora (BRASIL, 2015).

A alimentação do RN portador de FLP requer uma atenção diferenciada, pois as alterações orofaciais geradas pela malformação podem comprometer a nutrição do bebê e, assim, interferir na sua saúde geral (SILVA; ROCHA; LAGE, 2009). Somando a importância do leite materno às crianças de modo geral, existem benefícios adicionais quando bebês portadores de fissuras labiopalatinas são alimentados com leite materno. Registros na literatura apontam para diminuição das otites de repetição (redução de até 80%), quando o aleitamento se prolonga até o oitavo mês de vida, a inflamação da mucosa nasal causada pelo refluxo nasal de leite diminui. (TAMASIA et al., 2016).

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade é considerado um importante fator de desenvolvimento da criança e da relação materno-infantil, no entanto, representa um desafio de adaptação da mãe com o filho nos primeiros contatos logo após o nascimento, situação que se agrava na presença de uma malformação congênita. As fissuras labiopalatinas podem representar um fator de risco para o desmame precoce devido à insegurança da mãe em lidar com as necessidades de um bebê portador da condição. A dificuldade de alimentação de bebês com esse tipo de defeito surge logo após o nascimento, devido ao prejuízo no mecanismo de sucção e deglutição, decorrente da falta de integridade das estruturas anatômicas. Por isso, as principais dificuldades relatadas pelas mães de crianças com fissuras são a asfixia, o refluxo nasal e dificuldade de sucção (BHANDARI et al., 2018). Nas fissuras pré-forame incisivo, os recém-nascidos

(RN) afetados apresentam menores dificuldades alimentares, quando comparado àqueles com a fenda pós forame incisivo. Nos primeiros a integridade do palato colabora com a manutenção da pressão negativa intraoral e permite ao bebê um melhor padrão de sucção. Entretanto as crianças com fissuras pós-forame incisivo podem apresentar dificuldade de compressão do bico, levando a escape do alimento por não haver adequado ajuste da boca da criança ao bico o que acarretará uma sucção ineficiente e dificultará o processo de alimentação (BRANCO; CARDOSO,2013).

3.5 O papel do fonoaudiólogo pré e pós cirurgia de lábio e palato

Após a realização das cirurgias necessárias, como ortognatica e a correção da insuficiência velofaríngea, o fonoaudiólogo auxilia na recuperação das funções estomatognáticas, se estas não tenham se corrigido espontaneamente. O fonoaudiólogo pode trabalhar a parte muscular de duas maneiras a terapia miofuncional e a mioterapia. Levando assim a correção de possíveis complicações de comunicação (LIMA, 2019). Dentre os aspectos relevantes para uma adequada reabilitação após a palatoplastia, enfatiza-se a reparação correta do palato, pois é o que irá determinar se a fonoterapia vai obter bons resultados no desenvolvimento da fala, que é afetada por alterações no mecanismo velofaríngeo (HOSSEINBAD et al., 2015).

De maneira geral, o tratamento das fissuras objetiva primeiramente corrigi-las cirurgicamente, além disso, é necessário tratar os problemas associados como alterações nas funções da deglutição, mastigação, sucção, audição, fala, oclusão entre outras consequências que possam surgir. Sendo assim, o tratamento deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, pois somente desta forma é possível contemplar todas as alterações e particularidades de acordo com a complexidade que cada caso impõe, desde as demandas estéticas até as funcionais (Di-Bernardo et al., 2017). Desta forma, quando identificada a necessidade no acompanhamento após a cirurgia, o paciente é encaminhado para uma reavaliação com o cirurgião plástico, o qual avaliará a

necessidade de uma nova intervenção cirúrgica para correção visando favorecer a funcionalidade do palato (SIGNOR, 2019).

O resultado de todas as intervenções realizadas pela equipe a longo prazo, deve ser a reabilitação integral do paciente, compreendendo desde a correção cirúrgica da anomalia até a reabilitação da fala e demais funções/estruturas acometidas. O tratamento, quando adequado, reflete inclusive na inserção social e qualidade de vida dos pacientes (ALMEIDA et al., 2017). A reabilitação completa dos pacientes com fissuras labiopalatinas é a meta almejada por toda equipe. Cada profissional através de uma avaliação específica estabelece o seu segmento pré e pós-cirúrgico, em consonância com o planejamento da equipe (RIBEIRO; SABÓIA; FONTELES, 2011).

