

O IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DE MÃES COM FILHOS PORTADORES DE FISSURAS LABIOPALATINAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

The impact on the mental health of mothers with cleft lip and palate children: integrative literature review

Milena Gomes Torres¹

Adriana Aparecida Baraldi Gaion²

Amanda Vitória Zorzi Segalla³

¹Discente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

²Orientadora e Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

³Coorientadora, Mestre em Enfermagem e Especialista em Saúde Mental

Resumo

As Fissuras Labiopalatinas (FLP) são formadas diante de uma falha na formação da face, essa malformação congênita apresenta classificações quanto ao tipo de fissura. Seu surgimento é caracterizado como mecanismo multifatorial, entretanto, as fissuras podem ser identificadas no período gestacional ou no pós-parto, assim as mães diante das expectativas do período gestacional, desenvolvem inesperados sentimentos, principalmente na descoberta de um filho com presença de malformação congênita. O objetivo geral da pesquisa foi descrever a etiologia das FLP, evidenciando sua incidência, diagnóstico e o seu tratamento. Como objetivo específico, analisar a ansiedade e reações emocionais maternas frente ao nascimento de filhos portadores de FLP, com ênfase na vivência das mães. Trata-se de revisão bibliográfica com modelo integrativo, com revisão de publicações entre 2011 e 2021 nas bases de dados eletrônicas: SciELO, PBI – USP, Portal de Periódicos CAPES e BVS. No site oficial: Ministério da Saúde (MS) e na AGENDA 2030. As mães apresentam diversas situações novas e muitas vezes sem conhecimento da causa e como lidar diante da vinda da criança com fissura, despertam sentimentos e preocupações, assim com o pré-natal e a US são essenciais para o descobrimento da malformação e auxílio da equipe multidisciplinar para vivências futuras. Conclui-se que é essencial saber abordar e orientar as mães, garantindo assim uma melhor qualidade de vida tanto para as mães quanto para as crianças.

Palavras-Chave: Fissura Labial; Fissura Palatina; Relação Mãe-Filho; Ansiedade; Saúde Mental.

Abstract

Cleft lip and palate (CLP) are formed in front of a failure in face formation, this congenital malformation is classified according to the type of fissure. Its appearance is characterized as a multifactorial mechanism, however fissures can be identified during pregnancy or postpartum, thus when mothers face the expectations of the gestational period they develop unexpected feelings, especially on discovering a child with the presence of a congenital malformation. The main objective of this research was to describe the etiology of CLP, evidencing its incidence, diagnosis, and treatment. As a specific objective, to analyze the anxiety and emotional reactions of mothers to the birth of children carrying CLP, with emphasis on the experience of mothers. This is a literature review with integrative model, with review of publications between 2011 and 2021 in electronic databases: SciELO, PBI – USP, CAPES Periodicals Portal and BVS. On the official website: Ministry of Health (MS) and on AGENDA 2030. Mothers present several new situations and often without knowledge of the cause and how to deal in front of the coming of the child with cleft, awaken feelings and concerns, as well as prenatal and ultrasonography are essential for the discovery of the malformation and the multidisciplinary team's assistance for future experiences. It is concluded that is essential to know how to approach and guide mothers, guaranteeing a better quality of life for both mothers and children.

Key Words: Cleft Lip; Cleft Palate; Mother-Child Relationship; Anxiety; Mental Health.

Introdução

As Fissuras Labiopalatinas (FLP) são anomalias congênitas mais prevalentes em relação as malformações craniofaciais, estudos indicam que seu surgimento ocorra durante o período embrionário e início do período fetal. O processo de desenvolvimento da face, por ser de grande complexidade tende a ser mais suscetível acometer erros de morfogênese, desta forma, se houver uma falha na formação craniofacial, decorre em uma fusão das estruturas da face permanecendo separadas, assim com a falta da junção dos processos maxilares, mandibulares e frontonasal, origina-se a FLP em ambas estruturas, podendo também acometer somente em uma, a fissura labial ou fissura palatina (PRADO *et al.*, 2018).

O início dos primeiros casos de FLP foi relatado por povos primitivos, por ser uma anomalia universal, sua existência foi evidenciada no período a.C. em múmias egípcias e no século I da Era Cristã evidenciou-se fissura labial (FL) em uma escultura indígena, provavelmente sendo constatado em um Inca e para essa civilização, o nascimento de um bebê com FL, era motivo de comemoração e honra. Conhecidas como lábio leporino ou goela de lobo, compreende-se sua manifestação como herança multifatorial, podendo estar relacionado a fatores genéticos e fatores não genéticos, portanto, com a existência de variados fatores, também pode emergir

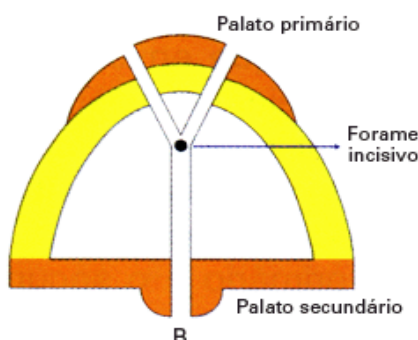
isoladamente ou associados a síndromes (PEREIRA, 2019; SANTOS, 2012; VARGAS, 2015).

Com a presença de fissuras, a criança pode sofrer alterações na arcada dentária e na mordida, consequente de dificuldades e riscos de aspiração durante a alimentação, ademais, audição e a fala podem ser comprometidas, aumentando os riscos de desenvolvimento de infecções como otite e pneumonia (CUNHA *et al.*, 2019; SILVEIRA *et al.*, 2020).

É essencial para o planejamento obstétrico e neonatal a detecção precoce de anomalias, por meio da ultrassonografia (US), um exame com finalidade diagnóstica, realizado a partir do segundo trimestre de gravidez, no qual identifica qualquer presença de malformações, além disso, determina quantidade de bebês, localização e tamanho da placenta (CUNHA *et al.*, 2019). Com a US, é possível visualizar na 14ª semana de gestação o nariz e lábios, pois a formação do lábio superior e do palato resulta respectivamente entre a 8ª e 12ª semana de gestação e a partir da 24ª semana de gestação consegue identificar a FLP (SILVEIRA *et al.*, 2020).

Diante de várias classificações das FLP na literatura, a mais utilizada no Brasil é a de Spina *et al.*, (1972) modificada por Silva Filho *et al.*, (1992), no qual foi adotado como critério de classificação a referência anatômica do forame incisivo, sendo o ponto focal que separa o palato primário do palato secundário, desse modo, subdividido entre pré-forame incisivo, transforame incisivo e pós-forame incisivo. Através desta classificação, as fissuras são compreendidas por quatro grupos, podendo apresenta-se de maneira completa, incompleta, unilateral, bilateral e mediana (CUNHA *et al.*, 2019).

