



IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM FISSURA LABIAL E PALATAL

Importance of the multiprofessional team in the follow-up of patients with lip and palatal fissure

Cosme Alves Delmiro¹, Eric Lucas Gomes Macedo², Sérgio Takashi Kussaba³, Marília de Oliveira Coelho Dutra Leal⁴

RESUMO

A realização deste trabalho procura demonstrar a importância que tem o acompanhamento, junto a pacientes com fissura labial e palatal, de uma equipe multiprofissional, pontuando os principais desafios à equipe e as consequências geradas sem a realização deste acompanhamento. Com isso, se busca analisar o papel que cada profissional da equipe assume nesse processo de acompanhamento; também levar em consideração as características do paciente com fissura, por meio de análise clínica e radiológica; e destacar a importância que tem o poder público para a realização dos procedimentos de tratamento desses pacientes. A realização da pesquisa foi pautada na bibliográfica, por entender que ela seria essencial para clarear e direcionar as ideias que surgiram, e decisões que levaram ao fechamento eficaz, satisfazendo todas as partes envolvidas no projeto. Ampliar o entendimento relevantes e específicos, quanto as necessidades de conhecimento para o tratamento e desenvolvimento de meios que, contribuam com resultados positivos e satisfatórios dentro do contexto apresentado, através de uso de questionário, para coleta de informações e dados específicos e detalhados.

Palavras-chave: Equipe multiprofissional. Fissura labial e palatal. Processo de tratamento.

ABSTRACT

The realization of this work seeks to demonstrate the importance of monitoring, together with patients with cleft lip and palate, a multidisciplinary team, pointing out the main challenges to the team and the consequences generated without carrying out this monitoring. With this, it seeks to analyze the role that each professional of the team assumes in this monitoring process; also take into account the characteristics of the patient with cleft, through clinical and radiological analysis; and to highlight the importance that the public authorities have in carrying out the treatment procedures for these patients. The research was based on the bibliography, as it understood that it would be essential to clarify and direct the ideas that emerged, and decisions that led to effective closure, satisfying all parties involved in the project. Expand the relevant and specific understanding, regarding the knowledge needs for the treatment and development of means that contribute with positive and satisfactory results within the context presented, through the use of a questionnaire, to collect specific and detailed information and data.

Keywords: Multiprofessional team. Cleft lip and palate. Treatment process.

1 INTRODUÇÃO

O tratamento realizado junto aos pacientes com fissura labial e palatal alcança maior êxito com a participação de multi profissionais atuando juntos. Isso possibilita que haja uma melhor qualidade dos serviços prestados e, conseqüentemente, na vida da pessoa atendida por essa equipe. Essa necessidade, já muito discutida no campo da odontologia, requer mudanças nas intervenções feitas para a realização de procedimentos voltados para sanar situação das fissuras em questão. É necessário construir posturas que correspondam ao anseio que requer o tratamento, de um acompanhamento contínuo (LISBÔAET¹, 2018).

O profissional específico da área, segundo Mendes² (2015), no caso o cirurgião-dentista, tem sua relevância na formação dessa equipe multiprofissional, uma vez que tem a noção clara dos

¹ Acadêmico do curso de Odontologia da Faculdade Cathedral.

² Acadêmico do curso de Odontologia da Faculdade Cathedral.

³ Professor Mestre da disciplina Cirurgia e Traumatologia da Faculdade Cathedral.

⁴ Doutora em Histologia pela FOP da Unicamp.

tipos de correções odontológicas que o paciente necessita. Uma vez feito o diagnóstico a respeito das alterações dentárias, especifica o tipo de tratamento e prevê o tempo que será preciso para realização do tratamento, assim como dos profissionais, de outras áreas, que devem compor a equipe.

A identificação da fissura labial e palatal se dar por meio da observação de presença de uma fenda na área óssea, ou um tipo de mucosa na forma abóbada palatina. Esta fenda ou mucosa pode se fazer presente de forma parcial ou total. E estas primeiras observações vem desde o primeiro século da era cristã, desde o qual se tem procurado fazer uma descrição de sua etiologia, assim como a criação de procedimentos terapêuticos para cuidar dessa fissura labiopalatal, consideradas um tipo de anomalia congênita (CHAMPAGNE³, 2015).