3.6 Atuação do fonoaudiólogo em pacientes com Fissuras Labiopalatinas

A intervenção começa ainda no período gestacional, quando for diagnosticado nesta fase com orientações aos pais. A partir disso, o profissional atuará com o recém-nascido, inicialmente, quando a criança apresenta dificuldades no aleitamento materno é necessário o uso de mamadeiras bem como a adaptação do bico mais adequado para a criança, que pode ser ortodôntico, de látex, bicos convencionais, bico dosador. Independentemente do tipo, indica-se aquele que a criança apresentar melhor adaptação, pois o foco inicial é voltado em manter a saúde geral bem como estado nutricional do bebê (ALMEIDA ET AL., 2018; SANTOS, JANINI, & OLIVEIRA 2019).

A intervenção deve ser a mais precoce possível, desde a maternidade, sendo que a presença da fonoaudiologia nas equipes de neonatologia tem favorecido a alimentação oral (D'AGOSTINO, 2004; DIOGO, 2012). Os problemas estéticos e funcionais causados pelas fissuras requerem tratamento de longo prazo, envolvendo cirurgias reparadoras e reabilitação com equipe multidisciplinar envolvendo dentre as áreas profissionais a cirurgia plástica, pediatria, psicologia, odontologia, otorrinolaringologia, nutrição, fonoaudiologia e fisioterapia (ALMEIDA et al., 2017; PEREIRA, 2019).

A atuação fonoaudiológica pode ser iniciada, portanto, desde a gestação (GENARO; MODOLO; MIGUEL, 2012), quando a família já tem casos na família e, por

ultrassonografia já tem previsão de alteração no desenvolvimento intra-uterino favorecendo maior aceitação e contato com o bebê; no pós-parto, com as orientações supracitadas, estimulando-se a sucção no seio materno; no acompanhamento ambulatorial com demais profissionais, para acompanhamento do desenvolvimento infantil; a distância, orientando fonoaudiólogos de municípios, que não tenham especialização na área – principalmente com o advento da Telemedicina; na própria clínica, atendendo as demandas da criança com fissura labiopalatina e de sua família.

4 METODOLOGIA

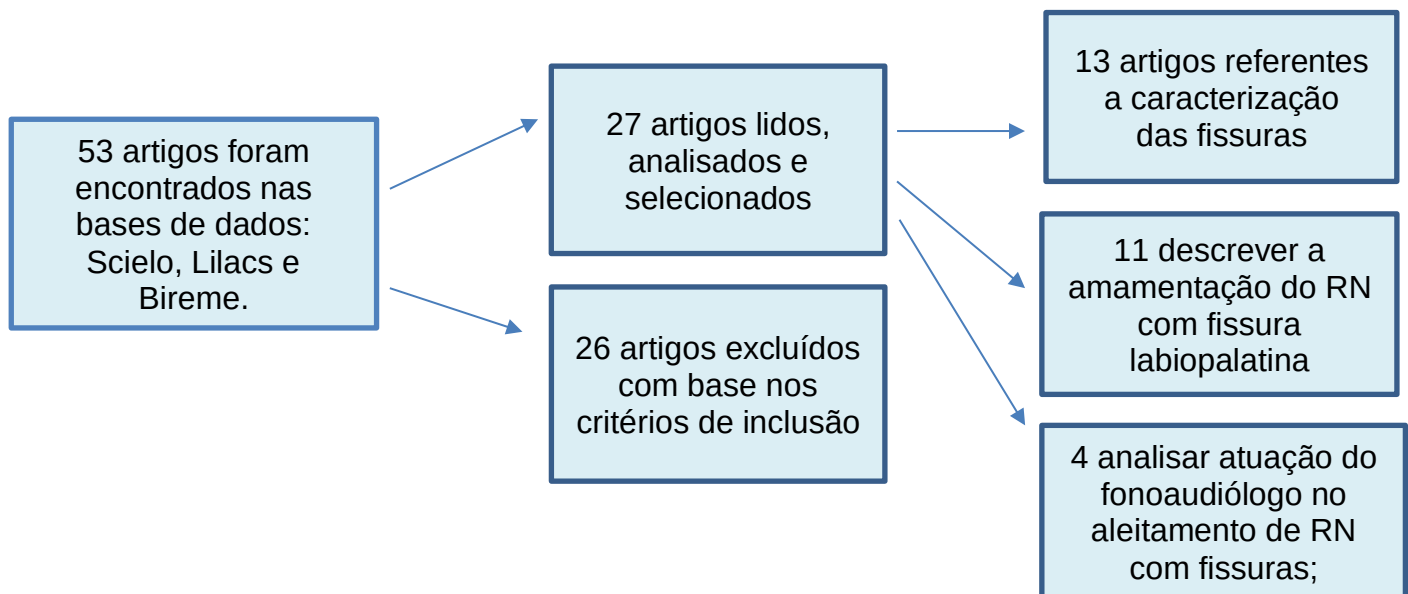
O presente trabalho foi realizado através de um estudo bibliográfico que se caracteriza pelo levantamento de toda a bibliografia já publicada em forma de artigos científicos, revistas sobre a amamentação em RNs portadores de FLP e os seus possíveis transtornos. O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, no qual as FLP as malformações de face ocorrem com grande frequência nos seres humanos. A pesquisa tem como intuito relatar a atuação fonoaudiológica pré e pós cirurgia de lábio e palato, descrevendo o papel do fonoaudiólogo relacionado ao aleitamento materno de RN portadores de fissura lábio palatina, sobre o ponto de vista teórico ou contextual. A pesquisa bibliográfica se caracteriza pelo levantamento de toda a bibliografia já publicada em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita sobre um determinado assunto (MARCONI; LAKATOS, 2009).

