

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA-UFPB  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE -CCS  
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA**

**MAYARA MAIA DE LIRA**

**INTERVENÇÃO NA ALIMENTAÇÃO DE BEBÊS COM FISSURA DE LABIO E/OU PALATO: REVISÃO  
DE LITERATURA**

**Joao Pessoa 2017**

**Mayara Maia de Lira**

**INTERVENÇÃO NA ALIMENTAÇÃO DE BEBÊS COM FISSURA DE LABIO E/OU PALATO:  
REVISÃO DA LITERATURA**

O artigo apresenta à banca examinadora da UNIVERSIDADE FEDERAL A PARAÍBA – UFPB, como requisito para conclusão do curso de Fonoaudiologia. Orientadora Manuela Leitão de Vasconcelos, Professora do Curso de Fonoaudiologia. Centro de Ciências da Saúde - UFPB

L768i Lira, Mayara Maia de.

Intervenção na alimentação de bebês com fissura de lábio e/ou palato: revisão de literatura / Mayara Maia de Lira. - - João Pessoa, 2017.

15f.: il. -

Orientadora: Manuela Leitão de Vasconcelos.

Artigo (Graduação) – UFPB/CCS.

1. Fissura labial. 2. Fissura palatina. 3. Alimentação. 4. Odontologia.

BS/CCS/UFPB

CDU: 616.315-007.254(045)



## ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

No vigésimo oitavo dia do mês de novembro de dois mil e dezessete, às oito horas, reuniu-se na sala Fono-04 do Complexo de Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional do Centro de Ciências da Saúde/UFPB, a Banca Examinadora composta pela Prof.<sup>a</sup> Ms. **MANUELA LEITÃO DE VASCONCELOS** (Orientadora), pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> **LUCIANE SPINELLI DE FIGUEIREDO PESSOA** (Avaliadora) e pelo Prof. Dr. **GIORVAN ÂNDERSON DOS SANTOS ALVES** (Avaliador) para defesa do Trabalho de Conclusão de Curso da acadêmica **MAYARA MAIA DE LIRA**, que defendeu o trabalho intitulado "INTERVENÇÃO FONOAUDIOLOGIA NA ALIMENTAÇÃO DE BEBÊS COM FISSURA DE LÁBIO E/OU PALATO: REVISÃO INTEGRATIVA". A presidente iniciou a sessão agradecendo a presença de todos, anunciou a defesa da acadêmica, que teve 20 minutos para sua defesa, e em seguida passou a palavra para todos os membros da banca, que apresentaram suas considerações em um tempo de 10 minutos por avaliador. Após a realização das arguições a banca se reuniu para avaliar a aluna e atribuiu a sua

APROVAÇÃO com nota 8,6.

João Pessoa/PB, 28 de novembro de 2017.

  
Prof.<sup>a</sup> Ms. **Manuela Leitão de Vasconcelos**  
Orientadora

  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> **Luciane Spinelli de Figueiredo Pessoa**  
Avaliadora

  
Prof. Dr. **Giorvan Anderson dos Santos Alves**  
Avaliador

# INTERVENÇÃO NA ALIMENTAÇÃO DE BEBÊS COM FISSURA DE LABIO E/OU PALATO: REVISÃO DA LITERATURA

Mayara Maia de Lira<sup>1</sup>  
Manuela Leitão de Vasconcelos<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A fissura de lábio e/ou palato (FL/P) está entre as malformações craniofaciais mais comuns na espécie humana e decorre da falta de fusão dos processos embrionários responsáveis pela formação da face e do palato, ainda na vida intrauterina. No que se refere à alimentação de bebês com fissura, a dificuldade surge logo após o nascimento, devido ao prejuízo no mecanismo de sucção e deglutição, decorrente da falta de integridade das estruturas anatômicas. Em geral, quanto maior a fissura, maiores as dificuldades apresentadas. Assim, após o nascimento de um bebê com fissura é necessária a realização de uma avaliação multiprofissional para que sejam traçadas estratégias de tratamento e escolhida a abordagem alimentar mais adequada a cada caso. O profissional fonoaudiólogo está apto a intervir com avaliação diagnóstico e tratamento dos distúrbios de deglutição. Ainda na maternidade, se possível, deve ocorrer o primeiro contato entre o fonoaudiólogo, o bebê com fissura e sua família. **Objetivo geral:** Esta pesquisa tem como objetivo apresentar os periódicos nacionais acerca da alimentação de bebês com fissura de lábio e/ou palato.

**Método:** Trata-se de uma revisão da literatura nacional sobre a alimentação de bebês com fissura de lábio e/ou palato. Este estudo foi realizado por meio de levantamento bibliográfico de publicações disponíveis online nas plataformas “Biblioteca Virtual em Saúde” (BVS) e Scientific Eletronic Library Online – SCIELO, com número de 9 artigos na amostra final. Os dados foram analisados de forma qualitativa, a partir dos conteúdos abordados nos artigos que compuseram a amostra. **Discussão:** De uma forma geral, os estudos tratam praticamente sobre a intervenção de forma precoce na alimentação de bebês com FLP, reforçando a importância do aleitamento materno. Apenas 3 dos artigos que compuseram a amostra relataram a atuação do fonoaudiólogo dentro da equipe multidisciplinar. **Considerações finais:** Os artigos encontrados para este trabalho em sua maior parte foram escritos por fonoaudiólogos. Ainda assim, poucos foram os artigos referentes ao tema proposto que trataram da atuação fonoaudiológica. Portanto é importante salientar a necessidade de publicação voltada para a intervenção do fonoaudiólogo na alimentação de bebês de FLP, demonstrando assim atuação e competência junto a equipe multidisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE: Fissura labial. Fissura palatina. Alimentação.

