



FACULDADE DA REGIÃO SISALEIRA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CARLA DANIELE LOPES DA SILVA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM DURANTE O PROCESSO DE ADAPTAÇÃO ENTRE PAIS
E RECÉM-NASCIDOS COM FENDA PALATINA**

CONCEIÇÃO DO COITÉ-BA
2023

CARLA DANIELE LOPES DA SILVA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM DURANTE O PROCESSO DE ADAPTAÇÃO ENTRE PAIS
E RECÉM-NASCIDOS COM FENDA PALATINA**

Artigo científico submetida como Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade da Região Sisaleira - FARESI.

Orientador: Prof. Esp. Ilke Itamar Oliveira Rodrigues

**CONCEIÇÃO DO COITÉ-BA
2023**

Ficha Catalográfica elaborada por:
Carmen Lúcia Santiago de Queiroz – Bibliotecária
CRB: 5/001222

S381 Silva, Carla Daniele Lopes da
Cuidados de enfermagem durante o processo de adaptação
entre pais e recém-nascidos com fenda palatina/Carla Daniele
Lopes da Silva. – Conceição do Coité: FARESI, 2023.
22f..

Orientador: Prof. Esp. Ilke Itamar Oliveira Rodrigues.
Artigo científico (bacharel) em Enfermagem. – Faculdade
da Região Sisaleira (FARESI). Conceição do Coité, 2023.

1 Enfermagem. 2 Fenda palatina. 3 Recém - nascidos.
4 Fissura palatina. 5 Atuação do enfermeiro. I Faculdade da
Região Sisaleira – FARESI. II Rodrigues, Ilke Itamar Oliveira. III.
Título.

CDD: 610.730692

CARLA DANIELE LOPES DA SILVA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM DURANTE O PROCESSO DE ADAPTAÇÃO ENTRE PAIS
E RECÉM-NASCIDOS COM FENDA PALATINA**

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pela Faculdade da Região Sisaleira.

Aprovado em 22 de novembro de 2023.

Banca Examinadora:

Ilke Itamar Oliveira Rodrigues / ilke.rodrigues@faresi.edu.br

Denúsia Lima Silva / denusialimasilva@gmail.com

José Tarcísio Guimarães Mentos jtgm_20@hotmail.com

Rafael Reis Bacelar Antón/ rafael.anton@faresi.edu.br



Rafael Reis Bacelar Antón
Presidente da banca examinadora
Coordenação de TCC – FARESI

Conceição do Coité – BA
2023

CUIDADOS DE ENFERMAGEM DURANTE O PROCESSO DE ADAPTAÇÃO ENTRE PAIS E RECÉM-NASCIDOS COM FENDA PALATINA

Carla Daniele Lopes da Silva¹

Ilke Itamar Oliveira Rodrigues²

RESUMO

As fendas palatinas (FP) são defeitos estruturais orofaciais congênitos que ocorrem quando a boca do bebê não se desenvolve adequadamente. Atualmente o gênero mais acometido pela FP isolada é o feminino, porém as fissuras labiopalatinas, que envolvem palato e lábio, o público masculino lidera em números. O presente estudo é uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa e caráter exploratório que justifica-se, em uma experiência presenciada com um familiar e as dificuldades enfrentadas na adaptação. As causas desse acometimento são variadas, e podem ser genéticas, por hábitos de vida, doenças ou exposição a drogas e produtos radioativos. O diagnóstico pode ser estabelecido na gestação por volta da 24^a semana, porém quando não determinado no pré-natal os pais só descobrem no nascimento. Essa condição pode causar distúrbios respiratórios, alterações odontológicas e auditivas, infecções, e conforme o crescimento podem surgir problemas na fala, audição e até mesmo de ordem psicológica, emocional e social. O tratamento se dá por cirurgia de fechamento do palato e tem o objetivo de dar melhor qualidade de vida as crianças e suas famílias, e para que haja bons resultados o enfermeiro como líder e gestor precisa fortalecer a comunicação e o relacionamento da equipe multidisciplinar. Dessa forma, faz-se necessário a capacitação desses profissionais e de toda a equipe de saúde para melhor atender as demandas da comunidade, principalmente quando diz respeito aos cuidados do indivíduo que possui FP e sua família.

Palavras-chave: Fenda palatina; Recém-nascidos; Fissura palatina; Atuação do enfermeiro.

ABSTRACT

Cleft palate (CP) are congenital orofacial structural defects that occur when a baby's mouth does not develop properly. Currently, the gender most affected by isolated PF is female, however, in cases of cleft lip and palate, which involve the palate and lip, the male population leads in numbers. The present study is a bibliographical research with a qualitative approach and exploratory character that is justified, in an experience witnessed with a family member and the difficulties faced in adaptation. The causes of this condition are varied, and can be genetic, lifestyle habits, diseases or exposure to drugs and radioactive products. The diagnosis can be established during pregnancy around the 24th week, but when not

¹ Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem. E-mail: carla.silva@faresi.edu.br

² Orientador. Docente do curso de Enfermagem. E-mail: ilke.rodrigues@faresi.edu.br

determined prenatally, parents only find out at birth. This condition can cause respiratory disorders, dental and hearing changes, infections, and as it grows, speech, hearing and even psychological, emotional and social problems may arise. The treatment involves surgery to close the palate and aims to provide a better quality of life for children and their families, and for good results, the nurse as leader and manager needs to strengthen communication and relationships within the multidisciplinary team. Therefore, it is necessary to train these professionals and the entire healthcare team to better meet the demands of the community, especially when it comes to caring for individuals with PF and their families.

Keywords: Cleft palate; Newborns; Cleft palate; Nurse's role.

1 INTRODUÇÃO

O número de nascidos com fenda palatina tem aumentando consideravelmente no Brasil nos últimos anos. De acordo com Ville *et al.* (2020) a fenda palatina (FP) são defeitos estruturais orofaciais congênitos que ocorrem quando o lábio ou a boca do bebê não se desenvolvem adequadamente. Trata-se uma condição que afeta muitos recém-nascidos (RNs) e pode ter um impacto significativo na vida da criança e da família, por isso, os pais de um RN nessa condição podem ter dificuldades em se adaptar à situação, precisam de orientação e suporte para cuidar da criança. Dessa forma, os cuidados de enfermagem podem ajudar a minimizar os efeitos da fenda palatina, garantindo que a criança receba a nutrição adequada evitando potenciais infecções, e dando suporte emocional e profissional à família.

