

FENDA LABIOPALATINAS: REVISÃO DE LITERATURA

Cristiana Gurgel da Silva; Enfermeira
Valeska Portela Lima; Doutora em Biotecnologia da Saúde,
Professora da Faculdade do Vale do Jaguaribe-FVJ

Resumo

As fissuras labiopalatais são malformações craniofaciais que exigem um tratamento cirúrgico e informações aos pais sobre os aspectos anatomofisiológicos do bebê, desde a orientação sobre a nutrição e até os fatores psicológicos. Essas malformações ocorrem devido falta de fusão dos ossos faciais, tendo em sua etiologia aspectos multifatoriais. O indivíduo portador da fissura labiopalatina apresenta diversos distúrbios decorrentes das alterações anatômicas, funcionais e psicológicas. O presente trabalho teve como objetivo revisar a literatura sobre o conhecimento a respeito das alterações anatômicas, funcionais e psicológicas decorrentes das fissuras labiopalatais e a importância da equipe multidisciplinar no tratamento dos pacientes com essa malformação, bem como da atuação do profissional de enfermagem. Consultou-se as bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) Scielo (*Scientific Electronic Library On-line*), e revistas especializadas, utilizando-se das seguintes palavras-chave: Lábio leporino, fissura labiopalatina, fenda palatal, tratamento multidisciplinar. Conclui-se que os indivíduos portadores das fissuras labiopalatinas podem desenvolver diversas alterações que comprometem a nutrição e a fala. Ademais, eles podem desenvolver alterações dentais, estéticas, auditivas e psicológicas entre outras, e a falta de tratamento leva a sequelas irreversíveis. Por isso a importância da atuação de uma equipe multidisciplinar especializada e compromissada que conheçam bem os aspectos anatômicos, estruturais e, sobretudo, os emocionais envolvidos nas dificuldades enfrentadas no tratamento, para que o acompanhamento venha minimizar o sofrimento do indivíduo fissurado e de sua família.

Palavras Chaves: Lábio leporino; Fissura labiopalatina; fenda palatal, tratamento multidisciplinar.

Abstract

The cleft lip and palate are craniofacial malformations that require surgical treatment and information to parents about the anatomical and physiological aspects of the baby, from the guidance on nutrition to psychological factors. These malformations occur due lack of fusion of the facial bones, with a multifactorial etiology aspects. The individual who bears cleft lip and palate presents various disorders resulting from anatomical, functional and psychological changes. This study has as its main objective the review about the knowing of the anatomical, functional and psychological changes resulting from cleft lip and palate and the importance of the multidisciplinary team in the treatment of patients with this malformation, and the nurse's role in all of this. The basic data VHL (Virtual Health Library), Lilacs (Latin American and Caribbean Health Sciences) SciELO (Scientific Electronic Library Online), and journals, using the following keywords: Lips cleft, cleft lip, cleft palate, multidisciplinary treatment. In conclusion, those individuals carrying the cleft lip and palate can develop a number of alterations that compromise nutrition and speech. They can also develop dental, cosmetic, hearing and psychological alterations among others, and the lack of treatment leads to irreversible consequences. Therefore, the importance of the performance of a specialized multidisciplinary and compromised team which is familiar with the anatomical, structural and, above all, the emotional aspects involved in the difficulties faced in treatment, so that monitoring can minimize the suffering of individual with cleft and his family as well.

Keywords: Cleft lip; Cleft palate; cleft palate, multidisciplinary treatment.

INTRODUÇÃO

É consenso, entre alguns profissionais de saúde, que a ausência de tratamento adequado aos portadores de fendas labiopalatais pode levar a sequelas irreversíveis, que afetam a função e a harmonia estética da face, a voz, podendo assim levar a graves sequelas psicológicas. No entanto, isso nem sempre acontece, pois o desconhecimento de muitos profissionais da área da saúde em relação às fissuras impossibilita que vários pacientes usufruam dos benefícios da intervenção precoce (FERREIRA et al., 2013). Para tanto, necessita-se de uma equipe multidisciplinar preparada para dar orientações aos pais, melhorando a aceitação da família diante dessa realidade. Sob esse contexto, é pertinente destacar a importância de conhecer as alterações anatômicas, funcionais e psicológicas decorrentes das fissuras labiopalatais e a importância da equipe multidisciplinar no tratamento dos pacientes com essa malformação, bem como da atuação do profissional de enfermagem.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho tratou-se de uma revisão de literatura. As bases de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) Scielo (*Scientific Electronic Library On-line*), e revistas especializadas, foram consultadas utilizando-se das seguintes palavras-chave: Fenda labial, fissura labiopalatina, fenda palatal, tratamento multidisciplinar. O período de busca de artigos referentes ao tema compreendeu a março de 2013 até outubro de 2014.