## ABSTRACT

**Introduction:** The cleft lip and / or palate is among the most common craniofacial malformations in the human species and results from the lack of fusion of the embryonic processes responsible for the formation of the face and palate, still in intrauterine life. About the feeding of babies with fissures, the difficulty arises soon after birth, due to the damage in the mechanism of suction and deglutition, due to the lack of

---

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Fonoaudiologia, Centro de Ciências da Saúde - UFPB e-mail: [maymaia.fono@hotmail.com](mailto:maymaia.fono@hotmail.com)

<sup>2</sup> Professora do Curso de Fonoaudiologia, Centro de Ciências da Saúde – UFPB – e-mail: [Manuela.leitao@gmail.com](mailto:Manuela.leitao@gmail.com)

integrity of the anatomical structures. The greater the fissure, greater are the presented difficulties. Thus, after the birth of a fissured baby it is necessary to carry out an evaluation so that treatment strategies are drawn and the food approach that is most appropriate for each case is chosen. The professional speech therapist is able to intervene with diagnostic evaluation and treatment of swallowing disorders. Still in the maternity should be the first contact between the speech therapist, the baby with fissure and his family. **Objective:** This research aims to present the national journals about the feeding of babies with cleft lip and / or palate. **Method:** This is a review of the national literature on feeding infants with cleft lip and / or palate. This study was carried out by means of a bibliographical survey of publications available online in the "Virtual Health Library" (VHL) and Scientific Eletronic Library Online - SCIELO platforms, with a total of 9 articles in the final sample. The data were analyzed in a qualitative way, from the contents addressed in the articles that composed the sample. **Discussion:** In general, the studies deal with practically the intervention of early in the feeding of babies with fissure, reinforcing the importance of breastfeeding. Only 3 of the articles that composed the sample reported the intervention of the speech therapist within the multidisciplinary team. **Final considerations:** The articles found for this work were mostly written by speech therapists. Nevertheless, there were few articles on the proposed theme that dealt with speech-language pathology. Therefore, it is important to emphasize the need for publication aimed at the speech therapist intervention in the feeding of infants with fissure, thus demonstrating performance and competence among the multidisciplinary team.

KEY-WORDS: clef lip. Cleft palate. Feeding

## INTRODUÇÃO

A fissura de lábio e/ou palato (FL/P) está entre as malformações craniofaciais mais comuns na espécie humana e decorre da falta de fusão dos processos embrionários responsáveis pela formação da face e do palato, ainda na vida intrauterina<sup>1</sup>.

A etiologia da FLP depende de fatores ambientais e genéticos, podendo ocorrer isoladamente ou em associação. Dentre os fatores ambientais, pode-se citar: nutricionais, tóxicos, infecciosos, o uso de medicamentos, radiações ionizantes, estresse e tabagismo materno, durante o período de formação do bebê. Acredita-se, ainda, na influência de fatores genéticos, pois mais da metade dos sujeitos com fissuras apresenta familiares portadores dessa mesma alteração<sup>2</sup>.

As classificações das FLPs toma como base os aspectos morfológicos e/ou embrionários. A mais utilizada no Brasil é a formulada por Spina (1972), que tem como referência anatômica o forame incisivo, limite entre o palato primário e o secundário. De acordo com esta classificação, as FLP podem ser: pré – forame incisivo (aquelas que se localizam atrás do forame incisivo), pós – forame incisivo (aquelas que se

localizam atrás do forame incisivo) e transforame incisivo (passam pelo forame incisivo atingindo estruturas anterior e posterior)<sup>3</sup>.

No que se refere à alimentação de bebês com fissura, a dificuldade surge logo após o nascimento, devido ao prejuízo no mecanismo de sucção e deglutição, decorrente da falta de integridade das estruturas anatômicas<sup>4</sup>.

Em geral, quanto maior a fissura, maiores as dificuldades apresentadas. De acordo com<sup>5</sup>, as crianças com fissura pré-forame podem, inclusive, não apresentar dificuldades alimentares; mas crianças com fissuras pós ou transforame incisivo, geralmente apresentam dificuldades por não conseguirem pressão intraoral adequada. Os autores reforçam ainda que os problemas mais comuns são: sucção inadequada por falta de pressão intraoral, tempo de mamada prolongada e regurgitação<sup>5</sup>.

Ainda sobre as dificuldades alimentares iniciais do bebê, <sup>6</sup> afirma que em casos de fissuras de lábio, observa-se escape do alimento, e quando do comprometimento bilateral do rebordo alveolar, a falta de estabilização do bico na boca da criança devido à projeção da pré-maxila. Em fissuras envolvendo o palato, é frequente o comprometimento da pressão intraoral, regurgitação de leite para a cavidade nasal e tuba auditiva. Devido a tais dificuldades, o tempo de amamentação natural tende a ser prolongado, o que pode acarretar em fadiga da criança e desinteresse de muitas mães para sua realização <sup>6</sup>.