Figura 1: Classificação dos tipos de FLP, através da vista oclusal da maxila



Fonte: Adaptado de HRAC-USP, 2016.

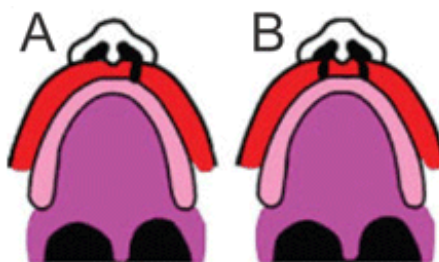
Tabela 1: Apresenta a classificação das fissuras mediante sua localização

Tipo de Fissura	Local	Conceito
Fissuras pré-forame incisivo	Lábio	Unilateral, bilateral, mediana (incompleta ou completa)
Fissuras transforame incisivo	Lábio, arcada alveolar, palato duro e mole	Unilateral, bilateral (completa)
Fissuras pós-forame incisivo	Úvula, palato duro e mole	Mediana (incompleta, completa)
Fissuras raras da face	Obíquas do lábio, nariz ou toda face	_____

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

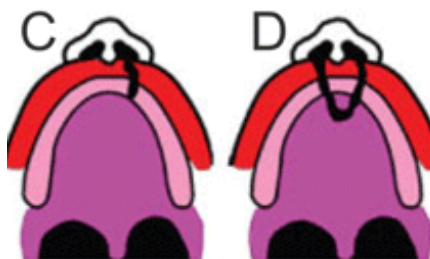
Conforme a tabela 1 as FLP estão representadas nas figuras a seguir de acordo com a sua morfologia:

Figura 2: A – Fissura pré-forame unilateral incompleta e B – Fissura pré-forame bilateral incompleta



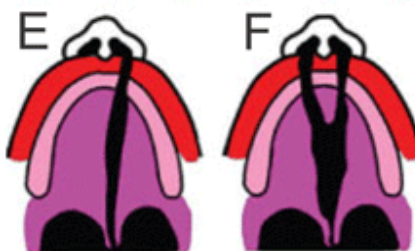
Fonte: Adaptado de Pereira, 2019.

Figura 3: C – Fissura pré-forame unilateral completa e D – Fissura pré-forame bilateral completa



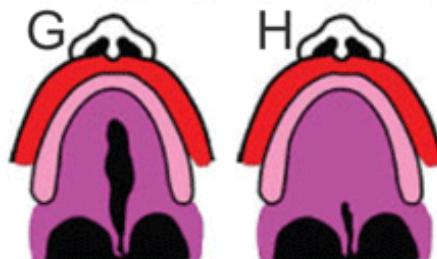
Fonte: Adaptado de Pereira, 2019.

Figura 4: E – Fissura transforame unilateral completa e F – Fissura transforame bilateral completa



Fonte: Adaptado de Pereira, 2019.

Figura 5: G – Fissura pós-forame completa e H – Fissura pós-forame incompleta



Fonte: Adaptado de Pereira, 2019.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), as fissuras ocorrem no Brasil de 0,19 e 1,54 a cada 1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2019a). Estudos apontam que a fissura mais comum, é a completa que acomete o lábio e palato unilateral do lado esquerdo, sendo prevalente no sexo masculino e a fissura de palato mais predominante no sexo feminino, além disso, sua ocorrência pode estar relacionada com características socioeconômicas, raciais, étnicas e geográficas (DIÓGENES *et al.*, 2017).

O tratamento das fissuras, perpassa em um processo longo de reabilitação, no qual é realizado em etapas, iniciado desde o nascimento até a fase adulta, variando-se o tratamento planejado de acordo com cada paciente, para isso, é indispensável a atuação e acompanhamento de uma equipe multidisciplinar com profissionais médicos, enfermeiros, psicólogos, odontólogos, fonoaudiólogos, entre outros (MELO *et al.*, 2020).

No Brasil, em 1993 foi implantado a primeira iniciativa de tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), através da inserção de procedimentos direcionados a correção das fissuras e no dia 19 de abril de 1994 foi criado a Portaria SAS/MS nº 62, na qual determinou normas para o cadastramento dos hospitais que fazem os procedimentos de reabilitação estético-funcional. Foi instituído também, a tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM), consolidado em 2007 pelas Portaria nº 2.848/GM/MS e no ano de 2010 foi realizado uma revisão dos procedimentos relacionados a OPM do SUS, pela Portaria SAS/MS nº 718 (BRASIL, 2010).

De acordo com Brasil (2019a) atualmente o país conta com 30 centros habilitados de atenção à pessoa com FLP no SUS e apenas três centros fazem somente a parte ambulatoria, a região sudeste possui oito centros, entre eles está o Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP) da Universidade de São Paulo (USP), conhecido como “centrinho”. Segundo Almeida; Chaves (2019) o

HRAC-USP foi o primeiro hospital do Estado de São Paulo com parceria ao sistema público de saúde, localizado na cidade de Bauru, é referência em toda América do Sul.

Tendo em vista à realização do tratamento de fissuras, diretrizes e padrões foram estabelecidos pela *American Cleft Palate Craniofacial Association* (ACPA), na qual recomenda que as cirurgias primárias de queiloplastia (lábio) sempre que possível, ser realizada dentro dos 12 meses de vida e a cirurgia de palatoplastia (palato) ocorra até o bebê completar 18 meses (SOUSA, 2017).

Vargas (2015) afirma que a presença de fissuras acomete alterações relacionadas com a estética, funcionalidade e o psicossocial, assim dependendo do tipo de fissura, destaca-se a preocupação com a integração social da criança.

Em 2015, a ONU sugeriu para com que os 193 países membros assinassem a AGENDA 2030 propondo um plano global, no qual inclui 17 objetivos como apresentado na figura 6, esses objetivos abordam aspectos diferentes de desenvolvimento sustentável e 169 metas para serem realizadas até 2030. Desse modo, o objetivo 3, propõem metas direcionadas a promoção da saúde e bem estar, dentre as metas propostas, reduzir a mortalidade neonatal e de crianças menores de 5 anos e promover a saúde mental estão presentes como prioridades (AGENDA 2030, 2018). Diante disso, cabe ressaltar que no estudo de Stefani *et al.*, (2018) as malformações congênitas estão incluídas entre as principais causas de mortalidade infantil em todo o mundo, sendo o principal fator entre os países desenvolvidos, já no Brasil as malformações estão em segundo lugar em causas de mortes infantil, desde o ano 2000. Em relação a saúde mental, Silva (2014) destaca que os transtornos mentais maternos, são considerados como um grave problema de saúde pública, acarretando uma série de impactos na vida materna e também ao desenvolvimento infantil.

Figura 6: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)



Fonte: AGENDA 2030, 2018.