A ideia que se tem é que a fissura labial acaba sendo ocasionada pela impossibilidade de ocorrer a fusão dos processos nasais na parte frontal até a sétima semana do embrião. A fissura palatina, por sua vez, ocorre em razão da ausência de fusão na linha considerada mediana dentro dos processos bilaterais, de forma independente, do maxilar durante a décima segunda semana de desenvolvimento intrauterina³.

No contexto apresentado, a realização deste estudo tem como objetivo analisar a importância da participação de uma equipe multiprofissional no acompanhamento e tratamento de pacientes com fissura labial e palatal. Ressalta-se na pesquisa a relevância do monitoramento contínuo da situação vivida por estes pacientes, dando destaque ao papel assumido pelo cirurgião-dentista na proporção de condições que possa superar as dificuldades que as famílias geralmente encontram para que o paciente, com este tipo de fissura, tenha o devido atendimento e acompanhamento para o tratamento adequado para cuidar do paciente.

2 ETIOLOGIA FISSURA LABIAL E PALATAL

A fissura labiopalatal, submucosa é resultado de uma má formação congênita, que poder surgir de forma isolada ou em conjunto com outras síndromes. A sua localização fica na região óssea ou mucosa. O diagnóstico da mesma se dar por meio da realização de uma inspeção intra-oral, com a finalidade de procura a existência de algum sinal que aponte para a presença de alguma úvula bífida, de diástase da musculatura velar ou se há chanfradura óssea na região posterior do palato duro¹.

A etiologia da fissura provem de uma serie de fatores de caráter genético e ambiental. Nessa perspectiva:

O mecanismo dessa deformidade acontece devido modificação na velocidade de migração das células da crista neural que tem a função de organizar fenômeno de fusão das proeminências faciais, no qual ocorre durante a sexta e oitava semana embrionária. Com esse atraso há uma falta de continuidade do complexo maxilar onde irá sobrecarregar as forças musculares causando descontinuidade óssea².

Assim, a imagem 1 ajuda perceber melhor o que diz o autor acima:

Figura 1. Fissura labiopalatal



Barbosa e Pannunzio 2017

Fonte: Rebouças (2014, p. 32)

A partir dessas questões se entende que, naquilo que diz respeito a fissura labial, existe uma série de variações, que precisam ser classificadas e descritas, de maneira que possa orientar os estudos e consolidar uma relação próxima entre os profissionais que atuam com a finalidade de cuidar desse paciente.

Ao nos depararmos com um paciente com malformação congênita, é de grande importância sabermos a etiologia dessa malformação, a história clínica, e familiar, informações que podem influenciar no desenvolvimento do neném/bebe/feto e exames físicos para diagnosticar se há outras anomalias. O tratamento para esses pacientes tem que começar logo após do seu nascimento, pois esse método engloba a reabilitação morfológica desses pacientes³.

Importante frisar que a realização do tratamento voltado para a fissura labiopalatal segue um protocolo, que segundo Simões, Reis e Dias⁴ (2016), tem como referência as recomendações fornecidas pelo Ministério da Saúde. Esse protocolo determina que entre a primeira semana e o terceiro mês, é necessário realizar terapia junto ao paciente, envolvendo a participação do profissional de pediatria e o de enfermagem, cujo direcionamento é feito, depois, para a fonoaudiologia e ortodontia.

Silva Filho, Freitas e Okada⁵ (2014), são mais precisos ao falar do protocolo mencionado no parágrafo anterior, comentando que até o sexto mês, depois de feito os primeiros procedimentos, que é a terapia, são feitos os preparativos para a realização da cirurgia unilateral ou bilateral, em dois tempos, dos lábios. Caso seja necessário, é feito, ainda, o processo de otorrinolaringologia, em que ocorre a drenagem dos ouvidos. Do sexto ao décimo quinto mês é feita a cirurgia palatal, que é feita em um único tempo.

