



Comunicação breve

Atuação fonoaudiológica no aleitamento materno em bebês com fissura labiopalatina

Speech therapy in breastfeeding in babies with cleft lip and palate

Priscila Alessandra de Oliveira¹, Lillian Christina Oliveira Silva²

1. Fonoaudióloga, graduada pela Universidade de Brasília, 2017.

2. Fonoaudióloga, graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2001). Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar pela Universidade Estácio de Sá (2003). Especialista em Disfagia pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia (2018).

Endereço eletrônico para correspondência: prioliveira37@gmail.com

Dentre as principais más formações congênitas estão as fissuras labiais e/ou palatais, que ocorrem no período intrauterino, entre a sexta e a nona semana, no momento da fusão dos processos frontonasal e maxilar, podendo ter causas multifatoriais genéticas, não genéticas ou ambientais, associadas a síndromes e/ou anomalias^{1,2}.

As fissuras são classificadas de acordo com a estrutura acometida. As alterações que atingem somente lábio são classificadas como pré-forame incisivo, as alterações que atingem somente o palato isoladamente são chamadas de pós forame incisivo e aquelas que atingem o palato juntamente com o lábio são denominadas fissura transforame incisivo. Ainda dentro da classificação das fissuras consideradas pós-forame, encontram-se as fissuras submucosa e submucosa oculta que podem estar associadas com fissura de lábio ou síndromes².

É de suma importância o conhecimento dos profissionais de saúde sobre os principais sintomas da fissura submucosa para a realização do diagnóstico precoce, e desta forma realizar uma intervenção a tempo de minimizar os agravos, e determinar uma conduta necessária para acompanhamento dos problemas de orelha média e alterações da fala decorrentes da deficiência velofaríngea, por exemplo^{1,2}.

Em alguns casos em que aparecem um ou todos os sinais da tríade, é necessário intervenção cirúrgica para correção das estruturas afetadas, porém, as cirurgias demonstram-se eficazes quando há diagnóstico e intervenção precoce³. Um dos fatores importantes para a realização das cirurgias primárias (queiloplastia e palatoplastia) é o estado nutricional do bebê, o que contribui também para que os procedimentos sejam executados na idade certa e redução das complicações pós operatórias⁴.

Dentre os principais sinais estão: alterações alimentares que incluem o refluxo nasal de alimentos no momento da deglutição e maior tempo no momento da mamada devido a fraca pressão intraoral negativa durante a sucção; alterações auditivas, pois há uma predisponibilidade a otites médias crônicas devido ao mau funcionamento da tuba auditiva devido a ineficiência do musculo tensor do véu palatino, essas otites médias podem levar a perdas auditivas condutivas senão tratadas adequadamente^{3,4}.

As dificuldades relacionadas ao aleitamento variam de acordo com o tipo de fissura apresentado, bem como o acometimento de determinadas estruturas, extensão e complexidade. Fissuras mais complexas como a pós-forame ou transforame exigem acompanhamento adequado pois devido as alterações estruturais o bebê necessita realizar maior esforço no momento da sucção que



por sua vez encontra-se ineficiente devido a fraca pressão intraoral. Alterações mais comuns são relatadas na literatura como episódios recorrentes de engasgo, regurgitação e/ou refluxo nasal, além das alterações funcionais, os bebês terão o volume de ingesta reduzido, aumentando o tempo de mamada e gasto energético, podendo acarretar ganho de peso inadequado, além disso, fatores podem acarretar o atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e desnutrição^{1,3,4}.

O aleitamento materno em recém-nascidos portadores de algum tipo de fissura pode ocorrer com ou sem complementação. Os métodos mais utilizados para a complementação do aleitamento materno misto são mamadeira e copo, tendo sua indicação após a avaliação do fonoaudiólogo⁴.

A atuação fonoaudiológica na introdução da mamadeira, seja no aleitamento misto ou somente na mamadeira engloba uma série de adaptações com a realização de manobras, como por exemplo pressionar o bico da mamadeira na língua do bebê, realizar pressão e/ou apoio em região das bochechas ou mandíbula, visando facilitar a extração do leite através da sucção. Um dos principais benefícios do acompanhamento fonoaudiológico na adaptação da mamadeira ou no aleitamento materno exclusivo/misto é o favorecimento do crescimento facial, que trabalha diretamente toda a musculatura oral envolvida nos processos de sucção e deglutição^{1,3,4}.

A amamentação em seio pode ocorrer de forma mista com acompanhamento do fonoaudiólogo, em alguns casos, por falta de conhecimento dos profissionais da equipe multidisciplinar, a amamentação não ocorre. Além disso, a insegurança dos pais é fator contribuinte para o desmame

precoce desses bebês, justamente pela falta de conhecimento ou pela falta de orientações no momento do diagnóstico da fissura⁵.

O fonoaudiólogo é o profissional imprescindível na equipe que acompanha esses casos para avaliação adequada, programação estratégia terapêutica para cada caso específico, escolha do instrumento de complementação, orientações e treino da mãe no manejo da amamentação. É importante ressaltar que a condição de um bebê com fissura labiopalatina não inabilita a amamentação, visto que em muitos casos, os reflexos primitivos que são necessários para a realização da sucção e deglutição, estão preservados.

Referências

1. Di Ninno CQ, Moura D, Raciff R, Machado SV, Rocha CM, Norton Rd, Martins FA, Britto DB. Aleitamento materno exclusivo em bebês com fissura de lábio e/ou palato. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. 2011;16(4):417-21.
2. Spina V, Psillakis JM, Lapa FS, Ferreira MC. Classificação das fissuras lábio-palatinas: sugestão de modificação. Rev Hosp Fac Med Sao Paulo. 1972; 27(1): 5-6.
3. Di Ninno CQ, Gonçalves KC, Braga MS, Miranda IC. Prevalência de fissura de palato submucosa associada à fissura labial. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. 2011;16(3):304-9.
4. Silva EB, Furia CLB, Di Silveira CQM. Aleitamento materno em recém-nascidos portadores de fissura labiopalatina: dificuldades e métodos utilizados. Revista Cefac. 2005;7(1):21-8.
5. Di Ninno CQMS, Gomes RO, Santos PG, Bueno MG, Galvão DA, Meira AL. O conhecimento de profissionais da área da saúde sobre fissura labiopalatina. Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. 2004;9(2):93-101.