

Fenda Palatina- Revisão Sistematizada da Literatura

Cleft Palate - Systematic Literature Review

Luciane de Matos Ramos*, Thaís Meneses de Abreu **, Suelânio Felipe da Silva ***,
Tânia Mara Severo Barbosa****, Mariana Aragão Sampaio *****

RESUMO

A Fenda Palatina é uma má formação congênita decorrente da falta de fusão do palato durante o período intra-uterino, apresentando diversas alterações funcionais que desenvolvem - se de maneira disforme na face. **Objetivo:** Revisar a literatura para identificar algumas dificuldades vivenciadas pelos pacientes portadores de fenda palatina (FP), descrevendo a fisiopatologia de cada distúrbio. **Método:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica em base de dados informatizados tais como: BVS Enfermagem, LILACS, SCIELO, ABCCMF e BIREME, no período de 08/03/2012 à 28/05/2012. **Resultados:** Os dados foram categorizados em 4 (quatro) áreas temáticas: Distúrbios da fala; Distúrbios odontológicos; Distúrbios auditivos e Tratamentos Propostos. **Conclusão:** As crianças com fendas palatais ao nascerem passam por dificuldades devido à malformação congênita, sendo o seu primeiro desafio a aceitação dos pais e o convívio entre a sociedade.

Palavras-chave: Fenda Palatina, Enfermagem, Pediatria, Malformação congênita.

ABSTRACT

The Cleft Palate is a congenital malformation resulting from lack of the palate during the intrauterine period, with various functional changes that develop in a flawed face.

Objective: To identify some difficulties experienced by children with cleft palate (CP), describing the pathophysiology of each disorder. **Method:** We performed a literature search of computerized database in the period from 08/03/2012 to 20/03/2012.

Results: Data were categorized into four areas: Speech disorders, dental disorders, hearing disorders and Proposed Treatments. **Conclusion:** Children with cleft palate at birth are in distress due to congenital malformation, and its first challenge to acceptance are distress due to congenital malformation, and its first challenge to acceptance of the interaction between parents and society.

Keywords: Cleft Palate, Nursing, pediatrics, Congenital Malformation.

* Graduanda em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira, 6º período - Niterói

** Graduanda em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira, 6º período - Niterói

*** Graduando em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira, 6º período - Niterói

**** Graduanda em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira, 6º período - Niterói

***** Graduanda em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira, 6º período - Niterói

INTRODUÇÃO

As fissuras palatinas são malformações congênitas comuns e apresentam diversas alterações funcionais (SILVA, 2008), desenvolvem-se de maneira disforme na face, durante o período embrionário e o início do fetal, sendo representadas, clinicamente, pela ausência do fechamento do lábio, palato ou ambos (LEMOS, 2008).

Sua etiologia é bastante complexa e definitivamente multifatorial, ou seja, pode envolver fatores tanto genéticos quanto ambientais, isolados ou em associação. Os aspectos ambientais são os nutricionais, os tóxicos, os infecciosos, o uso de medicamentos, as radiações ionizantes, o estresse e o tabagismo materno, durante o período de formação do bebê. Acredita-se, ainda, na influência de fatores genéticos, pois mais da metade dos pacientes com fissuras apresenta familiares portadores dessa mesma alteração (FIGUEIREDO, 2010).

Além dos fatores ambientais e genéticos associados às FP verifica-se associação entre consanguinidade e estas anomalias. Considerada como sendo importante fator para doenças autossômicas recessivas, a consanguinidade também tem sido relacionada a algumas anomalias congênitas como a hidrocefalia, polidactilia, Fenda Labial e Fenda Palatina (FL/FP) (AQUINO, 2011).

As fissuras palatinas assumem importância por dois aspectos: a acentuada incidência - 1 caso a cada 650 nascidos vivos, representando uma das mais frequentes anomalias faciais e responsáveis por 25% de todos os defeitos congênitos (TONOCCHI, 2010).

Quanto à embriologia, as FP são resultantes de defeitos primários na fusão dos processos craniofaciais que formam o palato primário e secundário, no primeiro trimestre do desenvolvimento intrauterino (AQUINO, 2011).

O diagnóstico da FP é usualmente feito com base na observação, por inspeção visual e tátil da cavidade oral, dos seguintes sinais anatômicos: úvula bífida, diástase muscular e entalhe ósseo na borda posterior do palato duro. Esses sinais podem aparecer isoladamente ou de forma combinada (MIGUEL, 2007)

O diagnóstico precoce dessas alterações pode auxiliar o profissional a optar pelo tratamento mais indicado e a definir o momento adequado em que se deve implementar a terapêutica necessária (PEDRO, 2010).

Não estamos diante de somente uma alteração visível no palato que dificulta a alimentação do recém-nascido, nem tampouco de uma evidente alteração estética,

há toda uma complexa rede de alterações funcionais nos padrões de deglutição, fala, audição, desenvolvimento e crescimento craniofacial, respiração nasal (SILVA, 2008). Segundo FIGUEIREDO (2010) outras disfunções são comuns como: a mastigação, a arcada dentária e a voz nasalizada.