Kingman⁶ (2017), afirma que entre um ano e meio e o quinto ano o acompanhamento de terapia é realizada pelo pediatra, fonoaudiólogo, dentista e psicólogos. Posterior a isso, isto é, entre o quinto e sétimo ano, é iniciado um processo de expansão do maxilar, com atuação direta de um profissional da área. Considerando que entre o sexto e nono ano de idade o paciente já tenha desenvolvido boa parte de seu maxilar, o procedimento se concentra no enxerto ósseo alveolar, realizado pela equipe cirúrgica, que atua no melhoramento bucomaxilar e do rosto.

Freitas e Cardoso⁷ (2017), contribuem com a discussão apresentando elementos que auxiliam na compreensão do que acontece com a pessoa a partir do seu nono ano de vida, até o décimo sexto, período em que começa a ser realizada a ortodontia corretiva. E desse período até os vinte anos a atuação profissional é para a realização de uma cirurgia ortognatia, caso seja avaliado sua necessidade.

Miachon e Leme⁸ (2014), chamam atenção para o fato de que o sucesso que se almeja alcançar, com a realização de tais procedimentos, será possível com a participação e empenho de uma equipe formada por profissionais de outras áreas da saúde. A falta de algum dos profissionais na equipe contribui para que o tratamento não alcance o resultado almejado. A ausência dessa equipe multiprofissional pode fazer com que a realização do tratamento deixe sequelas, em vez de cura, que podem ser irreversíveis, afetando diversas funções, principalmente na fala e na face, contribuindo para o surgimento de problemas psicológicos.

Diante do protocolo apresentado, pelos autores acima, se compreende as apresentações feitas por Almeida, Chaves e Santos⁹ (2017), a respeito da fissura labiopalatal. Os referidos autores consideram a mesma um tipo de formação congênita gerada a partir da ausência, ainda na formação intrauterina, de uma fusão do palato. Este tipo de anomalia é considerado uma das mais comuns. Sua identificação se dar por meio da presença de uma fenda localizada na parte mucosa ou óssea, de forma parcial ou total.

Os primeiros relatos de fissura labial foram descritos no século I da Era Cristã. Ao longo dos tempos, houve várias tentativas de descrever a etiologia deste tipo de má-formação, porém o real progresso dos procedimentos terapêuticos aconteceu de fato nos últimos 50

anos. O indivíduo portador da seqüela decorrente de fissura labiopalatina pode conseqüentemente apresentar alterações de diversas naturezas como na comunicação verbal, que se divide nas áreas da fala, voz, linguagem e fluência, podendo acarretar também problemas auditivos. O protocolo de tratamento mais utilizado atualmente é o fechamento do lábio de forma cirúrgica com 3 meses de idade ou quando atinge o peso ideal para realização do procedimento. Já o do palato, é feito em tempo único, com 1 ano de idade. O enxerto ósseo alveolar é realizado entre 7 e 9 anos de idade, quando o dente canino está próximo a sua irrupção. A cirurgia ortognática é realizada entre 13 e 15 anos de idade. A cirurgia final do paciente fissurado é a rinoplastia secundária, para correção da deformidade nasal residual. Um protocolo de tratamento bem estabelecido pode levar a índices de sucesso em torno de 96% na reabilitação dos pacientes fissurados, e depende basicamente de três pilares: 1- Adesão do paciente ao tratamento; 2- Gravidade da fissura labiopalatina; 3- Experiência da equipe multidisciplinar⁹.

Importante frisar que o ciclo de reabilitação do paciente acontece com a participação efetiva da equipe multiprofissional, onde estejam presentes profissionais da medicina, odontologia, enfermagem, psicologia, serviço social, fonoaudiologia e fisioterapia. Não se pode deixar de lado a complexidade que são as intervenções voltada para o enfrentamento de problema, razão pela qual os mesmos precisam ser feitos em locais especializados que permitam a realização de tais procedimentos.