A fenda palatina é assim chamada devido a localização da anomalia, que se encontra no palato duro e em alguns casos abrange o lábio. Segundo Shibukawa *et al.* (2019), a etiologia não está bem definida, no entanto sua causa pode ser por fatores hereditários ou de origem multifatorial, relacionado aos hábitos maternos na gestação como o uso de drogas, etilismo e até mesmo infecções virais. Essa condição acarreta em dificuldades na alimentação, uma vez que a má formação do palato impede mamadas efetivas pelo fato do bebê não conseguir sugar com firmeza, na respiração pelo risco de broncoaspiração com o leite materno já que a cavidade oral e nasal se ligam diretamente, e pode ter influência também na fala e audição além de corroborar para possíveis transtornos psicológicos.

O cenário da FP a nível mundial corresponde em torno de 1,5/1000 nascidos vivos. Já no Brasil, a prevalência é de 0,51/1000 nascidos vivos, sendo as regiões Sul e Sudeste com maiores números de casos, o Nordeste tem taxas de 0,39/1000 nascidos vivos ficando a

Bahia com 25,55% dos internamentos. A prevalência na população asiática é maior, sendo de 2/1.000 recém-nascidos, seguindo pela população europeia de 1/1.000 recém-nascidos e menos frequente em afrodescendentes de 0,41/1.000 recém-nascidos. Atualmente o gênero mais acometido pela FP isolada é o feminino, porém, as fissuras lábio palatinas que envolvem palato e lábio, o público masculino lidera em números (BRASIL, 2021).

Reconhecidamente, o enfermeiro desempenha papel importante nesse processo, fornecendo informações sobre os cuidados com a fenda palatina e orientando os pais sobre como lidar com as necessidades especiais da criança, sendo uma situação emocionalmente desafiadora. Esse acompanhamento no processo de adaptação entre pais e RNs com fenda palatina, garante que a criança receba toda atenção que a circunstância requer, principalmente na orientação junto aos responsáveis, ajudando-os a lidar com os desafios emocionais e práticos associados a essa condição (MELO *et al.*, 2020).

Nesse sentido, os cuidados de enfermagem são essenciais para garantir que a criança receba a atenção necessária em todas as fases do tratamento, e as complicações sejam minimizadas. Contudo, a atuação do enfermeiro frente a esta condição tem impacto na qualidade de vida do portador e da sua família, onde o desempenho do seu papel oferece acolhimento e confiança no enfrentamento da situação por parte dos pais e pela criança. Assim, entende-se que o processo de enfermagem precisa ser implementado com eficiência, gerando um bom prognóstico e bons resultados obtidos das intervenções realizadas pela equipe de enfermagem (JUNIOR & ALMEIDA, 2020).

O estudo do tema justifica-se, em uma experiência presenciada com um familiar que foi diagnosticado com a fenda palatina, onde notou-se uma fragilidade na falta de conhecimento sobre essa anomalia, causando um impacto muito grande na adaptação, aceitação e cuidados com o RN. Posto isto, entende-se que, faz-se necessário este olhar para as famílias que se deparam com esta realidade, pois, quando acontece o impacto da notícia, emerge uma insegurança e o questionamento do que fazer, daí, entra a assistência da enfermagem para a orientação e acompanhamento de um processo gestacional e pós parto na atenção ao RN até a preparação, procedimento cirúrgico e pós- cirúrgico.

Este estudo tem como objetivo geral: descrever as estratégias utilizadas pelo enfermeiro para auxiliar os pais no processo de adaptação ao diagnóstico de fenda palatina. E apresenta objetivos específicos bem delimitados, que são: compreender o que leva o feto a desenvolver a fenda palatina; identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos pais de RNs com fenda palatina durante o processo de adaptação; analisar o impacto dos cuidados de enfermagem na redução do estresse e da ansiedade dos pais de RNs nessa condição.

Tudo isso com vistas a contribuir para o conhecimento do tema e sua importância na enfermagem, razão pela qual este trabalho se apresenta com grande relevância acadêmica e social.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 FENDA PALATINA: CONCEITO, CAUSAS, AGRAVOS E TRATAMENTO

A fenda palatina, também conhecida como fissura labiopalatina, tem essa denominação pela forma como a anomalia se desenvolve no feto, ela atinge bebês no período embrionário que corresponde da quarta a oitava semana no útero. Seu aparecimento pode ocorrer por alterações anatômicas, as quais impedem a união dos componentes faciais, as fissuras podem ser labiais, faciais ou palatinas, podendo ainda apresentar as três formas (COSTA *et al.*, 2018).

O autor ainda traz informações acerca da formação dos palatos, quando exprime:

O palato se desenvolve em duas etapas que começam na sexta semana: o palato primário e o palato secundário. O palato primário é formado pela fusão das proeminências nasais medianas, ou seja, o tecido mesenquimal da superfície interna da maxila em desenvolvimento. O palato secundário corresponde aos processos palatinos laterais, que se projetam inferomedial de cada lado da língua e, entre a sétima e a oitava semana, localizam-se na porção horizontal superior da língua (COSTA *et al.*, 2018, p.5).

De acordo com Costa, Borges e Almeida (2020), há dois tipos de fissuras: fissura pré-alveolar e fissura pós-alveolar. E cada tipo engloba grupos de acordo com a localização desses comprometimentos: no pré-alveolar existem as unilaterais, bilaterais e medianas; já a pós-alveolar compreende ao palato mole e palato duro. E para cada tipo existe um tratamento específico. Neste trabalho será abordado os aspectos das fissuras pós-alveolar.

As causas desse acometimento são variadas, podem ser genéticas, por hábitos de vida, doenças ou exposição a drogas e produtos radioativos. Para Bateman *et al.* (2020), o uso de opioides exógenos na gestação em momentos chave, como o período de desenvolvimento fetal, pode levar a interrupção de eventos normais, originando as más formações congênitas incluindo a fenda palatina. Ele aponta a importância da atenção dos profissionais ao prescrever esses medicamentos no primeiro trimestre gestacional, devido as

mudanças hormonais que causam diversas dores, há necessidade por parte das mulheres de ser medicada para alívio dos sintomas.

