

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA AMAMENTAÇÃO DE BEBÊS COM FENDA LABIAL E/OU FENDA PALATINA.

SPEECH THERAPY IN BREASTFEEDING BABIES WITH CLEFT LIP AND/OR CLEFT PALATE.

TERAPIA DEL HABLA EN BEBÉS LACTANTES CON LABIO LEPORINO Y/O PALADAR HENDIDO.

RESUMO

Objetivo: Apresentar evidências científicas com base em revisão sistemática da literatura (PRISMA) sobre a contribuição da fonoaudiologia na amamentação de bebês com fenda labial e/ou fenda palatina. **Metodologia:** A busca de artigos foi realizada nas bases de dados Scielo, Lilacs, Pubmed, Scopus, Bireme e Web Of Science, durante o período de 1965 até 2021. Não houve restrição de localização e idioma. Os descritores foram selecionados a partir do dicionário Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Heading Terms* (MeSH). Para complementar, foi realizada uma busca por literatura cinzenta no Google Scholar. **Resultados:** Inicialmente foram selecionados 44 artigos em todas as bases de buscas citadas, dimensionado para 39 após exclusão por repetição; em seguida, os títulos e abstracts foram analisados e 37 trabalhos foram excluídos, pois não apresentavam aderência ao estudo proposto, portanto dois artigos foram admitidos para a análise final e total. **Conclusão:** A contribuição da fonoaudiologia na amamentação de bebês com fenda labial e/ou fenda palatina é essencial, envolvendo orientações e intervenções, as quais poderiam manter o aleitamento exclusivo e evitariam a indicação de formas de aleitamento mais invasivas e menos estimuladoras do sistema estomatognático para estes pacientes.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Recém-Nascido; Fenda Labial; Fonoaudiologia.

ABSTRACT

Objective: To present scientific evidence based on a systematic literature review (PRISMA) on the contribution of speech therapy in breastfeeding babies with cleft lip and/or cleft palate. **Methodology:** The search for articles was performed in the Scielo, Lilacs, Pubmed, Scopus, Bireme and Web Of Science databases, from 1965 to 2021. There were no restrictions on location and language. The descriptors were selected from the Health Sciences Descriptors Dictionary (DeCS) and *Medical Subject Heading Terms* (MeSH). In addition, a Google Scholar search for gray literature was performed. **Results:** Initially 44 articles were selected in all cited search bases, scaled to 39 after exclusion by repetition; then, the titles and abstracts were analyzed and 37 works were excluded, as they did not present adherence to the proposed study, therefore two articles were accepted for the final and total analysis. **Conclusion:** Speech therapy contribution's in breastfeeding babies with cleft lip and/or cleft palate is essential, involving and procedures, which could keep exclusive breastfeeding and would avoid the indication of more invasive and less stimulating forms of breastfeeding for the stomatognathic system for these patients

Keywords: Breastfeeding; Newborn; Cleft Lip; Speech therapy.

RESUMEN

Objetivo: Presentar evidencia científica basada en una revisión sistemática de la literatura (PRISMA) sobre la contribución de la logopedia en lactantes con labio leporino y / o paladar hendido. **Metodología:** La búsqueda de artículos se realizó en las bases de datos Scielo, Lilacs, Pubmed, Scopus, Bireme y Web Of Science, de 1965 a 2021. No hubo restricciones de ubicación e idioma. Los descriptores se seleccionaron del Diccionario de Descriptores de Ciencias de la

Salud (DeCS) y los Términos de Encabezamiento de Materia Médica (MeSH). Además, se realizó una búsqueda en Google Scholar de literatura gris. **Resultados:** Inicialmente se seleccionaron 44 artículos en todas las bases de búsqueda citadas, escaladas a 39 después de la exclusión por repetición; luego, se analizaron los títulos y resúmenes y se excluyeron 37 trabajos, por no presentar adherencia al estudio propuesto, por lo que se aceptaron dos artículos para el análisis final y total. **Conclusión:**

Palabras clave: Lactancia Materna; Recién nacido; Labio leporino; Terapia del lenguaje.