O diagnóstico e manejo precoces são fundamentais para que se evite sequelas indesejáveis em todos estes aspectos (SILVA, 2008).

A enfermagem desempenha importante papel junto aos pais de crianças malformadas, em especial na orientação dos cuidados físicos, incentivando-os no sentido de que se responsabilizem pelos cuidados da criança, como um preparo para o retorno ao lar, quando esses cuidados deverão continuar, e também na identificação de desvios de comportamento dos pais que possam levá-los a negligenciar ou superproteger a criança, situação que precisaria de encaminhamento especial.

A habilidade dos profissionais em conduzir essa situação vai ter profundo impacto na assistência prestada. Em muitos casos, é no nascimento que a família é informada da malformação, o que torna este momento decisivo.

Descrever a fisiopatologia de cada distúrbio e ajuda há entendermos um pouco mais sobre as dificuldades vivenciadas pelos portadores, as condutas a serem tomadas, os tratamentos mais adequados e os conflitos enfrentados pelos profissionais de enfermagem frente ao nascimento de uma criança mal formada.

Acredita-se que este estudo seja relevante ao ensino e a aprendizagem, porque esclarece quanto à malformação da Fenda Palatina, quanto aos distúrbios que podem ou não ser apresentados pelos portadores, além de, levar informações para que o portador de FP não venha sofrer preconceito frente à sociedade.

Dentro deste contexto, a presente revisão do artigo tem como objetivo analisar as dificuldades vivenciadas pelo portador de (FP), descrevendo o mecanismo fisiológico que ocorre a cada distúrbio apresentado, como: fala, audição e dentição. Objetivando identificar a produção científica de enfermagem, determinando a melhor evidência disponível para o cuidado do cliente/família.

METODOLOGIA

Para atingirmos o objetivo, realizamos uma pesquisa exploratória por meio de revisão da literatura.

Em primeiro momento, localizamos publicações que correspondiam aos seguintes critérios de inclusão: ser artigo de pesquisa em período nacional e internacional em inglês ou espanhol; indexados em bases de dados informatizados, ter sido publicado no período de 2007 a 2012.

As palavras-chave como indexadores de busca registradas na BVS Enfermagem, LILACS, SCIELO, ABCCMF, BIREME, foram: Fenda Palatina, Enfermagem, Fissura Palatina, Pediatria e Malformação Congênita. Dos 96 textos identificados, foram selecionados 16 para análise devido às implicações para uma melhor prática.

Após busca e seleção das publicações que atendiam os critérios de inclusão, foram realizadas leituras e releituras das mesmas, a fim de extrair os pontos centrais. Em seguida foi realizada uma segunda etapa de leitura, buscando-se extrair a similaridade e as divergências dos estudos, sendo realizado um fichamento de cada artigo, a fim de organizar os dados.

Nesse momento os dados extraídos foram agrupados em categorias ou áreas temáticas, a fim de alcançar uma análise a respeito dos estudos consultados.

RESULTADOS

Foram utilizados instrumentos como: estudo comparativo, coleta de dados através de questionário, estudo acústico, revisão de literatura, relato de caso clínico, pesquisa bibliográfica on line, artigo descritivo, qualitativo e quantitativo; amostra aleatória conduzida por e-mail, estudo retrospectivo e estudo prospectivo.

Tabela 1 – São as publicações localizadas, segundo o tema Fenda Palatina, mencionadas nas bases de dados. Niterói, 2012.

Tabela 1

Autor (ES)	Data e País	Objetivo da pesquisa	Tamanho da amostra	Tipo do estudo e instrumentos
Haline Coracine Miguel Kátia Flores Genaro Inge Elly Kiemle Trindade	Jan. 2007 Brasil	Verificar pacientes com Fissura de palato Submucosa, diagnosticado como assintomáticos.	20 pacientes com FP com e sintomas	Estudo comparativo Utilizaram-se testes de avaliação da função velofaríngea, acústica da função velofaríngea: nasometria e aerodinâmica da função velofaríngea técnica fluxo-pressão
Sibele Nascimento de Aquino Lívia Máris Ribeiro Paranaíba Daniella Reis Barbosa Martelli Mário Sérgio Oliveira Swerts Letícia Monteiro de Barros Paulo Rogério Ferreti Bonan Hercílio Martelli Júnior	Fev. 2011 Brasil	Descrever casos clínicos de FP associados com consanguinidade e relacionar tais alterações com possíveis fatores de risco	246 casos de FP diagnosticado	Estudo de caso Coleta de dados através de questionário
Isabel Cristina Cavalcanti Lemos Camila Zotelli Monteiro Renata Arruda Camargo Ariane Cristina Sampaio Rissato Mariza Ribeiro Feniman	Out. 2008 Brasil	Verificar o desempenho de crianças com FP no teste dicótico de dígitos, etapa de escuta direcionada e compará-los aos de um grupo sem FP	52 crianças com e sem FP	Questionário, bateria de testes auditivos convencionais e aplicação do teste dicótico de dígitos
Rita Tonocchi Gustavo Nishida Adelaide H. P. Silva Renato da Silva Freitas Cleybe H. Vieira	Mar. 2010 Brasil	Analisar acusticamente dados de produções da fala de um indivíduo portador de fissura palatina e de um indivíduo sem fissura.	2 pacientes	Estudo acústico
Rafael de Lima Pedro Patrícia Nivoloni Tannure Lívia Azeredo Alves Antunes Marcelo de Castro Costa	Jan. 2010 Brasil	apresentar uma revisão de literatura sobre as anomalias dentárias mais frequentemente observadas em pacientes portadores de FP e destacar a importância do diagnóstico precoce	Artigos publicados entre 1975 e 2009	Revisão de literatura com base de dados LILACS, PUBMED, BIREME e BBO - Pesquisa bibliográfica