Franco e Eyler¹⁰ (2014), afirmam que o Brasil tem marcado sua história com a mobilização de diferentes profissionais, que lutam em prol da superação das anomalias craniofacial. A luta esteve presente na finalidade de fazer com que fosse inclusa na pauta das políticas públicas. Afirmam que ainda nos anos 1990 teve o embrião da atenção voltada para pessoas que tem fissura labiopalatal, no Sistema Único de Saúde (SUS). Na mesma década se começou a realizar os primeiros procedimentos que fosse realizado a correção desse tipo de fissura. Outro passo importante, segundo os autores, foi o comprometimento do país, por meio do Ministério da Saúde, em contratar instituições privadas para consolidar a reabilitação desses pacientes.

A respeito do comprometimento do Estado brasileiro, por meio do Ministério da Saúde, em dar as condições necessárias para a realização de tais procedimentos, pode ser citado aqui a portaria SAS/MS nº 62/1994, que trata das normas para o cadastramento de Hospitais que realizem procedimentos integrados para reabilitação estético-funcional dos portadores de má-formação lábio-palatal para o Sistema Único de Saúde. E a portaria SAS/MS nº 718/2010, que dispõe sobre a revisão dos procedimentos relacionados a crânio-buco-maxilo-facial constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS

3 ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Na percepção de Sousa¹¹ (2016), no que tange a atuação da equipe multiprofissional no tratamento das fissura labiopalatal, afirma que o papel do cirurgião-dentista é contribuir com os ajustes necessários para fazer as adequações bucal do paciente, de maneira que seja possível dar continuidade as demais intervenções, por parte dos outros profissionais. Também é responsável pela avaliação da necessidade de serviços odontológicos a serem feitos durante o tratamento por outros profissionais.

A participação do cirurgião bucomaxilofacial acontece, principalmente, em dois momentos, considerados importantes para que se alcance o resultado esperado. A primeira participação deste profissional é durante o processo de reconstrução da parte óssea onde está a fissura, por meio de enxerto com ilíaco ou mento. O segundo momento que entra em ação é na cirurgia ortognática, que a finalidade de colocar os maxilares alinhados, de maneira a proporcionar ao paciente harmonia em sua estética facial. Estes procedimentos são realizados mediante uso anestésico geral, e em local apropriado, ou seja, centros cirúrgicos¹¹.

Barbieri¹² (2018), salienta que o processo de extração e instalação dos implantes dentários, de caráter osseointegráveis, são considerados procedimentos que tem o objetivo de auxiliar no

tratamento ortodôntico a ser realizado posterior os serviços realizados pelos demais profissionais. E considera que um dos profissionais essenciais no tratamento da fissura labiopalatal é o protesista bucomaxilofacial, que tem a responsabilidade de restaurar a parte face afetada pela fissura. Assim, o resultado dos procedimentos estéticos advém da escolha correta, pelo referido profissional, de material adequado, assim como da técnica laboratorial capaz de apresentar um resultado positivo diante daquilo que se espera do tratamento. Tais resultados são importantes, porque isso provoca no paciente um resultado emocional positivo, elevando sua auto-estima.

Para Antunes, Arruda e Conti¹³ (2017), o material, como prótese, utilizada nos procedimentos são os obturadores de recém-nascido, os redutores ortognásticos, a proteção palatina, tipos de próteses para realizar o recobrimento, obturadores faringianos e prótese que devem ser utilizada com a função de recobrir a parte em que há ausência dos dentes. Essas próteses auxiliam na melhoria da mastigação, deglutição e da fala.

A participação do cirurgião plástico craniofacial é o responsável pelas cirurgias, que durante as primeiras consultas, acompanhado do anestesista, avalia as condições do paciente, se está bem de saúde, de maneira a presença, por mais de hora, da anestesia no corpo não tenha nenhuma reação adversa para a realização do procedimento. O paciente não pode apresentar quadro anêmico e nem baixo peso. Geralmente esse procedimento cirúrgico é feito a partir do terceiro mês de vida da criança, período em que ela está mais desenvolvida e já em processo de adaptação¹³.

