



Nível De Conhecimento Das Mães Em Relação Ao Aleitamento Materno De Crianças Com Fissuras Labiopalatinas

Joana Caroline D'Agostini¹, Júlia Silveira Machado Boff², Rúbia da Rocha Vieira³, Alexandre Conde⁴, Lucas Bozzetti Pigozzi⁵, Marília Paulus⁶, Mariá Cortina Bellan⁷

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

A fissura labiopalatina (FLP) é uma malformação congênita que afeta 1 a cada 650 nascimentos no Brasil. A amamentação natural é fundamental para o desenvolvimento saudável do bebê, mas crianças com FLP enfrentam desafios adicionais devido às alterações estruturais que afetam a sucção e deglutição. O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de conhecimento das mães em relação ao aleitamento materno de crianças com FLP. A amostra incluiu 31 mães de crianças com idades de 0 a 5 anos, de ambos os gêneros, independente do tipo e fissura e de diferentes etnias. Todas as participantes concordaram com o termo de consentimento livre e esclarecido. Após, foi aplicado um questionário contendo 19 questões, no Centro de Assistência à Saúde, Pró-face, em Caxias do Sul, Rio Grande do Sul. Os dados obtidos foram tabulados e analisados na forma descritiva por meio de frequências e porcentagens. Os resultados demonstraram predomínio de indivíduos portadores de fissura labiopalatina do sexo feminino (65,5%), nascimento em hospital público (93,5%) e com o tipo de fissura transforame unilateral (45,1%). A maioria das mães sabiam da presença da fissura antes do nascimento (61,6%) e receberam orientações sobre o aleitamento materno previamente ao nascimento (61,6%). A maioria das crianças tentaram mamar no seio (67,7%), mas apenas 12,9% conseguiram uma pega efetiva. A posição sentada foi a mais utilizada pelas mães (83,9%) e 32,3% das crianças continuaram recebendo leite materno nos seus primeiros seis meses. Pode-se concluir que a falta de informações pré-natais destaca a necessidade de melhorar a orientação às mães de crianças com fissuras labiopalatinas, enfocando a importância do aleitamento materno e proporcionando suporte adequado para superar as dificuldades associadas a essa condição. Recomenda-se capacitar as equipes de saúde para melhor aconselhamento e suporte às famílias.

Palavras-chave: Fenda Labial, Fenda Palatina, Amamentação.



THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF MOTHERS' REGARDING BREASTFEEDING FOR CHILDREN WITH CLEFT LIP AND PALATE

ABSTRACT

A cleft lip and palate (CLP) is a congenital malformation that affects 1 in every 650 births in Brazil. Natural breastfeeding is crucial for the healthy development of a baby, but children with CLP face additional challenges due to structural changes that affect suction and swallowing. The aim of the study was to assess the level of mothers' knowledge regarding breastfeeding for children with CLP. The sample included 3 mothers of children aged 0 to 5 years, of both genders, regardless of the type of cleft, and from different ethnicities. All participants agreed to the informed consent form. Subsequently, a questionnaire containing 19 questions was administered at the Health Care Center, Pró-face, in Caxias do Sul, Rio Grande do Sul. The data obtained were tabulated and analyzed descriptively using frequencies and percentages. The results showed a predominance of individuals with cleft lip and palate who were female (65.5%), born in a public hospital (93.5%), and with a type of unilateral transforaminal cleft (45.1%). Most mothers were aware of the cleft's presence before birth (61.6%) and received guidance on breastfeeding before delivery (61.6%). The majority of children attempted breastfeeding (67.7%), but only 12.9% achieved effective latch. The sitting position was the most commonly used by others (83.9%), and 32.3% of children continued to receive breast milk in their first six months. It can be concluded that the lack of prenatal information highlights the need to improve guidance for mothers of children with lip and palate, focusing on the importance of breastfeeding and providing adequate support to overcome the difficulties associated with this condition. It is recommended to train healthcare teams to better advise and support families.

