

Aspectos Alimentares em Crianças com Fissuras de Lábio e/ou Palato

Food aspects in children with lip and/or palate cleft

Deyse Rafaelly Ferreira Patrício¹, Manuela Leitão de Vasconcelos²

ÁREA: Motricidade Orofacial

TIPO: Revisão de literatura

1 Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Paraíba.

2 Fonoaudióloga. Mestre em Linguística pela Universidade Federal da Paraíba.

P314a Patricio, Deyse Rafaelly Ferreira.

Aspectos Alimentares em Crianças com Fissuras de Lábio e/ou Palato / Deyse Rafaelly Ferreira Patricio. - - João Pessoa, 2017.

16f. : il. -

Orientadora: Manuela Leitão de Vasconcelos.

Monografia (Graduação) – UFPB/CCS.

1. Fenda labial. 2. Fissura Palatina. 3. Alimentação. 4. Odontologia.

BS/CCS/UFPB

CDU: 616.314-007.254(043.2)

RESUMO: Introdução: As fissuras labiais e/ou palatinas são malformações congênitas que ocorrem na vida intrauterina durante o período embrionário e o início do período fetal. Com um diagnóstico precoce, a família pode ser orientada antes mesmo do nascimento do bebê, o que facilita a aceitação acerca da malformação, trazendo inúmeras vantagens em seu tratamento. Geralmente as primeiras preocupações da família estão relacionadas com a alimentação do bebê, se tornando importante o esclarecimento acerca das dificuldades alimentares iniciais e a possibilidade do aleitamento materno, assim como o início do tratamento cirúrgico. **Objetivo geral:** Discutir a alimentação de crianças com fissura de lábio e/ou palato, bem como suas dificuldades alimentares. **Método:** Foram pesquisados artigos nos últimos nove anos, publicados entre 2006 a 2015 que abordassem a alimentação da criança com fissura labial e/ou palatina, bem como dificuldades no processo alimentar. As publicações científicas foram obtidas através do Google Acadêmico, Periódicos CAPES, BIREME, PubMed e SciELO. Os dados foram apresentados em quadro e gráficos e devidamente discutidos. **Discussão:** De uma forma geral, os estudos trataram principalmente das dificuldades e alterações associadas ao processo alimentar, evidenciadas nessas crianças, sendo estas: dificuldade na sucção, regurgitação nasal, engasgos e tosse, interposição de língua ao deglutir e mastigação do tipo mascagem. Praticamente todos os estudos reforçaram a importância do aleitamento materno para o desenvolvimento e crescimento crânio-facial e alimentar desses indivíduos. **Considerações finais:** É essencial, o acompanhamento e monitoramento interdisciplinar de pacientes com fissuras labiais e/ou palatinas. Faz-se imperativa, a atualização dos profissionais em todos os fatores que envolvem esse tipo de malformação, inclusive nos aspectos alimentares, considerando a importância da alimentação para o desenvolvimento infantil de forma plena.

Palavras-chave: Fenda labial; Fissura Palatina; Alimentação.

ABSTRACT: Introduction: Lip and / or palate fissures are congenital malformations that occur during intrauterine life during the embryonic period and the onset of the fetal period. With an early diagnosis, the family can be oriented even before the baby is born, which facilitates the acceptance of the malformation, bringing innumerable advantages in its treatment. Generally the first concerns of the family are related to the feeding of the baby, becoming important to clarify the initial eating difficulties and the possibility of breastfeeding, as well as the beginning of the surgical treatment. **General Objective:** Discuss the feeding of children with cleft lip and / or palate, as well as their eating difficulties. **Methods:** Articles were searched in the last nine years, published between 2006 and 2015, which addressed the feeding of the child with cleft lip and / or palate, as well as difficulties in the food process. Scientific publications were obtained through Google Scholar, CAPES Newspapers, BIREME, PubMed and SciELO. The data was presented in tables and graphs and duly discussed. **Discussion:** In general, the studies dealt mainly with the difficulties and alterations associated with the food process, evidenced in these children, such as difficulty sucking, nasal regurgitation, coughing and.

KEY-WORDS: cleft lip, cleft palate, feeding.

INTRODUÇÃO

As fissuras labiais (FL) ou labiopalatinas (LP) são malformações congênitas que ocorrem na vida intrauterina durante o período embrionário e o início do período fetal, ocasião em que os processos maxilar e médio-nasal se fundem, entre a 4ª e 9ª semana do período embrionário (MOORE, 1995; ABDO; MACHADO, 2005; SILVA; FÚRIA; NINO, 2005). Apresentam etiologia multifatorial, podendo ser genética e/ou ambiental por fatores nutricionais, tóxicos, uso de medicamentos, estresse materno, tabagismo, radiações ionizantes e etc, durante a formação do bebê (MODOLIN; CERQUEIRA, 1997).