Inicialmente foram estabelecidas publicações dos últimos cinco anos, tendo essa linha de tempo que ser estendida entre 2009 e 2014. A pesquisa inicial selecionou um total de 3.801 artigos, dos quais 557 abordavam a fissura labiopalatina, 1.060 fendas labiais, 934 fendas palatais e tratamento multidisciplinar 1.250. Após, na lista de resultados, foi realizada a leitura do título e resumo para adequada inclusão dos artigos. Foram compilados para análise, ao todo 19 referências que corroboraram com os objetivos do estudo, que foram conhecer as alterações anatômicas, funcionais e psicológicas decorrentes das fissuras labiopalatais e a importância da equipe multidisciplinar no tratamento dos pacientes com essa malformação, bem como da atuação do profissional de enfermagem.

REVISÃO DE LITERATURA

1. A FISSURA LABIOPALATINA

A fissura labiopalatina é uma malformação congênita que ocorre durante o desenvolvimento fetal entre a quarta e a décima primeira semana de gestação, pela interrupção da fusão longitudinal dos tecidos do lábio superior e palato, acometendo o osso e a mucosa na linha mediana do palato duro (POPIA et al., 2013; FERREIRA et al., 2013; VACCARI-MAZZETTI et al., 2009; CYMROT et al., 2010; PICCIN et al., 2009; KHALIL et al., 2009).

Ao final da 5^o da semana de vida intrauterina, inicia-se o desenvolvimento do palato humano, mas é por volta da 6^a semana embriológica que as falhas de fusão entre os processos frontal-nasal e maxilar podem ocorrer, acarretando em fissuras labiais. Já o palato fendido decorre de deficiências na união das placas palatinas que irão formar o processo maxilar, geralmente, na 9^a semana de gestação (POPIA et al., 2013).

A harmonia é estabelecida na fase embrionária, a partir do arco braquial e do processo frontonasal. Ocorre uma subdivisão que se constitui em duas fases, sendo que a primeira subdivide-se em dois processos: os processos maxilares (pares) e os mandibulares (pares). A partir dos referidos processos (maxilares, mandibulares e o frontonasal), inicia-se a formação da face no decorrer da quarta semana de desenvolvimento e completa-se entre a quinta e a oitava semana (SOUZA; SANTOS, 2010).

As fissuras podem ocorrer de forma isolada ou fazer parte de uma síndrome ou associação, portanto há necessidade de uma cuidadosa investigação em busca de outras anormalidades (CARRARO et al., 2011).

A fissura labiopalatina ocorre duas vezes mais em meninos do que em meninas. Por outro lado, a fissura apenas do palato é mais frequente em meninas (SOUZA; SANTOS, 2010). As fissuras labiopalatinas são também conhecidas como “lábio leporino” ou “goela de lobo” (PICCIN et al., 2009).

2. ETIOLOGIA

Quanto à etiologia nota-se a existência de aspectos multifatoriais, tais como, hereditariedade, carência alimentar, influências psicológicas, doenças infecciosas, idade

avançada dos genitores, drogas, radiação ionizante, diabetes materna e fumo. Acredita-se ainda em fatores genéticos, pois a grande maioria dos sujeitos fissurados possui histórico familiar dessa mesma anomalia (CAMPILLAY, DELGADO e BRESCOVICI, 2009; FERREIRA et al., 2013; FERNANDES; DEFANI, 2013; CARRARO et al., 2011).

A influência hereditária representa um fator determinante, pois se pelo menos um dos pais apresentarem a malformação, a probabilidade de um filho nascer com o problema aumenta em cinco vezes. O lábio leporino e, ou palato fendido podem estar associados à falta de ingestão de vitaminas A e E, ao uso de cortisona e acetilcolina, além da carência de oxigenação intrauterina por alterações da pressão amniótica. A carência de ácido fólico está intimamente relacionada à origem de fendas labiais e palatinas (POPIA et al., 2013).

Entre as malformações craniofaciais, as mais frequentes são as de lábio e palato presentes em 01 a cada 650 bebês nascidos vivos (DI NINNO et al., 2011). No Brasil, estima-se existirem cerca de 180.000 portadores, uma criança em cada mil nascidos vivos seja portadora de fissura labiopalatina e a mortalidade no primeiro ano de vida é em torno de 35% (POPIA et al., 2013; RAPOSO-DO-AMARAL et al., 2011; FERREIRA et al., 2013). As deformidades congênitas que com maior frequência afetam a função mastigatória, a mais prevalente é a fissura labiopalatina. Ausência de dentes é observada em 70% dos portadores de fissura labiopalatina completa, o que pode afetar a função e a estética (RAPOSO-DO-AMARAL et al., 2011).

Sua incidência varia conforme a raça e o local da população (FERREIRA et al., 2013; FERNANDES; DEFANI, 2013). A literatura revela ainda, que há uma ocorrência maior de fissuras em indivíduos do sexo masculino (FERNANDES; DEFANI, 2013).