INTRODUÇÃO

As fissuras labiopalatinas são malformações congênitas, que ocorrem devido à falha na fusão ou no desenvolvimento dos processos teciduais responsáveis pela formação da face e da cavidade oral, ocorrem entre a quarta e sexta semana do desenvolvimento humano a partir do surgimento dos placóides nasais (NEVILLE, 2009).

Segundo Neville (2009), muitos dos casos de fissura labiopalatina são isolados, sendo assim, é importante diferenciar estes dos casos de fissuras associados às síndromes específicas. Foram identificadas mais de 350 tipos síndromes do desenvolvimento que podem estar relacionadas às fissuras labiopalatinas, já os casos isolados podem ter relação com fatores ambientais, tais como consumo de álcool, tabagismo durante a gestação, deficiência de ácido fólico, uso de corticóides e terapia com anticonvulsivante. Estima-se que no Brasil, a taxa de prevalência foi de 0,51/1000 nascidos vivos. Shibukawa et al. (2019), observaram que os casos de fissura tinham associação com idade materna superior a 35 anos, que não tinham companheiro, que frequentaram menos de sete consultas de pré-natal, com nascimentos prematuros e partos cesáreos.

A classificação mais utilizada para identificar os tipos de fissura é a proposta por Spina (1972), ainda muito utilizada atualmente, e que demonstra de forma clara e objetiva, os pontos anatômicos de cada tipo de fissura labiopalatina, utilizando o forame incisivo como principal referência. Para o autor, as fissuras labiopalatinas podem ser divididas em 4 grupos: Grupo I - fissura pré forame incisivo; Grupo II - fissura transforame incisivo; Grupo III - fissura pós forame incisivo; Grupo IV - fissuras raras de face (Quadro 1).

Rocha et al. (2015) destacam que o tratamento destes pacientes alcançam melhores resultados quando há um plano de tratamento realizado por uma equipe multidisciplinar, composta por profissionais de diversas áreas como Medicina, Fonoaudiologia, Psicologia, Odontologia, Enfermagem, Assistência Social, entre outros. O tratamento cirúrgico geralmente é realizado separadamente em duas etapas: reparo do lábio (queiloplastia), realizada aos três meses de vida e o reparo do palato (palatoplastia) realizado entre os 12 aos 18 meses de vida.

Segundo Moço et al. (2019), ao ser amamentada, a criança realiza um exercício físico contínuo favorável para o desenvolvimento da musculatura e ossatura craniofacial, proporcionando o desenvolvimento facial harmônico, o qual auxilia no desenvolvimento do tônus muscular e direciona o crescimento das estruturas do sistema estomatognático, fundamentais para a

respiração, fonação, mastigação e deglutição. Considerando que bebês com fissura labiopalatina possuem alteração estrutural na cavidade oral, um dos maiores desafios é a amamentação natural, visto que esta alteração anatômica na cavidade oral e nasal, evidenciada nas fissuras que acometem o palato, geram a sucção inadequada por falta de pressão intraoral, além da dificuldade no apoio e estabilização do bico do peito e da posteriorização da língua (CAVALHERI, 2000).

Para além das desvantagens estruturais causados pela carência do aleitamento materno, o prejuízo nutricional é o mais afetado no bebê, visto que de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019) o leite materno é o melhor alimento para recém nascidos e para crianças com até dois anos de idade. Nunes (2016), destaca os principais benefícios do aleitamento materno para o bebê, dentre eles melhor nutrição e crescimento estrutural, redução de infecções respiratórias, alergias, doenças crônicas, melhor desenvolvimento intelectual e cognitivo, além de benefícios para a mãe pelo ato de amamentar e contato afetivo entre mãe e filho(a).