A pesquisa foi realizada através de ampla busca, constituída de artigos científicos e teses nas bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online), Bireme e Lilacs no período de agosto a setembro de 2022. O estudo aconteceu a partir de publicações em texto completo que contemplam o tema, no período de 2011 a 2021. Para tanto, foram utilizados os seguintes descritores: fissura palatina, fissura labial, aleitamento materno e Fonoaudiologia. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em língua portuguesa nos últimos dez anos, que tratem do tema proposto. Foram excluídos os artigos que, após a leitura do título e análise de resumos não apresentaram relação com os objetivos propostos no estudo. Foram encontrados 53 artigos. Destes, 26 artigos foram excluídos, restando 27 artigos que foram lidos, analisados, comparados e discutidos, permitindo, assim, a formulação de considerações importantes sobre o tema abordado neste estudo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo teve por objetivo descrever o papel do fonoaudiólogo relacionado ao aleitamento materno de RN com fissura labiopalatina, caracterizar as fissuras palatinas; descrever a amamentação do RN com fissura labiopalatina e analisar atuação do fonoaudiólogo no aleitamento de RN com fissuras. Foram encontrados, nas bases de dados, 53 artigos. Destes foram excluídos 26, visto que, após uma análise detalhada, apenas 27 artigos atenderam aos critérios estabelecidos. que foram lidos, analisados, comparados e discutidos a seguir.

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos artigos



Fonte: Pesquisa Direta

Em relação à caracterização da fissura labiopalatina, Raposo-do-Amaral et al. (2011) descrevem que a fissura é uma deformidade craniofacial comum em recém-nascidos e pode afetar lábios, nariz, região alveolar e palato. Há uma estimativa de que, no Brasil, uma criança a cada mil nascidas vivas possui esta malformação.

Carraro et al. (2011) mencionam que as fissuras podem ser caracterizadas como labiais (FL), palatais (FP) e labiopalatinas (FLP) e são resultantes de defeitos primários na fusão dos processos nasais medianos e maxilares, no caso de FL; e nasais, maxilares e palatinos, que surgem no primeiro trimestre do desenvolvimento intrauterino, no caso das FP e FLP. Podem ser unilaterais ou bilaterais, variando das formas mais leves, como a forma cicatricial labial, até formas mais complexas, como as fissuras completas de lábio e palato.

Há um consenso na literatura no que se refere à caracterização das fissuras. Miachon e Leme (2014) descrevem que as fissuras labiopalatais são caracterizadas pela falta de fusão do lábio e/ou do palato, decorrentes de falhas no desenvolvimento ou durante a maturação dos processos embrionários. São estabelecidas precocemente, nas primeiras semanas de gestação, mais especificamente entre a quarta e décima semanas de vida intrauterina, coincidindo com a fase em que ocorre a fusão dos processos nasais mediais e laterais entre si, e destes com os processos maxilares lateralmente, responsáveis pela formação da face.

Neto (2015) também menciona que, ao final da quinta semana de vida intrauterina, podem ocorrer falhas de fusão entre os processos fronto-nasal e maxilar, acarretando fissuras labiais. Já a malformação do palato geralmente acontece na nona semana de gestação, por deficiências na união das placas palatinas que formarão o processo maxilar. O diagnóstico preciso das fissuras labiais e palatinas pode ser realizado com 26 semanas de vida intrauterina, por ultrassonografia normal.

Neste caso, pode-se observar que a fissura labiopalatina é uma deformidade craniofacial que ocorre no período embrionário no primeiro trimestre de gestação, no qual é período responsável por ocorrer a formação de região da face, onde se tem formação palato, lábios e língua. Desse modo, a fissura pode comprometer lábios, palato ou até mesmo as duas regiões juntas e podem variar graus de comprometimento do leve até a alta complexidade.

De acordo com Bueno et al. (2012), o mecanismo etiológico para o desenvolvimento das FLP é multifatorial, podendo ser classificado como: Genético; Mesológicos (físicos, químicos ou biológicos); Mistos (predisposição genética em associação a outros fatores). As fissuras labiopalatais podem ocorrer em maior ou menor

complexidade, de acordo com a atuação dos agentes etiológicos e também da fase de desenvolvimento do embrião.