A forma inicial de alimentação do bebê se dá por meio da sucção. Além disso, a própria sucção estimula o crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático. Portanto, bebês com FLP devem ser alimentados da forma mais próxima possível do normal <sup>7</sup>.

O aleitamento materno (AM) é caracterizado como uma atitude natural e universal da mulher sendo decorrente da vontade e por isso ser ensinado e aprendido, para isto é indicado levar informação da importância do aleitamento materno para que haja incentivo para a gestante fazer o ato<sup>4</sup>.

Portanto, o aleitamento materno deve ser sempre incentivado. Entretanto, em alguns casos, o aleitamento materno pode não ser possível. <sup>4</sup> Sugerem que, nestes casos, a alimentação por via oral seja estimulada. Para tanto, recomendam que o leite materno ordenhado ou fórmula infantil prescrita pelo pediatra seja oferecido por meio de mamadeira <sup>4</sup>.

Assim, após o nascimento de um bebê com fissura é necessária a realização de uma avaliação multiprofissional para que sejam traçadas estratégias de tratamento e escolhida a abordagem alimentar mais adequada a cada caso<sup>8</sup>.

Ainda na maternidade, se possível, deve ocorrer o primeiro contato entre o fonoaudiólogo, o bebê com fissura e sua família. É neste momento que os pais precisam, além do apoio emocional, esclarecer suas dúvidas e receber orientações sobre como proceder em relação à alimentação do bebê <sup>6</sup>.

Neste momento, além de realizar avaliação das estruturas estomatognáticas e alimentação do bebê com fissura, o fonoaudiólogo deve traçar junto com a equipe a melhor estratégia de alimentação do mesmo e, principalmente, dedicar-se a orientação da família destes bebês. A família é peça fundamental, pois é ela que levará a criança para casa e assumirá todos os cuidados com a mesma. Assim, é preciso que os pais/cuidadores sejam capacitados no cuidado ao bebê para que estejam seguros no momento da alta <sup>2</sup>.

Levando em consideração as informações anteriormente apresentadas, e considerando a intervenção precoce fundamental para o desenvolvimento de bebês com FLP, esta pesquisa tem como objetivo apresentar os periódicos nacionais acerca da alimentação de bebês com fissura de lábio e/ou palato.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nacional sobre a alimentação de bebês com fissura de lábio e/ou palato.

Este estudo foi realizado por meio de levantamento bibliográfico de publicações disponíveis online nas plataformas “Biblioteca Virtual em Saúde” (BVS) e Scientific Electronic Library Online - SCIELO. Foram utilizados os descritores com as seguintes combinações: “Fissura Labial” AND “Alimentação” e “Fissura Palatina” AND “Alimentação”, dos limitadores “recém-nascidos” e idioma português. Foram excluídas da pesquisa as publicações, que não fossem artigos e os artigos repetidos.

Ao final, obtivemos uma amostra de 09 artigos, conforme apresentado na figura 01.

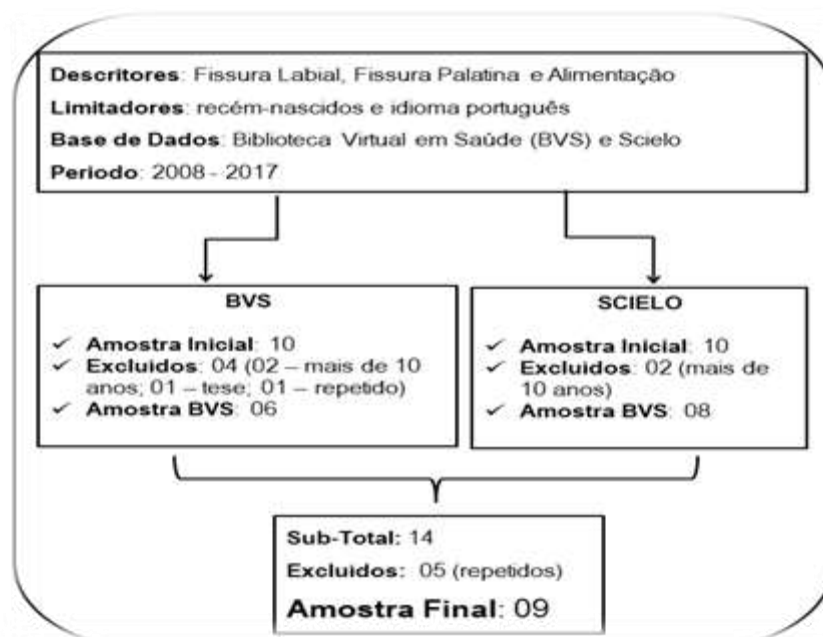
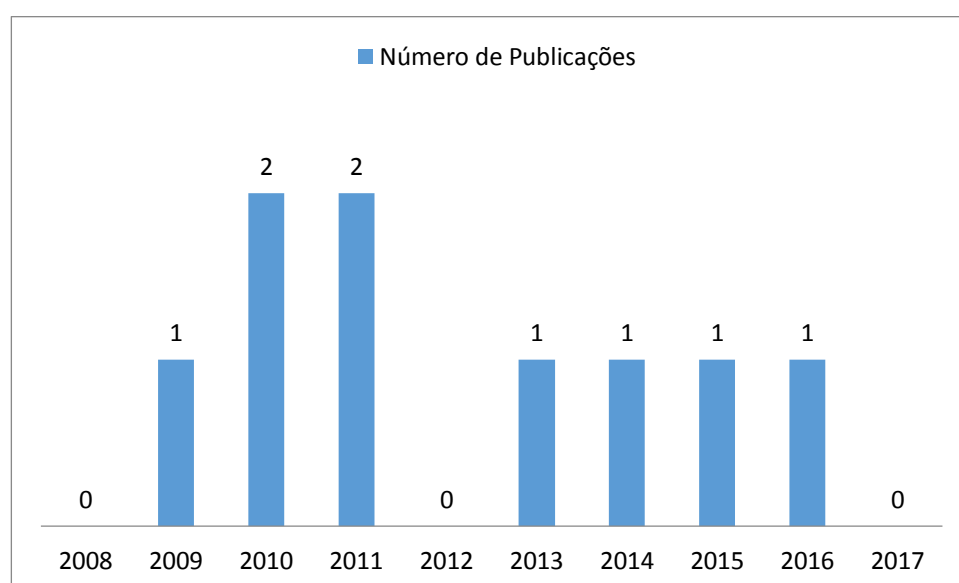