O primeiro atendimento após o nascimento de um bebê com malformação deve ser de extremo zelo e atenção tanto para o recém nascido, como para a mãe, pois os mesmos enfrentaram desafios desde a gestação, por isso a orientação e o acompanhamento da equipe multiprofissional são essenciais para atender as necessidades da criança, além de esclarecer a família e mostrar que existem recursos para a reabilitação. A atuação fonoaudiológica nesse momento é para auxiliar e orientar as mães quanto à postura correta para a amamentação, que deverá ser totalmente vertical, de forma que dificulte o refluxo do leite para a cavidade nasal, além de diminuir as chances de líquido na orelha média, que são frequentes em bebês com fissura palatina devido à disfunção velofaríngea e da tuba auditiva (SILVESTRE et al., 2021).

A partir do exposto, a presente pesquisa apresenta como objetivo principal verificar a contribuição da fonoaudiologia na amamentação de bebês com fenda labial e/ou fenda palatina, visando responder, através de revisão sistemática, a seguinte pergunta norteadora de pesquisa: Qual a contribuição da fonoaudiologia na amamentação de bebês com fenda labial e/ou fenda palatina?

MÉTODOS

Protocolo de Registro

A presente revisão sistemática foi conduzida conforme as recomendações *PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses)* (Moher et al., 2015). As buscas por artigos científicos foram conduzidas por dois pesquisadores independentes nas bases de dados eletrônicas MEDLINE (Pubmed), LILACS, SCIELO, SCOPUS, WEB OF SCIENCE e BIREME,

sem restrição de idioma e localização, durante o período de 1965 até 2021. Para complementar, foi realizada uma busca por literatura cinzenta no Google Scholar.

A pesquisa foi estruturada e organizada na forma PICOS, que representa um acrônimo para **P**opulação alvo, **I**ntervenção, **C**omparação e **“Outcomes”** (desfechos). População de interesse ou problema de saúde (P) corresponde a recém-nascido; intervenção (I): amamentação; (C), atuação fonoaudiológica; outcome (O): fenda labial e/ou fenda palatina (S): estudo descritivo, estudo transversal, estudo observacional, relatos de caso, estudos de caso-controle, ensaios clínicos controlados, estudos de coorte.

TABELA 1. Descrição dos componentes do picos.

Acrônimo	Definição
P	Recém-nascidos
I	Amamentação
C	Atuação Fonoaudiológica
O	Fenda labial e/ou fenda palatina
S	Estudo descritivo Estudo transversal Estudo observacional Relatos de caso Estudos de caso-controle Ensaos clínicos controlados Estudos de coorte

Fonte: Desenvolvido pelos autores.

Estratégia de pesquisa

Os descritores foram selecionados a partir do dicionário Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Heading Terms* (MeSH), haja vista a sua grande utilização pela comunidade científica para a indexação de artigos na base de dados PubMed. Diante da busca dos descritores, foi realizada a adequação para as outras bases utilizadas. Foram propostas para as buscas os seguintes descritores:(Breastfeeding) (Cleft lip) (Cleft palate) (Speech Therapy), e os operadores booleanos: and e or. A busca ocorreu em julho de 2021.

Crítérios de Elegibilidade

A Tabela 2 representa os critérios de inclusão e exclusão desenvolvidos nesta pesquisa. Os estudos obtiveram pontuação 11 no protocolo modificado de Pithon et al. (2015) para avaliação da qualidade dos mesmos.

Tabela 2. Classificação das referências obtidas nas bases de dados Pubmed, Scielo, Lilacs, Web Of Science e Scopus.

Descritores	Nº	Referências excluídas	Motivo	Selecionado	Banco de dados
(Breastfeeding) (Cleft lip) (Cleft palate) (Speech Therapy)	35	33	Duplicados (5); excluídos por abstract (8); excluídos por título (20)	2	Pubmed
(Breastfeeding) (Cleft lip) (Cleft palate) (Speech Therapy)	2	2	Excluídos por título (2)	0	Lilacs
(Breastfeeding) (Cleft lip) (Cleft palate) (Speech Therapy)	0	0	-	-	Scielo
(Breastfeeding) (Cleft lip) (Cleft palate) (Speech Therapy)	0	0	-	-	WEB OF SCIENCE
(Breastfeeding) (Cleft lip) (Cleft palate) (Speech Therapy)	7	7	Duplicados (2); excluídos por título (5);	-	Bireme
(Breastfeeding) (Cleft lip) (Cleft palate) (Speech Therapy)	0	0	-	-	SCOPUS
Total	44	42		2	Pubmed

Fonte: Desenvolvido pelos autores.