Keywords: Cleft lip, Cleft palate, Breastfeeding

Instituição afiliada – ¹Graduanda em Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG. ²Graduanda em Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG. ³Doutora em Odontologia. Professora da disciplina de Patologia Geral da Universidade Feevale⁴. Doutor em Odontologia. Professor da disciplina de Prótese Dentária do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG. ⁵Mestre em Odontologia. Professor da disciplina de Prótese Dentária do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG. ⁶Doutora em Odontologia. Professora da disciplina de Prótese Dentária do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG. ⁷Doutora em Odontologia. Professora da disciplina de Prótese Dentária do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG.

Dados da publicação: Artigo recebido em 09 de Outubro e publicado em 19 de Novembro de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p3366-3378>

Autor correspondente: Mariá Cortina Bellan – maria.bellan@fsg.edu.br



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

As fissuras labiopalatinas são malformações congênitas resultantes de distúrbios no crescimento e fusão dos tecidos faciais, um processo que deve ocorrer entre a 4ª e 9ª semana do desenvolvimento embrionário¹. A fenda ou fissura labial (FL) é caracterizada pela separação do lábio, podendo se estender até o nariz, enquanto a fenda ou fissura palatina (FP) envolve uma abertura no palato, criando uma comunicação entre a cavidade oral e nasal. No Brasil, estima-se que essa condição afete aproximadamente 1 em cada 650 nascimentos, tornando-se a malformação facial mais comum no país².

A ocorrência das fissuras labiopalatinas (FLP) está associada a diversos fatores, incluindo predisposição genética, influências ambientais como a nutrição materna, o estresse durante a gestação, o uso de medicamentos, exposição a substâncias tóxicas e infecciosas, bem como o tabagismo e a exposição a radiações ionizantes durante o período de formação do feto³.

A amamentação natural oferece uma ampla gama de benefícios, abrangendo aspectos imunológicos, nutricionais, psicológicos e o estímulo ao crescimento adequado da face, além de servir como uma forma eficaz de prevenção contra infecções⁴. O leite materno é um alimento completo, fornecendo todas as substâncias essenciais para o crescimento saudável do bebê. De acordo com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), a amamentação exclusiva com leite materno deve ser mantida até os primeiros seis meses de vida do bebê⁵.

No entanto, é importante destacar que os indivíduos portadores de fissuras labiopalatinas enfrentam desafios adicionais devido às alterações estruturais e funcionais associadas a essa condição. Essas fissuras podem afetar a capacidade de sucção e deglutição do bebê, tornando a amamentação uma tarefa complexa, podendo interferir na sua nutrição e conseqüentemente na sua saúde geral⁶.

Os principais obstáculos, da amamentação de um paciente fissurado, estão relacionados à impossibilidade anatômica de isolar a cavidade oral, da falta de apoio e estabilização do mamilo e a tendência à posteriorização da língua. O grau de dificuldade



está relacionado diretamente com o tipo de fissura presente e em decorrência da redução do mecanismo de sucção e deglutição dada pela falta de integridade das estruturas anatômicas, é de extrema importância a família receber orientações específicas sobre a amamentação nesses casos⁷⁻⁸.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi avaliar, por meio de um questionário estruturado, o conhecimento das mães de pacientes portadores de fissuras labiopalatinas do Centro de Assistência à Saúde, Pró-face, Caxias do Sul sobre o aleitamento materno.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza descritiva e transversal, tendo com o principal objetivo a avaliação do nível de conhecimento das mães em relação ao aleitamento materno de crianças com fissuras labiopalatinas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário da Serra Gaúcha sob o parecer 6.008.986.

A amostra foi selecionada com base no estudo de Amorim *et al.* e incluiu 31 mães de crianças com idades entre 0 e 5 anos, de ambos os gêneros, independentemente do tipo de fissura que as crianças apresentavam e de diferentes etnias. Foram excluídas mães de crianças sem necessidades especiais e mães de crianças com mais de 6 anos de idade.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário no período de junho a julho de 2023, de forma presencial e em sala reservada, no Centro de Assistência à Saúde, Pró-face, na Cidade de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul. O questionário aplicado continha 19 questões baseado em Amorim *et. al.*, adaptado aos objetivos da pesquisa, apresentando questões relacionadas ao gênero da criança, tipo de fissura e informações recebidas sobre aleitamento materno pré e pós nascimento. Antes de responder ao questionário, todas as mães participantes da pesquisa leram e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.