Figura 1 - Estratégia de pesquisa e seleção de publicações.

Os dados foram analisados de forma qualitativa, a partir dos conteúdos abordados nos artigos que compuseram a amostra.

## RESULTADOS

O gráfico 01 apresenta o número de publicações por ano, levando-se em consideração o período da pesquisa (últimos 10 anos).



**GRÁFICO 01:** Número de publicações acerca do tema por ano.

**FONTE:** Dados da pesquisa (2017)

Pode-se observar que as publicações nacionais de artigos científicos que abordam especificamente a alimentação de recém-nascidos com fissura de lábio e/ou palato são escassas. Além disso, apresentaram-se com a média de uma publicação anual, com exceção dos anos 2010 e 2011 com duas publicações e dos anos 2008, 2012 e 2017, nos quais não houve publicação acerca do tema pesquisado.

Os artigos que compuseram a amostra deste estudo encontram-se descritos quanto aos dados ano de publicação, título, autores, periódico, descritores e objetivo. Tais informações estão apresentadas na tabela 1.

**TABELA 01:** Descrição dos artigos acerca do título, autores, periódico / ano e objetivos.

| <b>Título</b>                                                                                                                  | <b>Autores</b>                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Periódico/<br/>Ano</b>              | <b>Objetivos</b>                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Métodos de alimentação para crianças com fissura de lábio e/ou palato: uma revisão sistemática                                 | Giesse Albeche Duartea<br><b>Fonoaudióloga</b><br><br>Ramon Bossardi Ramosb,<br><b>Biomédico</b><br><br>Maria Cristina de Almeida Freitas Cardoso<br><b>Fonoaudióloga</b>                                                                                     | Braz J Otorhinolaryngol<br><b>2016</b> | Revisar estudos que compararam métodos de alimentação para crianças com FLP antes da correção cirúrgica e no pós-operatório.                                                                                                                               |
| Fissuras labiopalatinas, ganho de peso e cirurgias: leite materno versus fórmulas lácteas                                      | Marcos Roberto Tovani-Palone<br><b>Odontólogo</b>                                                                                                                                                                                                             | Rev. Fac. Med.<br><b>2015</b>          | Teve como objetivo a realização de uma atualização crítica acerca da abordagem nutritiva para lactentes com fissuras labiopalatinas, bem como das influências do aleitamento materno e necessidade de conscientização para esta prática, quando exequível. |
| Dúvidas de cuidadores de crianças com fissura labiopalatina sobre os cuidados pós-operatórios de queiloplastia e palatoplastia | Armando dos Santos Trettene<br><b>Enfermeiro</b><br><br>Ana Paula Ribeiro Razera<br><b>Enfermeira</b><br><br>Thaís de Oliveira Maximiano<br><b>Enfermeira</b><br><br>Aline Godoi Luiz<br><b>Enfermeira</b><br><br>Gisele da Silva Dalben<br><b>Odontóloga</b> | Rev Esc Enferm USP<br><b>2014</b>      | Identificar as principais dúvidas (alimentação, higienização, etc) dos cuidadores de crianças com fissura labiopalatina sobre os cuidados pós operatórios das cirurgias de queiloplastia e Palatoplastia .                                                 |