Crítérios de inclusão

A presente revisão incluiu estudos publicados sobre a contribuição da fonoaudiologia na amamentação de bebês com fenda labial e/ou fenda palatina. Os desenhos dos estudos selecionados foram relatos de casos, estudos de casos e controle, ensaios clínicos controlados, estudos de coorte, estudos em triagem, estudos observacionais e estudos randomizados.

Critérios de exclusão

Foram excluídos estudos publicados no formato: Cartas ao editor, diretrizes, revisões sistemáticas, meta-análises e resumos. Estudos que não tenham descrito ou que foram pouco claros ou indisponíveis.

Risco de viés

A qualidade dos métodos utilizados no estudo incluído foi avaliada pelos revisores de forma independente (XXX e XX), de acordo com a recomendação PRISMA (Moher et al., 2015). A avaliação priorizou a descrição clara das informações. Neste ponto, a revisão foi realizada às cegas, mascarando os nomes dos autores e revistas, evitando qualquer viés potencial e conflito de interesses.

Análise dos dados

A extração dos dados para o processo de elegibilidade dos estudos foi realizada utilizando-se uma ficha própria para revisão sistemática elaborada por dois pesquisadores em Programa

Excel[®], na qual os dados extraídos foram adicionados inicialmente por um dos pesquisadores e, então, conferidos por outro pesquisador. Inicialmente foram selecionados de acordo com o título; em seguida, os resumos foram analisados e apenas os que fossem potencialmente elegíveis foram selecionados para a próxima fase de avaliação. Com base nos resumos, artigos foram selecionados para leitura integral e foram admitidos os que atendiam a todos os critérios pré-determinados e respondiam a pergunta norteadora. Em caso de desacordo entre avaliadores, um terceiro avaliador (XXX) tomou a decisão sobre a elegibilidade do estudo em questão.

Forma de seleção dos estudos

Inicialmente os revisores de elegibilidade (XXX e XXX) foram calibrados para a realização da revisão sistemática por XXXX e XXX. Após a calibração e esclarecimentos de dúvidas, os títulos e resumos foram examinados por dois revisores de elegibilidade (XXX e XXX), de forma independente, os quais não estavam cegos para o nome dos autores e das revistas. Aqueles que apresentaram um título dentro do âmbito, mas os resumos não estavam disponíveis, também foram obtidos e analisados na íntegra. Foram excluídos estudos fora do âmbito, relatos de caso, cartas ao editor e/ou editorial, revisões de literatura, índices, resumos e estudos em animais. Posteriormente, os estudos elegíveis preliminarmente tiveram o texto completo obtido e avaliado. Em casos específicos, quando o estudo com potencial de elegibilidade apresentasse dados incompletos, os autores foram contatados por e-mail para mais informações. Na inexistência de acordo entre os revisores, um terceiro (XXXX) foi envolvido para a decisão final.

Dados Coletados

Após a triagem, o texto do artigo selecionado foi revisado e extraído de forma padronizada por dois autores (XXX e XXX) sob a supervisão de XXXX e XX, identificando-se ano de publicação, local da pesquisa, idioma de publicação, tipo de estudo, amostra, método, resultado e conclusão do estudo.

Resultado clínico

O resultado clínico de interesse foi verificar a contribuição da fonoaudiologia na amamentação de bebês com fenda labial e/ou fenda palatina. Aqueles que não utilizaram a abordagem sobre a contribuição da fonoaudiologia na amamentação de bebês com fenda labial e/ou fenda palatina não fizeram parte da amostra da revisão de literatura.