Os dados obtidos foram tabulados em uma tabela no programa Microsoft Office Excel (Microsoft Corporation, Washington, EUA) e foram analisados de forma descritiva por meio de frequência. As participantes da pesquisa que demonstraram interesse em ter acesso aos resultados da pesquisa, receberão os mesmos por e-mail.

RESULTADOS

A Tabela 1 contempla o perfil das crianças com fissuras labiopalatinas (n= 31) atendidas no Centro de Assistência à Saúde (Proface) em forma de frequência absoluta e porcentagens. Pode-se observar um predomínio de crianças do sexo feminino (65,5%) e nascidas em hospital público (93,5%). No que diz respeito ao tipo de fissura, baseado na classificação de Spina *et. al.* (1972), constatou-se maior ocorrência de crianças com fissura transforame unilateral (45,1%), sendo a fissura pós-forame incisivo incompleta a de menor ocorrência (0%).

A Tabela 2 apresenta a caracterização das informações recebidas pelas mães das crianças fissuradas no período gestacional e após o parto. Em relação as informações recebidas pelas mães sobre a presença de fissura labiopalatina nas crianças no período gestacional, 61,4% das mães relataram desconhecer a presença da fissura antes do nascimento. Quanto às orientações acerca do aleitamento materno recebidas antes do nascimento, 61,6% das mães relataram ter recebido algum tipo de orientação, sendo o médico, a pessoa que mais orientou (48,4%). No que se refere ao tipo de informação recebida, 61,6% das mães afirmaram ter recebido orientações relacionadas à importância da prática do aleitamento materno.

Tabela 1 – Perfil das crianças com fissuras labiopalatinas atendidas no Proface, Caxias do Sul, RS, 2023.



Variável		n	%
Gênero	Masculino	11	35,5
	Feminino	20	65,5
Hospital de Nascimento	Público	29	93,5
	Privado	2	6,5
Tipo de fissura (Classificação de Spina et al., 1972)	Fissura pré-forame incisivo unilateral incompleta	2	6,5
	Fissura pré-forame incisivo unilateral completa	4	12,9
	Fissura transforame unilateral	14	45,1
	Fissura transforame bilateral	3	9,7
	Fissura pós-forame incisivo completa	8	25,8
	Fissura pós-forame incisivo incompleta	0	0
Total		31	100

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 2 – Caracterização das informações recebidas pelas mães das crianças fissuradas no período gestacional e após o parto. Caxias do Sul, 2023.

Informações recebidas		n	%
Soube da presença da fissura antes do nascimento	Sim	16	61,6
	Não	15	48,4
Orientação sobre aleitamento antes do nascimento	Sim	16	61,6
	Não	15	48,4
Quem orientou?	Médico	15	48,4
	Enfermeiro	1	3,2
	Sem orientação	15	48,4
Quais orientações?	Relacionadas à importância do aleitamento materno	16	61,6
	Sem orientação	15	48,4
Recebeu informações quanto ao tratamento da fissura?	Sim	31	100
	Não	0	0
Reação ao problema	Aceitou	9	29
	Não aceitou	1	3,2
	Ficou preocupada	21	67,7
Total		31	100

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 3 – Aleitamento materno de crianças com fissuras labiopalatinas no período hospitalar e durante os seis primeiros meses de vida. Caxias do Sul, 2023.

Aleitamento dos fissurados após o nascimento	n	%
--	---	---



Tentou mamar no seio	Sim	21	67,7
	Não	10	32,3
Criança pegou o seio	Sim	4	12,9
	Não	27	87,1
Leite materno nos 6 primeiros meses	Sim	10	32,3
	Não	21	67,7
Motivo	No hospital falaram para dar leite materno	12	38,7
	Já havia dado leite materno para outros filhos	6	19,4
	Sem informação	13	41,9
Como	Peito	4	12,9
	Mamadeira	22	71,0
	Outros	5	16,1
Como retirou o leite	Com bombinha	12	38,7
	Manualmente	4	12,9
	Não retirou	15	48,4
Total		31	100

Fonte: dados da pesquisa.