|                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                        |                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                           | Marcia Ribeiro Gomide<br><b>Odontóloga</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                                                                                                                                               |
| Alimentação da criança no pós-operatório imediato de palatoplastia: comparação entre as técnicas utilizando copo e colher | Armando dos Santos Trettene<br><b>Enfermeiro</b><br><br>Cleide Carolina da Silva Demoro Mondini<br><b>Enfermeira</b><br><br>Ilza Lazarini Marques<br><b>Médica</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Rev Esc Enferm USP<br><b>2013</b>      | Analisar comparativamente a melhor técnica para alimentar a criança no pós-operatório imediato de palatoplastia: utilizando copo ou colher.   |
| Aleitamento materno exclusivo em bebês com fissura de lábio e/ou palato                                                   | Camila Queiroz de Moraes Silveira Di Ninno<br><b>Fonoaudióloga</b><br><br>Danila Moura<br><b>Fonoaudióloga</b><br><br>Regina Raciff<br><b>Fonoaudióloga</b><br><br>Sandra Valéria Machado<br><b>Fonoaudióloga</b><br><br>Christiane Marize Garcia Rocha<br><b>Médica</b><br><br>Rocksane de Carvalho Norton<br><b>Médica</b><br><br>Fernanda Abalen Dias Martins<br><b>Fonoaudióloga</b><br><br>Denise Brandão de Oliveira e Brito<br><b>Fonoaudióloga</b> | Rev Soc Bras Fonoaudiol<br><b>2011</b> | Investigar o aleitamento materno exclusivo em bebês com fissura de lábio e/ou palato e sua associação com o tipo de fissura                   |
| Desenvolvimento bucal e aleitamento materno em crianças com fissura labiopalatal                                          | Luciana Rodrigues V. Batistal<br><b>Odontóloga</b><br><br>Thaís Cezária Triches<br><b>Odontóloga</b><br><br>Emília Addison M. Moreira<br><b>Nutricionista</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Rev Paul Pediatr<br>2011               | Essa revisão visou verificar a influência do aleitamento materno sobre o desenvolvimento buco-maxilo-facial em crianças com fissuras labiais. |
| A prevalência do uso de sonda nasogástrica em bebês portadores de fissura de lábio e/ou palato                            | Camila Queiroz de Moraes Silveira Di Ninno<br><b>Fonoaudióloga</b><br><br>Fernanda Cristina de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Rev Soc Bras Fonoaudiol<br>2010        | Investigar a prevalência do uso de sonda nasogástrica em bebês com fissura labiopalatina, sua correlação com tipo de fissura, maternidade e   |

|                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                | <p>Faria Vieira<br/><b>Fonoaudióloga</b></p> <p>Angélica Maria Moreira Lemos<br/><b>Fonoaudióloga</b></p> <p>Luana Farnezi Silva<br/><b>Fonoaudióloga</b></p> <p>Christiane Marize Garcia Rocha<br/><b>Médico</b></p> <p>Rocksane de Carvalho Norton<br/><b>Médica</b></p> <p>Cíntia Santos Silva Machado<br/><b>Fonoaudióloga</b></p> <p>Denise Brandão de Oliveira e Brito<br/><b>Fonoaudióloga</b></p> |                                        | cidade de origem, e a idade na primeira consulta.                                                                                                                                 |
| Avaliação da alimentação em crianças com fissura de lábio e/ou palato atendidas em um hospital de Porto Alegre | <p>Paloma Letelier Campillay<br/><b>Fonoaudióloga</b></p> <p>Susana Elena Delgado<br/><b>Fonoaudióloga</b></p> <p>Silvana Maria Brescovici<br/><b>Fonoaudióloga</b></p>                                                                                                                                                                                                                                   | Rev. CEFAC, São Paulo<br><b>2010</b>   | Avaliar a alimentação de crianças fissuradas e descrever suas características; verificar o tipo de alimentação e suas dificuldades alimentares.                                   |
| Atuação fonoaudiológica na Unidade de Terapia Intensiva em bebê com síndrome de pterígeo poplíteo              | Susana Elena Delgado<br><b>Fonoaudióloga</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Rev Soc Bras Fonoaudiol<br><b>2009</b> | O objetivo deste estudo foi descrever a atuação fonoaudiológica para a adequação da função alimentar por meio da avaliação e tratamento do sistema estomatognático e suas funções |

Os dados apresentados na tabela 01 permitem-nos fazer algumas observações acerca das informações apresentadas. Sobre os títulos, pode-se perceber que apenas 03 expõe o termo alimentação, 04 fazem referência à alimentação por meio dos termos: ganho de peso (01), aleitamento materno (02), uso de sonda nasogástrica (01); 02 não apresentam referência à alimentação em seu título, sendo este tema abordado dentro das dúvidas dos cuidadores e da atuação fonoaudiológica em um estudo de caso.

Dos artigos que não evidenciam a abordagem sobre o tema alimentação em recém-nascidos pelo título, essa abordagem pode ser verificada por meio de seus objetivos.

Sobre os autores que discutem o tema, pode-se perceber que nos 09 artigos, tem-se um total de 30 autores. Destes 15 são fonoaudiólogos, 5 enfermeiros, 1 nutricionista, 3 médicos, 1 biomédico, e 5 odontólogos.

No que se refere aos periódicos nos quais estes artigos estão publicados, temos: Jornal Brasileiro de Otorrinolaringologia (01 artigo), Rev. Fac. Med. (01 artigo), Rev Esc Enferm USP (02 artigos), Rev Soc Bras Fonoaudiol (03 artigos), Rev Paul Pediatr (01 artigo) e Rev. CEFAC (01 artigo).

Dos 06 periódicos que apresentaram artigos sobre o tema em discussão, 02 são específicos da Fonoaudiologia, tendo um número de 4 artigos publicados. E os 4 periódicos específicos em outra área, tem um total de 5 artigos publicados.

A tabela 2 mostra a distribuição dos artigos quanto à referência ao trabalho do fonoaudiólogo na alimentação de recém-nascidos fissurados.