Segundo apontam Trindade e Silva-Filho¹⁴ (2017):

Essa cirurgia é a de fechamento de lábio chamada queiloplastia. A cirurgia de palatoplastia completa é realizada com 12-18 meses. Serão realizados também procedimentos cirúrgicos: na gengiva (arcada alveolar), na troca dos dentes e no nariz (rinosseptoplastia) até há formação completa com 12-16 anos. O Anestesista em todo ato cirúrgico de correção da fissura irá utilizar a anestesia geral com intubação orotraqueal (onde ele vai visualizar a laringe com o laringoscópio para introduzir o tubo). O Pediatra deve analisar alguns fatores assim que o recém-nascido vem a nascer como: o estado geral de saúde da criança, associação com síndromes, indicar para um profissional especialista quando necessário e avaliar o estado de saúde da criança no pré-operatório e no pós-operatório¹⁴.

Entende-se, nesse sentido, que, sendo o pediatra o responsável pelo paciente, cabe ao mesmo apresentar os procedimentos adequados que devem ser seguidos pela equipe multiprofissional, e das informações que devem ser dados pais como forma de orientação. A realização do fechamento da fissura, por meio de cirurgia, acontece aos três meses de idade, por isso, é importante que o pediatra, considerando o tempo que deve levar o procedimento cirúrgico, tenha uma estratégia para que a criança possa se amamentar de forma adequada, para que, no ato da cirurgia tenha o peso ideal, diminuindo, dessa maneira, os riscos de contaminação infecciosa nas vias respiratória, oral e sistêmica.

Ao mencionar a importância do psicólogo na equipe, Fernandes e Defani¹⁵ (2013), afirmam que cabe a este profissional fazer uma avaliação da criança, com a finalidade de identificar suas dificuldades e medos, e também de auxiliar os pais para que fiquem menos ansiosos com o procedimento cirúrgico que o filho vai passar. Nesse sentido, a participação deste profissional é essencial para a criança, como, também, para os pais.

Na percepção de Borges¹⁶ (2014), o psicólogo ajudam os pais a compreenderem seus sentimentos pelo filho, ajudando-os a reorganizar sua condição pessoal, de maneira que possam aceitar a criança em sua integridade, assim como reconhecer seus potenciais existentes por trás da fissura, e se empenhar no processo de reabilitação. Com o repasse de informações a respeito do que é a fissura, e dos possíveis tratamentos, auxiliam os pais na contenção da ansiedade, aceitando a condição do filho e estabelecendo um vínculo mais afetivo.

Estas informações, repassadas pelo psicólogo, é essencial para que os pais possam digerir melhor seus sentimentos de culpa, uma vez que é comum haver entre os mesmos o questionamento sobre o que poderiam ter feito para evitar tais condições do filho, além de terem acesso a

informações que não tinham antes, no caso, sobre os tratamentos que podem ser feitos, as condições com que podem ser realizados e o resultado gerado¹⁶.

No ambiente hospitalar a atuação do psicólogo é, também, na construção de um vínculo entre o paciente, a família e a equipe de profissionais que passará a realizar o tratamento da fissura. Sua atuação, nesse caso, é fazer com que paciente e familiar crie um laço de confiança, de maneira que possam contribuir, também, para a realização dos procedimentos seja um sucesso¹⁴.

O papel do nutricionista, segundo Monlleo¹⁷ (2016), é cuidar do processo de alimentação da criança, de maneira que haja atraso em seu desenvolvimento. Neste sentido, este profissional orienta a mãe sobre a importância que tem o aleitamento correto da criança, assim como orientar a respeito de como deve ser realizada a amamentação no antes e depois do procedimento cirúrgico.

Uma das dificuldades encontrada para que a criança possa se alimentar é gerada pela malformação labiopalatal, que dificulta a absorção do alimento nas primeiras semanas, ou até que a fissura seja recuperada. A criança, também está sujeita às infecções, ocorridas por meio das vias áreas superiores, do ouvido médio, entre outros. Salienta, ainda, que estes são fatores que corroboram para o surgimento de déficit no crescimento, impedindo que haja um bom desenvolvimento da criança¹⁷.

A participação do profissional de fonoaudiologia se dar por meio do acompanhamento das crianças, com a finalidade de descobrir a existência, ou não, de disfunção velo faríngea, conhecida como DVF. Em situações nas quais o paciente é diagnosticado com tais sintomas, ocorre alteração anatômica, gerando algum tipo de dificuldade na hora de falar, de se alimentar ou de ouvir. O sintoma na fala se dar por meio da hipernasalidade, consequência da ligação entre o escape nasal e a pouca pressão intra-oral. Essa situação pode ser reparada com a realização de cirurgia².

