

Perfil epidemiológico de lactentes com fissura labiopalatina: uma perspectiva fonoaudiológica

Epidemiological profile of infants with cleft lip and palate: a speech-language pathology perspective

Perfil epidemiológico de los lactantes con labio leporino y paladar hendido: una perspectiva desde la patología del habla y el lenguaje

Recebido: 12/04/2022 | Revisado: 21/04/2022 | Aceito: 29/04/2022 | Publicado: 01/05/2022

Josiane Hoffmann

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5979-9676>
Maternidade Darcy Vargas, Brasil
E-mail: josianeehoffmann@hotmail.com

Fabiane Zimmermann

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7201-5584>
Maternidade Darcy Vargas, Brasil
E-mail: fabiane.zimmermann@gmail.com

Ana Paula Duca

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2952-2182>
Associação Educacional Luterana Bom Jesus, Brasil
E-mail: ana.duca@ielusc.br

Helbert do Nascimento Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0081-6897>
Universidade da Região de Joinville, Brasil
E-mail: helbertlima@hotmail.com

Taís Giannecchini

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0339-8109>
Maternidade Darcy Vargas, Brasil
E-mail: taisagiannecchini@gmail.com

Resumo

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico de lactentes com fissura labiopalatina. **Metodologia:** Esta pesquisa trata de um estudo epidemiológico observacional, descritivo, retrospectivo, transversal, analítico e de caráter quantitativo realizado em uma Maternidade Pública do Município de Joinville. O estudo foi conduzido por meio da revisão de prontuários dos pacientes com fissura labiopalatina. Participaram do estudo todos os portadores de fissuras labiopalatinas, não sindrômicas, de ambos os sexos, nascidos em uma maternidade pública de janeiro de 2015 a agosto de 2021. Para a coleta dos dados utilizou-se uma ficha contendo informações acerca dos dados sociodemográficos e perinatais do lactente com fissura labiopalatina, o tipo de fissura, a localização anatômica, a forma de alimentação na alta da maternidade, diagnóstico antenatal, quantidade de consultas no pré-natal e ocorrência de atendimento fonoaudiológico. **Resultados:** De janeiro de 2015 a agosto de 2021, 31 nascituros apresentaram fissura labiopalatina congênita isolada. O tipo de fissura prevalente foi a transforame incisivo unilateral à esquerda, seguida da pós-forame incisivo. A forma de alimentação na alta envolveu o uso de adaptadores na alimentação, ou seja, o utensílio mamadeira (48,4%) e aleitamento materno misto com suplemento na mamadeira (29,0%). Destes 31 nascituros com fissura labiopalatina, 30 (96,8%) receberam assistência fonoaudiológica. **Conclusão:** A partir dos dados obtidos, o presente estudo elucidou que a via de parto prevalente dos neonatos com fissura labiopalatina congênita foi a cesariana e denotou que os nascituros com fissura labiopalatina nascem adequados para a idade gestacional.

Palavra-chave: Aleitamento materno; Alimentação mista; Fissura palatina; Fonoaudiologia.

Abstract

Objective: To characterize the epidemiological profile of infants with cleft lip and palate. **Methodology:** This research is an observational, descriptive, retrospective, cross-sectional, analytical and quantitative epidemiological study carried out in a Public Maternity Hospital in the city of Joinville. The study was conducted by reviewing the medical records of patients with cleft lip and palate. All patients with cleft lip and palate, non-syndromic, of both sexes, born in a public maternity hospital from January 2015 to August 2021 participated in the study. A form containing information about sociodemographic and perinatal data was used for data collection. of the infant with cleft lip and palate, the type of cleft, anatomical location, form of feeding at discharge from the maternity hospital, antenatal diagnosis, number of prenatal consultations and occurrence of speech therapy stimulation. **Results:** From January 2015 to August 2021, 31 unborn children had isolated congenital cleft lip and palate. The prevalent type of cleft was unilateral left incisor transforamen,

followed by incisive post-foramen. The form of feeding at discharge involved the use of adapters in the feeding, that is, a bottle utensil (48.4%) and mixed breastfeeding with a supplement in the bottle (29.0%). Of these 31 unborn children with cleft lip and palate, 30 (96.8%) received speech therapy (myofunctional stimulation). Conclusion: Based on the data obtained, the present study clarified that the prevalent mode of delivery of neonates with congenital cleft lip and palate was cesarean section and indicated that unborn children with cleft lip and palate are born adequate for their gestational age.

