

## **Atuação fisioterapêutico em crianças com fissura lábiopalatina – Relato de experiência**

**Physiotherapeutic performance in children with cleft lip and palate – Experience report**

**Actuación fisioterapêutica en niños con lábio leporino y paladar hendido – Reporte de experiencia**

Recebido: 18/03/2022 | Revisado: 26/03/2022 | Aceito: 03/04/2022 | Publicado: 10/04/2022

**Maria Yoná Silva Cabral**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0781-4894>

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil

E-mail: [yonasc@hotmail.com](mailto:yonasc@hotmail.com)

**Mariângela Monteiro de Melo Baltazar**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6395-9516>

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil

E-mail: [mmmwgb@uol.com.br](mailto:mmmwgb@uol.com.br)

**Natasha Magro Érnica**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0545-1623>

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil

E-mail: [natashamagro@uol.com.br](mailto:natashamagro@uol.com.br)

**Maria Goreti Weiland Bertoldo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5245-3453>

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil

E-mail: [wbgoreti@yahoo.com.br](mailto:wbgoreti@yahoo.com.br)

### **Resumo**

**Introdução:** As fissuras labiopalatinas são as malformações congênitas mais frequentemente identificadas em recém-nascidos vivos. Os indivíduos acometidos geralmente apresentam inúmeras alterações que afetam funções primordiais, como o desenvolvimento motor, problemas na respiração nasal, alimentação, audição, crescimento facial, desenvolvimento dos dentes, fala e estéticos, comprometendo não somente a funcionalidade, como também impactando diretamente o psicológico, a qualidade de vida, o núcleo familiar e social desse indivíduo. **Objetivo:** descrever a atuação fisioterapêutica no contexto de uma equipe multiprofissional em um centro de reabilitação em anomalias craniofaciais, com foco na avaliação e acompanhamento do desenvolvimento motor das crianças com fissura labiopalatina. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de caráter qualitativo, relacionado ao trabalho desenvolvido por fisioterapeutas em uma equipe multiprofissional, num serviço de referência no tratamento de anomalias craniofaciais, baseando-se nos atendimentos nas crianças com idade de 0 a 18 meses. **Resultados e discussão:** A identificação dos fatores de risco e o conhecimento dos marcos do desenvolvimento servem de parâmetros para a identificação precoce dos atrasos motores, sendo possível a realização de um planejamento de intervenção fisioterapêutica precoce. A fisioterapia nas deformidades craniofaciais acompanha o desenvolvimento neuropsicomotor para intervenção precoce nos possíveis sinais de atraso, realizando avaliação, intervenção e orientações aos pais ou responsáveis pela criança para a estimulação domiciliar. **Conclusão:** Concluímos que a atuação do fisioterapeuta no tratamento de pacientes com anomalias craniofaciais é de suma importância, intervindo o mais precocemente possível, buscando sempre a excelência na saúde e qualidade de vida aos pacientes com deformidades craniofaciais.

**Palavras-chave:** Fissura labial; Fissura palatina; Fisioterapia; Desenvolvimento infantil.

### **Abstract**

**Introduction:** Cleft lip and palate are the most frequently identified congenital malformations in live newborns. Affected individuals usually have numerous changes that affect primary functions, such as motor development, problems with nasal breathing, feeding, hearing, facial growth, tooth development, speech and aesthetics, compromising not only functionality, but also directly impacting the psychological, the quality of life, the family and social nucleus of that individual. **Objective:** to describe the physiotherapeutic performance in the context of a multidisciplinary team in a rehabilitation center for craniofacial anomalies, focusing on the evaluation and monitoring of the motor development of children with cleft lip and palate. **Methodology:** This is an experience report of a qualitative nature, related to the work carried out by physiotherapists in a multidisciplinary team, in a reference service in the treatment of craniofacial anomalies, based on care in children aged 0 to 18 months. **Results and discussion:** The identification of risk factors and knowledge of developmental milestones serve as parameters for the early identification of motor delays, making it possible to carry out an early physical therapy intervention planning.