O uso da fonoterapia é recomendada para crianças que venham gerar algum tipo de distúrbio compensatório, resultado de um mau funcionamento durante o processo de fechamento da válvula velo faríngea, responsabilidade pela geração da hipernasalidade quando se faz uso da fala².

A participação do otorrinolaringologista ocorre na avaliação da otite média crônica, que tem certa prevalência em pacientes com fissura labiopalatal, uma vez que este tipo de patologia ocasiona anomalia no músculo tensor do véu palatino, que infere diretamente na fisiologia da tuba auditiva. Este fator ocorrer pelo fato de não ter a ventilação adequada da orelha média, permitindo que líquido estéril seja acumulado internamente, o que contribui para o surgimento da otite serosa, que contribui para a perda da audição de modo condutivo, classificado em grau moderado ou leve, portanto, sendo possível reverter esse quadro clínico³.

O profissional supracitado atua no processo de introdução de tubos de ventilação antes que surjam os primeiros sintomas da otite, não sendo necessário aguardar o surgimento destes sintomas para, só então, iniciar o procedimento de reversão. Tais procedimentos, realizados pelo otorrinolaringologista, auxilia no combate às infecções e impedimento da perda auditiva, seja moderado ou leve³.

No caso do profissional que atua como geneticista, sua importância na equipe ocorre por ser ele o responsável pela orientações que devem ser seguida pelos demais profissionais, é quem assume os riscos sobre as recorrências, ações preventivas ainda no período do pré-natal, uma vez feito o diagnóstico nesse período, e sensibilizar a família a respeito de outros casos semelhantes surgirem na família¹⁰.

O profissional de enfermagem entra em cena durante o processo de reabilitação da criança, porque este é o que passa mais tempo com o paciente, cria um laço de afeto e confiança, conhecendo suas limitações, medos, angustias, desejos, entre outros sentimentos. Diante disso, tem um papel fundamental no estímulo do paciente em continuar fazendo o tratamento, que não desanime no meio do tratamento. É por meio dele que o paciente fica sabendo cada um dos procedimentos que deve passar, assim como da medicação a ser tomada, horário de se fazer jejum. Também é este profissional que auxilia no atendimento ambulatorial, e cuida para que todos os procedimentos sigam o protocolo humanizado.

4 CONCLUSÃO

Mediante reflexões apresentadas pelo arcabouço teórico da pesquisa, foi possível compreender que a fissura labiopalatal é constituída de anomalias craniofacial de cunho complexo, uma vez que é presente na pessoa alterações diversas. Foi possível entender, também, que o processo que leva ao diagnóstico desta anomalia ainda no pré-natal, é feito de forma tempestiva, com a finalidade de permitir à equipe multiprofissional a elaboração de um planejamento com etapas ajustadas ao resultado que se pretende alcançar com o tratamento.

Entre as considerações é importante destacar, também, que o planejamento voltado para cuidar dos pacientes com fissura labiopalatal, tem que ser feito à diversas mãos, isto é, com a participação de vários profissionais, onde cada um assume uma responsabilidade, de maneira que resultado almejado seja alcançado, que é a superação a fissura.

A atuação da equipe multiprofissional parte de princípios conscientizadores a respeito das sequelas geradas pela fissura, atuando para que a prevenção seja o primeiro ato voltado para o tratamento, buscando, dessa maneira, dar uma melhor qualidade de vida ao paciente que possui esta anomalia. Observam as variadas alterações que tem a criança com fissura labiopalatal, desde os dentes supranumerários, passando pela existência de microdentes, até o de erupção dentária e intranasal.

Enfim, por meio da atuação profissional, a reabilitação destes pacientes é possível, uma vez que são seguidos protocolos, e, além disso, há o compromisso de cada profissional em dar o melhor de si para que o resultado alcançado seja o almejado. Essa atuação, por meio do atendimento humanizado, permite que os pacientes que nasceram com essa deformação, alimente a esperança de iniciar o tratamento o mais breve possível, com o otimismo de que deve superar essa fase de sua vida.