A prematuridade também pode estar associada as causas de fissuras palatais como explica Andrade *et al.*, (2021), em seu texto ao mostrar a alta incidência dessas fissuras em prematuros por volta de 32 a 36 semanas nascidos de cesariana. Esse fato pode estar relacionado a ocorrência dos partos de urgência por risco fetal e/ou materno, onde é preciso recorrer ao centro cirúrgico, pois não poderia esperar pelo processo natural de trabalho de parto.

Estudos como o de Martelli *et al.*, (2015), apontam o tabagismo na gestação como um grande aliado de anomalias em RNs, e versa sobre sua influência para o desenvolvimento de fendas palatinas. Para o autor, a fumaça do cigarro e a nicotina presente em sua composição afetam o embrião atingindo marcadores nos genes GSTT1 (glutátion S-transferase teta) ou NOS3 (óxido nítrico sintase 3) parecendo influenciar o risco de FL/PNS em presença de tabagismo materno. Após o exposto, fica claro a importância da prevenção primária e o olhar holístico às necessidades e problemas da gestante e família.

Santos (2016) trata em sua pesquisa algumas possíveis causas da anomalia:

Acredita-se que são geralmente ocasionadas por uma combinação de fatores genéticos, hereditariedade familiar, e outros fatores chamados ambientais, aos quais as mães são expostas durante a gravidez, como por exemplo infecção congênita, deficiência nutricional, deficiência de ácido fólico, diabetes gestacional, hipertensão arterial, entre outras (SANTOS, 2016, p.5).

Logo, percebe-se que os fatores relacionados a anomalia são diversos e não há uma causa específica, não tendo previsão do nascimento com a anormalidade, porém conhecendo as causas os pais e profissionais se preparam emocionalmente para receber o bebê, além de favorecer no tratamento, o qual já pode ser conversado e pré-estabelecido.

Assim que o RN nasce já recebe o diagnóstico, quando não acontece durante a gestação, daí é papel do profissional de saúde orientar os pais e familiares acerca da condição e conduzi-los a melhor decisão a ser tomada, pois a presença da fenda palatina agrava consideravelmente a situação de saúde do bebê. Nos primeiros dias de vida o maior desafio enfrentado está na alimentação, que devido a anatomia oral modificada pela malformação causa dificuldades de sucção na mamada e regurgitação do leite escapando para a cavidade nasal, e para garantir uma boa nutrição e evitar a perda de peso é preciso atuação da equipe multiprofissional (PASQUALOTTO *et al.*, 2020).

Ademais, essa condição pode causar distúrbios respiratórios, alterações odontológicas e auditivas, infecções, e conforme o crescimento podem surgir problemas na fala, audição e

até mesmo de ordem psicológica, emocional e social. Esses problemas emocionais e psicológicos estão diretamente ligados a convivência social, onde o indivíduo se sente envergonhando pela sua condição e acaba gerando isolamento, dificuldades no aprendizado e desempenho escolar, além de implicar em baixa autoestima (SANTOS, 2016 apud SHIBUKAWA *et al.*, 2019).

Tendo em vista os fatos abordados, entende-se que o tratamento é de suma importância para dar melhor qualidade de vida as crianças e suas famílias. Costa *et al.*, (2020) apud Rodrigues *et al.*, (2022), referem que os pacientes acometidos por essa anomalia são submetidos a cirurgia corretiva do lábio (queiloplastia) a partir dos 3 meses de vida, e cirurgia corretiva de palato (palatoplastia) que ocorre normalmente aos 12 meses. O tratamento, porém, não é de todo completo na primeira infância, pois em alguns casos é necessário a realização de cirurgias de enxerto ósseo alveolar e ortognáticas após os 10 anos de idade.

A Lei de nº 1.172/15 dispõe sobre a obrigatoriedade do Sistema Único de Saúde (SUS), sua rede de unidades públicas ou conveniadas realizar a cirurgia plástica reconstrutiva de lábio leporino ou fenda palatina de forma gratuita e garantir os cuidados pós-cirúrgicos, com acompanhamento fonoaudiológico, psicológico, ortodôntico e outras especialidades inseridas no tratamento, inclusive de reeducação oral. A reeducação oral, auxilia nos exercícios de sucção, mastigação e desenvolvimento da fala, além da assistência por ortodontista (HAJE, 2019).

Sobre o processo cirúrgico como tratamento Ferreira, (2010) apud Souza *et al.*, (2022) afirma:

Para a realização da cirurgia o bebê tem que estar saudável, sem nenhuma dessas doenças da infância e também é importante salientar que os responsáveis por esse paciente devem tirar a chupeta antes e após a cirurgia. No pós-operatório o paciente deve se alimentar apenas do leite materno só que introduzido na colher ou no copo, e é expressamente proibido introduzir líquidos quentes, pois pode favorecer ao sangramento (FERREIRA, 2010 apud SOUZA *et al.*, 2022, p.4).

É importante pontuar que a FP acontece de forma isolada e também associada a uma doença, ou seja, um RN com cardiopatias ou neuropatias pode apresentar a anomalia oral e os procedimentos a serem adotados deve obedecer aos critérios de risco e urgência da situação. Nos casos de associação a um código de doença os cuidados com a fissura são minimizados após sanar os problemas mais urgentes, não deixando de ser relevante e imediato seu tratamento (RIBEIRO; BRITO & ROSA, 2022).

O tratamento é essencial para que haja um desenvolvimento adequado da região orofacial, seus benefícios são inúmeros e o principal objetivo é favorecer a função normal da mastigação e fala. Os métodos de realização das cirurgias são diversos e é realizado de acordo com a individualidade de cada paciente, o tipo de fissura e se ela é isolada ou associada a uma doença, no tocante, a família deve ser sempre incluída nesse processo, recebendo suporte emocional na garantia de resultados satisfatórios (SANTOS, O., 2017).