Este estudo visou analisar o processo de ser mãe em relação ao bebê portador de FLP, como a gestação é um momento idealizado com intensas expectativas, a partir da constatação inesperada de uma malformação, novos sentimentos, emoções e preocupações são evidenciados. Diante disso, após o nascimento, todo o processo de tratamento com o bebê é iniciado e entender a trajetória das mães perante aos enfrentamentos que surgem durante o diagnóstico e vivências futuras, é de grande complexidade.

O objetivo geral da pesquisa foi descrever a etiologia das FLP, evidenciando sua incidência, diagnóstico e o seu tratamento. Como objetivo específico, analisar a ansiedade e reações emocionais maternas frente ao nascimento de filhos portadores de FLP, com ênfase na vivência das mães.

Método

Para elaboração deste estudo, foi realizado uma revisão bibliográfica com modelo integrativo de caráter qualitativo, permitindo uma ampla análise de literatura, através da inserção de pesquisas com diversos métodos, sintetizando os resultados de maneira sistemática.

A revisão de literatura é composta por três tipos: narrativa, sistemática e integrativa. Para a definição do método de elaboração, varia-se de acordo com a escolha de cada autor. A revisão integrativa, consiste em uma análise mais abrangedora da literatura, na qual permite a inclusão de estudos experimental e não experimental, contribuindo assim a combinação de discussões e resultados de

pesquisas realizados anteriormente, enfatizando reflexões para futuros estudos, além disso, garante uma melhor compreensão do tema escolhido (FCA, 2015).

O desenvolvimento da pesquisa foi norteado a partir dos seguintes descritores: Fissura Labial; Fissura Palatina; Relação Mãe-Filho; Ansiedade; Saúde Mental. A partir desses descritores, foi realizado nas bases de dados o cruzamento nos seguintes modelos utilizando o operador booleano “and”: Fissura Labiopalatina “and” Ansiedade; Fissura labial “and” Fissura Palatina; Fissura Labial “and” Saúde Mental; Relação Mãe-Filho “and” Fissura Labial. Durante a pesquisa, foi um desafio encontrar alguns artigos, devido aos descritores de fissura, pois antigamente utilizava-se como descritor “Fissura Labiopalatina”, e durante as pesquisas utilizando os descritores “Fissura Labial “and” Fissura Palatina” obtinham-se poucos resultados e uma grande discrepância diante do antigo descritor. Diante disso, o emprego do antigo descritor proporcionou no âmbito dos estudos, uma maior variedade de resultados para compor a pesquisa.

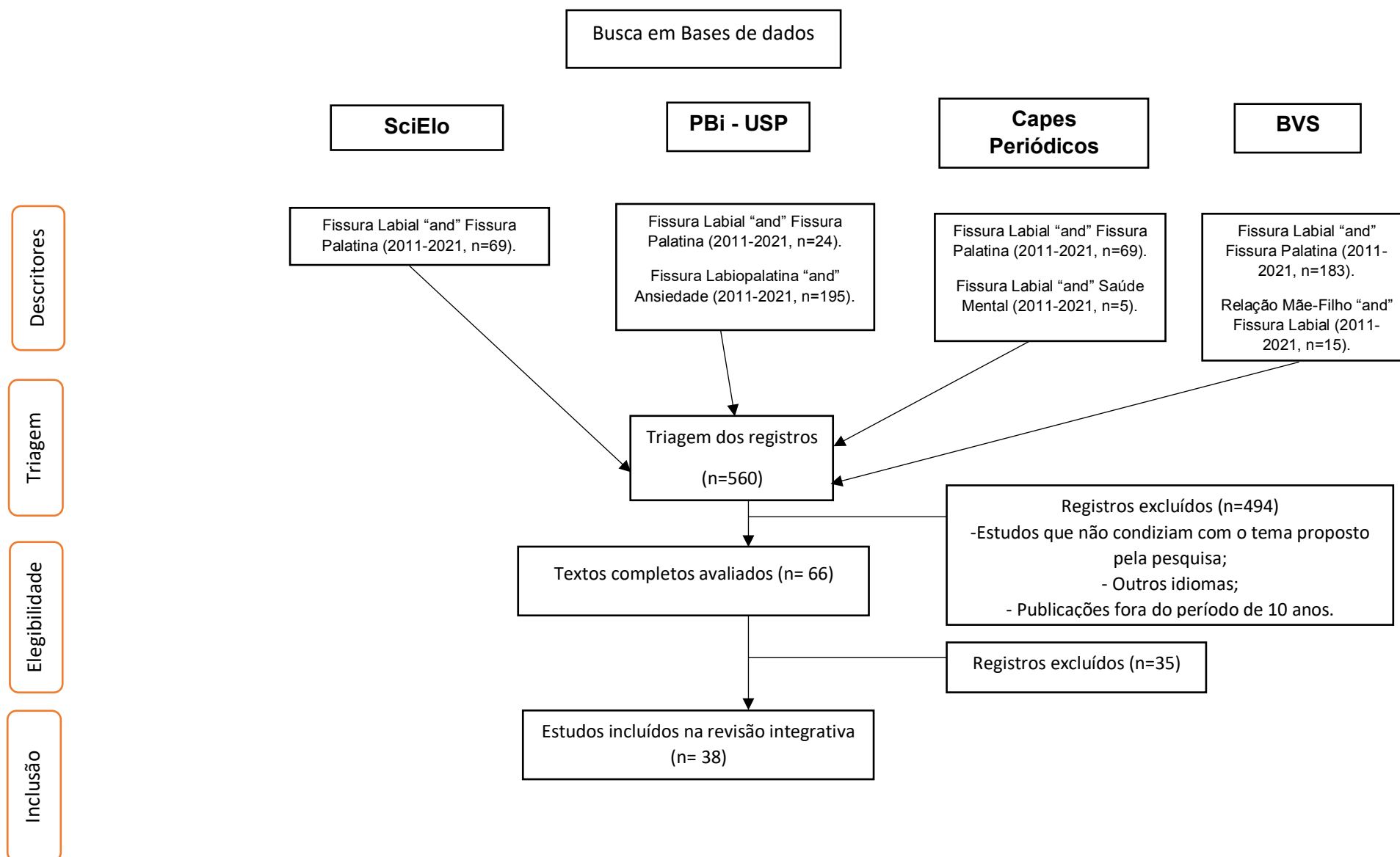
Para elaboração da revisão de literatura, foi acessado em banco de dados e sites oficiais no período de Março a Julho de 2021, a consulta foi efetuada nas seguintes bases de dados eletrônicas: SciELO (Scientific Eletronic Library Online), PBI – USP (Portal de Busca Integrada da USP), Portal de Periódicos CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). No site oficial: Ministério da Saúde (MS) e na AGENDA 2030.