Autor (es)	Data e País	Objetivo da pesquisa	Tamanho da amostra	Tipo do estudo e instrumentos
Márcia Caçado Figueiredo Nuno Figueiredo Pinto Fabiana Kapper Fabricio Cristina Maria Silveira Boaz Daniel Demetrio Faustino-Silva	Maio. 2010 Brasil	Relatar casos clínicos de pacientes com FP mostrando o processo de reabilitação e as consequências psicológicas	4 pacientes fissurados submetidos a tratamento de reabilitação multidisciplinar	Relato de caso clínico
Daniela Preto da Silva Sílvia Dornelles Lauren Medeiros Paniagua Sady Selaimen da Costa Marcus Vinicius Martins Collares	Agos. 2008 Brasil	Abordar os distúrbios funcionais no FP através de uma visão patofisiológica	Artigos publicados entre 1965 e 2007	Pesquisa bibliográfica on line e em livros
Silvana RIBEIRO-RODA Vera Lúcia GIL-DA-SILVA-LOPES	Abr. 2008 Brasil	Descrever as alterações e cuidados necessários para os de portadores de FP		Artigo descritivo
Diana Constanza Barrero Zamudio Susana Paola Gutiérrez Ricaurte Danila Mercedes Izaguire Downing Liliana Margarita Otero Mendoza	Jun. 2010 Colômbia	Observar os fenótipos paternos faciais que podem estar relacionados com o risco de FP.	63 fotografias em 80 países de crianças com FP	Comparativo
Peter C. Damiano Margaret C. Tyler Paul A. Romitti Charlotte Druschel April A. Austin Whitney Burnett James M. Robins	Out. 2010 EUA	Mostrar a experiência dos médicos no cuidado primário e tratamento de crianças com Fissuras Orais Foi investigado, juntamente com seu conhecimento e conforto no cuidar referindo a essas crianças	1.435 médicos em NY, foram selecionados a partir da Associação Médica Americana (AMA)	Uma amostra aleatória conduzida por e-mail a vários médicos de atenção primária
Ieda Maria Avila Vargas Dias Rosangela da Silva Santos	Mar. 2007 Brasil	Estudo sobre a percepção da equipe de enfermagem se suas experiências em atuar no nascimento de uma criança portadora de malformação congênita	30 pacientes (entre eles enfermeiros, técnicos e auxiliares)	Qualitativo Utilizou o método história de vida

Autor (es)	Data e País	Objetivo da pesquisa	Tamanho da amostra	Tipo do estudo e instrumentos
Janir Biazon Aparecida de Cássia Giani Peniche	Set. 2008 Brasil	Identificar as complicações mais frequentes, e verificar as associações entre as complicações identificadas e as variáveis demográficas	555 prontuários de pacientes que tiveram complicações intra operatórias	Retrospectivo
Linda P. Jakobsen Rehannah Borup Janni Vestergaard Lars A. Larsen Kasper Lage Lisa Leth Maroun Inger Kjaer Carsten U. Niemann Mikael Andersen Mary A. Knudsem Kjoeld Mollgard Niels Tommerup	Fev. 2009 Art. Em Inglês	Estudo epidemiológico para diferentes etiologias na FP/FL. FP isolada e FL/FP combinada. A fim de compreender a base biológica nessas fissuras	3 pacientes	Quantitativo Análise de expressão do gene através de expressão do tecido humano com FP/FL
Hayley J. Little Nicholas K. Rorick Ling-I Su Clair Baldok Saimon Malhotra Tom Jowitt Lokesh Gakhar Ramaswamy Subramanian Bryan C. Schutte Michael J. Dixon Paul Shore	Mar. 2009 Art. Em Inglês	Identificar o gene etiológico e mostrar dados que indicam que existe um gene importante para FP/FL e fornecer novas pistas para um melhor aconselhamento e estudos de interação genética	9 pacientes	Quantitativo Análise comparativa de gene de pacientes da Colômbia, EUA e Filipinas
Mirela Boscaroli Karina Delgado André Mariza Ribeiro Feniman	Abr. 2009 Brasil	Verificar o desempenho de crianças com Fissura isolado de palato em testes do processamento auditivo	20 crianças com FP foram submetidas ao teste	Estudo prospectivo

Estes estudos nos proporcionam realizar agrupamentos, subdividindo-os em categorias, que segundo Bardim, sugere:

CATEGORIA 1: DISTÚRBIOS DA FALA

A fala é produzida por três mecanismos que agem por meio de ações motoras polifásicas e sequenciais associadas com a respiração, laringe (fonte de energia sonora) e as cavidades supraglóticas (fossas nasais e cavidade oral) que tem a função de ressonadores. As ondas sonoras se originam pela vibração das pregas vocais, porém outras estruturas são necessárias para transformar o som em fala reconhecível. A faringe, cavidade nasal e cavidade oral (câmaras de ressonância) são responsáveis por intensificar e amplificar o som gerado pelas pregas vocais. Na produção das vogais há uma constrição e relaxamento dos músculos nas paredes da faringe e os músculos da face, língua, lábios, processo alveolar e dentes contribuem para que seja pronunciada as palavras (SILVA, 2008).