A fissura isolada (quando não acompanhada de quadros sindrômicos) não causa grandes impactos ao desenvolvimento da criança, desde que a mesma seja acompanhada por uma equipe multidisciplinar especializada. Esse tratamento inicia-se nos primeiros meses de vida e estende-se a vida adulta, e envolve profissionais como: pediatras, otorrinolaringologistas, fonoaudiólogo, cirurgiões buco-maxilo-faciais, protesistas, dentre outros (SIPERT *et al.*; 2009).

Em decorrência dos avanços tecnológicos, atualmente existe a possibilidade de o diagnóstico ser realizado ainda no período gestacional. O diagnóstico precoce favorece a aceitação familiar acerca da malformação, possibilitando a orientação da família antes mesmo do nascimento do bebê.

Geralmente as primeiras preocupações familiares estão relacionadas com a alimentação do bebê fissurado labial e/ou palatino, se tornando essencial o esclarecimento acerca das dificuldades alimentares iniciais e a possibilidade do aleitamento materno, assim como o início do tratamento cirúrgico, bem como futuramente acerca das dificuldades alimentares que o fissurado possa vir a enfrentar ao decorrer de seu desenvolvimento e da necessidade de tratamento fonoaudiológico para reabilitação das funções neurovegetativas que encontram-se alteradas.

Vaccari-Mazzetti, Kobata e Brock (2009) afirmam o diagnóstico precoce também possibilita a melhor evolução do paciente nos tratamentos clínico e cirúrgico. Os pesquisadores supracitados investigaram crianças com fissura lábio-palatina, averiguando a influência do diagnóstico precoce e constataram que apenas 20% dos casos tiveram diagnóstico pré-natal, e destes 100%

aderiram ao tratamento multidisciplinar. Além disso, estes pacientes apresentaram melhor e mais precoce adesão ao uso das placas palatinas. Houve também benefícios quanto a idade para realização de procedimento cirúrgico, estando estes em condições ideais para esse tipo de intervenção, permitindo assim um tratamento mais precoce e uma maior possibilidade de integração social.

Paradise & Mc Williams (1974), afirmam que as dificuldades inerentes à sucção e deglutição muitas vezes podem levar ao agravamento do estado nutricional da criança fissurada, devido à incapacidade ou insuficiência da sucção, e problemas pulmonares, decorrentes da aspiração de alimentos. Sendo assim, faz-se imperativa a atuação do fonoaudiólogo, como membro da equipe interdisciplinar, para garantia de uma alimentação segura, atenuando ou eliminando as complicações decorrentes de uma disfagia.

Branco e Cardoso (2013) afirmam que as dificuldades alimentares não estão presentes em todos os recém-nascidos e crianças portadoras de fissura labiopalatina e que as características anatômicas que prejudicam a alimentação são a acentuada projeção da pré-maxila, que não oferece apoio para o mamilo ou bico de mamadeira, em oposição aos movimentos de língua, e a posição de posteriorização da língua assumida por estes de durante a fala ou em repouso, tornando o impulso muscular sobre o mamilo ou bico não efetivo. A principal dificuldade evidenciada pelas autoras é referente à incoordenação entre sucção, respiração e deglutição e repercute na saúde geral de pacientes com fissura.

Quanto ao uso de vias alternativas de alimentação, crianças portadoras de fissura labiopalatina, nascidas a termo e sem outro problema associado, geralmente não necessitam de sonda para alimentar-se. As indicações acontecem, em geral, para recém-nascidos prematuros que apresentem dificuldade quanto a sucção, anóxia perinatal, problemas neurológicos associados e síndromes relacionadas com dificuldade na sucção. Quando a alimentação for comprometida de forma severa, deve ser indicada uma gastrostomia e estimulação fonoaudiológica.

O uso desta via alimentar, de maneira prolongada pode trazer comprometimentos ao desenvolvimento da coordenação, sucção, deglutição, respiração e pode acarretar dificuldades no estabelecimento da alimentação por via oral (ALTMANN, 1997; BALLUF, 1986).

Dornelles (2009) afirma que a fisiologia do mecanismo velofaríngeo apresenta diferenças apresentando variações de acordo com a faixa etária. A autora enfatiza que modificações importantes ocorrem ainda no primeiro ano de vida. É sabido que a insuficiência velofaríngea pode ser encontrada em pacientes com fissura de palato pode gerar repercussões, tanto a fala quanto a deglutição de quem a apresenta.