Keywords: Breast feeding; Mixed feeding; Cleft palate; Speech, language and hearing sciences.

Resumen

Objetivo: Caracterizar el perfil epidemiológico de los lactantes con labio y paladar hendido. Metodología: Esta investigación es un estudio epidemiológico observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal, analítico y cuantitativo realizado en una Maternidad Pública de la ciudad de Joinville. El estudio se realizó mediante la revisión de las historias clínicas de pacientes con labio leporino y paladar hendido. Participaron del estudio todos los pacientes con fisura labiopalatina, no sindrómica, de ambos sexos, nacidos en una maternidad pública de enero de 2015 a agosto de 2021. Para la recolección de datos se utilizó un formulario que contenía información sobre datos sociodemográficos y perinatales. niño con fisura labiopalatina, tipo de fisura, localización anatómica, forma de alimentación al alta de la maternidad, diagnóstico prenatal, número de consultas prenatales y ocurrencia de logopedia. Resultados: Desde enero de 2015 hasta agosto de 2021, 31 niños por nacer presentaron labio leporino y paladar hendido congénito aislado. El tipo predominante de fisura fue el transforamen del incisivo izquierdo unilateral, seguido del posforamen del incisivo. La forma de alimentación al alta implicó el uso de adaptadores en la alimentación, o sea, biberón utensilio (48,4%) y lactancia mixta con suplemento en biberón (29,0%). De estos 31 niños por nacer con labio leporino y paladar hendido, 30 (96,8%) recibieron terapia del habla. Conclusión: Con base en los datos obtenidos, el presente estudio aclaró que la modalidad predominante de parto de los recién nacidos con labio leporino y paladar hendido congénito fue la cesárea e indicó que los niños por nacer con labio leporino y paladar hendido nacen adecuados para su edad gestacional.

Palabras clave: Lactancia materna; Alimentación mixta; Fisura del paladar; Fonoaudiología.

1. Introdução

Os distúrbios anatomofisiológicos em pessoas com fissura labiopalatina ocorrem devido às estruturas orofaciais alteradas que promovem padrões de deglutição, de fala, de audição e de respiração adaptados, logo, ocasionando dificuldade no processo desenvolvimental do recém-nascido, como por exemplo, na comunicação e alimentação (Branco & Cardoso, 2013).

Biologicamente, a alimentação envolve a execução de um sistema estomatognático com suas funções: respiração, sucção, deglutição e mastigação (Pereira & Bianchini, 2011). Paradoxalmente, a alimentação é um elemento fisiológico primitivo, uma vez que, a primeira experiência humana com a alimentação é a materna. Esta experiência comensal mãe-bebê corrobora no surgimento do ente sociológico chamado refeição, que perdurará por toda a vida humana (Simmel, 2004; Jacob & Chaves, 2019).

Uma das principais preocupações maternas no processo de alimentação do lactente com fissura labiopalatina refere-se ao gerenciamento dos sintomas fonoaudiológicos os quais são: refluxo nasal, engasgos, tosse e dificuldades na sucção em seio materno (Freitas & Cardoso, 2018; Banhara et al., 2020).

Na tangente comunicativa, constata-se a presença de alterações auditivas e audiológicas nos pacientes com fissura labiopalatina. As alterações otológicas e audiológicas mais frequentes são a disfunção tubária crônica, a otite média secretora e a perda auditiva condutiva, em decorrência das malformações anatômicas e/ou funcionais da tuba auditiva e da região do esfíncter velofaríngeo (Amaral et al., 2010; Makibara et al., 2010).

Neste sentido, favorecer o acolhimento e a assistência fonoaudiológica no período ante, peri e pós-natal aos familiares e paciente com fissura labiopalatina nos aspectos concernentes a alimentação, deglutição e comunicação consistirá em um importante balizador de qualidade de vida em todo o seguimento terapêutico e cirúrgico (Costa et al., 2016; Signor, 2019; Graziani et al., 2019).