2.2 DIAGNÓSTICO, NASCIMENTO E CONVIVÊNCIA DE FAMILIARES COM O RECÉM-NASCIDO COM FENDA PALATINA

O diagnóstico da FP pode ser estabelecido na gestação por volta da 24^a semana de gestação, os exames de imagem no acompanhamento pré-natal têm visualização do nariz e boca a partir da 14^a semana, porém o diagnóstico preciso é obtido mais tarde. Quando não foi detectado na gestação, o diagnóstico é dado pela equipe de profissionais logo que ele nasce, isso porque sua constatação não requer longas buscas por sintomas, dado que ela apresenta sinais visíveis, típicos da anomalia (SILVEIRA *et al.*, 2020).

O diagnóstico feito ainda na gestação é possível em razão dos avanços tecnológicos na área da saúde, que permite por meio da ultrassonografia obstétrica (USG), especialmente a morfológica, visualizar com clareza as estruturas corporais do feto, sem este exame, muitas doenças passariam despercebidas e com o diagnóstico tardio causariam uma maior morbimortalidade neonatal. Atualmente tem sido mais fácil o acesso ao exame de imagem na gravidez, além de ser oferecido pelo SUS, ele também é realizado em clínicas particulares, por meio de imagem 3-D e 4-D (ANTUNES, WANDERLEY & COSTA, 2022).

Apesar de não ser possível a detecção da malformação no início da gravidez, a sua descoberta antes do nascimento é importante para preparar psicologicamente os pais e familiares em relação a condição do bebê, dando a eles tempo para pensar na situação, aceitá-la e tomar decisões importantes referente ao tratamento. No tocante ao diagnóstico pós nascimento, Cunha *et al.*, (2017) elucida que o nascimento de uma criança com malformação é seguido de grande choque emocional por parte dos pais, que passam por diversas fases até a aceitação da criança. Dentre as fases mais observadas, encontram-se a negação, vergonha, depressão e tristeza.

Levando em consideração os fatos citados acima, observa-se que o diagnóstico impacta diretamente a família em todas as fases de desenvolvimento da criança, pois o

tratamento é a longo prazo e exige dos pais uma postura de prontidão diante dos desafios que seu filho enfrentará. O período escolar acaba por se tornar o mais desafiador, porque a partir dos 4 anos, aproximadamente, as crianças passam a se perceber diferentes das demais esteticamente e surgem os questionamentos e sentimentos negativos em relação a si mesmo, como vergonha, solidão e tristeza (CUNHA *et al.*, 2017).

Durante a gestação, os pais experimentam diversas emoções, desde a surpresa do positivo, as expectativas com o sexo e o rosto do bebê, até a ansiedade pelo dia do nascimento, no entanto, há também preocupações, angústias e medos em relação ao bem estar e saúde do tão esperado filho. Todos sabem que podem haver problemas no período gestacional, porém ninguém aguarda ou deseja por eles, então, quando recebem um diagnóstico que foge na perfeição esperada, surge uma imensidão de sentimentos confusos, que podem ser decepção, tristeza, dor, medo e angústia por todo processo que precisarão passar junto ao seu filho, tão cedo (MELO *et al.*, 2020).

Logo que se deparam com o diagnóstico pós nascimento, muitos pais adentram uma esfera de paralisia, onde não conseguem agir ou tomar decisões, isso ocorre devido a forma abrupta que são surpreendidos, não tendo diagnosticado na gestação eles não tem um tempo de qualidade para pensar sobre a situação e ficam estáticos. Com o apoio profissional que é de extrema importância, podem ir acolhendo o diferente que se faz novo em suas vidas e com autonomia resolver as pendências necessárias do tratamento. Ressalto, que é extremamente importante a atuação dos profissionais envolvidos em cena, para ajudar as famílias no processo de aceitação, acolhimento e tomada decisão (MACEDO & SILVA, 2021).

A partir do nascimento vem as demais responsabilidades que vão além do amamentar, trocar, dar banho e oferecer proteção, ademais é preciso uma dose a mais de cuidado e carinho. Quanto a alimentação, em decorrência da má formação no palato é natural que os pais, em especial a mãe, sintam-se insegura ao amamentar, pois os riscos de bronco aspiração existe, assusta e causa sentimento de culpa, outra preocupação é em relação ao tratamento, às cirurgias de correção, à segurança e bem estar do RN (LIMA *et al.*, 2017 apud MELO *et al.*, 2020). No entanto, Duarte, Ramos e Cardoso (2016) apontam que a sucção é fundamental aos bebês, pois além de uma fonte de alimentação, constitui fator reconfortante e favorece a ligação entre mãe e filho, bem como o desenvolvimento de habilidades motoras orais.

O andamento do tratamento cirúrgico é doloroso e desgastante, aliado a espera pelo momento certo e pensamentos desordenados acaba por levar as famílias de bebês fissurados ao estresse psicológico e emocional, raiva, desespero e ansiedade. Além do mais, se os pais já passaram por situações parecidas de internamento ou cirurgia com outros filhos, essa

carga emocional pesa mais, levando-os a um estado de alerta (TABAQUIM & MARQUESINI, 2013).

Ao longo do desenvolvimento infantil esses pais ainda enfrentam outras preocupações relacionadas ao acometimento de seus filhos por FP, sobretudo no período escolar. Com a malformação algumas funções ficam comprometidas, e entre elas estão a fala, audição e respiração, por serem estruturas afetadas pela anomalia. Na vivência escolar, essas crianças tendem a ter um desempenho menor em comparação as crianças sem FP, isso acontece porque a capacidade de comunicação fica comprometida. Guerra, Franchi & Novaes (2020) afirma que a privação de questões vivenciais como experiências sociais e afetivas também são importantes para construção da linguagem e são condições frequentes em famílias de crianças com problemas crônicos.

É necessário mencionar ainda, que a ocorrência da fissura causa impactos na saúde mental dos portadores, especialmente aqueles que possuem fissuras labiopalatinas, pois apresentam uma abertura na face logo acima do lábio, além do forame no palato. Esse tipo de fissura implica na estética do indivíduo, seja pela abertura presente ou sua cicatriz que causa curiosidade nos demais, não conhecedores da anomalia. Quando adulto, essas pessoas tendem a introspecção e isolamento devido ao *bullying*, sem contar que o tratamento não é ofertado como na infância e por isso sofrem com diversos transtornos, como baixa autoestima e problemas de saúde constantes (ANDRADE, RODRIGUES & SANTOS, 2019).