Nos critérios de inclusão foram adotados para a pesquisa, publicações sobre o tema proposto nos últimos 10 anos, no idioma português e inglês, todos os tipos de publicações foram selecionados, como artigos de jornais, artigos periódicos, teses e dissertações, entre outros. Os critérios de exclusão, foram pesquisas com mais 10 anos de publicação e artigos que não se adequavam com o tema proposto.

Para realização da análise dos dados, primeiramente foram selecionados artigos cujo o título e o resumo estivessem em concordância com o tema da pesquisa. A partir dos estudos coletados, foi realizada uma segunda leitura dinâmica de 560 registros, conforme apresentado no fluxograma de seleção dos artigos abaixo, deste modo, diante da triagem executada algumas pesquisas foram desprezadas, contribuindo um total de 494 artigos, dos quais foram elegidos 66 artigos para compor o estudo.

Com intuito de proporcionar uma melhor análise dos dados, foi realizado uma terceira leitura exaustiva e detalhada do material selecionado, seguindo assim uma abordagem da pesquisa em relação a: etiologia das fissuras, classificação, incidência, diagnóstico, tratamento, políticas públicas e o papel de ser mãe de filho portador de fissuras, portanto, diante dos tópicos direcionados para realização da pesquisa, foram incluídos 31 estudos com os descritores designados e inserido 1 artigo sob referencial metodológico, 4 estudos do site oficial Ministério da Saúde, 1 referência de imagem e também 1 estudo do site oficial AGENDA 2030, compondo assim, um total de 38 artigos incluídos e 35 artigos descartados, conforme indicado no fluxograma abaixo.

Fluxograma de seleção dos artigos



Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

Resultados e Discussões

Devido a abrangência dos objetivos deste presente estudo, obteve-se a necessidade de dividir em tópicos o objetivo geral e específico. Sendo assim, inicia-se os resultados e discussões com o objetivo geral, consistindo no primeiro tópico o processo da etiologia, o segundo tópico abrange as incidências das fissuras, o terceiro tópico traz os diagnósticos e para finalizar o objetivo geral, constitui-se o processo do tratamento com relevância na assistência de enfermagem, na qual exerce um papel significativo no cuidado tanto com os portadores de FLP quanto com as mães. O objetivo específico, realizado a partir de estudos experimentais anteriores apresenta a ansiedade e vivência das mães com filhos portadores de FLP.

Etiologia

O processo de formação craniofacial, é descrito pela migração de células da crista neural que incidem na origem dos processos faciais sendo gerado respectivamente na formação nasal, maxilar e mandíbula, portanto, se durante o percurso de formação apresentar uma fusão, afetar a cascata do desenvolvimento, resultando em malformações, essas alterações ocorrem no período embrionário e início do período fetal, geralmente na quarta e quinta semana de desenvolvimento (SIEBRA *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2021).

Diante das palavras de Costa *et al.*, (2020); Pereira (2019); Silveira *et al.*, (2020) as causas específicas das fissuras não se entende completamente, todavia, Costa *et al.*, (2020); Silveira *et al.*, (2020) em seus estudos destacam a influência da hereditariedade, devido a grande quantidade de genes relacionados com o desenvolvimento e fechamento do palato, comprovado pelo crescimento entre familiares portadores de fissuras.

Contudo, as fissuras podem ser causadas por fatores teratogênicos, nos quais estão associados durante a gestação fazendo parte do mecanismo multifatorial, este por sinal, resulta na interação dos genes com os fatores ambientais, tendo a probabilidade de proceder em fissuras, através da ingestão de certos tipos de antibióticos, alcoolismo, uso de anticonvulsivante ou corticoide, exposição à radiação, poluição, tabagismo, sem contar de algumas doenças maternas, deficiências nutricionais e alterações metabólicas também fazem parte das possíveis causas de FLP, o fator isolado está presente em 70% dos casos, no entanto, são conhecidas mais de 500 síndromes associadas (COSTA *et al.*, 2020; PEREIRA, 2019; SANTOS;

OLIVEIRA, 2021; SILVEIRA *et al.*, 2020). Pereira (2019) enfatiza que nos primeiros meses de gravidez, a mulher possui maiores riscos de exposição aos agentes teratogênicos, outro fator relatado é em relação a idade dos pais com a incidência de fissuras, sendo que a idade paterna prevaleceu nas pesquisas.

Entre os fatores genéticos, existem genes relacionados diretamente na produção craniofacial, que podem ser responsáveis pelas FLP, entre eles estão o TGF- β 3 (Transforming growth factor beta 3), MSX1 (Meis homeobox 1), FGFs (Fibroblast growth factor), IRF6 (Interferon regulatory factor 6), PVRL1 (Poliovirus receptor related-1), FOXE1 (forkhead box E1), TBX22 (t-box 22), JAG2 (jagged 2), entre outros (AQUINO *et al.*, 2011; SANTOS, 2012). Ainda para Aquino *et al.*, (2011) destacam-se a importância de considerar a relação da consanguinidade, em que há uma maior probabilidade de alterações congênitas em casamentos consanguíneos de primeiro grau, portanto estima-se que as chances de as alterações ocorrerem entre pais consanguíneos é maior, por volta de 5 a 8% em relação a pais não consanguíneos, no qual a estimativa é de 2 a 3%.

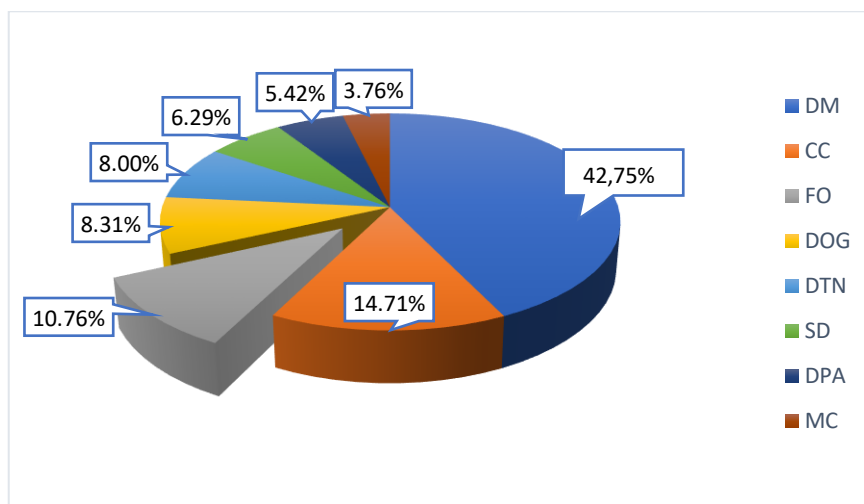
Incidência

No Brasil, com intuito de garantir informações epidemiológicas fidedignas referentes aos nascimentos, foi criado em 1990 o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), no qual realiza a coleta de dados a partir da Declaração de Nascido Vivo (DNV) e cerca de 24.000 recém-nascidos são registrados com algum tipo de anomalia, sendo a segunda causa de morte no país por crianças menores de 5 anos (BRASIL, 2019b; BRASIL, 2021). As FLP possuem variações em suas incidências modificando de acordo com a etnia, histórico familiar, aspectos geográficos, socioeconômico e exposição ambiental (BRASIL, 2021; SILVA *et al.*, 2021).