A Tabela 3 demonstra as características do aleitamento materno de crianças com fissuras labiopalatinas no período hospitalar e durante os seis primeiros meses de vida. Pôde-se observar que 67,7% das crianças tentaram mamar no seio e apenas 12,9% conseguiram uma pega efetiva. Além disso, 32,3% das crianças continuaram recebendo leite materno durante os 6 primeiros meses de vida, independente da forma ofertada, sendo este, ordenhado por meio de bombinha (38,7%). Já as crianças que apresentaram dificuldades na amamentação via seio materno, 71% recebeu o leite por meio do uso de mamadeira.

A Tabela 4 apresenta os métodos e técnicas utilizados no aleitamento de crianças com fissura labiopalatina durante a fase hospitalar e em domicílio. Embora 41,9% das crianças tenham recebido outro leite durante a fase hospitalar, 32,3% receberam leite materno via mamadeira, 19,4% receberam leite materno diretamente no seio e, 6,4% das crianças, receberam leite materno mais complemento. Em relação ao ambiente domiciliar, 74,2% das crianças foram alimentadas com leite materno e/ou complemento via mamadeira e somente 12,9% exclusivamente no seio. No que se refere à posição mais empregada pela mãe para amamentar seu filho, 83,9% delas relataram a posição sentada como a posição mais utilizada para a mãe amamentar e 90,3% informaram ser, essa mesma posição, a mais adequada para a criança mamar.



Tabela 4 – Métodos e técnicas utilizados no aleitamento de crianças com fissura labiopalatina. Caxias do Sul, 2023.

Métodos e técnicas utilizados no aleitamento do fissurado		n	%
Tipo de aleitamento na fase hospitalar	Exclusivamente no seio	6	19,4
	Apenas leite materno na mamadeira	10	32,3
	Leite materno mais complemento	2	6,4
	Outro leite	13	41,9
Tipo de aleitamento no domicílio	Exclusivamente no seio	4	12,9
	No seio e complemento	1	3,2
	Mamadeira	23	74,2
	Outros	3	9,7
Melhor posição para amamentar	Sentada	26	83,9
	Deitada	1	3,2
	Nenhuma	2	6,5
	Sem informação	2	6,5
Melhor posição para o bebê mamar	Deitado junto ao corpo da mãe	3	9,7
	Sentado	28	90,3
Total		31	100

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

A utilização de questionários como método de coleta de dados no presente estudo desempenhou papel fundamental na obtenção de informações relacionadas ao nível de conhecimento das mães de crianças com fissura labiopalatina, principalmente sobre a prática de aleitamento materno.

Conforme evidenciado por Amorim et al.⁹(2019), em 92% dos casos, o nascimento das crianças portadoras de fissuras labiopalatinas ocorreu em hospitais públicos. No presente estudo, foi identificada uma predominância ainda maior de nascimentos em hospitais públicos, totalizando 93,5%.

O presente estudo revelou uma prevalência de crianças do sexo feminino portadoras de fissura labiopalatina, o que difere dos resultados obtidos em outros estudos⁹⁻¹⁰⁻¹¹ onde indicam que o sexo com maior prevalência é o masculino.

Já em relação ao tipo de fissura, este trabalho demonstrou que o tipo de fissura



mais prevalente foi a fissura transforame unilateral, o que está em conformidade com os achados de Silva et al.¹¹(2019) o qual demonstrou que a fissura transforame afetou a maioria dos bebês do grupo estudado (48%). Já no estudo realizado por Hoffmann et al.¹²(2022), o tipo de fissura mais prevalente também foi a transforame unilateral, entretanto, a maior prevalência foi observada no lado esquerdo. O presente estudo não levou em consideração o lado afetado pela fissura e sim o tipo de fissura presente.

Em relação aos dados sobre as informações fornecidas às mães durante o período gestacional e pós-parto, constatou-se que a maioria das mães (61,6%) estava ciente da presença da fissura antes do nascimento, o que corrobora com o trabalho de Silva et al.¹³(2018), o qual demonstrou que 74% das mães souberam da presença da fissura antes do nascimento da criança, durante o exame de ultrassonografia.