Diante desta conjectura, o fonoaudiólogo é o profissional primordial para o laborioso tratamento das pessoas com fissura labiopalatina, em virtude deste acompanhamento fonoaudiológico envolver cada etapa da pirâmide etária. Neste viés, sua presença certamente envolverá uma panaceia, o qual está inserido no panorama do processo inicial do diagnóstico e tratamento

de portadores de fissuras orofaciais. Neste engendro, o fonoaudiólogo poderá experienciar discurso materno pautado em ansios e fenômenos relacionados ao manejo da alimentação, sucção, deglutição, audição e fonação, em virtude dos arcabouços estruturais e funcionais do sistema estomatognático apresentarem disfunções com repercussão paulatina nas performances sociais. Assim sendo, este estudo objetiva caracterizar o perfil epidemiológico de lactentes com fissura labiopalatina.

2. Metodologia

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt sob o parecer nº 4.733.611.

A pesquisa trata de um estudo epidemiológico observacional, descritivo, retrospectivo, transversal, analítico e de caráter quantitativo realizado em uma maternidade pública do município de Joinville.

O estudo foi conduzido por meio da revisão de prontuários dos pacientes com fissura labiopalatina abarcando uma maternidade pública em que os participantes nasceram. Como critério de inclusão, participaram do estudo todos os portadores de fissuras labiopalatinas, não sindrômicos, de ambos os sexos, nascidos em uma maternidade pública do município de Joinville, abrangendo janeiro de 2015 a agosto de 2021. Os critérios de exclusão envolveram portadores de fissuras orofaciais associadas à síndrome genética e óbito neonatal.

As variáveis coletadas por meio de uma ficha procedural foram os dados sociodemográficos e perinatais do lactente com fissura labiopalatina, o tipo de fissura, a localização anatômica, a forma de alimentação na alta da maternidade, diagnóstico antenatal, quantidade de consultas no pré-natal e atendimento fonoaudiológico durante a internação.

Para a classificação do tipo de fissura orofacial foi adotada a classificação de Spina *et al.* (1972) modificada por Silva Filho *et al.* (1992), delimitando a fissura em quatro grupos: fissuras pré-forame incisivo (Grupo I), fissuras transforame incisivo (Grupo II), as fissuras pós-forame incisivo (Grupo III) e as fissuras raras de face (Grupo IV). As subclassificações foram determinadas pela localização anatômica (unilateral, bilateral e mediana – para os Grupos I e II) e pela extensão (completas e incompletas – para os Grupos I e III) (Sales, Rocha, Albuquerque & Filho, 2016; Signor, 2019).

A verificação dos prontuários foi efetuada entre os períodos de maio a agosto do ano de 2021 e as datas da coleta de dados foram organizadas e agendadas com a equipe da referida instituição de pesquisa. Não houve contato direto com os lactentes, bem como seus responsáveis, uma vez que os dados coletados nos prontuários eletrônicos e físicos são parte da amostra desta pesquisa. Desta forma, por se tratar de um estudo documental, foi elaborada a solicitação de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O armazenamento dos dados foi realizado por meio de tabulação em planilha Microsoft Excel 2010 e foram realizadas análise descritiva da frequência absoluta e percentagem. Na análise da associação entre a classificação da fissura labiopalatina com a forma de alimentação na alta hospitalar foi aplicado o teste t Student. Foi utilizado o *software SPSS*, versão 28 para aplicação dos métodos estatísticos.

3. Resultados

De janeiro de 2015 a agosto de 2021 nasceram vivos 41.339 neonatos. Dentre estes, 31 apresentaram fissura labiopalatina congênita isolada, sendo 16 (51,6%) do sexo feminino e 15 (48,4%) do sexo masculino. Na tabela 1 foram descritos os dados sociodemográficos e perinatais dos neonatos com fissura labiopalatina.

Tabela 1. Características sociodemográficas e perinatais dos neonatos com fissura labiopalatina.

Dados sociodemográficos e perinatais		N	Porcentagem (%)
Via de Parto	Cesariana	17	54,8%
	Vaginal	14	45,2%
Sexo	Feminino	16	51,6%
	Masculino	15	48,4%
Idade Gestacional	34 a <37 semanas	5	16,1%
	37 a <39 semanas	8	25,8%
	39 a < 41 semanas	15	48,4%
	41 a <42 semanas	3	9,7%
Peso ao nascimento	1500g a <2500g	2	6,5%
	2500g a 4000g	27	87,0%
	>4000g	2	6,5%

Fonte: Autores.

Quando analisada a associação entre a classificação da fissura e forma de alimentação na alta hospitalar observa-se significância estatística, conforme expressa a tabela 2. Pacientes com fissura transforame necessitaram da administração do utensílio mamadeira e nascituros com fissura pós-forame obtiveram como recursos para sua alimentação, o aleitamento materno misto com a mamadeira.