Dessa maneira, a atuação multidisciplinar é crucial para oferecer a essas crianças acometidas pela FP uma melhor qualidade de vida, fortalecendo suas bases de forma sólida para um prognóstico positivo e uma adolescência e adultez bem estabelecidas.

2.3 ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DO ENFERMEIRO AOS PAIS E RECÉM-NASCIDO COM FENDA PALATINA

O enfermeiro como líder e gestor é fundamental durante todo processo de diagnóstico, tratamento e reabilitação do indivíduo com FP, atuando inicialmente na assistência do pré-natal, apoiando de forma holística e humanizada a gestante e seu parceiro, depois sendo presente no parto e puerpério, como também orientando no pré e pós-operatório (JUNIOR & ALMEIDA, 2020).

O pré-natal é uma assistência preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nas Unidades de Saúde da Família (USF), e uma ação privativa do enfermeiro da unidade, intercalando os atendimentos com o médico, principalmente aqueles que são notificados

como gravidez de alto risco. No atendimento de pré-natal, o enfermeiro tem total autonomia para solicitar exames e prescrever medicações de acordo com o protocolo que o rege, podendo, desse modo, avaliar todos os aspectos necessários da gestação e oferecer os cuidados indicados para cada situação e paciente de forma única e pessoal (MORAIS *et al.*, 2020).

É no acompanhamento do pré-natal que o enfermeiro vai conhecer as necessidades da família, tanto pessoal como comunitária e intervir para assegurar bons resultados desse atendimento, com foco na prevenção e promoção da saúde, o profissional de enfermagem precisa orientar a gestante acerca dos hábitos de vida, alimentares, físicos e de higiene, por exemplo, esclarecendo sobre as consequências de não se cuidar. Também, encaminhá-la ao atendimento odontológico, nutricional e psicológico segundo a realidade de cada mulher e família, para que seja evitado possíveis doenças próprias do período gestacional e transmissão para o feto (BRITO, *et al.*, 2022).

Quanto ao diagnóstico da FP, pode ser feito nas consultas de enfermagem por exames ultrassonográficos solicitados do primeiro ao terceiro trimestre gestacional, para avaliar e acompanhar o desenvolvimento do bebê, posição fetal e possíveis anormalidades. Diante de um diagnóstico real o enfermeiro precisa ter cautela e empatia para com a gestante e seu parceiro, para explicar sobre a anomalia, sempre acolhendo as reações e oferecendo segurança. Acrescento ainda, que nesses momentos delicados o profissional deve adotar uma postura de acolhimento e domínio do assunto abordado para transmitir confiança aos pais e garantir o entendimento (SANTOS *et al.*, 2016 apud SANTOS, F., 2017).

Após o diagnóstico e conversa, o enfermeiro deve junto a equipe avaliar o melhor tratamento para a criança e orientar os pais acerca do mesmo, para isso precisa existir uma comunicação efetiva entre o enfermeiro e outros profissionais, tais quais médicos, nutricionistas, fonoaudiólogos, odontólogos, psicólogos, agentes sociais e fisioterapeutas, a fim de que a reabilitação do paciente aconteça com o mínimo de sequelas, pois o tratamento do paciente com uma fenda orofacial é desafiador, uma vez que deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar (RAMALHO *et al.*, 2023).

Os casos de FP devem ser notificados no sistema de informação, na Declaração de Nascidos Vivos (DNV) para alimentar os dados e trazer o conhecimento sobre a incidência da malformação congênita, colaborando para o planejamento de ações voltadas a prevenção e educação em saúde, alertando quanto a importância de manter hábitos saudáveis e evitar substâncias nocivas. Desse modo, o enfermeiro obstetra após identificação na anomalia,

precisa atentar-se a essa responsabilidade ao preencher a ficha de DNV (BEZERRA, *et al.*, 2020).

Além disso, a presença do enfermeiro durante o internamento e permanência do binômio mãe-bebê na unidade que foram admitidos é significativa para fortalecer a confiança dos pais em relação aos procedimentos necessários, assim como o encaminhamento dos mesmos para os centros especializados. Este profissional é responsável por orientar acerca das ações mais simples como amamentar e usar a bomba de leite, até as mais complexas ligadas ao tratamento da fissura, e por isso sua assistência é indispensável (VILLE *et al.*, 2020).

Souza *et al.*, (2020) apud Kassim *et al.*, (2021) falam sobre a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem (PE), bem estabelecidos no atendimento ao paciente com FP, já que ambos consistem em um método de trabalho que objetiva organizar de forma metódica os aspectos do cuidado de enfermagem, sendo estruturado em cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. Cada etapa do processo compõe um componente extremamente importante para o alcance dos resultados desejados, pois só a partir da obtenção de informações verídicas e precisas, pode se ter um bom diagnóstico de enfermagem, planejamento e intervenção das ações com qualidade e efetividade.

Em síntese, é relevante destacar que tanto o enfermeiro como os demais profissionais envolvidos no diagnóstico e tratamento da FP, devem estar qualificados para esse tipo de assistência, e para isso a realização de educação em saúde e continuada para profissionais e comunidade fortalece as bases de conhecimento e dá autonomia no agir, com isso favorecendo o bem estar do RN e seus familiares. É preciso ir além do problema atual e tocar em aspectos que ajude no tratamento e resolução da situação em questão, tendo em vista que o paciente é mais do que é a doença (FERREIRA *et al.*, 2013).

3 METODOLOGIA

O presente estudo é uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa e caráter exploratório que, segundo Fontelles *et al.*, (2009), tem a finalidade de compor a fundamentação teórica a partir da avaliação atenta e sistemática de livros, periódicos, documentos, textos, mapas, manuscritos, disponibilizado na internet.