Ninno *et al.* (2012) em estudo acerca da caracterização do padrão de fechamento velofaríngeo em pacientes com fissura palatina, constataram que é provável que pacientes operados de fissura palatina que apresentam um bom padrão de mobilidade das paredes faríngeas, consigam atingir com maior facilidade o fechamento velofaríngeo, pois compensariam a deficiência do palato mole. Por outro lado, pacientes operados de fissura palatina e com padrão do tipo coronal, padrão esse mais frequente no estudo mencionado, dependeriam quase que exclusivamente da mobilidade do palato mole para atingir o fechamento velofaríngeo, sendo propensos assim a alterações funcionais.

Diante das dificuldades que podem ser apresentadas no processo de alimentação das crianças com fissura de lábio e/ou palato, propomos a realização desse estudo, com o objetivo de identificar e discutir as principais dificuldades alimentares de crianças com fissuras labiais e/ou palatinas e aspectos envolvidos nesse processo. Considerando a alimentação, de essencial importância por ser fonte de suporte nutricional, bem como de satisfação pessoal para o indivíduo e que essa malformação, quando não devidamente tratada pode afetar negativamente na saúde como um todo, qualidade de vida, bem como autoestima desses indivíduos, fez-se necessário reunir dados em torno da alimentação da criança com fissura.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura científica nacional acerca da alimentação da criança com fissura labial e/ou palatina e demais fatores envolvidos, abarcando assim: questões relacionadas às consistências alimentares, técnicas de oferta do alimento, postura durante alimentação, recusa alimentar, tosse ou engasgos, demais alterações funcionais, dentre outros. Os artigos pesquisados tiveram sua publicação nos últimos nove anos, período compreendido entre 2006 a 2015.

Na procura por artigos nacionais foram utilizados os seguintes descritores: “fenda labial”, “fissura palatina” e “alimentação”, de forma isolada e combinada. Todos cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

As publicações científicas foram obtidas através do Google Acadêmico, Periódicos CAPES, BIREME, PubMed e SciELO. Como critério de inclusão, considerou-se estudos que fizessem menção a alimentação ou dificuldades alimentares em crianças com fissura de lábio e/ou palato. Os dados obtidos na literatura foram organizados em quadro e gráficos, visando a melhor exposição dos mesmos e posteriormente discutidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontradas quinze produções científicas acerca da temática proposta, sendo todas nacionais e tendo sua publicação nos últimos nove anos, período compreendido entre 2006 a 2015.

O quadro 01 apresenta os artigos, apontando os seguintes dados: autores, ano de publicação, título, composição da amostra, objetivos e conclusões.

Quadro 01 – Distribuição dos artigos com relação à alimentação de crianças com fissura de lábio e/ou palato e aspectos envolvidos.