Physiotherapy in craniofacial deformities follows the neuropsychomotor development for early intervention in possible signs of delay, performing evaluation, intervention and guidance to parents or guardians of the child for home stimulation. Conclusion: We conclude that the role of the physical therapist in the treatment of patients with craniofacial anomalies is of paramount importance, intervening as early as possible, always seeking excellence in health and quality of life for patients with craniofacial deformities.

**Keywords:** Cleft Lip; Cleft palate; Physical therapy specialty; Child development.

### Resumen

Introducción: El labio leporino y el paladar hendido son las malformaciones congénitas más frecuentemente identificadas en recién nacidos vivos. Los individuos afectados suelen presentar numerosos cambios que afectan funciones primarias, como el desarrollo motor, problemas con la respiración nasal, la alimentación, la audición, el crecimiento facial, el desarrollo dental, el habla y la estética, comprometiendo no solo la funcionalidad, sino también impactando directamente en lo psicológico, la calidad de vida, el núcleo familiar y social de ese individuo. Objetivo: describir la actuación fisioterapéutica en el contexto de un equipo multidisciplinario en un centro de rehabilitación de anomalías craneofaciales, con foco en la evaluación y seguimiento del desarrollo motor de niños con labio leporino y paladar hendido. Metodología: Se trata de un relato de experiencia de carácter cualitativo, relacionado con el trabajo realizado por fisioterapeutas en un equipo multidisciplinario, en un servicio de referencia en el tratamiento de anomalías craneofaciales, basado en la atención a niños de 0 a 18 meses. Resultados y discusión: La identificación de los factores de riesgo y el conocimiento de los hitos del desarrollo sirven como parámetros para la identificación precoz de los retrasos motores, posibilitando la realización de una planificación temprana de la intervención fisioterapéutica. La fisioterapia en las deformidades craneofaciales sigue el desarrollo neuropsicomotor para la intervención temprana en posibles signos de retraso, realizando evaluación, intervención y orientación a los padres o tutores del niño para la estimulación domiciliar. Conclusión: Concluimos que el papel del fisioterapeuta en el tratamiento de pacientes con anomalías craneofaciales es de suma importancia, interviniendo lo más temprano posible, buscando siempre la excelencia en la salud y calidad de vida de los pacientes con deformidades craneofaciales.

**Palabras clave:** Labio Leporino; Fisura del paladar; Especialidad de fisioterapia; Desarrollo infantil.

## 1. Introdução

As fissuras labiopalatinas (FLP), são as malformações congênitas mais frequentemente identificadas em recém-nascidos vivos (Costa et al., 2021). Sua incidência no Brasil é de 1 para cada 650 recém-nascidos, e sua prevalência mundial é de 1,53 para cada mil nascidos vivos (Kassim, Matos, Cândido, Borges, & Rodrigues, 2021; Almeida, Chaves, Santos, & Santana, 2017). As FLP são caracterizadas pela abertura na região oral, em lábio e/ou palato, originadas no período embrionário devido a falha na fusão dos processos faciais entre a 4<sup>o</sup> e 12<sup>o</sup> semanas gestacionais (Martins, Teixeira, Oliveira, Carneiro, & Favretto, 2021).

Aproximadamente 30% das fissuras surgem associadas a um quadro sindrômico, adjunta a outras deformidades, ou de forma isolada, o que corresponde a aproximadamente 70% dos casos (Baldin, Apolônio, Vieira, Moretti, & Tabaquim, 2019; Freitas et al., 2011). Os indivíduos acometidos pelas FLP geralmente apresentam inúmeras alterações que afetam funções primordiais, como o desenvolvimento motor, problemas na respiração nasal, alimentação, audição, crescimento facial, desenvolvimento dos dentes, fala e estéticos, comprometendo não somente a funcionalidade, como também impactando diretamente o psicológico, a qualidade de vida, o núcleo familiar e social desse indivíduo (Giusti-Barreto, Panchana-Moreira, García-Muñoz, & Zurita-Yong, 2018; Santos, Corrêa, Alves, & Farias, 2019; Nopoulos et al., 2010).