A saúde da mãe ainda é fundamental para que seu sangue tenha uma composição química normal e livre de agentes infecciosos. Vários fatores relacionados ao organismo materno podem atuar negativamente no desenvolvimento fetal, tais como anemia, insuficiência cardíaca, intoxicação, uso de drogas e, até mesmo, estado psicológico da mãe. A placenta e as membranas fetais não são impenetráveis, como antes se pensava. Portanto, as malformações congênitas não são causadas somente por fatores hereditários, mas também por fatores ambientais. Nesse contexto, podem ser citados os seguintes elementos desencadeadores: estresse; infecções; fatores alimentares, aspectos maternos; medicamentos; e malformações causadas por radiação (SOUZA; SANTOS, 2010).

3. CLASSIFICAÇÃO DAS FISSURAS

A classificação mais utilizada no Brasil é a formulada por Spina et al. (1972) e modificada por Silva Filho et al (1992), por ser simples, objetiva e prática, facilitando a comunicação entre profissionais de uma equipe multidisciplinar, que classificam as fissuras em quatro grupos e estabelece os seguintes conceitos:

Grupo I – Fissuras pré-forame incisivo (fissuras labiais): fissuras de lábio com ou sem envolvimento alveolar, podendo ser bilaterais ou unilaterais, completas ou incompletas.

A – Unilaterais: várias são as formas possíveis de acometimento da fissura labial unilateral, considerando desde as alterações menores sobre o lábio, tais como um simples entalhe sobre o vermelhão, até o acometimento de todo o lábio. Pode haver, ainda, associação da deformidade do lábio com o assoalho da narina, com ou sem alteração do arco alveolar.

B – Bilaterais: apresentam como característica alterações anatômicas importantes, principalmente quando associadas às fissuras palatinas, onde a de gravidade maior fica por conta da ausência de certos elementos bilaterais, como a ausência do cinturão muscular do lábio, cuja pré-maxila projeta-se muitas vezes sem relação com os segmentos maxilares e alveolares, devido ao crescimento a partir do septo nasal. Além das assimetrias, o pró-lábio é de volume variável, a columela é curta, as asas nasais são alargadas e planas, e os arcos alveolares, sem manter relação com a prémaxila, podem apresentar colapso. Esse tipo de fissura ainda apresenta a seguinte classificação: completa ou completa de ambos os lados ou incompleta de um lado e completa do outro.

C – Medianas: as fissuras ocorrem com uma frequência baixa. Recebem esta denominação pela sua localização no filtro do lábio superior.

Grupo II – Fissuras pós-forame incisivo (fissuras palatais): são fissuras palatinas, em geral medianas, que podem situar-se apenas na úvula, palato, e envolver todo o palato duro, havendo a possibilidade de ser completa ou incompleta.

Grupo III – Fissuras do tipo transforame incisivo (fissuras labiopalatais): são as de maior gravidade, atingindo o lábio, a arcada alveolar e todo o palato. Elas podem ser unilaterais (direita ou esquerda) ou bilaterais.

Grupo IV – Fissuras raras da face, que podem estar associadas a outras anomalias faciais (CYMROT et al., 2010; SOUZA; SANTOS, 2010; PICCIN et al., 2009; CARRARO et al., 2011).

Existe também a Fissura de Palato Submucosa (FPSM) que é um tipo de malformação congênita que pode apresentar-se isoladamente, associadas a fissuras labiais ou outras síndromes. Como não é muito frequente, existe certa dificuldade em sua identificação, apesar de haver sinais específicos da FPSM que em sua maioria é caracterizado pela diástase muscular e chanfradura óssea visto na inspeção intra-oral, o diagnóstico da FPSM é feito por meio de inspeção intra-oral para a busca de sinais clássicos que identificam a FPSM: úvula bífida, diástase da musculatura velar na linha média e chanfradura óssea na borda posterior do palato duro. Entretanto, estas características podem apresentar-se de forma associada ou não, sendo indispensável para o diagnóstico da FPSM, a presença de diástase muscular no palato mole. Apesar dos sinais característicos da FPSM, a dificuldade de sua identificação logo ao nascimento leva muitas vezes ao diagnóstico tardio, em geral realizado quando há o aparecimento de sintomas evidentes de disfunção velofaríngea (DVF) (DI NINNO et al., 2011).

4. ALTERAÇÕES RESULTANTES DAS FISSURAS

A fissura labiopalatina é uma malformação congênita frequente, que envolve questões de estética e tratamento multidisciplinar longo e doloroso. Poucos defeitos congênitos causam tantos problemas por tanto tempo quanto a fissura labiopalatina, tais como: dificuldade de sugar e engolir, presença de cáries e anomalias dentárias, de infecções do ouvido médio e dificuldades de audição, de problemas psicológicos e de problemas fonoarticulatórios. Por esses inúmeros problemas consequentes da fissura, seu portador pertence ao grupo de indivíduos considerados portadores de uma doença crônica, que exige tratamento prolongado, caro e multidisciplinar (SOUZA; SANTOS, 2010; FERNANDES; DEFANI, 2013).