AUTORES /ANO	TÍTULO	AMOSTRA	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Mendes e Lopes (2006)	Fenda de lábio e/ou palato: recursos para alimentação antes da correção cirúrgica.	Revisão de literatura científica.	Revisar literatura sobre as intercorrências no processo alimentar de crianças com fissuras de lábio e ou palato.	As principais dificuldades alimentares encontradas em pacientes com fissura de lábio e/ou palato: ineficiência da sucção e regurgitação do leite para cavidade nasal, a depender do tipo e extensão da fenda.
Tannure e Moliterno (2007)	Fissura palatina: apresentação de um caso clínico.	01 criança de sete anos com fissura palatina.	Relatar o caso de criança com fissura palatina, atendida na clínica de Odontopediatria de faculdade pública.	A amamentação parece ser o primeiro desafio na vida de uma criança com fissura labiopalatina. Dificuldades mais frequentes relatadas são: ingestão insuficiente, sucção deficitária, escape nasal, excessiva deglutição de ar, vômitos abundantes, engasgamentos e asfixias.
Silveira e Weise (2008)	Representações Sociais das Mães de Crianças portadoras de Fissuras Labiopalatinas sobre Aleitamento.	11 mães de crianças entre 1 mês e 5 anos de idade, com fissura labiopalatina	Revelar as representações sociais de mães de crianças Com fissura labiopalatina em relação ao aleitamento materno.	O desmame precoce é alto, sendo o momento do parto muito relatado como uma experiência traumática. Reconhecem o ambiente familiar como acolhedor; valorizam o aleitamento materno, porém o insucesso na amamentação pode gerar sentimentos desfavoráveis, exigindo dos programas educativos em saúde uma abordagem interdisciplinar mais humanizada na perspectiva do acolhimento da mãe.
Piccin, Machado, D.; Bleil (2009)	Estado nutricional e prática de aleitamento materno de crianças portadoras de fissuras labiopalatais de Cascavel/Paraná.	30 crianças, ambos os gêneros entre 0 e 5 anos de idade. Coletaram-sedados referentes à idade, gênero, comprimento ao nascer, peso, estatura, aleitamento materno, introdução da alimentação complementar, problemas nutricionais e tipo de fissura.	Conhecer o estado nutricional e a prevalência do aleitamento materno entre lactentes com fissuras labiopalatais, verificar a introdução da alimentação complementar e identificar seus principais problemas nutricionais.	O Aleitamento Materno Exclusivo de 6 a 120 dias. A relação do aleitamento materno exclusivo e tipo de fissuras com o estado nutricional não demonstrou significância estatística. Fórmulas lácteas e leite de vaca pasteurizado foram utilizados na alimentação das crianças. A introdução dos alimentos sólidos variou entre 4 e 9 meses. Problemas nutricionais identificados foram: anemia, constipação, cólica e diarreia.
Campillay, Delgado e Brescovici (2010)	Avaliação da alimentação em crianças com fissura de lábio e/ou palato atendidas em um hospital de Porto Alegre.	Responsáveis de 23 pacientes fissurados de 0 a 9 anos, que realizaram avaliação do sistema estomatognático (SE).	Avaliar a alimentação de crianças fissuradas e descrever suas características; verificar o tipo de alimentação e suas dificuldades alimentares.	As maiores dificuldades alimentares relatadas pelos responsáveis das crianças foram: dificuldade para sugar (26,1%), engasgos (43,5%), dificuldade para deglutir (17,4%), dificuldade para mastigar (13,0%) e refluxo nasal (52,2%).
Ninno (2010)	A prevalência do uso de sonda nasogástrica em	137 bebês com fissura de lábio e/ou palato, sem outros	Investigar a prevalência do uso de sonda	O uso de sonda ocorreu em 23% dos casos. A prevalência do uso de sonda em bebês

	bebês portadores de fissura de lábio e/ou palato	comprometimentos, nascidos a termo, apresentando idade entre zero e 12 meses. 51% apresentava fissura de lábio e palato, 35% de palato e 14% de lábio.	nasogástrica em bebês com fissura labiopalatina, sua correlação com tipo de fissura, maternidade e cidade de origem, e a idade na primeira consulta	com fissura foi considerada alta, visto que nasceram a termo e não apresentavam comprometimentos associados que indicassem o uso da mesma.
Batista <i>et al.</i> (2011)	Desenvolvimento bucal e aleitamento materno em crianças com fissura labiopalatal.	Revisão de literatura.	Verificar influência da amamentação sobre o desenvolvimento buco-maxilo-facial em crianças com fissuras labiais.	O aleitamento natural em crianças com fissuras de lábio e/ou palato é fator decisivo para a correta maturação e crescimento craniofacial em nível ósseo, muscular e funcional e na prevenção de problemas orais. Além disso, essas crianças apresentam maior prevalência de cárie dental, problemas relacionados à doença periodontal, podendo ainda apresentar problemas de má oclusão.
Ninno <i>et al.</i> (2011)	Aleitamento materno exclusivo em bebês com fissura de lábio e/ou palato.	Bebês de ambos os gêneros, com fissura de lábio e/ou palato, nascidos a termo e sem outras anomalias associadas, que chegaram para a primeira consulta entre zero e 12 meses.	Investigar o aleitamento materno exclusivo em bebês com fissura de lábio e/ou palato e sua associação com o tipo de fissura.	O aleitamento exclusivo está presente em pequena parte da amostra total de bebês com fissura de lábio e/ou palato, sendo frequente na fissura pré-forame incisivo.
Santos <i>et al.</i> (2011)	Análise qualitativa do padrão alimentar de crianças portadoras de fissura de lábio e/ou palato atendidas em um hospital de Goiânia-GO.	26 mães de crianças com fissura lábio palatina.	Avaliar a alimentação de crianças fissuradas atendidas no Centro de Reabilitação de Fissuras Labi o palatinas (CERFIS) do Hospital Materno-Infantil de Goiás.	O tempo médio de aleitamento foi de 29 dias. A introdução dos alimentos de transição ocorreu entre 03 e 06 meses. Algumas mães relataram problemas relacionados à alimentação nos primeiros dias de vida da criança, incluindo, anemia, pneumonia e dificuldade no ganho de peso.
Ferreira <i>et al.</i> (2012)	Amamentação de crianças com Fenda Palatina e Fissuras Labiais.	43 crianças com diagnóstico de fissura labial e palatina, de ambos os gêneros, com idade entre 0 a 2 anos de vida.	Analisar a ocorrência de amamentação em crianças portadoras de fenda palatina e fissura labial.	Os dados obtidos mostraram que 69,8% das crianças desmamaram antes de completar um mês de vida; 97,7% das crianças não foram amamentadas exclusivamente até os seis meses de idade; 60,5% das crianças alimentaram-se com uma dieta de consistência pastosa.
Trettene, Mondini e Marques (2013)	Alimentação da criança no pós-operatório imediato de palatoplastia: comparação entre as técnicas utilizando copo e colher.	Crianças que se encontravam em POI de palatoplastia e seus cuidadores. Sendo assim, a amostra constou de 44 binômios que foram avaliados por quatro momentos consecutivos, gerando 176 avaliações.	Analisar comparativamente a melhor técnica para alimentar a criança no pós-operatório imediato de palatoplastia: utilizando copo ou colher.	A técnica de administração que utiliza colher para a alimentação pós-palatoplastia é melhor que a que utiliza o copo.