Dessa forma, o processo de reabilitação desses pacientes não se restringe ao reparo anatômico da fissura, sendo necessário uma equipe multidisciplinar no processo de reabilitação funcional, anatômica, estética e psicológica do paciente e dos seus familiares (Andrade, Rodrigues, & Santos, 2019; Moretto, Fernandes, Lemes, Ferreira, & Sales, 2020; Cabral, Lopes, Oliveira, & Baltazar, 2021; Santos, Carvalho, Neto, & Alves, 2021).

A atuação da fisioterapia em um centro de referência no tratamento das anomalias craniofaciais abrange não somente a reabilitação, mas também a promoção da saúde, atuando no período pré e pós-operatório. Sendo assim, o objetivo do presente relato é descrever a atuação fisioterapéutica no contexto de uma equipe multiprofissional em um centro de reabilitação em

anomalias craniofaciais, com foco na avaliação e acompanhamento do desenvolvimento motor das crianças com fissura labiopalatina.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter qualitativo, do tipo relato de experiência (Gerhardt, & Silveira, 2009; Pereira, Shitsuka, Parreira, & Shitsuka, 2018), relacionado ao trabalho desenvolvido por fisioterapeutas em uma equipe multiprofissional, num serviço de referência no tratamento de anomalias craniofaciais, localizado na região oeste do Paraná, no período de março de 2020 a fevereiro de 2022. O relato se baseia nos atendimentos (avaliação, intervenções e orientações) nas crianças com FLP com idade de 0 a 18 meses. O estudo atendeu aos critérios da Resolução 466/2012, com aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, CAEE nº 36452320.0.0000.0107 e parecer nº 4.250.143.

O Centro de Atenção e Pesquisa em Anomalias Craniofaciais (CEAPAC) iniciou suas atividades em 2013 e está vinculado ao Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP). Realiza tratamento de alta complexidade a pacientes com deformidades craniofaciais, abrangendo 51 municípios das microrregiões oeste, sudoeste e noroeste do Paraná (Matos et al., 2019). Sua equipe é formada por profissionais nas áreas de fisioterapia, fonoaudiologia, enfermagem, genética, nutrição, psicologia, serviço social, odontologia (cirurgia bucomaxilofacial, odontopediatria, ortodontia, implantodontia, periodontia e prótese) e medicina (cirurgia plástica e pediátrica, pediatria, ortopedia otorrinolaringologia e neurocirurgia).

No ano de 2018, o CEAPAC foi habilitado pelo Ministério da Saúde como um centro de alta complexidade no tratamento de deformidades craniofaciais e em março de 2020 deu início ao Programa de Residência Multiprofissional em Reabilitação Integral em Anomalias Craniofaciais.

## 3. Resultados e Discussão

A fisioterapia nas deformidades craniofaciais acompanha o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) para intervenção precoce nos possíveis sinais de atraso, realizando avaliação, intervenção e orientações aos pais ou responsáveis pela criança para a estimulação domiciliar. O acompanhamento do desenvolvimento motor se faz durante os primeiros 18 meses de vida, iniciando as avaliações no ingresso da criança ao atendimento no serviço, por meio da história pregressa da gestação, intercorrências pré e pós parto, APGAR e avaliações das atividades reflexas. As avaliações do desenvolvimento são realizadas conforme os fatores de risco para atrasos, podendo ser realizada mensal ou ao final de cada trimestre.

O serviço de fisioterapia do CEAPAC é composto por cinco docentes fisioterapeutas, sendo um tutor e quatro preceptores, e quatro residentes. Os atendimentos aos pacientes abrangem as áreas do desenvolvimento motor, osteopatia, plagiocefalia, terapia manual e fotobiomodulação. Ademais, também presta assistência na infância, adolescência e fase adulta, nas áreas de psicomotricidade, dor orofacial, reeducação postural, como também no pós-operatório com aplicação do laser de baixa potência na cicatriz cirúrgica.