Diante do boletim epidemiológico publicado por Brasil (2021) o SINASC, é essencial para notificar anomalias congênitas ao nascimento e a partir das notificações, executar medidas e estratégias para prevenção do surgimento de anomalias, através do controle de doenças maternas, controle da exposição de fatores de risco e também a vacinação, a qual possui grande importância na prevenção de várias doenças. Neste boletim, realizado recentemente, estima-se que globalmente 6% dos nascidos vivos são diagnosticados com algum tipo de anomalia congênita, além disso, foi determinado grupos prioritários de anomalias para garantir uma melhor

vigilância de notificação no Brasil, no qual foram representados os nascimentos desses oito grupos em porcentagem no gráfico 1, compondo respectivamente do maior ao menor número de registros do SINASC no período de 2010 a 2019, ocupando o primeiro lugar, Defeitos de Membros (DM) com 71.212 nascimentos, Cardiopatias Congênicas (CC) N=24.498, em terceiro lugar as Fendas Orais (FO) compondo o N=17.925, Defeitos de Órgãos Genitais (DOG) N=13.837, Defeito de Tubo Neural (DTN) N=13.327, Síndrome de Down (SD) N=10.485, Defeitos de Parede Abdominal (DPA) N=9.036 e Microcefalia (MC) N=6.267, constando um total de 29.157.184 casos de anomalias congênicas. Contudo, foi notificado que as regiões Sul e Sudeste apresentam prevalências de fissuras acima do nacional, mas, diante dos resultados o Brasil está abaixo do normal na incidência de fissuras.

Gráfico 1: Número de nascidos vivos com anomalias congênicas - Período 2010 a 2019



Fonte: Adaptado de Brasil, 2021.

Em relação a predominância do tipo de fissura, Moura *et al.*, (2019); Nazaré *et al.*, (2021) em seus estudos explicam que no sexo feminino é mais comum ocorrer casos isolados de fissuras palatinas e em homens são mais frequentes fissuras labiais com ou sem fenda palatina. Moura *et al.*, (2019) acrescentam, que esse fato ocorre porque durante a origem embrionária, em razão da fusão do palato secundário ocorrer primeiro nos homens, do que em mulheres, além disso, a fissura pós-forame nas mulheres pode estar relacionada com o período maior de exposição da mãe em relação aos agentes teratogênicos.

Diagnóstico

O pré-natal, é fundamental para gestante e para o bebê, nesse período os profissionais envolvidos exercem a prática de cuidados e orientações tendo em vista a preparação tanto no físico quanto no psicológico para o nascimento da criança, durante esse processo é realizado a US, entre tantas finalidades, uma delas tem intuito de diagnosticar a formação do feto, assim com o diagnóstico precoce e uma possível identificação de uma anomalia, realiza-se todo o planejamento obstétrico e neonatal, preparando assim a família, para após o nascimento iniciar o tratamento especializado (DIÓGENES *et al.*, 2017; SILVEIRA *et al.*, 2020).

De acordo com Silva *et al.*, (2021); Santos; Oliveira (2021) a US é um exame especializado para diagnosticar malformações nos primeiros 6 meses de gestação e que as fissuras de palato são mais difíceis de identificação em relação as de lábio, devido à complexidade de detecção das fissuras de palato, Santos; Oliveira (2021) expõem alternativas de recursos mais aprimorados como a US tridimensional. Por mais eficaz que seja a US, alguns fatores podem impossibilitar a precisão durante a visualização, Silveira *et al.*, (2020) descrevem em seu artigo alguns fatores que podem interferir, como a posição fetal desfavorável, sombreamento ósseo, idade gestacional avançada, oligodramnia, entre outros.

Tratamento e Assistência de Enfermagem

Diante da diversidade de acometimentos das FLP, inicia-se o tratamento logo após o nascimento, podendo ter continuidade até a fase adulta, esse percurso ocorre juntamente com a equipe multidisciplinar, envolvendo a enfermagem, medicina, fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, odontologia e o serviço social, assim, toda a equipe tem em vista proporcionar uma melhor qualidade de vida, com eficácia na funcionalidade do sistema estomatognático e uma melhor estética para o paciente (ALMEIDA *et al.*, 2017; BERNARDO *et al.*, 2017; SOUZA *et al.*, 2021).

Bernardo *et al.*, (2017) destacam a relevância do tratamento multiprofissional, pois com a presença de fissuras a criança poderá apresentar dificuldades na sucção, deglutição, fala, audição, entre outras. Ademais, o tratamento é realizado de acordo com cada caso e tipo de classificação da fissura, obedecendo sempre uma sistemática em relação ao desenvolvimento da face, sendo que a equipe multidisciplinar acompanha todo processo do tratamento, exercendo assistência de

acordo com cada especialidade, entretanto, vale ressaltar que não existe um tempo determinado para reabilitação completa, pois cada paciente recebe o atendimento de maneira individualizada a partir de suas necessidades.

A equipe de enfermagem, exerce uma função primordial ao paciente portador de fissura juntamente com sua família, exercendo assistência humanizada contribuindo no sucesso do tratamento, através de orientações pré e pós-operatórias, contribuição no emocional da família, no cuidado da higiene oral, alimentação, orientações quanto aos cuidados com a ferida operatória e outras orientações educativas (JURADO; MOREIRA, 2018; MORAIS *et al.*, 2020).

Através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o enfermeiro realiza sua função de forma organizada a partir de cinco etapas: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e a Avaliação. Cabe também ao enfermeiro a consulta de enfermagem, na qual possibilita identificar e enaltecer as necessidades do paciente para elaboração do processo de cuidados, levando em conta a humanização e olhar holístico, sempre atento com os diagnósticos para não comprometer eventuais erros, contribuindo para uma eficácia da assistência e sucesso na evolução do paciente (KASSIM *et al.*, 2021).

A amamentação, na qual envolve a interação entre mãe-filho, exerce um papel extremamente significativo para o bebê, entre tantos benefícios, atua nos aspectos nutricionais do crescimento e desenvolvimento. Por haver algum tipo de fissuras, torna-se dificultoso o processo de aleitamento devido as alterações da face, sendo prejudicada a sucção e a deglutição, além disso, com esses obstáculos evidencia-se grande risco para uma possível desnutrição que posteriormente adiará o procedimento cirúrgico, devido ao baixo peso (GREGORY; SOUZA, 2020).