REFERÊNCIAS

1. LISBÔAET, A. I. Assistência de enfermagem com fissura labiopalatal. In: **Rev. esc. enferm.** USP vol.42 no.3 São Paulo. 2018.
2. MENDES, Lívia Gobbyamstalden. Fenda de lábio e (ou) palato e fonoaudióloga: aspectos de saúde sob a visão da família. In: Campinas, SP: [s.n.], 2015.
3. CHAMPAGNE, F. Prejuízo no crescimento de crianças com diferentes tipos de fissura lábio palatina nos 2 primeiros anos de idade. In: **Estudo Transversal**, vol.81 no.6 Porto Alegre Nov./Dec. 2015.
4. SIMÕES, Fabiano Geronasso; REIS, Ricardo Cesar dos; DIAS Reinaldo de Brito. A especialidade de prótese bucomaxilofacial e sua atuação na Odontologia. In: **RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, vol. 6, núm. 3, septiembere, 2016.
5. SILVA FILHO, O.; FREITAS, J.; OKADA, T. **Fissuras labiopalatais**: diagnóstico e uma filosofia interdisciplinar de tratamento. In: Pinto V. G. **Saúde bucal coletiva**, 4 ed. São Paulo: Ed. Santos, p. 481-515, 2014.
6. KINGMAN, Robert. Alterações auditivas em crianças portadoras de fissuras labiopalatais. In: **Rev. Med.; Volume: 23**. Minas Gerais, 2017
7. FREITAS, J. S.; CARDOSO, M. C. A. F. Sintomas de disfagia em crianças com fissura labial e/ou palatina pré e pós-correção cirúrgica. In: **CoDAS**. 30(1):1-7, 2017;.
8. MIACHON, M. D.; LEME, P. L. S. Tratamento operatório das fendas labiais. In: **Rev. Col. Bras. Cir.** 41(3):208- 215, 2014;.
9. ALMEIDA, A.M.; CHAVES, S. C.; SANTOS, C. M. **Atenção à pessoa com fissura labiopalatina**: proposta de modelização para avaliação de centros especializados, no Brasil. In: **Revista Saúde Debate**. 41(1):156-166, 2017.
10. FRANCO, D.; EYLER, A. D. **Cirurgia de Fissurados**: Detalhes que Facilitam. In: **Rev. Soc. Bras. Cir. Plast.** 18(1):55- 69, 2014.

11. SOUSA, M. L. **Orientações da equipe multidisciplinar para os pais de crianças com lábio leporino e/ou fenda palatina**: proposta de uma tecnologia educativa. Fundação Santa de Misericórdia do Pará, Belém, 2016.
12. BARBIERI, K. C. **Assistência da enfermagem em portadores de fissura lábio palatina**. Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem. Universidade Federal de Cuiabá, 2018.
13. ANTUNES, V. L.; ARRUDA, K. A.; CONTI, T. G. **Fisioterapia respiratória em pacientes com fissuras labiopalatinas**: rotinas do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. Anais. 2017.
14. TRINDADE, I. E. K.; SILVA-FILHO, O. G. **Fissuras labiopalatinas**: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Editora Santos, 2017.
15. FERNANDES, R.; DEFANI, M. A. Importância da equipe multidisciplinar no tratamento e preservação de fissuras labiopalatinas. In: **Rev Saúde e Pesquisa**. 6(1):109-116, 2013;.
16. BORGES, A. R. Fissuras labiais e/ou palatinas não sindrômicas: determinantes ambientais e genéticos. In: Revista Bahiana de Odontologia, v. 5, n. 1, p. 48-58, jan. Salvador, 2014.
17. MONLLEO, I. L.; Anomalias craniofaciais: descrição e avaliação das características gerais da atenção no Sistema Único de Saúde. In: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 913-922, maio 2016.

Recebido em: 09/12/2021

Aceito em: 21/02/2021

Publicado em: 01/03/2021

Delmiro, C. A. et al. Importância da equipe multiprofissional no acompanhamento de pacientes com fissura...