Os primeiros anos de vida são considerados a fase principal da plasticidade neural, período que ocorre a maturação mais acelerada do sistema nervoso central, sendo desenvolvido nesse período funções primordiais, como as habilidades motoras, cognitivas e sensoriais. Nesta fase, devido à capacidade de adaptação do sistema nervoso central (SNC), as interações proporcionadas à criança são capazes de remodelar suas conexões cerebrais, aprendizado e memória (Pananceri, Pereira, & Valentini, 2017; Raimundo et al., 2021).

É importante dedicar uma atenção especial ao desenvolvimento da criança nestes primeiros anos de vida, por se tratar de um período com grandes modificações e aquisições de habilidades nas diversas áreas: cognitiva, motora fina e grossa, visual, auditiva, linguagem, autocuidado e socialização. O desenvolvimento futuro da criança encontra-se associado à saúde

neonatal do bebê, bem como às características maternas, variáveis do ambiente familiar (Linhares, Carvalho, Machado, & Martiz, 2003).

O acompanhamento do DNPM nos primeiros anos de vida é tarefa essencial na prestação do cuidado à saúde da criança com deformidades craniofaciais, favorecendo promoção à saúde, prevenção de agravos e a identificação precoce dos atrasos no DNPM. O acompanhamento do desenvolvimento permite o diagnóstico diferencial das alterações que podem afetar a criança, com tratamento e reabilitação precoce para aqueles necessitados de cuidados especializados (Brasil, 2016).

O acolhimento imediato às famílias de crianças com deformidades congênitas é essencial, pois a partir da avaliação e detecção do risco ou atraso no DNPM, já se iniciam estratégias para a conquista do maior ganho funcional possível nos primeiros anos de vida, onde as habilidades primordiais e a plasticidade neuronal estão fortemente presentes, proporcionando progressão do desenvolvimento nas áreas motoras, cognitiva e de linguagem (Brasil, 2016; Schonardie, Ribas, Wagner, & Cardoso, 2021).

O uso de instrumentos validados para avaliação e acompanhamento do desenvolvimento motor torna-se valioso para a observação da aquisição das habilidades motoras dos bebês conforme o seu crescimento, sendo importante a detecção o mais precocemente possível para atrasos no desenvolvimento, reduzindo os riscos e efeitos negativos que o atraso pode determinar (Baldin, Apolônio, Vieira, Moretti, & Tabaquim, 2019).

No CEAPAC, o instrumento utilizado durante os atendimentos fisioterapêuticos para a avaliação do desenvolvimento motor foi a escala Alberta Infant Motor Scale (AIMS) (Piper, & Darrah, 1994), traduzida e adaptada para a população brasileira (Saccani, 2009). É uma escala de caráter observacional que permite a avaliação de crianças de zero até dezoito meses de idade corrigida ou até a marcha independente, baseando-se em movimentos livres e espontâneos em quatro posturas: prono, supino, sentada e em pé, enfatizando o repertório positivo do desenvolvimento motor (Piper, & Darrah, 1994). O foco da avaliação é a observação dos padrões de movimentos e habilidades em diferentes posturas, distribuição de peso e situações antigravitacionais (Piper, Pinneli, Darrah et al., 1992).

A avaliação por meio do uso da escala e o acompanhamento contínuo da criança pelo fisioterapeuta, possibilita mostrar e quantificar o desenvolvimento motor da criança para os pais/responsáveis, favorecendo a identificação das posturas que a criança não consegue realizar, estabelecendo estratégias de intervenção precoce com a equipe multiprofissional, através de condutas voltadas ao amplo desenvolvimento dessa.

A identificação dos fatores de risco e o conhecimento dos marcos do desenvolvimento servem de parâmetros para a identificação precoce dos atrasos motores, sendo possível a realização de um planejamento de intervenção fisioterapêutica precoce, reduzindo os efeitos negativos ainda nos primeiros anos de vida da criança, assim como uma melhor adesão familiar no processo de estimulação domiciliar (Baldin et al., 2019).