O palato mole, mais precisamente o esfíncter velofaríngeo, desempenha um papel fundamental na produção da fala na medida em que é responsável pela distribuição do fluxo aéreo expiratório e das vibrações acústicas para a cavidade oral na produção dos sons orais e para a cavidade nasal na produção dos sons nasais, uma vez que a separação entre as cavidades oral e nasal durante a fala é assegurada por tal esfíncter (TONOCCHI, 2010).

O mecanismo velofaríngeo é uma válvula muscular que se estende do palato duro à parede posterior da faringe e está situado na porção do trato vocal denominada velofaringe. O indivíduo com fissura palatina pode apresentar alterações do mecanismo velofaringe o que prejudicam a inteligibilidade da fala, isto é, quando não há o fechamento adequado do esfíncter velofaringeano o fluxo aéreo escapa pelas cavidades nasais (SILVA, 2008).

As inadequações articulatórias na fala do indivíduo fissurado palatal são tratadas como substituições de um som pelo outro e consideradas como estratégias para compensar os desvios nos processos de ressonância e articulação (chamadas de Distúrbios Articulatórios Compensatórios), pois ocorrem na tentativa de aproximar a produção dos sons da fala “normal” (TONOCCHI, 2010), a FP, com relativa frequência, está associada a distúrbios de fala-hipernasalidade, escape aéreo nasal

e articulações compensatórias decorrentes de disfunção velofaríngea (DVF), provocada pelo defeito anatômico palatino. Em geral, são estes sintomas que levam o paciente à centros de tratamento permitindo a identificação deste tipo de fissura como fatores etiológicos e o posterior tratamento. (MIGUEL, 2007).

As deformidades oclusais e dentárias também podem prejudicar a articulação dos fonemas, e devido a isto, reduzir a compreensão da fala (SILVA, 2008).

CATEGORIA 2: DISTÚRBIOS ODONTOLÓGICOS

Os dentes estão diretamente relacionados à gênese da fenda palatina, pois a presença desta pode ocasionar alguns distúrbios de desenvolvimento à medida que acontece a iniciação da lâmina dentária. (RIBEIRO, 2008)

As anomalias dentárias de desenvolvimento possuem correlação com os tipos de fissura. Vale ressaltar que as fissuras podem acometer somente o lábio, somente o palato ou as duas estruturas ao mesmo tempo. Dentre as anomalias dentárias mais frequentes destacam-se os dentes neonatais agenesias, microdontias e hipoplasias (PEDRO, 2010).

As alterações na formação palatina envolvem a cavidade bucal como um todo, determinando diversos problemas odontológicos, tais como anomalias de número, forma e implantação dentária, alterações na erupção dentária e, como consequência de todos estes fatores, má-oclusão. Todos os aspectos enumerados, incluindo a própria fenda, acarretam dificuldades de higienização, com consequente predisposição a cáries e doenças periodontais, o que interfere no tratamento odontológico especializado (RIBEIRO, 2008).

Ou seja, devemos estar sempre atentos aos indivíduos com FP pois eles são mais susceptíveis a apresentar alterações no desenvolvimento dentário.

Dessa maneira, maior atenção deve ser dispensada ao diagnóstico e tratamento odontológico desses pacientes.

CATEGORIA 3: DISTÚRBIOS AUDITIVOS

A tuba auditiva (ou de Eustáquio) é um canal ósteocartilaginoso, revestido internamente por mucosa respiratória, que comunica a cavidade da orelha média com a luz da nasofaringe (SILVA, 2008)

É nos primeiros anos de vida que o desenvolvimento do processamento auditivo ocorre a partir da experiência do mundo sonoro (BOSCARIOL, 2009). As perdas auditivas condutivas nos primeiros anos de vida podem levar a transtornos do processamento auditivo, de atenção e conseqüentemente, dificuldades de aprendizado da comunicação (LEMOS, 2008), como também para a fala e aprendizagem, pois é o período crítico que a criança aprende como ouvir (BOSCARIOL, 2009).

A associação de fissura palatina com doenças da orelha média é bastante conhecida e estudada. Há uma grande prevalência de otite média com efusão nos lactentes, com conseqüente perda auditiva reversível (SILVA, 2008).