**TABELA 02:** Referência à atuação fonoaudiológica na alimentação de bebês com fissura.

| Titulo                                                                                                         | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A prevalência do uso de sonda nasogástrica em bebês portadores de fissura de lábio e/ou palato                 | <ul style="list-style-type: none"><li>• Importância da intervenção fonoaudiológica precoce;</li><li>• Cita o fonoaudiólogo como sendo um profissional importante na intervenção;</li><li>• Fala sobre a escassez de fonoaudiólogos no interior do estado.</li></ul> |
| Avaliação da alimentação em crianças com fissura de lábio e/ou palato atendidas em um hospital de Porto Alegre | <ul style="list-style-type: none"><li>• O fonoaudiólogo deve identificar os hábitos alimentares (introdução).</li><li>• Cita avaliação fonoaudiológica nas análises.</li></ul>                                                                                      |
| Atuação fonoaudiológica na Unidade De Terapia Intensiva em bebê com síndrome de pterígeo poplíteo              | <ul style="list-style-type: none"><li>• Intervenção fonoaudiológica para a adequação da função alimentar por meio da avaliação e tratamento do sistema estomatognático e suas funções.</li></ul>                                                                    |

Dos 09 artigos que compuseram a amostra da pesquisa, apenas 03 fizeram referência à atuação fonoaudiológica para alimentação do bebê com fissura.

## DISCUSSÃO

As estruturas do sistema estomatognático no recém-nascido a termo e com desenvolvimento típico auxiliam seu processo de alimentação por meio da sucção. Entretanto, algumas alterações no sistema estomatognático podem interferir de forma negativa nesse processo de alimentação, como é o caso da fissura de lábio e /ou palato.

Apesar de algumas dificuldades que possam surgir, o aleitamento natural em crianças portadoras de fissuras de lábio e/ou palato, é importante, pois auxilia o desenvolvimento do sistema estomatognático, pelo equilíbrio das forças musculares, estimulando o crescimento anteroposterior da mandíbula e reforçando o circuito neural fisiológico da respiração. Além de trazer benefícios quanto ao vínculo mãe-bebê, para o sistema imunológico da criança, entre outros. Portanto, o aleitamento materno deve ser sempre incentivado <sup>9</sup>.

Entretanto, quando não há esta possibilidade, Di Ninno *et al.* (2010) sugerem o uso da mamadeira. Segundo estas autoras, a alimentação oral deve ser estimulada de forma precoce, pois se aumenta a chance de alcançar melhores condições de saúde do bebê, o que permitirá uma intervenção cirúrgica para correção da fissura na idade ideal <sup>7</sup>.

Além disso, a alimentação é uma das primeiras necessidades do bebê e, portanto, uma das primeiras preocupações dos pais<sup>9</sup>. Daí a importância da atuação de forma precoce, auxiliando o desenvolvimento das estruturas do SE e orientando os pais/cuidadores, que serão responsáveis por alimentar este bebê em casa.

Apenas quando não há possibilidade de alimentação, segura e eficaz, por via oral devem ser indicadas vias alternativas de alimentação, como é o caso das sondas enterais. Acerca das formas de alimentação de crianças com FLP, temos os artigos **“Métodos de alimentação para crianças com fissura de lábio e/ou palato: uma revisão sistemática”** e **“A prevalência do uso de sonda nasogástrica em bebês portadores de fissura de lábio e/ou palato”** <sup>7 10</sup>.

No primeiro, os autores compararam métodos de alimentação no período que pré e pós cirurgia de correção de lábio e de palato. De acordo com os autores é preconizado que a cirurgia para a correção de lábio aconteça até os 3 meses de vida e de palato entre 9 e 12 meses. Entretanto, é necessário que o bebê apresente nutrição adequada, com ganho de peso estável e sem alterações de saúde<sup>10</sup>.

As autoras mostraram que a divergência entre a recomendação de sucção. Concluem que a sucção é possível e pode ser indicada antes das cirurgias, sendo compreensível a necessidade de adaptações em alguns casos (Ex: mamadeira, seringa, etc.); no período pós-operatório de queiloplastia a sucção também pode ser indicada; entretanto há maior controvérsia no pós-operatório da palatoplastia, variando desde a privação total da sucção por um período após a correção até a indicação da sucção logo após a cirurgia <sup>2</sup>.

Já o segundo artigo, mantém seu foco na discussão sobre o uso de sonda nasogástrica neste público. De acordo com os autores 23% dos bebês que

compuseram a amostra necessitaram do uso de sonda nasogástrica para alimentar-se<sup>7</sup>.

Sobre a utilização de sonda nasogástrica, os autores relatam que deve ser indicada apenas em caso de extrema necessidade, visto que a sonda nasogástrica pode provocar aumento da resistência de vias aéreas, além de atrasar o início da alimentação por via oral e prejudicar o desenvolvimento da sucção, bem como de experiências sensoriais positivas para o bebê. Assim, quando o aleitamento materno não é viável, sugere-se a oferta do leite por meio de utensílios adaptados, como por exemplo a mamadeira<sup>11 12 13</sup>.