A intervenção no desenvolvimento do sistema motor se dá nos primeiros anos de vida. O acompanhamento do progresso do mesmo é realizado por meio de uma avaliação observacional da motricidade espontânea, de modo dirigida e liberada, incluindo a avaliação do tônus muscular, avaliação das reações e reflexos primitivos, como também o próprio desenvolvimento motor normal, além da avaliação instrumental das medidas motoras (Brasil, 2016).

Todas as crianças que apresentam fatores de risco gestacional, riscos no pré e pós parto, como também atrasos no desenvolvimento motor durante a avaliação, recebem atendimento de fisioterapia até duas vezes na semana. Aquelas que apresentam desenvolvimento motor favorável são avaliadas mensalmente e aquelas com desenvolvimento motor pleno, a cada três meses. Após cada avaliação, os pais ou responsáveis recebem orientações de estímulos motores a serem realizados na atual fase do desenvolvimento.

Programas de Intervenção Precoce (IP) têm tido influências positivas sobre o desenvolvimento de crianças de risco, a partir da identificação de defasagens no desenvolvimento. Pensando no desenvolvimento como a interação do organismo com

o meio e sendo um processo multidimensional e integral, Molinari, Silva, & Crepaldi (2005), pontuaram que os fatores determinantes dos problemas que as crianças podem apresentar ao longo do desenvolvimento, são mais dependentes da falta de estimulação ambiental do que propriamente, apenas dos fatores de risco biológico, reforçando a importância de constataremos os riscos múltiplos, com efeito cumulativo, causando impacto sobre o desenvolvimento.

Assim, a estimulação precoce pode ser inserida durante a primeira infância. É definida como uma intervenção de caráter sistêmico e sequencial, utilizando técnicas e recursos para estimular os domínios que influenciam a maturação e aquisição de habilidades, objetivando ampliar as competências e reduzir efeitos negativos sofridos pela criança, impulsionando o seu desenvolvimento (Moreira & Sodré, 2018; Brasil, 2015; Monteiro, 2018).

A partir disso, é possível justificar a importância de identificar potencialidades e defasagens que abrangem o desenvolvimento, a fim de oferecer oportunidades para que as habilidades possam ser estimuladas e, conseqüentemente, minimizar as defasagens passíveis de ocorrer neste período.

As condutas fisioterapêuticas e de intervenção precoce são realizadas pelos fisioterapeutas residentes e seus preceptores, com técnicas baseadas no neurodesenvolvimento infantil, utilizando uma sala ampla, equipada com tablados, colchonetes, tatames, bolas, rolos, brinquedos coloridos e sonoros. O atendimento de fisioterapia dura de 30 a 50 minutos dependendo da interação e respostas da criança aos estímulos.

A partir da aquisição da marcha independente, as avaliações são realizadas a cada três meses para crianças com desenvolvimento motor pleno, sendo avaliada a simetria, transferência de apoio em MMII, equilíbrio, coordenação motora e evolução da marcha. Quando observada qualquer alteração postural ou funcional pode ser indicado o uso de órteses. As crianças que apresentam atrasos motores, permanecem com atendimento semanal até estarem aptos para a alta fisioterapêutica. Todos os atendimentos são documentados no prontuário eletrônico institucional.

Os pais e/ou responsáveis pela criança são informados sobre as etapas do desenvolvimento motor, bem como o potencial que a criança tem de evoluir quando estimulada adequadamente, sendo orientados sobre posturas, estímulos e manuseios a serem realizados no ambiente domiciliar de modo que haja um processo de comprometimento e interação entre os pais e a equipe multidisciplinar no tratamento da criança.