Sabe-se que, nessa população, a presença da otite média com efusão (OME), atribuída à disfunção da tuba auditiva, é quase universal (LEMOS, 2008), entre crianças com fissura palatina. A principal razão para isto parece ser devido à falha na abertura da tuba auditiva, conseqüente a uma anormal inserção dos músculos tensores e elevador do palato mole, causando a obstrução da tuba auditiva e pressão negativa da orelha média; incapacidade da tuba auditiva de equilibrar as pressões positiva e negativa, devido a sua elasticidade reduzida e conseqüente obstrução funcional; anormalidade na sua compliância tubal; patência tubária, isto é, propriedade da tuba de se abrir mais do que o normal, propiciando passagem de secreções da nasofaringe para a cavidade timpânica; e anormalidades do esqueleto facial têm sido sugeridos também como fatores contribuintes (BOSCARIOL, 2009).

A otite média com efusão produz uma perda auditiva de grau leve a moderada, intermitente, que prejudica a função auditiva central. As alterações auditivas centrais induzidas pela OME parecem contribuir para dificuldades sociais e acadêmicas (BOSCARIOL, 2009).

CATEGORIA 4: TRATAMENTOS PROPOSTOS

O tratamento multidisciplinar é condição indispensável para o sucesso da reabilitação destes pacientes (SILVA, 2008).

Os portadores de fenda palatina, além de alterações estéticas, apresentam distúrbios funcionais, que vão desde a alimentação até a fonação, que se não tratados no tempo certo podem causar também problemas psicológicos (FIGUEIREDO, 2010).

Não basta apenas uma cirurgia ou cirurgia com aparelho ortopédico, é imprescindível o acompanhamento de um ortodontista. Se for feito um tratamento precoce, o paciente não terá de enfrentar o preconceito da sociedade (FIGUEIREDO, 2010).

O tratamento de pacientes com fissura palatina pode ser realizado antes da erupção dentária, ou em caráter tardio, depois da dentição mista ou já com a permanente. O ato cirúrgico em indivíduos com esse tipo de doença é de extrema importância e vital não somente por questão de estética, mas também pela funcionalidade, ou seja, por auxiliar no bom funcionamento dos órgãos responsáveis pela audição, olfação, fonação etc., além de obviamente, beneficiar o lado psicológico do paciente (FIGUEIREDO, 2010).

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Podemos citar intervenções de enfermagem que auxiliaram à amamentação, à saúde bucal, ao apoio emocional, no perioperatório e no pós operatório.

A criança portadora de fissura pré-forame incisivo não tem problemas alimentares, mais aquelas com fissuras pós-forame ou transforame incisivo, podem apresentar dificuldades alimentares por não conseguirem uma pressão intra-oral adequada.

A dificuldade de alimentar a criança portadora de fissuras de palato interfere fundamentalmente nesse processo, uma vez que a correção cirúrgica da anomalia, geralmente depende do estado nutricional e do seu desenvolvimento físico.

Quando a fenda se estender até o palato, há maior risco das crianças aspirarem o alimento provocando infecções como otites e pneumonias. As otites podem causar prejuízos no desenvolvimento da fala e linguagem.

A fenda palatina pode permitir que partículas de alimento se dirijam para o nariz, causando irritação ou infecção, tanto para a área do nariz como do ouvido.

Uma equipe multidisciplinar deve estar envolvida nessa reabilitação, como médicos, enfermeiros, fonoaudiólogo, nutrólogos, odontólogos, psicólogos e assistente social. A troca de informações entre os profissionais é fundamental para o tratamento da criança, pois um fator interfere diretamente no outro, no que diz respeito aos dentes, à fala, à face, às funções alimentares e ao desenvolvimento psicossocial.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA AMAMENTAÇÃO

A dificuldade de alimentação da criança portadora de fissura palatina pode interferir no processo de desenvolvimento global, bem como na programação das etapas cirúrgicas, que geralmente dependem do aporte nutricional e adequado desenvolvimento físico desta. (LISBOA, 2008).

- Tentar alimentar a criança com bico para ajudar na necessidade de sucção e promover o desenvolvimento dos músculos para a fala.
- Posicionar o bico entre a língua e o palato existente para facilitar a compreensão do lactente e colocar o alimento na parte de traz da língua para ajudar na deglutição ajustando o fluxo de acordo com a deglutição do leite evitando a aspiração.
- Se a mãe não conseguir amamentar, orientada-lá a fazer a ordenha e dar o leite materno na mamadeira, pois a preocupação é que mamando mal o bebê terá pouco ganho de peso.
- Estimular o arroto (quantidade de ar deglutido).
- Monitoramento do peso para avaliar a quantidade de alimento a ser oferecido a essa criança.
- Identificação de cáries dentárias e infecções.