Outro aspecto de fundamental importância para alimentação dos recém-nascidos com FLP é a segurança por parte dos pais para realizá-la; visto que são eles que devem cuidar do bebê e alimentá-lo em casa. Acerca do esclarecimento de dúvidas e orientações dos pais, tem-se o artigo **“Dúvidas de cuidadores de crianças com fissura labiopalatina sobre os cuidados pós-operatórios de queiloplastia e palatoplastia”**. Neste artigo, os autores relatam as principais dúvidas dos cuidadores sobre os cuidados pós-operatórios das cirurgias de queiloplastia e palatoplastia. As dúvidas que prevaleceram foram relacionadas à alimentação e aos cuidados com a ferida operatória<sup>14</sup>.

O ganho de peso é outra preocupação da família e equipe multidisciplinar que assiste o bebê com FLP, visto que dentro do protocolo da cirurgia há o peso mínimo para alimentação, sendo portando necessário que está criança alimente-se de forma efetiva para ganhar peso e poder ser submetida à cirurgia<sup>6</sup>.

Acerca do ganho de peso, tem-se o artigo **“Fissuras labiopalatinas, ganho de peso e cirurgias: leite materno versus fórmulas lácteas”**. Neste artigo o autor enfatiza a importância de se desenvolver estratégias que promovam a adaptação destes bebês para que sejam alimentados por via oral, priorizando o aleitamento materno<sup>6</sup>.

Levando em consideração que o ganho de peso é necessário para realização da cirurgia, um trabalho voltado à adaptação de alimentação desse bebê é fundamental. A via oral deve ser priorizada para que a falta de estímulo oral e o uso prolongado de sonda não tragam consequências negativas ao desenvolvimento do sistema estomatognático e suas funções<sup>7</sup>.

O tratamento inicial para PLP é cirúrgico, visando a correção das estruturas alteradas, o que pode diminuir as dificuldades alimentares<sup>10</sup>. Apesar do foco cirúrgico, o tratamento de FLP deve ser constituído por uma equipe multidisciplinar, que irá preparar a criança e a família para o momento da correção cirúrgica e no pós-cirúrgico

auxiliará nos cuidados e nos estímulos que visam auxiliar o desenvolvimento adequado das estruturas.

Sobre os autores observados que publicaram os artigos da amostra, as nove publicações aqui revisadas, foram publicadas por um total de 30 autores. Destes, a maioria é de fonoaudiólogos (15); e os demais são profissionais que compõem a equipe multidisciplinar de cuidado ao bebê com FLP (médicos: 03, enfermeiros: 05, nutricionista 01, biomédico 01, odontologista 05).

A equipe multidisciplinar, em geral, é composta por várias áreas da saúde e áreas afins como: assistentes sociais, geneticista, pediatras, cirurgiões plásticos, fonoaudiólogos, odontólogos, psicólogos e nutricionistas <sup>15</sup>.

Dos artigos que compuseram a amostra da pesquisa tivemos os seguintes profissionais publicando acerca da alimentação de bebês com FLP: fonoaudiólogos, enfermeiros, nutricionistas, médicos, biomédicos e dentistas.

Dentro da equipe, o médico é responsável pela avaliação da saúde geral da criança, bem como pelo procedimento cirúrgico, considerando o pré-operatório, a cirurgia e o pós-operatório; a equipe de enfermagem auxilia nos cuidados ao paciente e à família, esclarecendo dúvidas sobre rotinas de pós-operatório, alimentação, higienização da ferida cirúrgica, etc.; os nutricionistas orientam quando a alimentação, importância dos nutrientes, ganho de peso, entre outros; os dentistas orientam a higienização oral visando uma boa condição da cavidade oral para melhor recuperação pós-cirúrgica, bem como acompanha o desenvolvimento das estruturas da cavidade oral; a psicologia participa das orientações, bem como dá suporte à família e à criança; e, por fim, o fonoaudiólogo tem o papel de acompanhar o paciente em todas as etapas do tratamento, desde o momento pré-cirúrgico com orientações e preparação das estruturas estomatognáticas até o pós-cirúrgico, auxiliando o desenvolvimento das funções orais e o crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático <sup>16</sup>.

Para o sucesso no tratamento reabilitador, é necessária a intervenção de uma equipe multiprofissional, atuando na reabilitação funcional, estética e social <sup>17</sup>.

Sobre a atuação do fonoaudiólogo, esta deve iniciar ainda na maternidade, prevenindo e minimizando as sequelas normalmente encontradas. A prioridade inicial refere-se à manutenção da nutrição. Assim, o fonoaudiólogo intervém visando minimizar o impacto das alterações estruturais na função de alimentação, buscando a melhor forma de promover a nutrição adequada e o crescimento e desenvolvimento próximo ao padrão típico. É importante a orientação quanto à postura para amamentação, evitando assim que o alimento penetre na nasofaringe <sup>18</sup>.

Mesmo sendo o fonoaudiólogo um profissional habilitado a intervir para adequação/adaptação da alimentação do paciente fissurado, há poucos artigos publicados nos últimos anos relacionados ao tema proposto. Além disso, apesar da maioria dos artigos terem sido publicados por fonoaudiólogos, o tema intervenção fonoaudiológica na alimentação de bebês fissurados foi pouco abordado. Portanto é importante citar a necessidade de publicação apresentando atuação do fonoaudiólogo e seus benefícios no que se refere à alimentação dos bebês fissurados <sup>15 19</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Os artigos encontrados para este trabalho em sua maior parte foram escritos por fonoaudiólogos. Mesmo com grande número de autores na área, foram encontrados poucos artigos que faziam referência a atuação fonoaudiológica no tema proposta na pesquisa, alimentação de bebês com FLP. As informações obtidas nos artigos mostram a equipe de enfermagem bem engajada nos aspectos relacionados às orientações quanto a alimentação. Mesmo com a participação efetiva dos enfermeiros, faz necessária a atuação de outros profissionais no que se refere a alimentação, complementando este trabalho, como por exemplo o nutricionista e o fonoaudiólogo.