Amorim *et al.*, (2019) durante sua pesquisa, detectaram que o enfermeiro é fundamental no acompanhamento do pré-natal e na orientação do aleitamento materno. Entretanto, foram realizadas entrevistas com 25 mães de filhos com FLP em um centro de atendimento especializado no Piauí, sendo evidenciado que 84% das mães foram orientadas de alguma forma sobre o aleitamento materno e dessa porcentagem, 52% das orientações e intensificação da importância do ato de amamentar, foram realizadas através do profissional de enfermagem. Nessa mesma pesquisa, foi concluído que grande parte das mães (60%) não tiveram orientações ou obtiveram mal aconselhamento sobre a pega efetiva da criança no seio. Souza *et al.*, (2021) referem que o enfermeiro é principal capacitador dos pais em relação aos

cuidados com o bebê, incentivando também a promoção do aleitamento materno evidenciando técnicas e utensílios para melhor eficácia da amamentação de acordo com o tipo de fissura, podendo ser utilizado sondas acopladas às mamas, copo, colher ou mamadeira, proporcionando a alimentação e o exercício da musculatura facial.

Ansiedade e vivência das mães com filhos portadores de FLP

De acordo com Vanz; Ribeiro (2011) o período gestacional é um processo de muitas expectativas e idealizações para os pais diante da espera do filho perfeito, assim quando um bebê nasce com alguma malformação, evidencia-se uma série de emoções e sentimentos inesperados, desfazendo o imaginário e iniciando as vivências reais.

Para Rodrigues (2016) a gestação é considerada uma fase complexa de sensações como o estresse e a ansiedade, presenciados diante da futura mudança no cotidiano após o nascimento, tornando-se mais relevante quando há malformação congênita, no qual pode desencadear depressão, rejeição e rompimento do apego podendo ser transitório ou permanente. Existem escalas que constituem itens de pontuação para ao final, resultar em uma medição, por exemplo a escala de ansiedade identifica as alterações psicológicas, foi demonstrado nessa pesquisa segundo o Inventário de Ansiedade Traço e Estado (IDATE), no qual avalia os sintomas inespecíficos de agitação e culpabilidade ligados à ansiedade, foi realizado a escala com dois grupos e um deles era composto por 28 mães com filhos portadores de FLP, internados na Unidade de Internação Neonatal (UIN), cerca de 20 mães receberam o diagnóstico de malformação durante o pré-natal e a maioria delas apresentaram um percentil alto de ansiedade em relação ao segundo grupo de mães com filhos sem diagnóstico de malformação e internadas na UIN.

No estudo de Fontoura *et al.*, (2018) através da escala IDATE, identificou-se nível elevado de ansiedade em mães que receberam a notícia da malformação no pós-parto do que as que receberam o diagnóstico no pré-natal, isso explica que quando o diagnóstico é notificado durante a gestação as mães conseguem ter mais tempo para compreender a notícia e se preparar psicologicamente no decorrer dos nove meses.

Contudo, Silva (2014) afirma que a descoberta de um filho com malformação congênita tem reações nos pais, porém o maior impacto ocorre nas mães, em virtude de culpa pela presença da malformação e também pelas maiores

responsabilidades nos cuidados à saúde do bebê, estando a mãe vulnerável a sintomas de ansiedade, estresse e depressão, podendo não só atingir a saúde dela, como existem influências da criança desenvolver distúrbios psicológicos, problemas comportamentais, afetando o desenvolvimento da saúde mental.

A mulher vivencia na gestação uma transição da fecundação até o nascimento, passando por novas experiências fisiológicas, física e sociais. Assim, quando há a notificação da malformação, transtornos mentais podem ser desencadeados, como por exemplo a ansiedade que é um transtorno mental comum na gestação (FONTOURA *et al.*, 2018). No entanto, para Rodrigues (2016) a ansiedade além de ser um estado emocional pode apresentar consequências no fisiológico e psicológico, durante sua pesquisa, encontrou estudos que notificaram no período pós-parto a presença de ansiedade em 20% das gestantes, sendo de grandes preocupações, pois posteriormente a depressão e a rejeição poderão ser desencadeadas. Silva (2014) especifica os componentes psicológicos como: medo, insegurança, apreensão, irritabilidade, falta de atenção e concentração, já os componentes fisiológicos são: aumento da frequência cardíaca, sudorese, insônia, inquietação, vômito, diarreia, cólicas intestinais, entre outros.

Foi realizado, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), uma coleta de dados com oito mães de portadores de fissuras, em relação ao sentimento das mães, foi evidenciada a falta de conhecimento sobre a causa da doença, outros sentimentos identificados foram a culpa, vergonha e piedade. Nessa análise de dados, concluiu-se o quão importante a abordagem e o preparo dos profissionais de saúde no momento de informar o diagnóstico da malformação, diante dos sentimentos inesperados apresentados pelas mães no pré-natal e pós-parto, assim a equipe de saúde deve saber a forma em que irá abordar o assunto com a família, mantendo a postura, com intuito de minimizar o sofrimento dos pais, necessitando de tempo para compreender o que está acontecendo, principalmente a mãe, devido a gestação a qual se encontra mais fragilizada. Um outro fator extremamente importante é dar abertura e escutar as mães sobre seus conhecimentos e crenças diante das causas envolvidas na malformação congênita, fazendo com que a equipe multidisciplinar esclareça as dúvidas e dê o suporte para família no percurso do tratamento (VANZ; RIBEIRO, 2011).

Para Macedo (2016) a equipe de enfermagem, destaca-se com grandes influências nas vivências das mães no acolhimento psicológico, para enfrentar o que estiver a caminho. Em sua pesquisa, foi relatado por alguns pais um dos momentos de mais dificuldades da trajetória dos filhos, a primeira cirurgia e no questionário realizado, as principais dúvidas do pós-operatório foram preocupações com o resultado da cirurgia, a alimentação, cuidados que seriam realizados no pós-operatório, o número de cirurgias que a criança seria submetida, entre outros.

Nas malformações congênitas, no caso das FLP apresentam a identificação na face, sendo mais fácil sua visualização, portanto a partir do nascimento são evidenciados sentimentos como choque, raiva, culpa, decepção, ansiedade e tristeza, prejudiciais para a mãe e ao filho. Contudo, o enfermeiro deve estar equipado tanto no científico como emocionalmente, criando um vínculo com o paciente e a família, tornando uma melhor interação durante todo o processo terapêutico, permitindo assim que a família sinta encorajada e proporcionem uma melhor qualidade de vida para a criança (JURADO; MOREIRA, 2018).

Conclusão

Verificou-se que a etiologia das FLP, não são compreendidas totalmente, porém estudos evidenciaram associações com o mecanismo multifatorial na interação dos genes com os fatores ambientais, além da existência de genes relacionados, a consanguinidade também foi identificada.

Diante da incidência de fissuras, foi exposto a importância do SINASC, a partir das notificações das anomalias ao nascimento, determinado recentemente grupos prioritários de notificação, garantindo uma melhor vigilância no Brasil, assim foi notificado que as incidências de fissuras no período de 2010 a 2019 estão abaixo do normal e que somente o Sul e Sudeste apresentam prevalências acima do nacional.