Neste contexto, Figueiredo et al. (2011) contrapõem que a etiologia das fissuras labiopalatinas ainda é pouco conhecida, porém, estudos mostram que entre 25 e 30% dos casos resultam de fatores hereditários e, cerca de 70 a 80% resultam de interação multifatorial, envolvendo os hábitos de vida maternos durante a gestação (dieta, álcool, fumo e drogas).

Para Costa (2018), a etiopatogênia permanece indefinida, visto que os mecanismos moleculares na embriogênese envolvem múltiplos genes, bem como fatores externos. Além de fatores genéticos, as formas não sindrômicas estão associadas a fatores de risco ambientais, tais como dieta e suplementação vitamínica materna, tabagismo, alcoolismo, uso de anticonvulsivantes no primeiro trimestre de gestação e idade materna. Destaca-se a possível ação do ácido fólico, visto que desempenha papel na síntese de nucleotídeos e aminoácido, assim como na metilação do DNA, e na expressão gênica. Ademais, o consumo de álcool afeta a homeostase do folato e inibe a produção de ácido retinóico, o que prejudica o desenvolvimento do lábio e do palato partir das células da crista neural.

Fernandes (2019) evidencia que as fissuras orofaciais podem ser um elemento diante de um quadro sindrômico mais complexo ou podem ser fissuras típicas/não sindrômicas. As formas não sindrômicas têm etiologia multifatorial, sugerindo interação entre suscetibilidade genética e aspectos ambientais; não apresentam evidências de outras anomalias e ocorrem em aproximadamente 50% dos casos de FP e 70% dos casos de FL e FLP.

Ao discutir sobre a etiologia das fissuras labiopalatinas, pode-se verificar que esta pode ser definida como um fator genético, multifatorial, no qual podem ocorrer por alguns hábitos materno indevidos como: uso de tabagismo, álcool e drogas. Essa malformação possui uma etiologia complexa, pois muitos fatores genéticos e ambientais são estudados para chegar em uma definição completa sobre a verdadeira etiologia, porém o uso de tabagismos, álcool e suplementação tem grande influência no diagnóstico de fissura.

De acordo com Carneiro et al. (2016) inúmeras são as classificações utilizadas para as fissuras labiopalatinas, que utiliza como ponto de referência o forame

incisivo, limite entre palato primário e o secundário (pró-lábio, pré-maxila e septo cartilaginoso), separando as fissuras labiopalatinas em três tipos principais: (1) Fissura pré-forame incisivo: são as fissuras labiais unilateral, bilateral e mediana; (2) fissura pós-forame incisivo: são fissuras palatinas, em geral medianas, que podem situar-se apenas na úvula, palato e envolver todo palato duro; (3) e fissuras transforame incisivo: são os de maior gravidade, unilaterais ou bilaterais, atingindo lábio, arcada alveolar e todo palato.

Oliveira (2014) complementa que a classificação para as crianças portadoras de FLP divide-se em quatro categorias, e tem como referência anatômica o forame incisivo que separa o palato primário do secundário: fissura pré-forame incisivo completa ou incompleta (unilateral, bilateral, mediana); fissuras transforame incisivo (unilateral, bilateral, mediana); fissuras pós-forame incisivo (completa ou incompleta) e fissuras raras de face.

Rollemberg et al. (2019) acrescentam que essas fissuras também podem ser classificadas em fenda labial isolada, fenda labial com fenda palatina e fenda palatina isolada, sendo que as últimas acometem com maior frequência o sexo feminino e as demais são mais frequentes no sexo masculino. Outra divisão ocorre de acordo com a localização da fenda, podendo ser unilateral ou bilateral. Dentre as unilaterais, nota-se que o lado esquerdo é mais acometido em uma proporção de 2:1 em relação ao lado direito.

Branco e Cardoso (2013) mencionam que nas fissuras pré-forame incisivo, os recém-nascidos (RN) afetados apresentam menores dificuldades alimentares, quando comparado àqueles com a fenda pós forame incisivo. Nos primeiros, a integridade do palato colabora com a manutenção da pressão negativa intraoral e permite ao bebê um melhor padrão de sucção. Entretanto, as crianças com fissuras pós-forame incisivo podem apresentar dificuldade de compressão do bico, levando a escape do alimento por não haver adequado ajuste da boca da criança ao bico o que acarretará uma sucção ineficiente e dificultará o processo de alimentação.