Neste contexto, é pertinente destacar que o grau de impossibilidade de sucção do recém-nascido fissurado está diretamente ligada ao tipo de fissura, onde os problemas mais comuns são sucção deficitária pela falta de pressão intraoral e a regurgitação (FERREIRA et al., 2013; FERNANDES; DEFANI, 2013).

Da mesma maneira, a ausência de face harmônica e/ou a deformação da face podem levar a sequelas psicológicas e cognitivas. Essas sequelas são motivo de estigma e discriminação entre os pares, podendo afetar a qualidade de vida dessas crianças e de suas famílias. (RAPOSO-DO-AMARAL et al., 2011; CARRARO et al., 2011). No que concerne à odontologia, características como atresia maxilar, com severas discrepâncias maxilomandibulares, mal posicionamento dentário, dentes supranumerários, hipodontia, anormalidades no formato dos dentes e alterações mucogengivais são comuns de serem encontradas (MUNCINELLI et al., 2012).

A fala, a voz e audição melhoram com o fechamento precoce do palato enquanto que seu fechamento tardio, após os 4 anos de idade, favorece o crescimento inadequado do esqueleto da face. Além disso, as alterações provocadas pela fissura labiopalatina na nutrição, na fala, na deglutição, na estética e no bem-estar psicológico do paciente inviabilizariam a postergação da sua correção cirúrgica para idades mais avançadas (KHALIL et al., 2009).

Para o desenvolvimento do sistema estomatognático, a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) é manter o aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida, pois a falta da amamentação constitui-se num dos principais fatores etiológicos das más oclusões dentárias. Do mesmo modo, a deglutição, a fonação e a respiração podem ser afetadas quando a mamadeira é logo introduzida nos hábitos do bebê (BATISTA, TRICHES e MOREIRA, 2011).

Sabendo que a fissura palatina é uma anomalia craniofacial importante na realidade clínica as anomalias craniofaciais figuram como um dos indicadores de risco para a audição, o fonoaudiólogo, além de ter conhecimento das causas determinantes das complicações otológicas presentes, tem que ser capaz de avaliar todo o sistema auditivo vindo contribuir desta forma para o processo de prevenção, terapia e para o estabelecimento de condutas adequadas (MONDELLI; VENTURA E FENIMAN, 2013).

5. TRATAMENTO

O tratamento dos portadores de FLP (fenda labiopalatina) deve iniciar o mais cedo possível devido ao seu impacto na fala, audição, estética e cognição, além da influência prolongada e adversa na saúde e integração social. É baseado no acompanhamento interdisciplinar (ginecologista-obstetra, neonatologista, pediatra, geneticista, cirurgião plástico, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e odontólogo, que visa à reparação da forma e função dentro da normalidade, por meio de intervenções cirúrgicas, com o mínimo dano

possível para o crescimento e desenvolvimento (CARRARO et al., 2011; MUNCINELLI et al., 2012).

O tratamento das fissuras é complexo, e, dependendo do grau de acometimento, pode ser necessário até a idade adulta. É importante ressaltar que o estado nutricional da criança e seu desenvolvimento físico são fatores considerados para que a correção cirúrgica possa ser realizada (FERNANDES; DEFANI, 2013; MUNCINELLI et al., 2012; CARRARO et al., 2011).

As cirurgias de correção podem ocorrer logo após o nascimento dependendo exclusivamente das condições do bebê. O protocolo de tratamento mais utilizado atualmente é o fechamento do lábio com 3 meses de idade e o palato, em tempo único, com 1 ano de idade. No decorrer do desenvolvimento, outras cirurgias eletivas vão acontecendo, com grandes benefícios funcionais e estéticos, o que gera uma repercussão favorável no aspecto psicológico do próprio paciente e de seus familiares (RAPOSO-DO-AMARAL et al., 2011; SOUZA; SANTOS, 2010). Um protocolo de tratamento bem estabelecido pode levar a índices de sucesso em torno de 96% na reabilitação dos pacientes fissurados, e depende basicamente de três pilares:

1. Adesão do paciente ao tratamento;
2. Gravidade da fissura labiopalatina;
3. Experiência da equipe multidisciplinar.

A falta de tratamento adequado pode levar a sequelas irreversíveis, que afetam estética, os aspectos funcionais e psicológicos do indivíduo (RAPOSO-DO-AMARAL et al., 2011). Sendo assim, é necessário o envolvimento de uma equipe multidisciplinar comprometida com essa reabilitação dos pais e pacientes, pois o intercâmbio de conhecimentos é fundamental para o progresso do tratamento do indivíduo (POPIA et al., 2013).