Oliveira (2014)	Uma abordagem sobre as dificuldades enfrentadas por mães na amamentação de crianças portadoras de fissuras labiopalatinas.	Revisão de literatura científica.	Analisar o material bibliográfico sobre dificuldades enfrentadas na amamentação de crianças com fissuras labiopalatinas.	As dificuldades mais referidas: engasgos, regurgitação nasal e dificuldade na sucção. As alterações das funções do sistema estomatognático mais encontradas em crianças com fissuras labiopalatinas: terposição lingual na deglutição e mastigação do tipo mascagem.
Trette et al. (2014)	Dúvidas de cuidadores de crianças com fissura labiopalatina sobre os cuidados pós-operatórios de queiloplastia e palatoplastia.	50 indivíduos divididos em dois grupos, sendo 25 cuidadores de crianças submetidas à queiloplastia e 25 crianças submetidas à palatoplastia.	Identificar as principais dúvidas dos cuidadores sobre os cuidados pós-operatórios das cirurgias de queiloplastia e palatoplastia.	Em relação à queiloplastia, as dúvidas foram sobre alimentação (36%), higienização e cicatrização (24%), dor e infecção (8%). Quanto à palatoplastia, as dúvidas se relacionaram à: alimentação (48%), higienização (24%), dor (16%), sangramento (8%) e infecção (4%).
Neto et al. (2015)	Conhecimento de enfermeiros sobre amamentação de recém-nascidos com fissura labiopalatina.	13 enfermeiros egressos de duas universidades brasileiras.	Identificar o conhecimento de enfermeiros acerca da amamentação de recém-nascidos com fissura labiopalatina.	A maioria dos enfermeiros desconheciam formas de oferecimento de alimentação da criança.
Silva et al. (2015)	Orientações recebidas pelas mães de crianças com fissura labiopalatina	100 mães de crianças com fissura labiopalatina (FLP), em um centro de atendimento para reabilitação de malformações craniofaciais de uma Universidade no Sul de Minas Gerais	Identificar as orientações recebidas por mães de crianças com fissura labiopalatina.	86% utilizaram a mamadeira para complementar o aleitamento materno ou alimentar os filhos, sendo que 43 (50%) utilizaram a mamadeira como forma de alimentar as crianças por um período de até dois anos; 18% relataram ter iniciado a introdução de dieta pastosa de zero a três meses; 64% de dois a seis meses e 18% de seis a doze meses. Dificuldades encontradas ao alimentar: 50% das mães relataram que os bebês apresentavam engasgos e tosse e 50% refluxos.

Pela quantidade de artigos encontrada nos últimos 9 anos, pôde-se constatar que, ainda existem poucas publicações que se aprofundem nos aspectos envolvidos na alimentação da criança com fissura de lábio e/ou palato. De uma forma geral, os estudos revisados trataram principalmente das dificuldades e alterações associadas ao processo alimentar, evidenciadas nessas crianças, sendo estas: dificuldade na sucção, regurgitação nasal, engasgos e tosse, interposição de língua ao deglutir e mastigação do tipo mascagem. Praticamente todas as publicações reforçaram a importância do

aleitamento materno para o desenvolvimento crânio-facial e alimentar desses indivíduos.