Dessa forma, constata-se que, em geral, a classificação mais utilizada é a de Spina, que se divide de forma primária e secundária. Neste caso, nomeia as fissuras como fendas, fenda labial isolada, fenda labial com fenda palatina e fenda palatina

isolada. Entretanto, relatam que as fissuras pré-forames incisivos podem apresentar menor dificuldade de alimentação em RN comparado com aqueles que apresentam fendas pós forame incisivo. Desse modo, podemos observar que os autores se complementam e utilizam dos mesmos conhecimentos relacionados à classificação das fissuras.

Bezzuti e Giustina (2017) compreendem o Aleitamento Materno (AM) como a fase na qual o bebê se alimenta total ou parcialmente do leite da mãe. Essa fase, tão importante tanto sob o ponto de vista psicológico quanto afetivo, proporciona o vínculo mãe-bebê, que se inicia durante a gestação e se fortalece com o aleitamento, dando origem ao bem-estar, segurança e afetividade do bebê.

Freitas e Cardoso (2017) acrescentam que, ao nascer, é recomendado que os bebês sejam alimentados exclusivamente com leite materno, até os seis meses de idade. O leite materno é um alimento completo, importante para imunização, previne infecções e alergias, além de ajudar no processo de crescimento ósseo e desenvolvimento da musculatura craniofacial da criança. Mesmo que com mais dificuldade, bebês com FLP têm condições de ter sucesso no processo de aleitamento materno exclusivo, considerando um posicionamento adequado e ajustes para com os intervalos da amamentação.

De acordo com Godoi (2017) o lactente com fissura tem o reflexo de sucção normal, como qualquer outro sem fissura, sendo assim, esse deve ser exercitado inteiramente. Além disso, o sistema nervoso central das crianças com fissura isolada está preservado e apresenta o potencial de crescimento dentro da normalidade, dessa forma, os métodos utilizados para a alimentação dessas crianças são basicamente os mesmos das crianças sem fissura. Pode-se então, deduzir que um lactente com fissura labiopalatal, sem nenhuma síndrome associada, terá o desenvolvimento e crescimento dentro da curva de referência da criança sem fissura.

De acordo com Ninno et al. (2011) os recém-nascidos que apresentam fissura labial isolada possuem mais chances de manter o aleitamento materno exclusivo, uma vez que o palato se mantém íntegro, promovendo a pressão intraoral positiva e negativa que o bebê necessita para realizar a sucção, processo que é dificultado pela abertura do palato. Entretanto, bebês com fissuras de palato associadas a fissuras labiais, também

são capazes de serem amamentados, porém as chances de associar o leite materno com outros tipos de leite são maximizadas.

Segundo Martin (2014), o efeito sobre o ganho de peso é determinado pelo tipo de fenda, e, em seus estudos, os lactentes com fissuras isoladas de palato, apresentaram maiores dificuldades alimentares e sofrem perdas de peso mais significativas, independentemente do tipo de mamadeira utilizado.

De acordo com Almeida et al. (2018) e Santos, Janini, e Oliveira (2019), a intervenção começa ainda no período gestacional, quando for diagnosticado nesta fase com orientações aos pais. A partir disso, o profissional atuará com o recém-nascido, inicialmente, quando a criança apresenta dificuldades no aleitamento materno é necessário o uso de mamadeiras bem como a adaptação do bico mais adequado para a criança, que pode ser ortodôntico, de látex, bicos convencionais, bico dosador. Independentemente do tipo, indica-se aquele que a criança apresentar melhor adaptação, pois o foco inicial é voltado em manter a saúde geral bem como estado nutricional do bebê.

Neste sentido, Silva (2021) diz que, em casos de exceção, quando o bebê nasce com o lábio e o palato fissurados, pode ocorrer de a criança não conseguir sugar e engolir o leite do peito da forma correta, podendo escorrer pelo nariz. Desta forma, é aconselhado que se use mamadeiras e chuquinhas, ou uma sonda para realizar a ingestão do leite, mas este processo é realizado apenas em último caso.

Carraro et al. (2011) ressaltam que, especialmente nos primeiros anos de vida, a presença de fissuras pode resultar na interrupção precoce do aleitamento materno ou mesmo no fato de essas crianças não serem amamentadas. As mães afirmaram que entre as crianças com fissuras labiopalatinas, 60% delas tiveram dificuldades com a pega da criança. Dessa forma, considera-se que esse é um importante fator causal no déficit ponderal e de crescimento dessas crianças, pois influencia diretamente no estado nutricional.