A revisão de literatura foi realizada com materiais publicados na íntegra nos últimos 10 anos, obtidos da base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Revistas de Saúde, usando os descritores: fenda palatina; recém-nascidos; fissura palatina; atuação do enfermeiro.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados nas pesquisas e bases de dados 364 artigos ao todo, dentre estes haviam 57 materiais duplicados. Após seleção dos 307 artigos e de acordo com o título e resumo que não correspondiam com a temática desejada, foram excluídos 262 artigos os quais não abordavam o assunto proposto, restaram então 45 artigos completos que foram lidos e analisados com base no assunto proposto que é fenda palatina, os cuidados de enfermagem, dados epidemiológicos, causas e agravos da malformação, os sentimentos e adaptação dos pais após diagnóstico, assim como a data de publicação e relevância dos temas. Dessa forma, foram incluídos na íntegra 33 artigos científicos.

As fissuras labiopalatinas tem aumentado consideravelmente no Brasil, de acordo com Shibukawa *et al.*, (2019) em seu artigo intitulado: Fatores associados à presença de fissura labial e/ou fenda palatina em recém nascidos brasileiros, onde o autor apresenta dados estatísticos acerca da prevalência da FP no país. Em sua pesquisa, os números de acometimentos sobem de 0,52/1000 nascidos vivos em 2005, para 0,56/1000 nascidos vivos em 2016 com variações nas regiões, tendo maior prevalência nas regiões Sul e Sudeste, e em pessoas de raça/cor parda e branca.

Andrade *et al.*, (2021) por sua vez, reforçam em seu trabalho: Análise epidemiológica de fissuras labiopalatinas em recém-nascidos no Brasil, sobre o aumento de casos de malformações faciais, apresentando a FP com incidência de 1 para cada 650 recém-nascidos vivos. Validando assim, as informações apresentadas anteriormente. A etiologia da FP é complexa, como explica Costa *et al.*, (2018) quando abordam os aspectos etiológicos e clínicos das fissuras labiopalatinas, eles versam sobre sua forma isolada e sindrômica, tendo também influências do ambiente e hábitos de vida.

A associação entre tabagismo materno, gênero e fendas labiopalatinas podem estar envolvidas, Martelli *et al.*, (2015) comprova que esse hábito é um fator de risco para o aparecimento de FP, principalmente em bebês do gênero feminino. Com isso, é possível perceber que a genética não é totalmente responsável pelas malformações por FP, mas os fatores ambientais e as decisões tomadas durante o período gestacional corroboram

fortemente para esse quadro. No que tange ao tratamento da FP, vários estudos apontam a mesma terapêutica, voltada para cirurgia orofacial e acompanhamento multidisciplinar com profissionais das áreas de fisioterapia, odontologia e fonoaudiologia por exemplo, o tratamento visa o fechamento do palato duro e melhora da qualidade de vida do indivíduo.

Costa, Borges e Almeida (2020), explicam que a idade mais recomendada para realização de fechamento do palato, é entre 12 e 18 meses de vida, como fomenta Rodrigues *et al.*, (2022) ao informar que as cirurgias de correção e fechamento acontecem por volta dos 12 meses de idade e acrescenta ainda que as cirurgias secundárias, como de enxerto ósseo ocorrem a partir dos 10 anos. Lidar com o diagnóstico e evolução do tratamento para a família é um processo desgastante e doloroso, pois, mesmo que a malformação seja identificada nos exames ultrassonográficos exigidos no pré-natal, nem todos são diagnosticados cedo. Seja pelas dificuldades em realizar os exames na gestação ou a falta de interesse dos pais por uma gravidez indesejada.

Antunes, Wanderley e Costa (2022), em sua pesquisa sobre o uso da ultrassonografia no diagnóstico de fendas labiais e fissuras palatinas durante o pré-natal, fortalecem a ideia exposta ao explicar que ultrassonografia utilizando métodos 3D e 4D, são de alta sensibilidade para a detecção das malformações, assim como aponta Souza *et al.*, (2022), que falam sobre o diagnóstico durante o pré-natal obtido através da ultrassonografia morfológica para confirmar se a criança vai ter ou não a malformação.

A família sempre estará sujeita a sentimentos desordenados como espanto, medo e tristeza ao receber a notícia tanto no pré-natal como no nascimento do bebê, como afirma Tabaquim e Marquesini (2013), na pesquisa sobre estresse dos pais de pacientes com fissura labiopalatina onde exprimem que os pais expressavam sentimentos desde satisfação, segurança e tranquilidade, até sentimentos negativos, como agitação, ansiedade, vontade de chorar ou desistir da cirurgia, decorrentes da responsabilidade e exposição ao ambiente hospitalar.

Estudos mais recentes como o de Melo *et al.*, (2020) fomenta a necessidade de ofertar apoio psicológico às famílias, que enfrentam situações de sofrimento e desesperança frente ao diagnóstico. É importante destacar a prática desse apoio psicológico, pois diante do processo de diagnóstico, tratamento e reabilitação do bebê a família experimenta variadas emoções e desafios que influenciam na saúde mental, e com uma atenção bem estruturada não haverá lacunas para um mau prognóstico e há mais garantia de sucesso nos resultados esperados pela equipe de saúde.

Para que haja bons resultados, o enfermeiro como líder e gestor precisa fortalecer a comunicação e o relacionamento da equipe multidisciplinar, enfatizando o objetivo a ser alcançado e cobrando dos poderes públicos qualificação e capacitação profissional para melhor atender a população. Para melhor compreensão, traz-se a fala de Ramalho *et al.*, (2023) sobre a inclusão da família no tratamento da FP onde enfatizam que a família deve ser acompanhada por equipe multiprofissional, em especial, psicólogo, enfermeiro e nutricionista, que vão ajudá-los a enfrentar várias intervenções cirúrgicas, na diminuição da ansiedade e estresse e no aumento da autoconfiança. Assim como declara Cunha *et al.*, (2017) em muito ainda precisa ser realizado por psicólogos e por uma equipe multidisciplinar em favor dessa população.