Portanto é importante salientar a necessidade de publicação voltada para a intervenção fonoaudiológica na alimentação de bebês de FLP, demonstrando assim atuação e competência junto a equipe multidisciplinar.

## **REFERÊNCIAS**

- 1 Genaro KF, Yamashita RP, Trindade IEK. Avaliação clínica e instrumental da fala na fissura labiopalatina. In: Fernandes FDM, Mendes BCA, Navas ALPGP. Tratado de Fonoaudiologia. Editora Roca; São Paulo: 2009. p. 488-503.
- 2 Paloma LC, Susana ED, Silvana MB. Avaliação da alimentação em crianças com fissura de lábio e/ou palato atendidas em um hospital de Porto Alegre. CEFAC. 2010; vol.12.
- 3 Spina V, Psillakis JM, Lapa FS, Ferreira MC. Classificação das fissuras lábio-palatinas: sugestão de modificação. Rev Hosp Fac Med. 1972; 27(1): 5-6.
- 4 Di Ninno CQMS, Moura D, Raciff R, Machado SV, Rocha CMG, Norton RC, et al. Aleitamento materno exclusivo em bebês com fissura de lábio e/ou palato. Rev.Soc. Bras. Fonoaudiol. 2011; v.16: n.4, p.417-421.
- 5 CAMPILLAY, Paloma Letelier; DELGADO, Susana Elena and BRESCOVICI, Silvana Maria. Avaliação da alimentação em crianças com fissura de lábio e/ou palato atendidas em um hospital de Porto Alegre. Rev. CEFAC [online]. 2010,

6 Tovani-Palone MR. Fissuras labiopalatinas, ganho de peso e cirurgias: leite materno versus fórmulas lácteas. Rev. Fac. Med. 2015; 63(4): 695-8.

7 Di Ninno CQMS, Vieira FCF, Lemos AMM; Silva LN, Rocha CMG, Norton RC, et al. A prevalência do uso de sonda nasogástrica em bebês portadores de fissura de lábio e/ou palato. Rev. soc. bras. fonoaudiol. 2010; vol.15 no.4.

8 Leite ICG, Simões AG, Clemente MCKC, Martins LS, Bittar AS, Bittar CL, Homem JA de S, et al. Fonoaudiologia hospitalar. J Bras Fonoaudiol. 2003; 4(17).

9 Antunes LS, Antunes LA, Corvino MP, Maia LC. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. Cienc Saúde Coletiva 2008; 13:103-9.

10 Duarte GA, Ramos RB, Cardoso MCAF. Métodos de alimentação para crianças com fissura de lábio e/ou palato: uma revisão sistemática. Braz. j. otorhinolaryngol. 2016. 5:82.

11 Paradise JL, Elster BA, Tan L. Evidence in infants with cleft palate that breast milk protects against otitis media. Pediatrics. 1994; 94(6 Pt 1): 853-60.

12 Amstalden-Mendes LG, Magna LA, Gil-da-Silva-Lopes VL. Neonatal care of infants with cleft lip and/or palate: feeding orientation and evolution of weight gain in a nonspecialized Brazilian hospital. Cleft Palate Craniofac J. 2007;44(3):329-34.

13 Pachi PR. Aspectos pediátricos. In: Altmann EBC. Fissuras labiopalatinas. 4a ed. Barueri: Pró-Fono; 1997. p. 283-8.

14 Trettene AS, Razera APR, Maximiano TO, Luiz AG, Dalben GS, Gomide MR. Dúvidas de cuidadores de crianças com fissura labiopalatina sobre os cuidados pós-operatórios de queiloplastia e palatoplastia. Rev Esc Enferm USP. 2014.

15 Tuji FM , Bragança TA, Rodrigues CF, Pinto DPS. Tratamento multidisciplinar na reabilitação de pacientes portadores de fissuras de lábio e/ou palato em hospital de atendimento público, 2009. files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n2/a2013.pdf

16 Moreira JPS. Proposta de fonação de uma equipe interdisciplinar e um protocolo para o atendimento do paciente fissurado no PSF de Machado MG. Minas Gerais. Título de especialização a atenção básica . Universidade Federal Minas Gerais, 2011.

17 CARVALHO LFC, TAVANO O. Agenesias dentais em fissurados do Centro Pró-Sorriso – Universidade José do Rosário Vellano. RGO, Porto Alegre, v.56, n.1, p. 39-45, 2008.

18 Garib DS, Filho OGS, Janson G, Pinto JHN. Etiologia da má oclusão :perspectiva clínica Parte III – fissura labiopalatina, REV Clin Ortod Dental Press. 2010. v.9, n4, p.30.

19 Pedroso CGS, Sousa AAS, Salles RK. Cuidado nutricional hospitalar: percepção de nutricionistas para atendimento humanizado. Ciênc. saúde coletiva. 2011, vol.16 supl.1.