O enxerto cirúrgico pode ser realizado para que haja a correção do defeito ósseo alveolar em fissuras pré-forame e transforame incisivo, e para que ocorra a união entre os processos palatinos em fissuras pós-forame e transforame incisivo. Para que portadores de fissuras labiopalatinas possam receber tratamento cirúrgico adequado, foram estabelecidos protocolos, que incluem desde a avaliação pré-internação até o acompanhamento pós-cirúrgico para cada tipo de fissura labiopalatina. No entanto, durante a fase de planejamento, os profissionais devem estar atentos às peculiaridades de cada caso (FERNANDES; DEFANI, 2013).

O tratamento ortodôntico é fundamental na reabilitação de portadores de fissuras que passaram por cirurgias primárias, e que realizarão cirurgias secundárias. Entretanto, o tratamento não se restringe apenas às intervenções cirúrgicas e ortodônticas, necessita ainda de inúmeros outros procedimentos que devem ser realizados, por profissionais de diferentes áreas, conforme estabelece a Portaria 62 SAS/MS, constituindo assim, uma equipe multiprofissional de atenção à saúde de indivíduos fissurados. (FERNANDES; DEFANI, 2013).

Pacientes com fissura labiopalatina fazem parte de um grupo de pacientes que promovem um desafio à equipe profissional referente às suas necessidades e acompanhamento prolongado. Entre as necessidades estão a adesão ao tratamento multidisciplinar, a utilização de ortodontia pré-operatória para estimular um desenvolvimento craniofacial e o tratamento cirúrgico dentro da cronologia adequada (VACCARI-MAZZETTI, KOBATA e BROK, 2009).

A ressonância vocal é um item indispensável na reabilitação global dos pacientes portadores de fissura labiopalatina (RAPOSO-DO-AMARAL et al., 2011). A realização da ultrassonografia é a grande estratégia para detectar as anomalias fetais, a qual deve ser realizada rotineiramente durante o pré-natal, principalmente no terceiro trimestre de gestação (SOUZA; SANTOS, 2010).

O reconhecimento desta anomalia durante o pré-natal é relevante para a preparação dos pais em aceitar a deformidade da criança. Com isso, ao ser detectada, por meio deste exame, a presença de fenda labiopalatina, é importante que os profissionais tenham ações informativas e educativas, pois elas facilitam a compreensão dos pais em relação ao diagnóstico. Mesmo com as orientações, há possibilidade de rejeição do lactente pelos pais, devido ao fato de a malformação ser evidente. (VACCARI-MAZZETTI, KOBATA e BROK, 2009; SOUZA; SANTOS, 2010; POPIA et al., 2013).

As primeiras orientações aos pais de bebês com fissura devem ser dadas em relação às implicações imediatas da fissura, em especial na alimentação; à importância de um tratamento especializado, com indicação de centros e profissionais; e à possibilidade, em se tratando de uma fissura isolada, de a criança vir a se desenvolver normalmente (DI NINNO et al., 2011).

Os pais são fundamentais no tratamento de seus filhos com fissuras, devendo receber informações corretas, sendo que, se a cirurgia corretiva for realizada ainda nos dois primeiros anos de vida, contribui muito para que a criança tenha a formação adequada do seu “eu” (PICCIN et al., 2009).

A nutrição da criança fissurada não é fácil, pois o bebê precisa manter-se com boa nutrição para garantir as boas condições para a cirurgia de correção da malformação. As fissuras tanto labiais quanto palatinas interferem de maneira direta na alimentação do bebê, pelo fato das aberturas impedirem a vedação oral da criança, podendo haver infecções por aspiração do leite (SOUZA; SANTOS, 2010).

A correta alimentação do RN (recém nascido) propicia crescimento físico, desenvolvimento neuropsicológico e resistência imunológica, podendo-se considerar o ato de alimentar como um dos mecanismos iniciais do desenvolvimento da comunicação e afetividade entre mãe e filho. A adequada movimentação para a sucção, associada à movimentação de uma deglutição normal, ajudam a desenvolver a musculatura perioral (BRANCO; CARDOSO, 2013).

Existem alguns métodos especiais indicados para as crianças fissuradas, como bicos longos, moles com orifícios largos ou bicos longos e macios, eles apresentam ótimos resultados quando a amamentação não é possível (SOUZA; SANTOS, 2010).

Nos casos que necessitam de uma alternativa à mamadeira, a xícara proporciona uma solução simples e efetiva, pois o bebê regula a quantidade que será ingerida, tornando a respiração mais fácil, evitando assim a aspiração muito comum entre as crianças fissuradas, quando a má formação for muito grande não é possível alimentar o bebê por xícara ou mamadeira, apresentando-se como alternativa as seringas, copinho, colher, conta-gotas, e sonda (BATISTA, TRICHES e MOREIRA, 2011; DI NINNO et al., 2010). O uso de sondas, conta-gotas e seringas, no entanto, é contra-indicado por muitos profissionais, por julgarem não ser necessário o uso de instrumentos especiais para a alimentação da grande maioria de bebês com fissura (DI NINNO et al., 2010).