Contudo, é possível perceber que o enfermeiro tem total autonomia no cuidado ao paciente com FP, intervindo nas adversidades, planejando ações e orientando a família sobre os aspectos da malformação e os cuidados necessários com a criança. Junior e Almeida, (2020), mostram que é extremamente importante a assistência e avaliação do enfermeiro diante de uma visão holística no tocante aos aspectos biopsicossociais e espirituais do paciente e familiares. E ainda versa sobre sucesso alcançado através de um processo de enfermagem bem estabelecido e realizado desde o cuidado na alimentação do RN ao pós-cirúrgico do tratamento, para o qual, é qualificado assim como exprime Santos, F., (2017) em seu estudo sobre as estratégias do enfermeiro frente à amamentação do recém-nascido com fissura de lábio ou palato.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como visto, a FP constitui um problema de saúde pública que necessita de investimento, políticas e ações de promoção e prevenção para alertar a população sobre as causas evitáveis, esclarecer dúvidas sobre o tratamento e cuidados específicos com o RN portador da malformação. Os números de casos no Brasil, têm aumentado com o passar dos anos e algumas regiões são mais afetadas, seja pela sua causa genética ou fatores ambientais. Os estudos mostraram que, a raça/cor mais acometida são a parda e branca, já os afrodescendentes são menos afetados pela FP.

Por isso, reitera-se a relevância em destacar os profissionais enfermeiros como um dos membros mais importantes da equipe, pois, nada deixa de passar por eles, desde as fases iniciais do processo saúde e doença eles estão envolvidos, até mesmo antes do

adoecimento o enfermeiro é responsável por realizar ações de prevenção a saúde da população e está inserido no âmbito familiar junto com outros profissionais. Dessa forma, faz-se necessário a capacitação desses profissionais e de toda a equipe de saúde para melhor atender as demandas da comunidade, principalmente quando diz respeito aos cuidados do indivíduo que possui FP e sua família.

Contudo, esclarece-se que esta pesquisa alcançou os objetivos propostos de descrever as estratégias do enfermeiro para auxiliar os pais no processo de adaptação ao diagnóstico de fenda palatina, mostrou como se desenvolve a FP, quais as principais dificuldades enfrentadas e a importância dos cuidados de enfermagem na redução do estresse e da ansiedade dos familiares.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Andressa Ferreira; *et al.* Análise epidemiológica de Fissuras labiopalatinas em recém-nascidos no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, 2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/34935>>. Acesso em: 03 jun. 2023.

ANDRADE, Carla Alves; RODRIGUES, Mylena Costa; SANTOS, Walquiria Lene. A Importância da Equipe Multiprofissional para a recuperação da criança com fenda labiopalatina. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, v. 90, n. 28, dezembro de 2019. Disponível em: <<http://revistaenfermagem.atual.com.br/index.php/revista/article/view/512>>. Acesso em: 02 jul. 2023.

ANTUNES, Victor Ferreira; WANDERLEY, Anderson Andrade; COSTA, Ana Maria Guerra. Uso da ultrassonografia no diagnóstico de fendas labiais e fissuras palatinas durante o pré-natal: uma revisão integrativa. **Research Society and Development**, v.11, n.16, 2022. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/365951823_Uso_da_ultrasonografia_no_diagnostico_de_fendas_labiais_e_fissuras_palatinas_durante_o_pre-natal_uma_revisao_integrativa>. Acesso em: 09 jun. 2023.

BATEMAN, Brian T.; *et al.* Association of first trimester prescription opioid use with congenital malformations in the offspring: population based cohort study. **The BMJ**, v.372, n.102, 2021. Disponível em: <<https://www.bmj.com/content/372/bmj.n102>>. Acesso em: 03 jun. 2023.

BEZERRA, Rafael; *et al.* Notificações de fenda labial e fenda palatina na região sul do Brasil e Paraná. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v. 29, n.3, p.11-14, 2020. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200209_180503.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Saúde Brasil 2020/2021: anomalias congênitas prioritárias para a vigilância ao nascimento**. Brasília: Ministério da

Saúde, 2021. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_anomalias_congenitas_prioritarias.pdf>. Acesso em: 07 set. 2023.

BRITO, Jurema Furtado de; *et al.* A enfermagem no cuidado à amamentação de crianças com más formações crânio faciais. **Revista Caparaó**, v.4, n.1, 2022. Disponível em: <<https://www.revistacaparao.org/caparao/article/view/75>>. Acesso em: 10 jun. 2023.

COSTA, Naiara Ferreira; BORGES, Adlla Liss Lopes; ALMEIDA, Severina Alves de. Fissuras palatinas, inovações e novos meios de tratamento: um estudo introdutório. **J Business Techn.** v.14, n.2, 2020. Disponível em: <<http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/530/414>>. Acesso em: 06 jun. 2023.

COSTA, Verônica Cristine Rodrigues; *et al.* Aspectos etiológicos e clínicos das fissuras labiopalatinas. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v.7, n.2, 2018. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/9244>>. Acesso em: 03 jun. 2023.

CUNHA, Érica Vidal da; *et al.* Aspectos psicológicos relacionados ao indivíduo com fissura labiopalatal: uma revisão de literatura. **Rev. Salusvita**, v.36, n.4, 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1022164>>. Acesso em: 11 jun. 2023.

DUARTE, Giesse Albeche; RAMOS, Ramon Bossardi; CARDOSO, Maria Cristina de Almeida Freitas. Métodos de alimentação para crianças com fissura de lábio e/ou palato: uma revisão sistemática. **Braz J Otorhinolaryngol**, v.82, n.5, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bjorl/a/WqdP8nQ6N9BGNfCGMhtmsZR/?lang=pt>>. Acesso em: 10 jun. 2023.

FERREIRA, Damyles Nunes; ALVES, Suzane Coelho; MORAES, Pilar Maria de Oliveira; PIRES, Daiany do Socorro Mendes. **Amamentação de crianças com fenda palatina e fissuras labiais**. 2013. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2012/v26n4/a3486.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2023.

FONTELLES, Mauro José; *et al.* **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa**. 2009. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2023.

GUERRA, Mônica Elisabeth Simons; FRANCHI, Vanessa Magosso; NOVAES, Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby. Estudos de casos múltiplos: escolares com fissura labiopalatina no contexto da avaliação foniátrica. **Distúrb Comun**, São Paulo, v.32, n.3, 2020. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/download/47566/32849/147804>>. Acesso em: 11 jun. 2023.

HAJE, Lara. **CCJ aprova tratamento obrigatório para lábio leporino no SUS**. Câmara dos deputados. 2019. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/554953-CCJ-aprova-tratamento-obrigatorio-para-labio-leporino-no-sus>>. Acesso em: 02 jul. 2023.