Conforme os dados obtidos nesta pesquisa, observou-se que apenas 48,4% das mães das crianças portadoras de fissuras labiopalatinas receberam informações sobre o aleitamento materno antes do nascimento, sendo essas informações fornecidas pelas pelos médicos. No entanto, em comparação com o estudo de Silva et al.¹¹(2019), pôde-se observar um maior número de mães que receberam orientações previamente ao parto (62%) e este número aumentou no período pós-parto (70%).

Em relação à reação ao problema, observou-se que a maioria das mães ficaram preocupadas ao saberem do problema de seus filhos. Após o diagnóstico da fissura, é comum que as mães vivenciem uma série de emoções, passando pela não aceitação, preocupação, choro, susto e, eventualmente a aceitação do bebê portador de fissura¹³.

Quanto às informações sobre o tratamento das fissuras, é notável que todas as participantes da pesquisa demonstraram conhecimento, concordando com os achados do trabalho realizado por Amorim et al.⁹(2019), onde a maioria das mães receberam a informação de que as fissuras eram tratáveis.

Em relação ao aleitamento materno, é possível observar que 67,7% fizeram tentativas de amamentar no seio. No entanto, somente 12,9% estabeleceram uma pega efetiva, fato que pode ser atribuído à predominância de fissuras do tipo transforame. Nesse tipo de fissura, a integridade de palato não é mantida, o que resulta na dificuldade do bebê em manter a pressão negativa intraoral necessária para uma sucção eficaz.



Além disso, as fissuras que envolvem o lábio também contribuem para problemas na amamentação, já que dificultam a compressão do bico do seio materno, levando a vazamentos e uma sucção ineficaz¹⁴.

Embora 48,4% das mães tenham relatado não ter recebido informações sobre o aleitamento materno, 32,3% das crianças continuaram recebendo leite materno durante os 6 primeiros meses de vida, independente da via, pelo seio ou mamadeira. Por outro lado, o método predominante de aleitamento domiciliar foi o uso de mamadeira (74%), corroborando com o trabalho de Silva et al.¹¹(2019), onde o uso exclusivo da mamadeira também foi a forma de alimentação mais comum, representando 54% dos casos avaliados. Conforme Amorim et al.⁹(2019), este é um método alternativo quando não se consegue aleitamento materno por meio da sucção do peito da mãe e pode ser utilizado tanto com leite artificial ou leite ordenhado. Além disso, existem bicos de silicone ou látex especiais para pacientes fissurados que auxiliam na adaptação na boca da criança, vedando alguns tipos de fissura e, permitindo um fluxo adequado de leite.

Durante o ato de amamentar, a posição da mãe sentada foi a preferida em 83,9% dos casos, e a melhor posição para bebê mamar foi sentado em 90,3% dos casos, o que está de acordo com os achados encontrados nos trabalhos realizados por Amorim et al.⁹ (2019) e Monlleó et al.¹⁵(2014). Além disso, a posição sentada tem grande importância no aleitamento do bebê fissurado, pois mantém o lactente o mais ereto possível, evitando que o leite penetre na cavidade nasal durante a mamada e reduz o risco de o leite penetrar na tuba auditiva, que é a principal causa de otites. Ademais, nessa posição, a ação da gravidade ajuda que o bico e a aréola penetrem mais facilmente na boca do bebê, promovendo uma melhor e maior vedação da fenda, facilitando o escoamento do alimento para a orofaringe e esôfago, reduzindo a fadiga e o gasto de energia durante a amamentação¹⁵.

Ainda, é importante ressaltar que o aconselhamento e orientação dos pais pela equipe médica, no momento do diagnóstico, contribuem para melhorar o bem-estar psicológico durante o tratamento dos pacientes fissurados e promovem uma abordagem positiva da família em frente ao recém-nascido¹⁶.