#### **4. Conclusão**

Concluímos que a atuação do fisioterapeuta no tratamento de pacientes com anomalias craniofaciais é de suma importância. O profissional atua desde o nascimento até a fase adulta, realizando avaliações constantes e intervenção precoce nos casos de atraso no desenvolvimento motor. O tratamento de fisioterapia atua também nas demais funções comprometidas na infância, adolescência e fase adulta, intervindo o mais precocemente possível, buscando sempre a excelência na saúde e qualidade de vida aos pacientes com deformidades craniofaciais.

Diante disso, é importante a criação de mais estudos que retratem a atuação fisioterapêutica na prestação de cuidado aos pacientes com deformidades craniofaciais, possibilitando a criação de estratégias de cuidado que favoreçam a intervenção precoce, tratamento qualificado e resolutivo. Espera-se que este estudo, além de trazer informações para o leitor, aponte ideias de aprofundamento sobre o tema, oferecendo uma maior difusão sobre a atuação fisioterapêutica nas deformidades craniofaciais para toda a sociedade.

#### **Referências**

Almeida, A.M.F.L.; Chaves, S.C.L.; Santos, C.M.L.; & Santana, S.F. (2017). Atenção à pessoa com fissura labiopalatina: Proposta de modelização para avaliação de centros especializados, no Brasil. *Saúde debate*, 41, 156-166.

Andrade, C.A.; Rodrigues, M.C.; & Santos, W.L. (2019). A Importância da Equipe Multiprofissional para a recuperação da criança com fenda labiopalatina. *Revista Enfermagem Atual*, 28-90.