Para Branco e Cardoso (2013), os bebês com FLP devem ser posicionados semieretos, de frente para o corpo da mãe, com a cabeça inclinada e com a boca direcionada de frente para o mamilo facilitando a pega. Nesta posição, a ação da gravidade permite que o mamilo e a aréola do seio penetrem com mais facilidade dentro

da boca do bebê, proporcionando maior vedação da fenda, promovendo assim um melhor escoamento do alimento para a orofaringe e esôfago e diminuindo a possibilidade de refluxo do leite pelo nariz e penetração na tuba auditiva. D'Agostinho (2013) acrescenta que deve ser orientado a posição durante a mamada, que é essencial para a oferta da dieta por via oral. Precisamente nos casos de fissura, é necessário manter a criança em uma posição elevada (na vertical), mais adequada para evitar que o RN tenha um refluxo nasal e aspiração broncopulmonar.

De acordo com Goyal et al. (2016), Hiremath et al. (2016) e Mendonça (2016), o grau de dificuldade na alimentação varia com a gravidade da fenda. Se a criança tem apenas um pequeno entalhe no lábio, a alimentação pode não ser um problema, ao contrário de crianças com fenda palatina. O principal cuidado com crianças com fissura palatina é manter uma alimentação adequada e uma técnica de alimentação apropriada para o crescimento e desenvolvimento da criança e preparar o mesmo para a cirurgia corretiva.

Mone et al. (2020) destacam que as crianças que nascem com FLP necessitam de constante suporte nutritivo, emocional e intelectual. Amorim et al. (2019) e Silva et al. (2018) concordam que as fissuras trazem limitações e complicações que expõem o paciente a um grande risco de desnutrir, principalmente pela sucção insuficiente, a deglutição excessiva de ar com reflexos nasais e engasgos, ao cansaço e ao gasto energético devido a alimentação demorada, tendo uma baixa ingestão de nutrientes.

Pode-se observar que, em relação à amamentação em RN fissurados, as dificuldades na amamentação irão depender do grau de acometimento da fissura, nesse caso podendo ou não comprometer a alimentação. Porém, grande parte dos RNs que nascem com fissura, não apresentam comprometimento na amamentação, tendo em vista que conseguem realizar o processo de sucção de forma funcional, porém, com mais dificuldades que um recém-nascido com musculatura íntegra que não irá apresentar alterações de lábio e palato.

Em relação ao papel do fonoaudiólogo pré e pós cirurgia de lábio e palato, para Santos et al. (2019) o tratamento de um fissurado deve ser iniciado precocemente e pode durar muitos anos, ocorrendo em várias etapas e passando por diversos profissionais. Esses tratamentos podem ser divididos em não cirúrgicos e cirúrgicos. Dos tratamentos

não cirúrgicos, o fonoaudiólogo estimula a movimentação peribucal e correta interposição da língua. De forma precoce, o cirurgião-dentista pode iniciar o tratamento ortodôntico e realizar o selamento de cicatrizes e fissuras, a fim de reduzir o risco de cárie. O acompanhamento psicológico também deve ser iniciado ainda na infância, pois o estigma negativo da fissura compromete o emocional de PFLP.

Silva et al. (2014) citam que, após três meses de nascido, geralmente são indicadas cirurgias das fissuras, porém 70% dos casos de um hospital do estado de São Paulo, evidenciou que as famílias receberam orientações pré e pós cirúrgicas de médicos, sem intervenção do fonoaudiólogo, o que pode implicar na funcionalidade das estruturas envolvidas na cirurgia e alimentação posterior.

Hosseinbad et al. (2015) e Shaffer et al. (2020) concordam que, pós 30 dias da palatoplastia, quando não ocorrem intercorrências como a deiscência dos pontos, dá-se continuidade ao acompanhamento fonoaudiológico. São realizadas então, orientações sobre o desenvolvimento da fala e linguagem, de forma a prevenir a instalação de distúrbios articulatorios compensatórios (DACs), comuns nos casos de FLP. Além disso, são orientados exercícios que promovam a estimulação do palato mole visando a sua funcionalidade de modo adequado, direcionamento do fluxo aéreo para a cavidade oral, treino de sucção, sons e jogos vocálicos. Neste processo, ao detectar qualquer alteração estrutural que possa estar afetando a funcionalidade do palato mole o paciente é reavaliado pela equipe de cirurgia, visto que limitações anatômicas na região do esfíncter velofaríngeo, como palato curto, dificultam a evolução no tratamento fonoaudiológico, podendo ter por desfecho uma disfunção velofaríngea (DVF), com grandes prejuízos ao paciente.

Fica evidente que o tratamento de um fissurado requer uma equipe multidisciplinar, formada por enfermeiros, médicos, nutricionistas, fonoaudiólogos, cirurgiões-dentistas e psicólogos.