RESULTADOS

Inicialmente foram selecionados 44 artigos em todas as bases de buscas citadas, dimensionado para 39 após exclusão por repetição; em seguida, os títulos e abstracts foram analisados e 37 trabalhos foram excluídos, pois não apresentavam aderência ao estudo proposto, portanto dois artigos (Silva et al., 2005, Di Ninno et al., 2011) foram admitidos para a análise final e total (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de pesquisa e análise do artigo

Fonte: Desenvolvido pelos autores

Desenho dos estudos

No primeiro estudo (Silva et al., 2005), no período entre fevereiro e dezembro de 2003, 50 crianças portadoras de fissuras labiopalatinas foram avaliadas por meio de um questionário. As crianças foram identificadas durante o primeiro atendimento ambulatorial ou a partir do banco de dados do serviço, sendo convocadas por telefone. As mães foram questionadas em relação às dificuldades de alimentação das crianças e os métodos utilizados nos primeiros meses de vida. Foram incluídas crianças com fissura labiopalatina, menores de 5 anos de idade, de ambos os sexos, as quais faziam parte do atendimento fonoaudiológico ambulatorial da instituição em pesquisa. Não houve restrições quanto ao tipo de fissura. Foram excluídas crianças com Sequência de Pierre Robin, comprometimento do Sistema Nervoso Central, outras anomalias congênitas associadas ou sindrômicas.

Na segunda pesquisa (Di Ninno et al., 2011) a amostra foi constituída por 137 fichas de pacientes com fissura de lábio e/ou palato. Como critérios de inclusão, foram selecionadas fichas de bebês de ambos os sexos, com fissura de lábio e/ou palato, nascidos a termo e que chegaram para a primeira consulta no setor de pediatria com idade entre zero e 12 meses. Foram excluídos os casos que apresentavam síndromes, cardiopatias e comprometimento do sistema nervoso central, associados. Foram coletados dados relativos ao sexo, tipo de fissura diagnosticada, tempo de aleitamento materno exclusivo, aleitamento por outras vias, tipo de maternidade (particular ou pública) e a cidade de origem. A classificação das fissuras utilizada neste estudo foi realizada em quatro diferentes grupos: Grupo I - fissura pré-forame incisivo, Grupo II - fissura transforame incisivo, Grupo III - fissura pós-forame incisivo e Grupo IV - fissuras raras da face.

Principais achados

No estudo de Silva et al. (2005) 20 (40%) crianças eram do sexo masculino e 30 (60%) do feminino. A idade variou entre 10 e 1760 dias, ou 4 anos e 10 dias. Os tipos de fissura mais frequentes foram fissura transforame incisivo unilateral esquerda (34%), pós-forame incisivo incompleta (20%) e transforame incisivo bilateral (16%). A fissura transforame incisivo apresentou frequência significativamente maior que os demais tipos. Durante o período hospitalar,

independentemente do método utilizado, 44 (88%) pacientes foram alimentados com leite materno, com ou sem complementação. O aleitamento natural exclusivo ocorreu em 10 (20%) crianças, sendo que 4 possuíam fissura pré-forame incisivo, 4 pós-forame incisivo e 2 transforame. Trinta e três (66%) crianças, ao serem colocadas no peito, não obtiveram êxito no aleitamento natural, segundo o relato das mães. Dez dessas crianças possuíam fissura pós-forame e 23 fissura transforame. As mães de 13 (26%) crianças não receberam orientações relacionadas à amamentação durante o período hospitalar. Cinco eram portadoras de fissura transforame, cinco de fissura pós-forame e três de pré-forame (Silva et al., 2005)

Os métodos utilizados para alimentação desses pacientes foram o aleitamento natural exclusivo ou associado à mamadeira e a sonda nasogástrica. Cinco pacientes, todos com fissura transforame incisivo, foram orientados por fonoaudiólogos. O aleitamento natural exclusivo, ou associado a outros métodos, ocorreu em 3 dessas crianças. O aleitamento natural não ocorreu em 4 (8%) pacientes com fissura transforame incisivo por orientação dos profissionais da maternidade (enfermeiros e médicos). Os métodos utilizados para a alimentação dessas crianças foram mamadeira, seringa, sonda nasogástrica exclusiva ou associada ao copo. Ainda na fase hospitalar, outros métodos, isolados ou em associação, foram utilizados para alimentação dos pacientes (colher, conta-gotas) (Silva et al., 2005).