- Desmame do aleitamento materno e a introdução de alimentos liquefeitos na dieta alimentar devem ser realizados duas semanas antes da cirurgia.
- Retirada de hábitos de chupar chupeta ou o dedo.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM REFERENTES À SAÚDE BUCAL

A higienização é o aspecto odontológico mais relevante. Os primeiros cuidados odontológicos iniciam-se ainda na maternidade. A atenção dos profissionais de saúde em atendimento primário deve ser voltada para correta higienização da cavidade bucal. A dificuldade de acesso a cavidade oral acarretada pela fissura palatina torna este processo mais difícil e trabalhoso, muitas vezes negligenciado

- Deve-se limpar a parte interna do lábio e as narinas com hastes flexíveis, ou pano tipo fralda embebido em soro fisiológico ou água filtrada sempre após as mamadas ou refeições.
- Massagear as mucosas orais, utilizando uma gaze embebida em soro fisiológico ou água filtrada, para assim propiciar o estabelecimento de uma flora bucal saudável, ajudando no processo de erupção dos dentes.
- Identificação de cáries dentárias e infecções
- Orientar os pais sobre a higienização apropriada da região da fenda.
- Orientar os pais sobre a maneira correta de realizar a limpeza e/ou escovação.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO APOIO EMOCIONAL

Os pais que descobrem seu filho com fissura palatal devem procurar todos os tipos de orientações para possibilitarem a total reabilitação do seu filho. É indicado que os pais permaneçam tranquilos, pois a rejeição, negação e sentimento de culpa podem ser considerados normais no primeiro momento, mas com ajuda profissional, tanto os pais quanto o bebê poderão ter uma vida saudável e feliz.

- Promover o cuidado biopsicossocial completo a fim de resolver seus problemas e assim contribuindo para sua melhora física e emocional.
- Atender as necessidades psicossociais da criança e de sua família, pois assim os pacientes acometidos podem viver sem traumas e complexos, ou seja, com melhor qualidade de vida.
- Proporcionar mais orientação e esclarecimento para os familiares de portadores de FP.
- Combater a exclusão que os pacientes fissurados sofrem, bem como a resgatar seu direito de ser visto integralmente.
- Ajudar e acompanhar esses indivíduos no pré e pós-operatório.
- Informar sobre o fator genético da patologia para a futura família que o paciente possa vir a ter.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO PERIOPERATÓRIO

No pré-operatório a preparação da criança e de sua família, é uma etapa muito importante a ser cumprida, isso ajudará no cuidado pós-operatório. Na entrevista realizada na internação deve-se conversar com a família perguntando lhes o que sabem sobre a doença e o procedimento cirúrgico que vai ser realizado, com esses dados devem levar em conta as condições físicas e psicológicas dessa criança frente à hospitalização. (LISBOA, 2008).

- Fazer a limpeza oro – nasal antes e após cada mamada, embebido em água fervida ou filtrada com cotonete, procedimento indicado para evitar acúmulo de alimento na cavidade oro – nasal evitando proliferações de bactérias.
- Estimular e orientar a mãe a tentar amamentação ao seio materno.
- Orientar a mãe a manter a criança em posição semi-sentada para dificultar a bronco-aspiração
- Manter o lactente em decúbito dorsal ou lateral, para acostumar nesta posição no pós-cirúrgico.
- Administrar dieta própria para a idade da criança, anotar o tipo de dieta a ser administrada.

- Ajudar a mãe na amamentação, posicionar e estabilizar o mamilo na cavidade oral de modo que a língua se movimente facilmente e facilite a sucção do leite.
- Mudar a técnica de alimentação para adaptar-se a anomalia
- Utilizar outros métodos de alimentação para que possa compensar a dificuldade de sucção do lactente

EM RELAÇÃO AO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO (LISBOA, 2008).

- Colocar a criança em decúbito dorsal ou lateral ou até mesmo no bebê conforto, para evitar traumatismo na incisão cirúrgica.
- Manter protetor para o lábio para proteger a sutura.
- Usar técnicas de alimentação não traumatizante, para evitar o ferimento no local cirúrgico.
- Imobilizar os braços do lactente impedindo que não alcance a mão na ferida cirúrgica.
- Em crianças maiores imobiliza-los na cama para evitar que ela role e traumatize a face no lençol.
- Não colocar objetos na boca após a correção da fenda como chupeta, colher, sonda de aspiração, abaixador de língua e canudo, podendo assim evitar traumatismo no local da cirurgia.
- Tentar evitar choro excessivo para não romper as suturas existentes no local da cirurgia.
- Proceder à limpeza suavemente nas incisões cirúrgicas com orientação do cirurgião sempre que for necessário para evitar inflamações ou infecções já que isso interfira na cicatrização do ferimento estética do lactente.
- Orientar a mãe para realizar a limpeza antes da alta hospitalar.

Podemos perceber também que os cuidados que a enfermagem pode exercer sobre esta anomalia são os mais variados possíveis desde a orientação da mãe nos cuidados que esta criança necessitará nos primeiros meses até que seja realizada a cirurgia para a correção da fenda palatina.

DISCUSSÃO

Estudos indicam o envolvimento de múltiplos genes e determinados fatores ambientais na etiologia das fissuras palatinas. Existem estimativas sugerindo que de 3 a 14 genes podem contribuir com as fissuras palatinas. Verifica-se que, além dos genes e fatores ambientais, a consanguinidade também está relacionada ao desenvolvimento de Fissuras Palatinas entre outras anomalias congênitas. (AQUINO, 2011)

Idealmente, os sintomas devem ser identificados o mais precocemente possível para que sejam adotadas condutas terapêutico-cirúrgicas mais adequadas, que levem a resultados mais favoráveis, impedindo o desenvolvimento destes distúrbios. Sendo necessários que se desenvolvam métodos que permitam a avaliação destes pacientes já na primeira infância. (MIGUEL, 2010)

Tendo em vista a alta prevalência e morbidade associada às fissuras palatinas, estas devem ser reconhecidas como de importância para a saúde pública. Assim, os profissionais de saúde, em qualquer nível de atenção, devem estar atentos a diferentes aspectos.