Ainda sobre a atuação do fonoaudiólogo no aleitamento de RN com fissuras, Fernandes e Defani (2013) evidenciam, em suas pesquisas, que a intervenção da equipe multidisciplinar composta pelo serviço social, psicologia, fonoaudiologia, enfermagem e médico neonatologista através de discussões e uma boa relação entre a equipe, contribuiu para o sucesso na evolução do caso apresentado. No desenvolvimento global

da criança com fissura labiopalatina, a reabilitação funcional, social e estética é realizada por uma equipe multidisciplinar.

Levy e Almeida (2018) apontam que a atuação fonoaudiológica nessas crianças é para auxiliar as nutrizes e orientar as mesmas quanto ao posicionamento elevado, semissentado, minimizando a ocorrência de refluxo do leite para cavidade nasal, bem como possível risco de líquido à orelha média, que são comuns e frequentes nesses bebês devido à disfunção velofaríngea e da tuba auditiva.

Nascimento (2020) defende que o fonoaudiólogo é um profissional de extrema importância no tratamento do bebê com FLP, já que ele irá colaborar desde a gestação com orientações à mãe, passando pelo nascimento, auxiliando com a amamentação em relação à eficiência da mamada posição de pega, ou quando a amamentação em seio materno não for possível, na orientação de qual é o melhor bico e posição ao ofertar o leite, de preferência materno ordenhado, uma vez que a alimentação desses bebês é de suma importância, já que eles dependem do ganho de peso para a realização das cirurgias.

Toledo Neto (2015) complementa que o fonoaudiólogo adquire conhecimento científico fundamentado durante sua graduação, trazendo o empoderamento sobre os cuidados e orientações para mães de crianças com fissuras labiopalatinas, conhecimento sobre as estruturas e reflexos presentes desde o nascimento relacionadas a cada tipo de fissuras e alterações de respiração, sucção, deglutição e estética envolvidas, visando alimentação, maturação das estruturas orofaciais e consequente desenvolvimento e bom estado de saúde geral, bem como de padrões de fala e socialização normais. O autor mostra que tal importância foi confirmada em um estudo cuja coleta de dados ocorreu durante a graduação de um curso de enfermagem, 84,6% dos participantes afirmaram não terem recebido quaisquer informações sobre o processo de amamentação de bebês ou crianças com fissuras labiopalatinas, o que aponta para a necessidade dos conhecimentos do fonoaudiólogo no processo de orientação da alimentação de crianças com fissuras.

Verifica-se que, para obter bons resultados no desenvolvimento da fala, também necessita de um bom resultado cirúrgico, além da interlocução da equipe cirúrgica com a fonoaudiologia, sendo assim fundamental no sucesso necessária ao paciente, sendo

imprescindível o acompanhamento com o fonoaudiólogo para obtenção de melhores resultados e evolução.

6 CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo foi descrever o papel do fonoaudiólogo relacionado ao aleitamento materno de RN com fissura labiopalatina. Foi possível observar a importância do fonoaudiólogo em apresentar às mães as diversas técnicas que facilitam o aleitamento materno dos recém-nascidos fissurados, ressaltando a importância da posição correta, evitando que ocorra a aspiração do alimento e maiores complicações. É importante que o recém-nascido seja estimulado, sendo possível ser alimentado com um posicionamento adequado do bebê. Quando necessário, o uso do bico artificial ideal facilita a alimentação através da mamadeira, caso esta seja a melhor solução encontrada.

Todas estas técnicas auxiliam a alimentação, fazendo o bebê ganhar peso. Além disso, minimizam a ansiedade das mães e proporcionam um desenvolvimento saudável dos fissurados. A avaliação precoce com o fonoaudiólogo é o diferencial para o estabelecimento das dificuldades no seu processo de alimentação, e para o início dos procedimentos de reabilitação.

Destaca-se que a participação do fonoaudiólogo no processo de reabilitação da FLP é fundamental, com participação ativa desde o início do tratamento, visando contribuir no desenvolvimento das habilidades comunicativas em geral, bem como, detectar possíveis alterações.

Apesar de os objetivos propostos na pesquisa terem sido alcançados, mais estudos precisam ser feitos para aprimorar os conhecimentos fonoaudiológicos sobre o tema e garantir tratamento cada vez mais atualizado e eficaz para estes pacientes.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Sabrina et al. A prática do aleitamento materno em crianças com fissuras labiopalatinas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, REAS/EJCH | Vol. 11 (5) | e296.

BASTOS, Ester et al. Fissuras labiopalatais: A atuação do fonoaudiólogo em recém-nascidos frente a equipe multidisciplinar. **Rev. Crefono1**. Rio de Janeiro. 3 edição, out/2017.

BRANCO, Larissa.; CARDOSO, Maria. Alimentação no recém-nascido com fissuras labiopalatinas. **Trabalho acadêmico**. Centro Universitário Metodista do IPA. 2011.