Foi evidenciado a importância do pré-natal tanto para a mãe como para a criança, na identificação das malformações e também preparar as mães no físico como no psicológico para a vinda da criança com fissura, a US realizada no pré-natal, diagnostica a fissura, porém alguns fatores impossibilitam a visualização, procedendo no diagnóstico após o nascimento.

A equipe de enfermagem desempenha no exercício de seu trabalho uma indispensável assistência, tanto com os familiares quanto com os pacientes. O

enfermeiro, está presente em todas as etapas da identificação da anomalia até o processo de tratamento, oferecendo aos pais o esclarecimento de dúvidas e capacitação de todos os cuidados necessários para crianças, inclusive durante o início da amamentação, sendo essencial para a nutrição e crescimento da criança, possibilitando o agendamento da primeira cirurgia. Durante as pesquisas, conclui-se que o enfermeiro é o principal capacitador aos pais da criança, porém necessita uma maior compreensão e estudo dos profissionais para orientar as famílias, pois uma grande parte das mães não obtiveram orientações ou mal aconselhamento por exemplo da pega afetiva do bebê ao seio.

A ansiedade e outras emoções, estão presentes em muitas mães com filhos de malformações congênitas e os sentimentos demonstrados são de grande destaque, pois podem afetar o futuro convívio da mãe com a criança e consequentemente afetar a saúde mental da criança.

Necessita-se, que durante a formação acadêmica de enfermagem, os enfermeiros possam ter conhecimento e especializações para melhor assistência e evolução do paciente, com foco também na abordagem da família e as mães que são as principais atingidas por diversas emoções inesperadas, podendo com destreza capacitar essas mães diante dos cuidados ao bebê, garantindo assim a eficácia de todo percurso do tratamento e em futuras vivências das famílias.

Referências

- AGENDA 2030. A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, 2018. Disponível em: <http://www.agenda2030.org.br/sobre/>. Acesso em: 11 abr. 2021
- ALMEIDA, A. M. F. L.; CHAVES, S. C. L. Avaliação da implantação da atenção à pessoa com fissura labiopalatina em um centro de reabilitação brasileiro. **Cad. Saúde Colet.** Rio de Janeiro, v. 1, n. 27, p. 73-85, jan./mar. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2019000100073&script=sci_arttext. Acesso em: 10 mar. 2021.
- ALMEIDA, A. M. F. L. *et al.* Atenção à pessoa com fissura labiopalatina: proposta de modelização para avaliação de centros especializados, no Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, p. 156-166, mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41nspe/156-166/>. Acesso em: 15 ago. 2021.
- AMORIM, S. M. R. *et al.* A prática do aleitamento materno em crianças com fissuras labiopalatinas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Teresina, v. 11, n. 5, p. e296, jan. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/296/180>. Acesso em: 20 jul. 2021.
- AQUINO, S. N. *et al.* Estudo de pacientes com fissuras lábio-palatinas com pais consanguíneos. **Braz. J. Otorhinolaryngol.** [S.l.], v. 77, n. 1, p. 19-23, fev. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjorl/a/Sh6KzLy4c5kY5sTBJsBvWvGK/?format=html&lang=p>. Acesso em: 15 ago. 2021.
- BRASIL. **Câmara dos Deputados, Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CPD)**. Fissura labiopalatal e fenda palatina. Brasília, nov. 2019a. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cpd/apresentacoes-em-eventos/audiencias-publicas-2019/apresentacao-eduardo-ms-ap-20.11>. Acesso em: 10 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Anomalias congênitas no Brasil, 2010 a 2019: análise de um grupo prioritário para a vigilância ao nascimento. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 52, n. 2, p. 1-22, fev. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/3/boletim_epidemiologico_svs_6_anomalias.pdf. Acesso em: 15 ago. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2018 Uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas. **Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde**. 1. ed. MS, 2019b. 424 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doencas_agravos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf. Acesso em: 08 ago. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 718, de 20 de dezembro de 2010**. Brasília, 2010. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0718_20_12_2010_rep_comp.html. Acesso em: 11 abr. 2021.

BERNARDO, B. D. *et al.* Fissuras lábio-palatinas: Tipos de Tratamento – Revisão de Literatura. **Conversas Interdisciplinares**, [S.I.], v. 13, n. 3, jun. 2017. Acesso em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/ci/article/view/3984/pdf>. Acesso em: 14 ago. 2021.

COSTA, N. F. *et al.* Fissuras palatinas, inovações e novos meios de tratamento: um estudo introdutório. **J Business Techn.** [S.I.], v. 1, n. 14, p. 129-141, mar. 2020. Disponível em: <https://jnt1.websiteseuro.com/index.php/JNT/article/view/530/414>. Acesso em: 14 ago. 2021.

CUNHA, G. F. M. *et al.* A descoberta pré-natal da fissura labiopalatina do bebê: principais dúvidas das gestantes. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, p. e34127, ago. 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/34127/30345>. Acesso em: 14 mar. 2021.

DIÓGENES, M. A. R. *et al.* Um estudo sobre fissuras labiopalatinas. **JOAC**, Quixadá, v. 3, n. 1, p. 1-6, nov. 2017. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/joac/article/view/1721/1433>. Acesso em: 11 abr. 2021.

FCA. Faculdade de Ciências Agrônomicas. Tipos de Revisão de Literatura. **Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos**. UNESP Campus de Botucatu. Botucatu, 2015. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-revisao-de-literatura.pdf>. Acesso em: 10 maio. 2021.

FONTOURA, F. C. *et al.* Ansiedade de mães de recém-nascidos com malformações congênitas nos períodos pré e pós-natal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, p. e3080, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/htbf4nVrvpFWtYqPZmW839n/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2021.

GREGORY, E. V. S.; SOUZA, A. S. A enfermagem e o aleitamento materno de recém-nascidos portadores de fissura labial e/ou palatina. **Revista Pró-univerSUS**, Rio de Janeiro v. 11, n. 1, p. 2-5, jun. 2020. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2095>. Acesso em: 25 jul. 2021.

HRAC-USP, 2016. Fissura labiopalatina. Disponível em: <http://hrac.usp.br/saude/fissura-labiopalatina/>. Acesso em: 20 abr. 2021.

JURADO, S. R.; MOREIRA, A. S. Dificuldades de família e profissionais de enfermagem no cuidado à criança com fissura labiopalatina. **REBES**, Pombal, v. 8, n. 3, p. 54-61, jun. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/330880558_Dificuldades_de_familia_e_profissionais_de_enfermagem_no_cuidado_a_crianca_com_fissura_labiopalatina/fulltext/5c598e1445851582c3cfebb6/Dificuldades-de-familia-e-profissionais-de-enfermagem-no-cuidado-a-crianca-com-fissura-labiopalatina.pdf. Acesso em: 25 jul. 2021.