- Baldin, M.S.; Apolônio, A.L.M.; Vieira, A.R.; Moretti, C.N.; & Tabaquim, M.L.E. (2019). Desenvolvimento neuropsicomotor e afetivo-social de bebês com fissura labiopalatina relacionado aos estados de humor materno. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde da UNIARP*, 9(2), 1-15.
- Brasil. (2015). Portaria nº1.130, de 5 de agosto de 2015. *Institui a Política de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde*. Brasília, DF: Presidência da República.
- Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. (2016). Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, Brasília.
- Cabral, C.; Lopes, M.G.P.B.S.; Oliveira, D.L., & Baltazar, M.M.M. (2021). Abordagem fonoaudiológica em pacientes com fissura labiopalatal em serviço especializado de alta complexidade na região oeste do Paraná. *Research, Society and Development*, 10(10), 1-7.
- Costa, A.T.A.; Holanda, J.K.N.; Souza, L.D.G.; Custódio, L.L.P.; Silva, M.L.D.; Monteiro, D.L.A.; Rolim, A.K.A.; Oliveira Filho, A.A.; & Penha, E.S. (2021). Perfil das internações de crianças por fissuras labiais e/ou palatinas na região Nordeste do Brasil. *Research, Society and Development*. 10(8), 1-9.
- Freitas, J. A. S.; Neves, L. T.; Almeida, A. L. P. F.; Garib, D. G.; Trindade-Suedam, I. K.; Uaedú, R. Y. F.; & Pinto, J. H. N. (2011). Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies/USP (HRAC/USP) – Part 1: overall aspects. *J Appl Oral Sci*. 20(1), 9-15.
- Gerhardt, T.E.; & Silveira, D.T. (2009). Métodos de Pesquisa. *Universidade Federal do Rio Grande do Sul*, 1. Ed, 1-120.
- Giusti-Barreto, J. C.; Panchana-Moreira, G. M.; García-Muñoz, T. L.; & Zurita-Yong, G. E. (2018). Caries dental y maloclusiones en infantes con labio y/o paladar hendido. *Polo del Conocimiento*, 3(9), 15-23.
- Kassim, M.J.N.; Matos, F.G.O.A.; Cândido, M.; Borges, G.S.; & Rodrigues, L.P.G.D.A. (2021). Consulta de enfermagem a pacientes com fissuras labiopalatais. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 13(4), 1-6.
- Linhares, M.B.M.; Carvalho, A.E.V.; Machado, C.; & Martinez, F.E. (2003). Desenvolvimento de bebês nascidos pré-termo no primeiro ano de vida. *Paidéia*, 13(25), 59-72.
- Martins, J.R.; Teixeira, S.M.; Oliveira, I.M.; Carneiro, G.K.M.; & Favretto, C.O. (2021). Desenvolvimento da dentição decídua em paciente com fissura labiopalatina bilateral completa: relato de caso. *Arch Health Invest*, 10(2), 287-291.
- Molinari, J.S.O.; Silva, M.F.M.C.; & Crepaldi, M.A. (2005). Saúde e Desenvolvimento da criança: A família, os fatores de risco e as ações na atenção básica. *Psicologia Argumento*, 23 (43), 17-26.
- Monteiro, S. P. (2018). O serviço de estimulação precoce no Brasil após a política de inclusão. *Pesquisa e Prática em Educação Inclusiva*, 1(1), 90-100.
- Moreira, K. C., & Sodré, C. L. (2018) A importância dos programas de estimulação precoce para o desenvolvimento infantil. *Pontos de Vista em Diversidade e Inclusão*, 4, 86.
- Moretto, M.J.; Fernandes, S.L.; Lemes, A.T.A.; Ferreira, E.S.; & Sales, C.F.R. (2020). Tratamento multidisciplinar na reabilitação de pacientes portadores de fissura de lábio e/ou palato. *J Multidiscipl Dent.*, 10(1), 3-8.
- Nopoulos, P.; Boes, A.D.; Jabines, A.; Conrad, A.L.; Canady, J.; Richman, L.; & Dawson, J. (2010) Hyperactivity, impulsivity, and inattention in boys with cleft lip and palate: relationship to ventromedial prefrontal cortex morphology. *J Neurodev Disord.*, 2(4), 235-42.
- Panceri, C.; Pereira, K.R.G.; & Valentini, N.C. (2017). A intervenção motora como fator de prevenção de atrasos no desenvolvimento motor e cognitivo de bebês durante o período de internação hospitalar. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, 25(3), 469-479.
- Pereira, A.S.; Shitsuka, D.M.; Parreira, F.J.; & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. *Universidade Federal de Santa Maria*, 1. Ed, 1-119.
- Piper, M.; & Darrah, J. Motor Assessment of the Developing Infant. 1ª edição. USA: W. B. Saunders Company, 1994.
- Piper, M.; Pinnel, L.; Darrah, J.; Maguirre, T.; & Byrne, P. (1992). Construction and validation of the Alberta Infant Motor Scale (AIMS). *Revue Canadienne de Santé Publique*, 82(2), 46-50.
- Raimundo, A.C.L.; Silva, R.C.R.; Santos, C.T.O.; Santos, M.A.S.; Freire, L.S.F.; Soares, A.C.O.; Vieira, A.C.S.; Lúcio, I.M.L.; Moreira, R.T.F.; & Ferreira, A.L.C. (2021). Estimulação precoce em crianças prematuras durante visita domiciliar. *Research, Society and Development*, 10(8), 1-15.
- Saccani, R. (2009). Validação da alberta infant motor scale para aplicação no Brasil: Análise do desenvolvimento motor e fatores de risco para atraso em crianças de 0 a 18 meses. *Universidade Federal do Rio Grande do Sul*, 1-123.
- Santos, I.M.M.; Carvalho, L.R.R.A.; Neto, M.V.M.; & Alves, D.S. (2021). Placa obturadora palatina flexível para o aleitamento materno do bebê com fissura labiopalatina – relato de caso. *Research, Society and Development*, 10(10), 1-8.
- Santos, L.; Corrêa, G.; Alves, K.; & Farias, M. (2019). Perfil de crianças com fissuras labial e palatal: Operação Sorriso. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 8(1), 72-79.
- Schönardie, M.S.; Ribas, L.P.; Wagner, G.P.; & Cardoso, M.C.A.F. (2021). Relação entre o desenvolvimento infantil e as fissuras labiopalatinas. *Distúrb. Comum.*, 33(11), 40-48.