Para o profissional que atua na área das fissuras, por meio de uma averiguação mais detalhada, é possível certificar suas reais ocorrências e, assim, encaminhar um plano de tratamento mais apropriado. (TONOCCHI, 2010)

Como a anomalia é rapidamente visível logo que nasce a criança a avaliação consiste em descrever a localização e extensão do defeito fenda palatina é observada através de apalpação e visualização quando a criança está chorando.

Essas cirurgias fazem a correção funcional da lesão, enquanto outras cirurgias podem ser necessárias posteriormente para a correção estética. O fechamento precoce do palato faz com que melhorem a fala, a voz e a audição do paciente, visto que o fechamento tardio pode favorecer o crescimento errado do esqueleto da face.

Não basta apenas a cirurgia, é imprescindível o acompanhamento destes pacientes e conseqüentemente uma avaliação para a realização do tratamento precoce, evitando assim o preconceito vivenciado pelos portadores de fendas palatinas frente à sociedade.

O enfermeiro tem papel fundamental para a implementação e para a realização dos cuidados de enfermagem, tais como: assistir a criança e sua família,

estimular e incentivar o paciente para que ele seja forte e tenha maneiras de enfrentar essa nova fase que está por vir de forma saudável e motivada, além de ajudá-lo na reabilitação, visando sempre uma assistência humanizada e completa.

CONCLUSÃO

As Fissuras palatinas são alterações congênitas com prevalência elevada, que requerem a compreensão do envolvimento global da saúde dos afetados para abordagem holística de diferentes profissionais de saúde.

As crianças com fissura palatina ao nascerem passam por dificuldades devido à má formação congênita, sendo seu primeiro desafio a aceitação dos pais e o convívio entre a sociedade. Por isto o diagnóstico e avaliação precoces com profissionais especializados para o adequado tratamento são fundamentais no manejo destes pacientes, sempre buscando um atendimento multidisciplinar, onde todos os aspectos da doença são considerados. Mas para obtermos sucesso no tratamento das crianças fissuradas é necessária uma equipe de profissionais multidisciplinares que façam com que o tratamento aconteça de forma sincronizada permitindo que o tratamento chegue até o final.

Cabe a equipe de enfermagem o esclarecimento de dúvidas aos pais durante a permanência da criança hospitalizada, proporcionando os cuidados necessários à criança e o esclarecimento a seus familiares.

Percebemos que poucos estudos são direcionados aos cuidados de enfermagem especializados em distúrbios da fala, audição e dentição. Acreditamos ser de grande importância a realização de pesquisas de enfermagem nesta área, a fim de melhor compreender o processo de cuidar da criança em seu cotidiano.

Porém, é preciso investir mais em pesquisas relacionadas a intervenções, a fim de instrumentalizar o enfermeiro para o cuidado e ampliar o corpo de conhecimento teórico da área de enfermagem da família fundamentado em evidências científicas.

A utilização de diretrizes comuns por diferentes serviços, e pesquisas sobre o assunto podem trazer informações que resultem em melhoria da atenção a saúde.

A ausência de registros específicos sobre o tema não permite, atualmente, a comparação de dados e estudos multicêntricos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AQUINO, Sibeles Nascimento de et al. Estudo de pacientes com fissuras lábio-palatinas com pais consanguíneos. *Braz. j. otorhinolaryngol. (Impr.)*, São Paulo, v. 77, n. 1, Feb. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942011000100004&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Mar. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1808-86942011000100004>.

BIAZON, Janir; PENICHE, Aparecida de Cássia Giani. Estudo retrospectivo das complicações pós-operatórias em cirurgia primária de lábio e palato. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 42, n. 3, Sept. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000300015&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Mar. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000300015>.

BOSCARIOL, Mirela; ANDRE, Karina Delgado; FENIMAN, Mariza Ribeiro. Crianças com fissura isolada de palato: desempenho nos testes de processamento auditivo. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.*, São Paulo, v. 75, n. 2, Apr. 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992009000200009&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Mar. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992009000200009>.

DAMIANO, Peter C.; TYLER, Margaret C.; ROMITTI, Paul A.; DRUSCHEL, Charlotte; AUSTIN, April A.; BURNETT, Whitney; ROBBINS, James M.. Primary care physician experience with children with oral clefts in three states. Article first published online: 1 OCT 2010. DOI: 10.1002/bdra.20726. Article first published online: Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bdra.20726/abstract?systemMessage=Willey+Online+Library+will+be+disrupted+24+March+from+10-14+GMT+%2806-10+EDT%29+for+essential+maintenance>>. Acesso em: 12 de Mar. 2012.

DIAS, Iêda Maria Ávila Vargas; SANTOS, Rosângela da Silva. Os profissionais de Enfermagem diante do nascimento da criança com malformação congênita. *Esc.*

Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, Mar. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000100010&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Mar. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000100010>.