A alimentação do fissurado labial e ou palatino muitas vezes é difícil, sobretudo quando a família ainda não foi orientada. As dificuldades iniciam-se desde a amamentação, em virtude disso, o aconselhamento precoce sobre as melhores técnicas alimentares deve ser iniciado, visto que famílias bem orientadas, tendem a ter melhor aceitação e menor ansiedade, diante da situação e quadro clínico do paciente, conseqüentemente há maior possibilidade de evolução e desenvolvimento do mesmo, considerando que nesse contexto, a alimentação ocorra de forma efetiva.

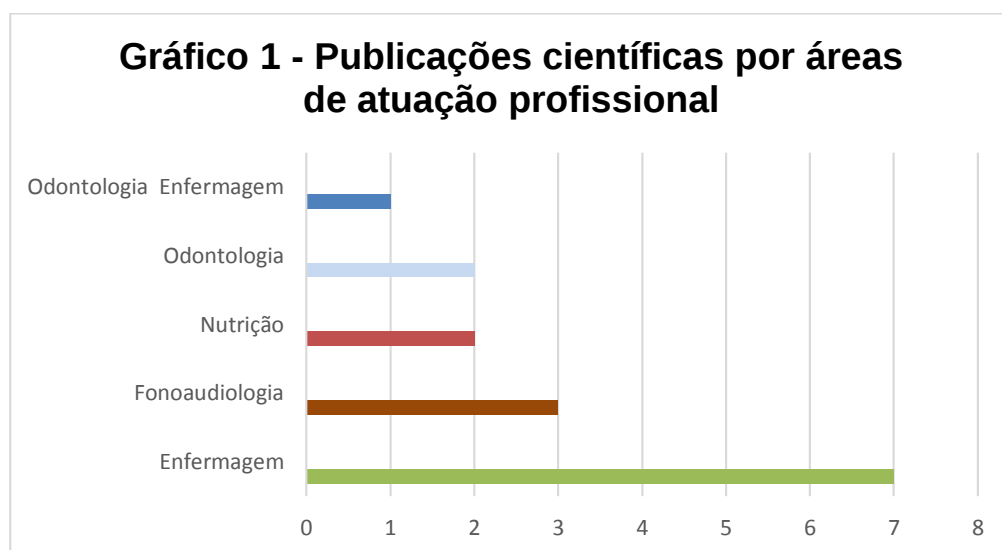
Araruna e Vendruscolo (2000) reforçaram a implementação do aleitamento materno, resguardando os limites fisiológico, psicológico, sociais, que envolvem a criança e a sua família, e a importância da alimentação para o desenvolvimento físico e emocional favorecendo a correção cirúrgica das fissuras de lábio e/ou palato e o seu processo de reabilitação. Segundo, as autoras em pauta existe a possibilidade da criança que apresenta fissura pré-forame incisivo não ter problemas alimentares, mas que as com fissuras pós-forame ou transforame incisivo, podem apresentar dificuldades alimentares por não conseguirem uma pressão intra-oral adequada.

Campillay, Delgado e Brescovici (2010), ao abordar a alimentação de crianças com fissura labial e/ou palatina, apontaram que a fissura transforame, mesmo sendo mais complexa, não exclui a ocorrência de aleitamento materno exclusivo; porém, enfatizaram a maior dificuldade, deste em acontecer. Constatou-se que houve introdução de alimentação pastosa entre três e cinco meses, sendo esta considerada precoce. O uso da mamadeira com bico comum, acima dos 36 meses, apresentou-se como hábito oral mais frequente. As alterações das funções do sistema estomatognático mais frequentes encontradas foram interposição lingual importante na deglutição e mastigação do tipo mascagem.

Os estudos aqui revisados são de fundamental relevância e contribuição para a literatura, porém acredita-se, que no que se refere a alimentação do fissurado são necessárias mais publicações científicas, visando fundamentar as práticas dos profissionais que atuam no manejo com esses pacientes.

Outros estudos, além dos apontados nessa revisão, evidenciam que as alterações fonoaudiológicas mais frequentes em indivíduos com fissuras de lábio e/ou palato são as repercussões miofuncionais e na fala (JESUS *et al.*, 2008; BARBOSA *et al.*, 2012; GIRELLE *et al.*, 2013; JACOB; MODOLO; GENARO, 2015; PADILHA *et al.* 2015)

Especificamente nesta revisão integrativa, buscamos enfocar a alimentação e repercussões alimentares em pacientes fissurados.



No tocante às publicações na área de Fonoaudiologia, observa-se por este estudo que pouco tem se publicado acerca desta temática. O gráfico 1 mostra o numero de publicações científicas por áreas de atuação profissional. Das quinze publicações aqui revisadas, apenas quatro mencionam a Fonoaudiologia e sua atuação. Entre estes, somente uma de outra área profissional, cita essa importância.