O prolongamento da internação hospitalar, por dificuldade de alimentação, ocorreu em 12 (24%) pacientes, variando de 1 a 20 dias (média 7 dias). Onze (22%) crianças apresentavam fissura transforame incisivo e uma apresentava associação de fissura pré-forame unilateral completa e pós-forame incisivo incompleta. No período domiciliar, 4 (8%) pacientes foram alimentados com leite materno exclusivo, 42 (84%) com leite materno associado ao leite artificial e 4 (8%) com leite artificial exclusivo. O tempo de aleitamento natural, exclusivo ou associado a outros métodos, variou entre 1 dia e 395 dias, com as seguintes médias: 287,5 dias para crianças com fissura pré-forame incisivo, 24,36 dias para crianças com fissura pós-forame incisivo e 19,34 para as que possuíam transforame incisivo. O motivo mais frequente, apontado pelas mães, que justificou a substituição do aleitamento natural por outros métodos foi a sucção ineficiente. Também foram utilizados vários métodos de alimentação (peito, mamadeira, copo, seringa, colher, conta-gotas), com maior variedade para crianças com fissura transforame incisivo (Silva et al., 2005).

Do total da amostra da segunda pesquisa (Di Ninno et al., 2011), houve predomínio da fissura transforame incisivo e do sexo masculino. Os bebês apresentavam média de idade de 53 dias e mediana de 33 dias na data da primeira consulta. Não houve diferença entre os diferentes tipos de fissura em relação ao sexo, nem em relação à naturalidade do bebê. Em relação ao aleitamento materno, considerando o total da amostra, apenas 7,3% dos bebês receberam amamentação exclusiva, sendo que a maioria tinha fissura pré-forame incisivo. Nos casos de fissura pré-forame incisivo (n=10), sete deles utilizaram mamadeira e três utilizaram conta gotas, copinho e/ou colher; na fissura transforame incisivo (n=70), 47 deles receberam o leite materno na mamadeira, colher, copo ou sonda nasogástrica, um recebeu outro tipo de leite pela seringa, um por conta gotas e 21

pela mamadeira e, na fissura pós-forame incisivo (n=47), todos faziam uso de mamadeira, colher, copo ou sonda nasogástrica (SNG).

Foi encontrada associação entre o tipo de fissura e o aleitamento materno exclusivo, sendo este mais frequente em bebês com fissura do tipo pré-forame, ou seja, sem o comprometimento do palato. Dos dez bebês que receberam amamentação exclusiva, a maioria (70%) era do sexo masculino (Di Ninno et al., 2011).

Diante dos achados nas publicações, o estudo permitiu fazer uma análise de algumas categorias temáticas que estão descritas abaixo (Tabela 3)

Tabela 3. Detalhamento dos estudos

Autor, país e ano	Objetivo	Métodos	Resultados	Conclusão
Silva et al., 2005 Brasil	Levantar os métodos de alimentação utilizados em recém nascidos com fissura labiopalatina durante a internação e após a alta hospitalar e, em especial, a experiência das mães desses bebês em relação ao aleitamento materno.	Foram entrevistadas mães de 50 crianças portadoras de fissura labiopalatina, menores de 5 anos, de ambos os sexos, sem outras alterações congênitas.	Um quarto das mães pesquisadas não recebeu orientações sobre amamentação. O aleitamento natural foi mais satisfatório em crianças com fissura menos complexa. A sucção insuficiente foi a principal causa da substituição do aleitamento natural por outras formas de alimentação. Durante a internação e a fase domiciliar a maior variedade de métodos de alimentação foi encontrada em bebês com fissura transforame.	Verificou-se que às dificuldades no aleitamento natural em crianças com fissura labiopalatina se relacionam principalmente ao tipo de fissura apresentada e às orientações recebidas pelos profissionais das maternidades.