Tabela 2. Comparação da classificação da fissura e forma de alimentação na alta hospitalar.

Classificação da fissura	N	Porcentagem	p
Pré-forame	7	22,6%	
Transforame	13	41,9%	<0,001*
Pós-forame	9	29,0%	
Associadas	2	6,5%	
Forma de alimentação na alta			
Aleitamento materno exclusivo	7	22,6%	
Aleitamento materno misto na mamadeira	9	29,0%	
Mamadeira	15	48,4%	<0,001*

*Significância estatística. Fonte: Autores.

Na Tabela 3, relaciona-se a prevalência quanto a localização anatômica e consequente lateralidade das fissuras orofaciais, sendo notória a localização unilateral (51,6%) à esquerda (90,3%).

Tabela 3. Prevalência da localização e lateralidade anatômica das fissuras labiopalatinas.

Localização anatômica	N	Porcentagem
Unilateral	16	51,6%
Bilateral	6	19,4%
Associadas	9	29,0%
Lateralidade		
Esquerda	28	90,3%
Direita	3	9,7%

Fonte: Autores.

Todavia, na Tabela 4 verifica-se a periodicidade no atendimento fonoaudiológico aos nascidos com fissura labiopalatina.

Tabela 4. Distribuição do atendimento fonoaudiológico aos nascituros com fissura labiopalatina.

Atendimento Fonoaudiológico	N	%
Sim	30	96,8%
Não	1	3,2%

Fonte: Autores.

4. Discussão

O presente estudo elucidou dados concernentes à via de parto, idade gestacional e peso ao nascimento de pacientes com fissura labiopalatina. A via de parto prevalente de neonatos com fissura labiopalatina congênita foi a cesariana (54,8%), o que corrobora achados de outros estudos (Shibukawa et al., 2019; Andrade et al., 2021). Paradoxalmente, 58,1% da amostra possuía diagnóstico antenatal e 71% realizou acima de 6 consultas no pré-natal, possibilitando desta maneira, o planejamento de parto prévio e aplicação de orientações oportunas para assegurar segurança materna e infantil no período pré, peri e pós natal (Andrade et al., 2021).

No aspecto do crescimento intrauterino, a distribuição denota que os nascituros com fissura labiopalatina nascem adequados para a idade gestacional (AIG). Mediante a amostra, 48,4% nasceu entre 39 a 41 semanas de gestação e 87% com peso abrangendo de 2500 a 4000 g (Brasil, 2002; Andrade et al., 2021).

Por outro lado, os resultados deste estudo sugerem a importância do olhar da equipe multiprofissional, sobretudo do fonoaudiólogo, no período pós-natal quanto ao manejo inicial da alimentação do neonato com fissura labiopalatina.

Este é primeiro estudo em nível nacional que elucubra dados acerca da forma de alimentação na alta hospitalar da pessoa com fissura labiopalatina. O estudo evidenciou que os tipos de fissuras dos grupos II e III, ou seja, a transforame incisivo e pós-forame incisivo devido seu amplo e complexo comprometimento anátomo-funcional necessitam de estratégias terapêuticas, como expresso neste estudo, a administração do utensílio mamadeira associado ou não ao aleitamento materno. Essas estratégias almejam oportunizar uma alimentação segura e eficiente, visando o adequado aporte calórico e consequente ganho pondo-estatural da pessoa com fissura labiopalatina.

Fisiologicamente, a sucção é um ato reflexo, no entanto, no contexto nutritivo de ordenha em seio materno, é necessário que o neonato organize e adapte seu complexo orofacial para realizar a extração láctea. Esta dinâmica de extração láctea é aprendida e não reflexa, pois exigirá ritmo e sobretudo força do sistema oromotor, atributos estes insuficientes no lactente com fissura labiopalatina (Sanches, 2004).