Considerando a atuação direta do Fonoaudiólogo, nos aspectos funcionais, principalmente, a sucção e deglutição, faz-se imperativa a maior participação deste profissional nas discussões, acerca da alimentação do paciente com fissura labial e ou palatina, bem como publicações em anais e periódicos científicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de essencial importância, o acompanhamento e monitoramento interdisciplinar de pacientes com fissuras labiais e/ou palatinas. É imprescindível que a atuação da equipe contemple a realização de orientações familiares e a consideração de fatores não apenas orgânicos e fisiológicos, mas psicossociais envolvidos. Faz-se imperativa, a atualização dos profissionais em todos os fatores que envolvem esse tipo de malformação, inclusive nos aspectos acerca da atuação de cada um, reconhecendo sua importância para um bom desenvolvimento destes pacientes.

REFERÊNCIAS

ABDO, R.C.C; MACHADO, M.A.A.M. Odontopediatria nas fissuras labiopalatais. São Paulo: **Livraria Santos Editora**, 113p, 2005.

ALTMANN, E.B.C. et al. Fissuras labiopalatinas. In: PACHI, P.R. Aspectos pediátricos. 4. Ed Carapicuíba: **Pró-fono** Departamento Editorial, 1997.

ARARUNA, R.C.; VENDRÚSCOLO, D.M.S. Alimentação da criança com fissura de lábio e/ou palato – um estudo bibliográfico. **Rev. latino-am. enfermagem**. v. 8, n. 2, pp. 99-105, Ribeirão Preto, 2000.

BALLUF, MA. Nutritional needs of an infant or child with a cleft lip or palate. **Ear Nose Throat J**. 1986; v.65, n.7, pp.311-5.

BARBOSA, D.A.; MANGILLI, L.D.; ANDRADE, C.R.F; ALONSO, N. Fraca pressão aérea intraoral na fala após correção cirúrgica da fissura palatina. **Rev Bras Cir Plást**. v. 27, n. 4, p. 542-6, 2012.

BATISTA, L.R.V. Desenvolvimento bucal e aleitamento materno em crianças com fissura labiopalatal. **Rev Paul Pediatr**; v.29, n.4, p.674-9, 2011.

BRANCO, L.L.; CARDOSO, M.C.A.F. Alimentação no recém-nascido com fissuras labiopalatinas. **Universitas: Ciências da Saúde**. v. 11, n. , 2013.

CAMPILLAY, P.L.; DELGADO, S.E.; BRESCOVICI, S.M. "Avaliação da alimentação em crianças com fissura de lábio e/ou palato atendidas em um hospital de Porto Alegre." **Rev Cefac** v.12, n.2, pp.257-66, 2010

DORNELLES, S. Análise da movimentação das paredes do esfíncter velofaríngeo, por meio de um modelo computacional, como auxílio na avaliação vocal e da deglutição [tese]. **Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina**; 2009.

FERREIRA, D.N *et al.* Amamentação de crianças com fenda palatina e fissuras labiais / Breast feeding of children with cleft palate and cleft lip. **Rev. Para. Med. (Impr.)**. v.26, n.4, 2012.

GIRELLI, K; DORNELLES,S; COLLARES, M.V.M; COSTA, SS. Caracterização do posicionamento e ação motora de língua em pacientes com fissura labiopalatina em um serviço de referência de Porto Alegre. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 57, n.3, p. 202-207, 2013.

JACOB, M.F; MODOLO, D.J, GENARO, K.F. Diadococinesia oral em crianças com fissura labiopalatina operadas e presença de ceceo na produção da fala. **Audiol Commun Res**. v. 20, n.1, p.56-61, 2015.

JESUS, M.S.V; LIMA, R.C; VALENTE, P.; SILVA, E.B; MATOS, E.F; NINNO, C.Q.M.S. Características de um grupo de pacientes com fissura labiopalatina atendidos na clínica de fonoaudiologia do CENTRARE – PUC Minas/Hospital da Baleia. **Rev. Tecer**. v.1, n.0, 2008.

MENDES, L.G.A; LOPES, V.L.G.S. Fenda de lábio e ou palato: recursos para alimentação antes da correção cirúrgica. **Rev Ciênc Méd.** v.15, n.5, pp.437-48,2006

MODOLIN, M.L.A; CERQUEIRA, EMM. Etiopatogenia In: Altmann, EBC. Fissuras Labiopalatinas. 4ª ed. São Paulo: **Pró-fono**; p. 25-30, 1997.