KASSIM, M. J. N. *et al.* Consulta de enfermagem a pacientes com fissuras labiopalatais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Cascavel, v. 13, n. 4, p. e6992, abr. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6992/4472>. Acesso em: 20 jul. 2021.

MACEDO, M. C. A vivência de mães desde o diagnóstico pré-natal da fissura labiopalatina em seus filhos até a realização da primeira cirurgia reparadora. 2016. 87f. Dissertação (Mestrado em Interdisciplinaridade e Reabilitação) – **Universidade Estadual de Campinas**, Campinas. 2016. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/321063/1/Macedo_MarinaCruvinel_M.pdf. Acesso em: 25 jul. 2021.

MELO, C. M. *et al.* A Cicatriz Invisível: O Ser Mãe de Bebês com Fissura Labiopalatina. **Contextos Clínicos**, Fortaleza, v. 13, n. 2, p. 475-499, maio/ago. 2020. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2020.132.06/60748153>. Acesso em: 10 mar. 2021.

MORAIS, M. M. V. *et al.* Assistência ao portador da má formação de fissura labiopalatina. **Braz. J. Hea. Rev.** Curitiba, v. 3, n. 1, p. 209-219, jan. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/6085/5419>. Acesso em: 25 jul. 2021.

MOURA, J. R. *et al.* Perfil clínico-epidemiológico das fissuras orofaciais em um centro de referência do nordeste do Brasil. **Rev. Salud Pública**, [S.l.], v. 21, n. 2, p. 209-216, fev. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsap/2019.v21n2/209-216/pt/>. Acesso em: 25 jul. 2021.

NAZARÉ, K. A. *et al.* Principais complicações funcionais emocionais vivenciadas pelos portadores de fissuras orais não sindrômicas. **Braz. J. Surg. Clin. Res.** [S.l.], v. 35, n. 1, p. 121-125, maio. 2021. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210611_073947.pdf. Acesso em: 18 jul. 2021.

PEREIRA, B. G. A multidisciplinaridade em fissuras labiopalatinas. **Revista Científica Multidisciplinar UNIFLU**, [S.l.], v. 4, n. 2, p. 207-225, jun. 2019. Disponível em: <http://www.revistas.uniflu.edu.br:8088/seer/ojs-3.0.2/index.php/multidisciplinar/article/view/213/135>. Acesso em: 14 mar. 2021.

PRADO, J. P. *et al.* Desmistificando as Fissuras Labiopalatinas. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** [S.l.], v. 12, n. 42, p. 229-241, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1433/2042>. Acesso em: 10 mar. 2021.

RODRIGUES, S. E. Ansiedade de mães de recém-nascidos com e sem malformações congênitas em unidade neonatal. 2016. 113f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem na Promoção da Saúde) – **Universidade Federal do Ceará**, Fortaleza. 2017. Disponível em:

http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/26172/1/2016_dis_serodrigues.pdf. Acesso em: 25 jul. 2021.

SANTOS, D. V. C. Riscos de recorrência em famílias com fissura labiopalatina não sindrômica. 2012. 128f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) – Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, **Universidade de São Paulo**, Bauru. 2012. Disponível em:

<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/61/61132/tde-19072012-145337/publico/DissDanielaSantosC.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2021.

SANTOS, E. A. M. C.; OLIVEIRA, T. M. Conhecimentos atuais em fissuras labiopalatinas: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Bauru, v. 13, n. 2, p. e5870, fev. 2021. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5870/3783>. Acesso em: 11 jul. 2021.

SIEBRA, L. G. B. *et al.* O tratamento interdisciplinar da fissura palatina no sistema único de saúde. **Braz. J. Hea. Rev.** Curitiba, v. 3, n. 3, p. 6213-6227, maio/jun. 2020. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/11518/9615>. Acesso em: 18 jul. 2021.

SILVA, F. Associações entre indicadores emocionais maternos para depressão, ansiedade e estresse e problemas comportamentais de crianças com fissura labiopalatina. 2014. 197f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – **Universidade Estadual Paulista**, Bauru, 2014. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/110916/000751406.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 abr. 2021.

SILVA, L. H. C. *et al.* Fissura labiopalatina: Revisão Literária. **Rev. Saúde Mult.** Mineiros, v. 9, n. 1, p. 58-70, mar. 2021. Disponível em:

<http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/172/153>. Acesso em: 11 jul. 2021.

SILVEIRA, A. K. G. *et al.* Estudo para detecção de fissuras labiopalatinas no pré-natal: revisão de literatura e relato de caso. **Braz. Ap. Sci. Rev.** Curitiba, v. 4, n. 6, p.3959-3975, nov./dez. 2020. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BASR/article/view/21687/17296>. Acesso em: 21 mar. 2021.

SOUZA, B. J. L. *et al.* Assistência de enfermagem para a promoção do aleitamento materno de recém-nascidos portadores de fissuras orais. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) – **Centro Universitário Tiradentes**, Maceió, 2021. Disponível em:

<https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/3771/TCC%20-%20Assist%c3%aancia%20de%20Enfermagem%20para%20a%20Promo%c3%a7%c3%a3o%20do%20Aleitamento%20Materno%20de%20Rec%c3%a9m-nascidos%20Portadores%20de%20Fissuras%20Orais.pdf?sequence=1>. Acesso em: 25 jul. 2021.

SOUSA, G. F. T. Fissuras labiopalatinas no Brasil: prevalência e fatores associados ao retardo do tratamento cirúrgico primário no Sistema Único de Saúde. 2017. 90f.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – **Universidade Federal do Rio Grande do Norte**, Natal, 2017. Disponível em:

https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/23471/1/GiselleFirminoTorresDeSousa_DISSERT.pdf. Acesso em: 10 abr. 2021.

STEFANI, R. R. *et al.* Malformações congênitas: principais etiologias conhecidas, impacto populacional e necessidade de monitoramento. **Acta Médica**, Porto Alegre, v. 39, n. 11, p. 155-184, 2018. Disponível em:

<https://editora.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/periodicos/acta-medica/assets/edicoes/2018-1/arquivos/pdf/14.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2021.

VANZ, A. P.; RIBEIRO, N. R. R. Escutando as mães de portadores de fissuras orais. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 596-602, jun. 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/q3T4yJmzgkTXpcvcyKq9RDG/abstract/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2021.

VARGAS, V. P. S. Prevalência das fissuras labiopalatinas no município de Bauru: concordância de diagnóstico entre registros do HRAC-USP, DNV e SINASC. 2015. 59f. Tese (Doutorado em Ciências da Reabilitação) – Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, **Universidade de São Paulo**, Bauru. 2015. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/61/61132/tde-04032016-102118/publico/VivianVargasTese.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2021.