<p>Di Ninno 2011 Brasil</p>	<p>Investigar o aleitamento materno exclusivo em bebês com fissura de lábio e/ou palato e sua associação com o tipo de fissura.</p>	<p>Foram coletados dados de 137 prontuários, obtidos pela pediatra na primeira consulta. A amostra constituiu-se das fichas de pediatria de bebês de ambos os sexos, 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. Os dados foram analisados estatisticamente.</p>	<p>Houve predomínio da fissura transforame incisivo em bebês do sexo masculino. Os bebês apresentavam média de idade de 53 dias e mediana de 33 dias na primeira consulta. Quanto ao aleitamento materno exclusivo, este ocorreu em 7,3% do total da amostra, sendo 6,57% no grupo pré-forame incisivo e 0,73% no grupo pós-forame incisivo, mas não ocorreu no grupo transforame incisivo. Houve associação significativa entre o tipo de fissura e o aleitamento.</p>	<p>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.</p>
-------------------------------------	---	---	---	---

Fonte: Silva et al., 2005; Di Ninno et al., 2011

DISCUSSÃO

Conforme Nunes (2016) referiu em seu estudo, o aleitamento materno possui inúmeros benefícios para o bebê, como nutrição adequada, redução de infecções respiratórias e de ouvido, além de propiciar melhor desenvolvimento ósseo e muscular craniofacial, devido aos movimentos realizados durante a sucção do leite, entre outros benefícios. Tanto no estudo de Silva (2005) quanto no de Di Ninno (2005), a maior parte das crianças foram alimentadas com leite materno, seja diretamente do seio da mãe, seja através da mamadeira, colher, copo ou sonda nasogástrica. Já o aleitamento exclusivo foi registrado em um percentual mais elevado no primeiro estudo (Silva et al., 2005) e o tipo de fissura mais frequente nesse grupo foi a fissura pré-forame incisivo.

Segundo Silva (2005) o grau de inabilidade de sucção está diretamente relacionado ao tipo de fissura. Geralmente o lactente que apresenta fissura pré-forame incisivo não encontra dificuldade para alimentar-se. Dados semelhantes foram apontados no estudo de Campillay (2010), no qual as crianças classificadas com o tipo de fissura pré-forame incisivo não apresentaram queixas de dificuldade de alimentação.

Foi relatado pelas mães no estudo de Silva (2005), que o motivo mais frequente que justificou a substituição do aleitamento natural por outros métodos foi a sucção ineficiente. Souza (2005), em seu estudo, aponta que trinta e três (66%) crianças, ao serem colocadas no peito, não obtiveram êxito no aleitamento natural, destas 10 possuíam fissura pós-forame e 23 fissura transforame. Segundo o autor, em ambos os tipos de fissuras, os pacientes podem apresentar dificuldades na extração do leite materno por não conseguirem pressão intra-oral adequada. Di Ninno (2011) não coletou dados sobre o motivo pelo qual as mães substituíram a amamentação natural, mas relatou que deve-se considerar que a mamada dos bebês com fissura é mais demorada em virtude da menor força de sucção, o que pode fazer com o que o bebê consuma menos nutrientes do que o ideal. Além disso, alertou sobre a importância de fazer mais pausas para propiciar a eructação, visto que realizam excessiva ingestão de ar durante a amamentação.

Em ambos os estudos foi observada a carência de profissionais da fonoaudiologia na equipe hospitalar para orientação. O estudo de Di Ninno (2010) não trouxe informações sobre orientação fonoaudiológica hospitalar, mas é possível deduzir que estas foram escassas devido às condutas tomadas pelos profissionais de saúde da equipe do hospital. É importante ressaltar que 23% da amostra analisada fez uso de sonda nasogástrica (SNG). A autora refere que, embora não tenha sido averiguado o motivo, acredita-se que nenhum destes bebês tivessem real necessidade deste recurso, visto que foram excluídos os casos de doenças ou síndromes, nos quais a indicação da SNG é mais comum. A autora ainda afirma:

“A indicação excessiva de SNG pode ter prejudicado o aleitamento no seio materno e evidenciou a falta de conhecimento por parte dos profissionais da área de saúde em relação à alimentação de bebês com fissura e aos recursos que podem ser utilizados para evitar o uso dessa alternativa. Este fato confirma a importância de orientação aos profissionais da saúde de maternidades, já apontado em estudos anteriores”

No estudo de Silva (2005) somente 10% (n=5) das mães receberam orientação fonoaudiológica, destas somente três bebês receberam o aleitamento natural exclusivo ou associado a outros métodos. Quatro (8%) dos pacientes com fissura transforame não receberam a oferta do aleitamento natural por orientação dos profissionais da maternidade (médicos e enfermeiros), dado que confirma a carência e necessidade de profissionais da fonoaudiologia dentro da equipe multiprofissional dos hospitais e maternidades.

CONCLUSÃO

A contribuição da fonoaudiologia na amamentação de bebês com fenda labial e/ou fenda palatina é essencial a fim de evitar ou minimizar as dificuldades encontradas, as quais se relacionam ao tipo de fissura apresentada pelo bebê. Ainda, a participação do profissional fonoaudiólogo na equipe hospitalar, através da promoção e intervenção no aleitamento materno, evitaria a indicação de outras formas mais invasivas e menos estimuladoras do sistema estomatognático para estes pacientes.

REFERÊNCIAS

CAVALHERI, Vivian Amaral Nogueira. Fissura labiopalatal e aleitamento materno. **Rev CEFAC** 2000; 2(1):53-65

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. **Revista Cefac**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 257-266, 26 fev. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-18462010005000010>.

FERREIRA, Danyles Nunes; ALVES, Suzane Coelho; MORAES, Pilar Maria de Oliveira; PIRES, Daiany do Socorro Mendes. ESTATURA DE CRIANÇAS COM FENDA PALATINA E FISSURAS LABIAIS. **Rev. Para. Med**, Belém, mar. 2013.

MOHER, David et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. **Systematic reviews**, v. 4, n. 1, p. 1-9, 2015.

PITHON, Matheus Melo et al. Assessment of the effectiveness of mouthwashes in reducing cariogenic biofilm in orthodontic patients: a systematic review. **Journal of dentistry**, v. 43, n. 3, p. 297-308, 2015.

ROCHA R, Ritter DE, Ribeiro GLU, Derech CA. Fissuras labiopalatinas – diagnóstico e tratamento contemporâneos. **Orthod. Sci. Pract.** 2015; 8(32): 526-540.

DA SILVA, Etienne Barbosa et al. Aleitamento materno em recém nascidos portadores de fissura labiopalatina: dificuldades e métodos utilizados. **Revista Cefac**, v. 7, n. 1, p. 21-28, 2005.

NEVILLE, Brad W. . **Patologia oral e maxilofacial**. Rio de Janeiro (RJ): ELSEVIER, 2009. Pg1.

NINNO, Camila Queiroz de Moraes Silveira Di et al. Aleitamento materno exclusivo em bebês com fissura de lábio e/ou palato. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 16, p. 417-421, 2011.

NUNES, Leonardo Meirelles. Importância do aleitamento materno na atualidade. **Bol Cient Pediatr**. 2015;04(3):55-8

Organização Mundial da Saúde [homepage in internet]. Breastfeeding. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1. Acesso em: 21 nov. 2021

SILVESTRE, Carla Meliso Rodrigues; et al. Atuação Fonoaudiológica e Fisioterápica nas Fissuras Orofaciais não Sindrômicas. **Uniciências**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 205-210, 23 fev. 2021. Editora e Distribuidora Educacional. <http://dx.doi.org/10.17921/1415-5141.2020v24n2p205-210>

SHIBUKAWA, Bianca Machado Cruz; RISSI, Gabrieli Patricio; HIGARASHI, Ieda Harumi; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de. Factors associated with the presence of cleft lip and / or cleft palate in Brazilian newborns. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 947-956, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000400012>.

SPINA, V. et al. Classificação das fissuras lábio-palatinas. Sugestão de modificação. **Rev. Hosp.Clin. Fac. Med. S. Paulo**, v.27, n.1, p.5-6, 1972.