MOORE, K.L. Embriologia Clínica. 5ª ed. Rio de Janeiro: **Guanara Koogan**; 1995. 360p.

NETO, J.L.T. Conhecimento de enfermeiros sobre amamentação de recém-nascidos com fissura labiopalatina. **Rev Rene**. v.16, n.1, p.21-8, 2015.

NINNO, C.Q.M.S.D. *et al.* A prevalência do uso de sonda nasogástrica em bebês portadores de fissura de lábio e/ou palato. **Rev Soc Bras Fonoaudiol.**v.15, n.4, pp. 578-83, 2010.

NINNO, C.Q.M.S.D. *et al.* Aleitamento materno exclusivo em bebês com fissura de lábio e/ou palato. **Rev Soc Bras Fonoaudiol.** v.16, n.4, p. 417-21, 2011.

NINNO, C.Q.M.S.D. *et al.* Caracterização do padrão de fechamento velofaríngeo em pacientes com fissura palatina. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.**, São Paulo , v. 17, n. 2, p. 161-166, 2012 .

OLIVEIRA, R.M.R.O. Uma abordagem sobre as dificuldades enfrentadas por mães na amamentação de crianças portadoras de fissuras labiopalatinas. **REBES** (Pombal - PB, Brasil), v. 4, n. 2, pp. 1-6, 2014.

PADILHA, E.Z; DUTKA, J.C.R; MARINO, V.C.C; LAURIS, J.R.P; SILVA, M.J.F; PEGORARO-KROOK, M.I. Avaliação da nasalidade de fala na fissura labiopalatina. **Audiol Commun Res.**; v. 20, n.1, p. 48-55, 2015

PARADISE, J.L.; MC WILLIAMS, B.J. Simplified felder for infants with cleft palate. **Pediatrics**,v. 53, n. 4, pp. 566-568, 1974.

PICCIN, S.; MACHADO, A. D.; BLEIL, R. T. Estado nutricional e prática de aleitamento materno de crianças portadoras de fissuras labiopalatais de Cascavel/Paraná. **Nutrire: Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.= J. Brazilian Soc. Food Nutr.**, São Paulo, SP, v. 34, n. 3, p.p. 71-83, dez. 2009.

SANTOS, E.C *et al.* Análise qualitativa do padrão alimentar de crianças portadoras de fissura de lábio e/ou palato atendidas em um hospital de Goiânia-GO. **J Health Sci Inst.**; v. 29, n.3, pp.183-5, 2011.

SILVA, E.B, FÚRIA, C.L.; NINNO, C.Q.M.S. Aleitamento Materno em recém-nascidos portadores de fissura labiopalatina: dificuldades e métodos utilizados. **Rev. CEFAC**, v.7, n.1, p.21-28, 2005.

SILVA, L.S. *et al.* Orientações recebidas pelas mães de crianças com fissura labiopalatina. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 2, pp. 88-93, ISSN 2318-3691, 2015.

SILVEIRA, J.L.G.C.; WEISE, C.M. Representações Sociais das Mães de Crianças Portadoras de Fissuras Labiopalatinas sobre Aleitamento. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v.8, n.2, p. 215-221, João Pessoa, 2008.

SIPERT C.R.*et al.* Bite force evaluation in subjects with cleft lip and palate. **J Appl Oral Sci**,; v. 17, n. 2, p. 136-139, 2009.

SPINA,V.; PSILLAKIS,J.M.; LAPA,F.S; FERRARI, M.C. Classificação das fissuras lábio-palatinas. Sugestão de modificação. **Rev. Clin. Fac. Med.**; v.27, n.1, p.5-6, 1972.

TANNURE, PN; MOLITERNO, LFM. Fissura Palatina: um estudo de caso. Cleft palate: a case report. **Rev Odontol UNESP.**; v.36, n.4, pp.341-345, 2007.

TRETTENE, A. S; MONDINI, C.C.S.D.; MARQUES, I.L. Alimentação da criança no pós-operatório imediato de palatoplastia: comparação entre as técnicas utilizando copo e colher . *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo , v. 47, n. 6, p. 1298-1304, Dec. 2013.

TRETTENE, A.S; *et al.* Dúvidas de cuidadores de crianças com fissura labiopalatina sobre os cuidados pós-operatórios de queiloplastia e palatoplastia. **Rev Esc Enferm USP**. v.48, n.6, pp.993-8, 2014.

VACCARI-MAZZETTI, M.P, KOBATA, C.T., BROCK, R.S. Diagnóstico Ultrassonográfico Pré-Natal da Fissura Lábio-Palatal. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.38, n.1, 2009.