Frente ao exposto, sugere-se a implementação de ações direcionadas às equipes



médicas e de enfermagem do sistema público, visando reforçar e aprofundar seus conhecimentos a respeito das fissuras labiopalatinas, com ênfase na promoção do aleitamento materno em pacientes que apresentam essa condição. O número de centros especializados em fissuras labiopalatinas é limitado e de difícil acesso para muitas famílias. Portanto, a capacitação e conscientização das equipes de saúde que atendem esses pacientes desempenham um papel fundamental no aconselhamento dos pais e na melhoria do bem-estar dos bebês e suas famílias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que, apesar dos desafios encontrados na amamentação de crianças com fissuras labiopalatinas, algumas mães conseguiram manter o aleitamento materno. Por outro lado, aquelas que enfrentam maiores dificuldades recorreram à mamadeira. A falta de informações pré-natais destaca a necessidade de melhorar a orientação às mães de crianças com fissuras labiopalatinas, enfocando a importância do aleitamento materno e proporcionando suporte adequado para superar as dificuldades associadas a essa condição. Recomenda-se capacitar as equipes de saúde para melhor aconselhamento e suporte às famílias.

REFERÊNCIAS

1. Neville BW, et al. *Patologia Oral & Maxilofacial*. 3a Ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
2. Gottschlich MM, Mayes T, Allgeier C, James L, Khoury J, Pan B, et al. A Retrospective Study Identifying Breast Milk Feeding Disparities in Infants with Cleft Palate. *J Acad Nutr Diet*. 2018;118(11):2154-2161.
3. Altmann EBC, et al. *Fissuras Labiopalatinas*. 4. ed. São Paulo: Pró-fono; 1997.
4. Antunes LS, Antunes LAA, Corvino MPF, Maia LC. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008;13(1):103-109.
5. Pan American Health Organization (PAHO). World Health Organization (WHO). *Breastfeeding*. 203.
6. Jesus MSV, Di Ninno CQMS. Fissura labiopalatina: fundamentos para prática fonoaudiológica. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2009;14(1):150.
7. Di Ninno CQMS. Abordagem fonoaudiológica atual nas fissuras labiopalatina. In: Britto ATBO. *Livro de Fonoaudiologia*. 1. ed. São Paulo: Pulso; 2005. p. 325-338.



8. Di Ninno CQ, Gomes R, Santos P, Bueno M, Galvão D, Meira A, et al. O conhecimento dos profissionais da área da saúde sobre fissura labiopalatina. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2004;9(2):93-101.
9. Amorim SMR, Carvalho MRD de, Costa AMA da, Ferreira RSA, Oliveira TAC de, Alves VKM, et al. A prática do aleitamento materno em crianças com fissuras labiopalatinas. *REAS.* 2019;11(5):296.
10. Matos FGOA, Santos KJJ, Baltazar MMM, Fernandes CAM, Marques AFJ, Luz MS da. Perfil epidemiológico das fissuras labiopalatais de crianças atendidas em um centro de referência paranaense. *Rev Enferm UFSM.* 2020;10(28):1-14.
11. Silva RCC, Carmo HA, Neto FRGX, Rodrigues TB, Vasconcelos MA, Grande AJ. Perfil dos Casos de Fissura Labiopalatal Atendidos em um Hospital de Ensino do Norte do Ceará, Brasil. *Cadernos ESP.* 2019;7(2):19-27.
12. Hoffmann J, Zimmermann F, Duca AP, Lima HD, Giannecchini T. Perfil epidemiológico de lactentes com fissura labiopalatina: uma perspectiva fonoaudiológica. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento.* 2022;11(6):1-6.
13. Silva SMC, Borba AM, Borges AH, Matos FZ, Assis FS, Guedes AO, et al. Perfil das mães com filhos diagnosticados com fissura labiopalatal. *ROBRAC.* 2018;27(81):77-81.
14. Branco LL, Cardoso MC. Alimentação no recém-nascido em fissuras labiopalatinas. *Universitas: Ciências da saúde* 2013;11(1):57-70.
15. Monlleó IL, Mendes LGA, Lopes VLGS, Barros AGR, Andrade AKM, Brito GL, et al. Manual de cuidados de saúde e alimentação da criança com fenda oral. *Projeto crânio-face Brasil.* 2014;22(5):913-921.
16. Mazzetti MPV, Kobata CT, Brock RS. Diagnóstico Ultrassonográfico Pré-Natal Da Fissura Lábio-Palatal. *ACM.* 2009;38(1):130-132.