JUNIOR, Argemiro Alves da Silva; ALMEIDA, Caroline Brandão Pires de. O processo de enfermagem aplicado ao paciente com fissura de lábio e/ou palato: revisão integrativa. **Colloquium vitae**, São Paulo. V. 12, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://revistas.unoeste.br/index.php/cv/article/view/3234>>. Acesso em: 10 abr. 2023.

KASSIM, Maria Julia Navarro; *et al.* Consulta de enfermagem a pacientes com fissuras labiopalatais. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v.13, n.4, 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6992>>. Acesso em: 10 jun. 2023.

MACEDO, Marina Cruvinel; PAIVA e SILVA, Roberto Benedito. Vivência de Mães Após o Diagnóstico Pré-Natal de Fissura Labiopalatina. *Revista Psicologia e Saúde*, v.13, n.2, abr./jun. 2021, p. 51-64. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2177093X2021000200005&script=sci_abstract>. Acesso em: 09 jun. 2023.

MARTELLI, Daniella Reis Barbosa; *et al.* Association between maternal smoking, gender and cleft lip and palate. *Braz J Otorhinolaryngol.* v.81, n.5, 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26277833/>>. Acesso em: 06 jun. 2023.

MELO, Cynthia de Freitas; *et al.* A Cicatriz Invisível: O Ser Mãe de Bebês com Fissura Labiopalatina. *Contextos Clínicos*, Fortaleza, v. 13, n. 2, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822020000200007>. Acesso em: 08 abr. 2023.

MORAIS, Margarida Milena Viana; *et al.* Assistência ao portador da má formação de fissura labiopalatina. *Brazilian Journal of Health Review*, v.3, n.1, p.209-219, 2020. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/6085>>. Acesso em: 13 jun. 2023.

PASQUALOTTO, Isabela Verniano; *et al.* Fissuras labiopalatinas e nutrição: revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Health Review*, v.3, n.2, 2020. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7413>>. Acesso em: 29 mai. 2023.

RAMALHO, Bruno Limeira da Silva; *et al.* A equipe multiprofissional na reabilitação de portadores de fenda palatina: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v.23, n.1, 2023. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11485>>. Acesso em: 13 jun. 2023.

RIBEIRO, Laryssa Brito; BRITO, Eduarda Coelho; ROSA, Ana Claudia Garcia. Fendas orofaciais e cardiopatias congênitas: existe relação? *Research, Society and Development*, v. 11, n. 5, 2022. Disponível em: <[https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/28469/24649/327759#:~:text=\(2016\)%20afirmaram%20que%20n%C3%A3o%20existem,comum%20encontrada%20em%20seu%20estudo](https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/28469/24649/327759#:~:text=(2016)%20afirmaram%20que%20n%C3%A3o%20existem,comum%20encontrada%20em%20seu%20estudo)>. Acesso em: 13 jun. 2023.

RODRIGUES, Célia Patrícia Müller; *et al.* Reabilitação oral de paciente com fissura labiopalatina: relato de caso. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 3, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/26306/23044/307958>>. Acesso em: 29 mai. 2023.

SANTOS, Francisca Maryelle Reinaldo Dos. **As estratégias do enfermeiro frente à amamentação do recém-nascido com fissura de lábio ou palato**. 17º Congresso Nacional Nacional de Iniciação Científica. São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://www.conicsemesp.org.br/anais/files/2017/trabalho-1000024614.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2023.

SANTOS, Gabriela Volpe. **Fissura labial e fenda palatina: a realidade além da cicatriz.** Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/5885/1/Gsantos.pdf>>. Acesso em 06 jun. 2023.

SANTOS, Otávio César Prata. **Revisão de literatura: tratamento das fendas labiais e palatinas.** 2017. Disponível em: <<https://repositorio.uniube.br/bitstream/123456789/221/1/revis%C3%83o%20de%20literatura%20%20tratamento%20das%20fendas%20labiais%20e%20palatinas.pdf>>. Acesso em: 29 mai. 2023.

SHIBUKAWA, Bianca Machado Cruz; *et al.* Fatores associados à presença de fissura labial e/ou fenda palatina em recém-nascidos brasileiros. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** Recife, v.19, n.4, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/RhhcTy98JL8ZxwwdbRfmPVf/?lang=pt>>. Acesso em: 10 abr. 2023.

SILVEIRA, Anna Karolyne Grando; *et al.* Estudo para detecção de fissuras labiopalatinas no pré-natal: revisão de literatura e relato de caso. **Brazilian Applied Science Review**, v. 4, n. 6, 2020. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BASR/article/view/21687>>. Acesso em: 09 jun. 2023.

SOUZA, Luiz Carlos de Moraes; *et al.* Fissuras labiopalatinas: do diagnóstico ao tratamento. Revisão de literatura. **Research Society and Development**, v.11, n.17, 2022. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/366681648_fissuras_labiopalatinas_do_diagnostico_ao_tratamento_Revisao_de_literatura>. Acesso em: 11 jun. 2023.

TABAQUIM, Maria de Lourdes Merighi; MARQUESINI, Matilde Aparecida Motta. Estudo do estresse de pais de pacientes com fissura labiopalatina em processo cirúrgico. **Health Psychology**, v.30, n.4, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/X5djQ6THZWs9PKW68dRNQsm/abstract/?lang=en>>. Acesso em: 11 jun. 2023.

VILLE, Ana Paula Matzenbacher; *et al.* Os desafios e estratégias para amamentação no recém-nascido com fissura labiopalatina. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, Curitiba, v.12, n.1, 2020. Disponível em: <[https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/1100/os%20desafios%20e%20estrategias%20para%20amamentacao%20no%20recemnacido%20com%20fissura%20labiopalatina#:~:text=Na%20alimenta%C3%A7%C3%A3o%20em%20beb%C3%Aas%20com.mamadeiras%20e%20mamilos%20especializados\)%20e](https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/1100/os%20desafios%20e%20estrategias%20para%20amamentacao%20no%20recemnacido%20com%20fissura%20labiopalatina#:~:text=Na%20alimenta%C3%A7%C3%A3o%20em%20beb%C3%Aas%20com.mamadeiras%20e%20mamilos%20especializados)%20e)>. Acesso em: 08 abr. 2023.