FIGUEIREDO, M. C.; PINTO, N. F.; FABRICIO, F. K.; BOAZ, C. M. S.; FAUSTINOSILVA, D. D. Pacientes com fissura labiopalatina- acompanhamento de casos clínicos. *ConScientiae Saúde*, Porto Alegre, v. 9, n. 2, maio. 2010. Disponível em:<<http://www4.uninove.br/ojs/index.php/saude/article/view/2256/1736>>. Acesso em: 15 Mar. 2010.

JAKOBSEN, Linda P.; BORUP, Rehannah; VESTERGAARD, Janni; LARSEN, Lars A.; LAGE, Kasper; MAROUN, Lisa Leth; KJAER Inger; NIEMANN, Carsten U. ; ANDERSEN, Mikael; KNUDSEN, Mary A.; MOLLGARD, Kjeld; TOMMERUP, Niels. Expression analyses of human cleft palate tissue suggest a role for osteopontin and immune related factors in palatal development *EXPERIMENTAL and MOLECULAR MEDICINE*, Vol. 41, No. 2, 77-85, February 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2679333/?tool=pubmed>> Acesso em 19 Mar. 2012.

LEMOS, Isabel Cristina Cavalcanti et al . Teste Dicótico de Dígitos (etapa de escuta direcionada) em crianças com fissura labiopalatina. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.*, São Paulo, v. 74, n. 5, Oct. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992008000500005&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Mar. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992008000500005>.

LISBÔA, Paula Katerine; ROCHA, Vanessa Pereira; PINI, Regina . ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM FISSURA LÁBIOPALATAL. 2008

LITTLE, Hayley J.; RORICK, Nicholas K.; SU, Ling-I; BALDOCK, Clair; MALHOTRA, Saimon; JOWITT, Tom; GAKHAR, Lokesh; SUBRAMANIAN, Ramaswamy; SCHUTTE, Brian C.; DIXON, Michael J.; PAUL Shore. Missense

mutations that cause Van der Woude syndrome and popliteal pterygium syndrome affect the DNA-binding and transcriptional activation functions of IRF6. *Human Molecular Genetics*, 2009, Vol. 18, No. 3 doi:10.1093/hmg/ddn381 Advance Access published on November 26, 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2638798/?tool=pubmed>> Acesso em: 16 Mar.2012

MIGUEL, Haline Coracine; GENARO, Kátia Flores; TRINDADE, Inge Elly Kiemle. Avaliação perceptiva e instrumental da função velofaríngea na fissura de palato submucosa assintomática. *Pró-Fono R. Atual. Cient.*, Barueri, v. 19, n. 1, Apr. 2007 .Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-56872007000100012&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Mar. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-56872007000100012>.

PEDRO, Rafael de Lima; Tannure, Patrícia Nivoloni; Antunes, Lívia Azevedo Alves; Costa, Marcelo de Castro. Alterações do desenvolvimento dentário em pacientes portadores de fissuras de lábio e/ou palato: revisão de literatura. *Rev. odontol. Univ. Cid. Sao Paulo*;22(1), jan.-abr. 2010. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=555491&indexSearch=ID>>. Acesso em: 13 Mar. 2012

RODA, Silvana Ribeiro; LOPES, Vera Lúcia Gil Da Silva. Aspectos odontológicos das fendas labiopalatinas e orientações para cuidados básicos *Rev. ciênc. méd.*, (Campinas);17(2):95-103, Mar.-abr. 2008. tab. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=509375&indexSearch=ID>> Aceso em:17 Mar.2012

SILVA, Preto da Silva; DORNELLES, Sílvia; PANIAQUA, Louren Medeiros; COSTA, Sady Selaimen; Collares Marcus Vinicius Martins. Aspectos Patofisiológicos do Esfíncter Velofaríngeo nas Fissuras Palatinas. *Arq. Int Otorrinolaringol.* 2008. Disponível em: <

http://www.arquivosdeorl.org.br/conteudo/acervo_port.asp?id=551>. Acesso em: 14 Mar. 2012.

TONOCCHI, Rita.; NISHIDA, Gustavo.; SILVA, Adelaide, H. P.; FREITAS, Renato da Silva.; VIEIRA, Cleybe H. Outra abordagem para dados de fala de um indivíduo com fissura palatina. Rev Bras Cir Craniomaxilofac 2010; 13(1): 31-5. Disponível em: <http://www.caif.saude.pr.gov.br/arquivos/File/PUBLICACOES/Outraabordagemparadadosdefaladeumindividuocomfissura.pdf>. Acesso em: 12 Mar. 2012.

ZAMUDIO, Diana Constanza Borrero; RICAURTE, Susana Paola Gutiérrez; DOWNING, Daniela Mercedes Izaguirre; MENDOZA, Liliana Margarita Otero. Caracterización fenotípica de la morfología facial en un grupo de población africana con fisura labio-palatina no sindrómica. Univ Odontol. 2010 Ene-Jun; 29(62): 11-18. ISSN 0120-4319. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=587043&indexSearch=ID>. Acesso em: 15 de Mar. 2012.