Há uma contradição em relação ao uso das placas palatinas obturadoras as quais funcionam como palato artificial que serve de apoio para o bebê na hora da mamada, pois elas poderiam deformar e direcionar o crescimento da maxila se não forem moldadas e trocadas conforme o crescimento da criança (SOUZA; SANTOS, 2010).

Sabe-se que bebês com fissura do tipo pré-forame incisivo conseguem, com maior frequência, ser alimentados no seio materno e que bebês com fissura do tipo pós-forame incisivo e transforame incisivo, apresentam maior dificuldade, principalmente devido à fraca pressão intra-oral para a sucção (DI NINNO et al., 2010).

6. ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

É possível que a reação inicial dos pais venha a ser de choque emocional, pois o nascimento do filho, que deveria ser um momento de alegria e satisfação, torna-se doloroso, dando lugar a uma situação de aflição e luto, o que pode levar a um conflito emocional, interferindo na relação da mãe com a criança. São de grande importância o aconselhamento e as orientações dos pais pela equipe médica em conjunto com o diagnóstico, melhorando assim os aspectos psicológicos do tratamento e levando a uma abordagem positiva frente ao problema, melhorando sua aceitação familiar (VACCARI-MAZZETTI, KOBATA e BROK, 2009; SOUZA; SANTOS, 2010).

As reações mais comuns diante da malformação do filho são as seguintes: negação da realidade; lamentações e comiseração com a própria sorte; ambivalência em relação à criança ou rejeição da mesma; projeção da dificuldade como causa da presença de sentimento de culpa, vergonha, depressão e mútua dependência entre a mãe e a criança (SOUZA; SANTOS, 2010).

É imperativa a necessidade que os pacientes portadores desta condição têm de serem avaliados e acompanhados em centros de referência por uma equipe multidisciplinar, composta principalmente por cirurgiões plásticos, geneticistas, otorrinolaringologistas, fonoaudiólogos, entre outros. Dessa forma, desde o nascimento até a vida adulta, o suporte profissional completo estará à disposição, auxiliando o tratamento do paciente fissurado com o intuito de que, ao seu término, o estigma seja superado pela associação de satisfatórios resultados estéticos e funcionais (fonação e oclusão dentária), sem ônus ao crescimento facial, possibilitando a estes pacientes melhor inserção na sociedade. (ALONSO et al., 2009; FERNANDES; DEFANI, 2013).

A ausência da abordagem multidisciplinar pode levar à diminuição significativa dos índices de sucesso da reabilitação desses pacientes. Segundo a Associação Americana de Fissuras Palatinas (ACPA) e a Associação Européia de Fissura Palatina (Eurocleft), a equipe multidisciplinar deve ser minimamente composta por cirurgiões plásticos, psicólogos, odontólogos, fonoaudiólogos e otorrinolaringologistas (RAPOSO-DO-AMARAL et al., 2011).

A equipe de multidisciplinar dará suporte às famílias de bebês portadores deste tipo de lesão, incentivando-as a enfrentar o problema, por meio das seguintes ações: explicação dos resultados da correção cirúrgica da malformação; utilização de fotografias para mostrar resultados satisfatórios e estimular o sentimento de esperança em torno da recuperação do

paciente; marcação de reuniões com outros pais que passaram por situação semelhante e conseguiram enfrentá-la com sucesso; indicação, através de comportamento, de que a criança é um ser valioso, de forma que deve ser estimulada a aceitação do lactente (SOUZA; SANTOS, 2010).

Tanto o nutricionista como os demais profissionais da equipe multidisciplinar, devem estar aptos a reconhecer e a tratar de forma adequada os portadores de fissuras labiopalatais, a fim de providenciar suporte para a família, para alcançar o fim comum que é um indivíduo saudável e integrado à sociedade. (PICCIN et al., 2009).

A enfermagem tem papel importante na reabilitação dessa criança, ao atentar para as necessidades básicas. É atribuição do enfermeiro num processo de educação permanente, treinar a equipe, visando contribuir para a melhoria da qualidade nas orientações para as mães no processo de amamentação das crianças fissuradas (SOUZA; SANTOS, 2010).

A equipe de enfermagem fornece as primeiras informações relacionadas aos cuidados de higiene e alimentação que a criança fissurada deve receber. Torna-se importante enfatizar que o estado nutricional da criança é um fator considerado na decisão pelo procedimento cirúrgico (FERNANDES; DEFANI, 2013).