CABELLO, Eliane.; MARCHINI, Thais. Conhecimentos tuais em fissuras labiopalatinas. 2020. **Monografia**. Universidade de São Paulo (USP), Bauru –SP. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. 2021.

CABRAL, C.; LOPES, M. G. P. B. S. .; OLIVEIRA, D. L. de .; BALTAZAR, M. M. de M. . Speech therapy approach in patients with labiopalatal cleft in high complexity specialized service in the west region of Paraná. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 10, p. e144101019062, 2021.

CARDOSO, Maria; BRANCO, Larissa. Alimentação no recém-nascido com fissuras labiopalatinas. 2011. Dissertação. Estudo desenvolvido junto aos estágios supervisionados em Linguagem Infantil do curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário Metodista do IPA. Brasília. 2013.

CARRARO, Debora et al. Fissuras labiopalatinas e nutrição. **Revista HCPA**. Porto Alegre.31(4):456-463.2011

COSTA, Verônica. Aspectos etiológicos e clínicos das fissuras labiopalatinas. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**. V.7(2):258-268.2018.

CARNEIRO Adriana et al. Dificuldades no aleitamento materno em crianças com fissura de lábio e/ou palato. **Revista Recien**. 2016; 6(18):63-70, São Paulo.

COSTA, Verônica. Aspectos etiológicos e clínicos das fissuras labiopalatinas. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**. V.7(2):258-268.2018.

ESPÍNDOLA, Rafael. O reconhecimento da fissura labiopalatina como deficiência no ordenamento jurídico brasileiro. **Monografia**. Universidade do Sul de Santa Catarina. 2019.

FALCÃO, Joyce et al. Tratamento odontológico em crianças com fissura labiopalatina: Revisão de literatura. *Revista Interação*. Goiás Vol. 19, n. 2 – 2017 p.105-119.

FRAGA, Alessandra. Programa de Extensão para atendimento das fissuras labiopalatinas: atendimento fonoaudiológico. **Research, Society and Development**, v. 11, n.6, e47911629395, 2022.

FERREIRA, Andressa et al. Análise epidemiológica de fissuras labiopalatinas em recém-nascidos no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.4, p.18005-18021. 2021.

FREIRE, Amanda. Qualidade de vida do pacientes portadores de fissuras labio palatinas. **Monografia**. Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. 2019.

FREITAS, J. S; CARDOSO, M. C. Sintomas de disfagia em crianças com fissura labial e/ou palatina pré e pós-correção cirúrgica. **Tese**. Trabalho realizado nos Ambulatórios de especialidades do Sistema Único de Saúde – SUS, do Hospital da Criança Santo Antônio – HCSA, da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – 2017.

GRANDO, Anna et al. Estudo para detecção de fissuras labiopalatinas no pré-natal: revisão de literatura e relato de caso. 2020. **Monografia**. Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES. 2020.

GODOI, Luis. Alimentação do lactente com fissura labiopalatina no primeiro ano de vida. 2017. **Dissertação**. Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós Graduação em Enfermagem – Mestrado Acadêmico. 2017.

LOHMANN, Paula et al. Orientação da amamentação na alta hospitalar: uma revisão integrativa. **Rev. Research Society and Development**, v. 9, n. 7, e219974119, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica**: ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

NORONHA, Pedro. Avaliação das condições de saúde bucal de pessoas com fissuras labiopalatinas em Belém, norte do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. São Paulo. | Vol.13(4).2021

OLIVEIRA, Ana. A prática do aleitamento materno em crianças com fissura de lábio e/ou palato. **Monografia**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru – SP. 2021.

RIBEIRO, Sabrina et al. A prática do aleitamento materno em crianças com fissuras labiopalatinas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 5, p. e296, 11 jan. 2019.

SANTOS, I. M. M. dos; CARVARLHO, L. R. R. de A.; MELO NETO, M. V. de .; ALVES, D. S. . Flexible palatal obturator plate for breastfeeding a baby with cleft lip and palate – case report. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 10, p. e276101018860, 2021.

SANTOS, Milena. Fissuras labiopalatina em crianças : Prtica de amamentação no processo de desenvolvimento. **Rev. Gepnews**. Maceió, v.5, n.1, p.481-486, jan./mar. 2021.

SILVESTRE, Carla et al. Atuação fonoaudiológica e fisioterápica nas fissuras orofaciais não sindrômicas. **Rev. UNICIÊNCIAS**, v. 24, n. 2, p. 205-210, 2020

SOUSA, Vanessa. Os desafios da intervenção fonoaudiológica no aleitamento materno: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, e33410111813, 2021.

WINTER, S. F.; STUDZINSKI, M. S. A importância das cirurgias para correção de fissuras labiopalatinas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 7, n. 10, p. 2186–2213, 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i10.2780.