Nesta perspectiva, em decorrência da presença da sucção curta e rápida devido pressão intra oral reduzida, selamento aréolo-mamilar ineficiente, aerofagia, refluxo nasal de alimentos, êmese, tosse e engasgos nas fissuras transforame e pós-forame incisivo, a extração láctea em seio materno torna-se em alguns casos ineficiente, interferindo na nutrição elementar. Desta maneira, o fonoaudiólogo, profissional que atua nas funções estomatognáticas (sucção, deglutição, respiração, mastigação e fonação) utilizará modalidades suplementares para favorecer o desenvolvimento destas funções. Uma destas modalidades, para contribuir estritamente no desenvolvimento das funções sucção-deglutição-respiração é a administração do utensílio mamadeira (Branco & Cardoso, 2013; Signor, 2019; Graziani et al., 2019; Kotowski et al., 2020; Ventura et al., 2021). Seguindo essa direção, o fonoaudiólogo verificará o adequado formato, material, dosagem e controle do fluxo lácteo do bico da mamadeira, haja vista, auxiliará na forma de administrar ao neonato com fissura labiopalatina, com vistas à segurança no processo da deglutição.

Entretanto, no presente estudo o tipo de fissura prevalente foi a transforame incisivo unilateral à esquerda, seguida da pós-forame incisivo corroborando achados de outros estudos. Quanto ao gênero, observou-se mínima diferença, no entanto, os estudos denotam a recorrência no gênero masculino (Cymrot et al., 2010; Di Ninno et al., 2011; Rebouças et al., 2014; Almache et al., 2020; Matos et al., 2020; Rodrigues et al., 2021).

Em contrapartida, este estudo tem algumas limitações que precisam ser consideradas na generalização de nossos resultados. Considera-se que o número reduzido da amostra pode ter sido resultado de possível subnotificação dos nascimentos dos neonatos com fissura labiopalatina acarretando na limitação do poder estatístico de nossos achados. Assim sendo, melhorias no contexto das notificações da fissura labiopalatina, no âmbito institucional são válidas e emergentes, com vistas a um efetivo gerenciamento epidemiológico para auxílio nas medidas de tratamento e reabilitação a nível municipal e estadual.

Desta forma, faz-se necessária a continuidade desta pesquisa, abrangendo um maior número amostral e o acompanhamento longitudinal na progressão alimentar dos neonatos com fissura labiopalatina.

5. Conclusão

O presente estudo elucidou que a via de parto prevalente dos neonatos com fissura labiopalatina congênita foi a cesariana e denota que os nascituros com fissura labiopalatina nascem adequados para a idade gestacional.

Diante aos comprometimentos anátomos-funcionais, recursos suplementares, tais como o utensílio mamadeira, faz-se necessário ser introduzido e tecnicamente administrado intentando proporcionar seguro e eficiente aporte calórico-enérgico ao neonato com fissura labiopalatina, evitando a desnutrição e prejuízos na saúde.

O panorama epidemiológico evidenciado neste estudo emerge reflexões no que tange aos serviços de saúde promoverem a ordenação e sistematização das notificações dos nascimentos de portadores de anomalias craniofaciais, dentre elas, a fissura labiopalatina.

Referências

- Almache, M. E. C., Ramírez, L. A. C., Álvarez, D. M. P., & Guerrero, P. F. G. (2020). Panorama epidemiológico de la fisura labiopalatina en Quito, Guayaquil y Cuenca. Ecuador, 2010-2018. *Acta Odontológica Colombiana*, 10(1): 37 - 46.
- Amaral, M. I. R., Martins, J. E., & Santos, M. F. C. (2010). Estudo da audição em crianças com fissura labiopalatina não sindrômica. *Braz J Otorhinolaryngol*, 76(2): 164-171
- Andrade, A. F., Queiroz, M. S. C., Nagai, M. M., Caixeta, N. C., Pereira, N. M., Fernandes, R. A., Souza, T. C. S., & Orsolin, P. C. (2021). Análise epidemiológica de Fissuras labiopalatinas em recém-nascidos no Brasil. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(4): 18005-18021.
- Banhara, F. L., Farinha, F.T., Bom, G. C., Razera, A. P. R., Tabaquim, M. L. M., & Trettene, A.S. (2020). O cuidado prestado por pais a lactentes com sonda alimentadora: repercussões psicossociais. *Rev Bras Enferm*, 73 (2): 1-8.
- Branco, L. L., & Cardoso, M. C. (2013). Alimentação no recém-nascido com fissuras labiopalatinas. *Universitas: Ciências da Saúde*, 11(1): 57-70.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília, 2002.

Cymrot, M., Sales, F. C. D., Teixeira, F. A. A., Junior, F. A. A. T., Teixeira, G.S. B., Filho, J. F. C., & Oliveira, N. H. (2010). Prevalência dos tipos de fissura em pacientes com fissuras labiopalatinas atendidos em um Hospital Pediátrico do Nordeste brasileiro. *Rev. Bras. Cir. Plást*, 25(4): 648-5.