Cuidados básicos de Enfermagem:

- Fazer a limpeza oronasal - A gengiva, bochecha, língua e palato do bebê devem ser limpos com dedeira, gaze ou fralda embebida em água filtrada ou em soro fisiológico. (BATISTA, TRICHES e MOREIRA, 2011).
- Estimular a amamentação ao seio materno, pois, o ato de sugar favorece o desenvolvimento da musculatura da face e aumenta a força dos movimentos executados com a língua (BATISTA, TRICHES e MOREIRA, 2011).
- Para ajudar o recém-nascido a mamar no peito, recomenda-se que a mãe estimule a ejeção através da ordenha, pois o bebê tem a sucção diminuída, às vezes insuficientes para estimular a ejeção inicial do leite. (SOUZA; SANTOS, 2010).
- Em caso de aleitamento artificial com o leite materno, de vaca ou com leites industrializados, deve ser feito com colher. A mamadeira é oferecida somente quando se esgotarem todas as tentativas para se estabelecer o aleitamento natural. (BATISTA, TRICHES e MOREIRA, 2011).
- Em situações nas quais se necessita de uma alternativa à mamadeira, a alimentação com xícara proporciona uma solução simples e efetiva. O bebê pode regular sua

própria ingestão alimentar, de maneira que o leite somente toque seus lábios e não seja despejado dentro da boca. (BATISTA, TRICHES e MOREIRA, 2011).

- Tanto o aleitamento materno como o uso de xícaras ou mamadeira podem não ser possíveis quando a má formação palato-labial é extensa, sendo necessário usar uma seringa para alimentar o bebê. Assim, colocando-se um tubo fino ao lado do mamilo, o qual irá liberar o leite materno previamente ordenhado, o bebê pode ter a sensação de estar mamando no peito (BATISTA, TRICHES e MOREIRA, 2011).
- Há dispositivos especiais indicados para criança com fenda palatina, como bicos longos, moles com orifícios largos, Nursettes ou os bicos longos e macios de Lamb, que apresentam um excelente resultado quando é necessário alimentar o recém-nascido com mamadeira. (SOUZA; SANTOS, 2010).
- A verificação do peso diariamente permite avaliar se o método utilizado para alimentar o bebê está sendo adequado. (SOUZA; SANTOS, 2010).
- Orientar a mãe a manter a criança em posição semi-sentada, nessa 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 um melhor escoamento do alimento para a orofaringe e o esôfago, reduzindo a fadiga e a energia gasta pelo bebê durante a alimentação. (BRANCO; CARDOSO, 2013).
- Estimular a eructação, a grande quantidade de ar deglutida durante a alimentação provoca distensão gástrica, com sensação de desconforto, cólicas, vômitos. (CARRARO et al., 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados apresentados constatou que as fissuras labiopalatinas podem apresentar diversas alterações graves no desenvolvimento anatomofisiológico dos pacientes e a falta de tratamento especializado leva a sequelas irreversíveis.

Conclui-se ser imprescindível a necessidade que os pacientes e familiares dos portadores desta malformação sejam avaliados e acompanhados por uma equipe interdisciplinar especializada e composta principalmente por cirurgiões plásticos, odontologistas, enfermeiros, assistente social, otorrinolaringologistas, fonoaudiólogos, psicólogos entre outros. Acredita-se que dessa forma é possível promover uma assistência humana e eficiente ao paciente e à sua família.

REFERÊNCIAS

- ALONSO NIVALDO et al. Fissuras labiopalatinas: protocolo de atendimento multidisciplinar e seguimento longitudinal em 91 pacientes consecutivos. **Rev. Bras. Cir. Plást.** 176 2009; 24(2): 176-81. Disponível em: <<http://www.rbc.org.br/imageBank/PDF/v24n2a10.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2014.
- BATISTA, Luciana Rodrigues V.; TRICHES, Thaisa Cezária; MOREIRA, Emília Addison M. Desenvolvimento bucal e aleitamento materno em crianças com fissura labiopalatal. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 29, n. 4, p. 674-9, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n4/31.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2014.
- BRANCO, Larissa Lopes; CARDOSO, Maria Cristina de Almeida Freitas. Alimentação no recém-nascido com fissuras labiopalatinas-doi: 10.5102/ucs.v11i1.1986. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 11, n. 1, p. 57-70, 2013. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.uniceub.br/index.php/cienciasaude/article/view/1986/2054>. Acesso em: 13 out. 2014.
- CAMPILLAY, Paloma Letelier; DELGADO, Susana Elena; BRESCOVICI, Silvana Maria. Avaliação da alimentação em crianças com fissura de lábio e/ou palato atendidas em um hospital de Porto Alegre. **RevCefac**, v. 12, n. 2, p. 257-66, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n2/20-09.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2014.
- CARRARO, Deborah Filippini; DORNELLES, Cristina Toscani Leal; COLLARES, Marcus Vinicius Martins. Fissuras labiopalatinas e nutrição. **Revista HCPA**, v. 31, n. 4, p. 456-463, 2011. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/hcpa/article/viewFile/22426/14961>. Acesso em: 13 out. 2014.
- CYMROT, Moacir et al. Prevalência dos tipos de fissura em pacientes com fissuras labiopalatinas atendidos em um Hospital Pediátrico do Nordeste brasileiro. **Rev. bras. cir. plást.**, v. 25, n. 4, p. 648-651, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbc/v25n4/15.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2014.
- DI NINNO, Camila Queiroz de Moraes Silveira et al. A prevalência do uso de sonda nasogástrica em bebês portadores de fissura de lábio e/ou palato Prevalence of the use of nasogastric tube in babies with cleft lip and/or palate. **RevSocBrasFonoaudiol**, v. 15, n. 4, p. 578-83, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v15n4/a17v15n4.pdf>. Acesso em: 13 out. 2014.
- FERNANDES, Renata; DEFANI, Marli Aparecida. Importância da Equipe Multidisciplinar no Tratamento e Proservação de Fissuras Labiopalatinas. **Saúde e Pesquisa**, v. 6, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://www.unicesumar.edu.br/pesquisa/periodicos/index.php/saudpesq/article/view/2506/1852>>. Acesso em: 13 out. 2014.
- FERREIRA, Damyles Nunes et al. Amamentação de crianças com fendapalata e fissuras labiais; Breast feeding of children with cleft palate and cleft lip. **Rev. para. med.**, v. 26, n. 4, 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2012/v26n4/a3486.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2014.
- KHALIL, Wissem et al. Fissura labiopalatina em idoso: relato de caso; Cleft lip and palate in an old patient: case report. **Rev. clín. pesq. odontol.**(Impr.), v. 5, n. 1, p. 67-72, 2009.

Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nex tAction=lnk&exprSearch=617404&indexSearch=ID>>. Acesso em: 03 mar. 2014.

KOBATA, CÉLIO TOSHIRO; BROCK, RYANE SCHMIDT; CORRESPONDÊNCIA, ENDEREÇO PARA. Diagnóstico ultrassonográfico pré-natal da fissura lábio-palatal. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 38, n. Suplemento 01, p. 130, 2009. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/674.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2014.

MONDELLI, Maria Fernanda Capoani Garcia; VENTURA, Luzia Maria Pozzobom; FENIMAN, Mariza Ribeiro. OCORRÊNCIA DE PERDA AUDITIVA UNILATERAL EM PACIENTES COM FISSURA LABIOPALATINA. **Revista CEFAC**, v. 15, n. 6, p. 1441-1446, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n6/v15n6a06.pdf>. Acesso em: 13 out. 2014.

MUNCINELLI, Eduardo Augusto Galbiatti et al. Aspectos periodontais em pacientes com fissuras labiopalatinas. **Perionews**, v. 6, n. 4, p. 359-363, 2012. Disponível em: <http://www.caif.saude.pr.gov.br/arquivos/File/PUBLICACOES/EduardoMuncinelliPNewsv6.pdf>. Acesso em: 13 out. 2014.

NIEVE SOUZA, Érica Aparecida; FERREIRA DOS SANTOS, Reginaldo Paim. A Possibilidade de Amamentação de Recém-Nascidos Portadores de Fenda Labiopalatina: Revisão da Literatura The PossibilityOfBreastfeedingOfNewbornPatientsWithLabiopalatineCleft: A LiteratureReview. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde-USCS**, v. 8, n. 23, 2010. Disponível em <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/viewFile/958/780>. Acesso em: 05 mar. 2014.

PICCIN, Solange; MACHADO, Amélia Dreyer; BLEIL, Rozane Toso. Estado nutricional e prática de aleitamento materno de crianças portadoras de fissuras labiopalatais de Cascavel/Paraná; Nutritional status andbreastfeedingamongchildrenwithcleftlipsandpalatesfrom Cascavel/Paraná. **Nutrire Rev. Soc. Bras. Aliment. Nutr.**, v. 34, n. 3, 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1519-8928/2009/v34n3/a006.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2014.

POPIA, Jackson Leivas; AARESTRUP, Juliana Roriz; TRIBIOLI, Ricardo Alexandre. A importância do diagnóstico pré-natal e aconselhamento genético na prevenção de **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 3, n. 3, 2013. Disponível em: <<http://gvaa.org.br/revista/index.php/REBES/article/viewFile/2351/1890>>. Acesso em: 13 out. 2014.

RAPOSO-DO-AMARAL, Cassio Eduardo; KUCZYNSKI, Evelyn; ALONSO, Nivaldo. Qualidade de vida de crianças com fissura labiopalatina: análise crítica dos instrumentos de mensuração; Qualityoflifeamongchildrenwithcleftlipsandpalates: a criticalreviewofmeasurementinstruments. **Rev. bras. cir. plást**, v. 26, n. 4, p. 639-644, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v26n4/a17.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2014.

SILVEIRA DI NINNO, Camila Queiroz de Moraes et al. Aleitamento materno exclusivo em bebês com fissura de lábio e/ou palato. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.** [online]. 2011, vol.16, n.4, pp. 417- 421. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342011000400009>>. Acesso em: 03 mar. 2014.

SILVEIRA DI NINNO, Camila Queiroz de Moraes et al. Prevalência de fissura de palato submucosa associada à fissura labial. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 16, n. 3, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v16n3/11.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2014.