Costa, T. L., Souza, O. M. V., Carneiro, H. A., Netto, C. C., Pegoraro-Krook, M. I., & Dutka, J. C. R. (2016). Material multimídia para orientação dos cuidadores de bebês com fissura labiopalatina sobre velofaringe e palatoplastia primária. *CoDAS*, 28(1):10-16.

Di Ninno, C. Q. M. S., Fonseca, L. F. N., Pimenta, M. V. E., Vieira, Z. G., Fonseca, J.A., Miranda, I. C. C., & Azevedo, L. L. (2011). Levantamento epidemiológico dos pacientes portadores de fissura de lábio e/ou palato de um centro especializado de Belo Horizonte. *Rev. CEFAC*, 13(6): 1002-8.

Freitas, J. S., & Cardoso, M. C. A. F. (2018). Sintomas de disfagia em crianças com fissura labial e/ou palatina pré e pós-correção cirúrgica. *CoDAS*, 30(1): 1-7.

Graziani, A. F., Fukushiro, A. P., Marchesan, I. Q., Berretin-Felix, G., & Genaro, K. F. (2019). Ampliação e validação do protocolo de avaliação miofuncional orofacial para indivíduos com fissura labiopalatina. *CoDAS*, 31(1): 1-20.

Jacob, M., & Chaves V. (2019). Sociologia da alimentação: do microscópio ao telescópio. *INTER-LEGERE*, 2(25): 1-8.

Kotowski, J., Fowler, C., Hourigan, C., & Orr, F. (2020). Bottle-feeding an infant feeding modality: An integrative literature review. *Matern Child Nutr*, 16: 1-20.

Makibara, R. R., Fukunaga, J. Y., & Gil, D. (2010). Eustachian tube function in adults with intact tympanic membrane. *Braz J Otorhinolaryngol*, 76(3): 340-346.

Matos, F. G. O. A., Santos, K. J. J., Baltazar, M. M. M., Fernandes, C. A. M., Marques, A. F. J., & Luz, M. S. (2020). Perfil epidemiológico das fissuras labiopalatais de crianças atendidas em um centro de referência paranaense. *Rev. enferm. UFSM*, 10(28): 1-14.

Pereira, J. B. A., & Bianchini, E. M. G. (2011). Caracterização das funções estomatognáticas e disfunções temporomandibulares pré e pós cirurgia ortognática e reabilitação fonoaudiológica da deformidade dentofacial classe II esquelética. *Rev. CEFAC*, 13(6): 1086-1094.

Rebouças, P. D., Moreira, M. M., Chagas, M. L. B., & Filho, J. F. C. (2014). Prevalência de fissuras labiopalatinas em um hospital de referência do nordeste do Brasil. *Rev. bras. odontol*, 71(1): 39-41.

Rodrigues, R. D., Silva, L. O. R., Galvão, A.C., Espinheira, P. R. A., Cheffer, L. A., Azevedo, R. A. (2021). Remoção de pré-maxila em paciente com fissura labiopalatina: relato de caso. *Revista Odontológica de Araçatuba*, 42(1): 44-8.

Sales, P. H. H., Rocha, S. S., Albuquerque, A. F. M., & Filho, J. F. C. (2016). Queiloplastia primária unilateral através da técnica de fisher. *Rev. Odontol*, 28(2): 148-154.

Sanches, M. T. C. (2004). Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. *J. Pediatr*, 80(5): 155-162.

Shibukawa, B. M. C., Rissi, G. P., Higarashi, I. H., & Oliveira, R. R. (2019). Factors associated with the presence of cleft lip and / or cleft palate in Brazilian newborns. *Rev Bras Saúde Mater Infant*, 19(4): 947-956.

Signor, R. C. F. (2019). Abordagem fonoaudiológica nas fissuras orofaciais não sindrômicas: revisão de literatura. *Rev. Ciênc. Méd.* 28(1): 49-67.

Simmel, G. (2004). Sociologia da refeição. *Estudos Históricos*, 33:159-166.

Ventura, A., Hupp, M., & Lavond, J. (2021). Mother infant interactions and infant intake during breastfeeding versus bottle-feeding expressed breast milk. *Matern Child Nutr*, 17: 1-22.