

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Care to children with cleft lip-palate: an integrative review

Cuidados à criança com fissura labiopalatina: uma revisão integrativa

Atención a niños con labiopalatino hendido: una revisión integradora

Kelen Cristina Ramos dos Santos ¹, Marcia Luciane da Silva Bohn ², Giordana de Cássia Pinheiro da Motta ³, Eveline Franco da Silva ⁴, Elisiane Lorenzini ⁵

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific production that addresses the care to children with cleft lip-palate. **Method:** Bibliographical research of integrative literature review type. The searches were conducted in BDEnf, LILACS and SciELO databases. **Results:** The study included 11 articles that met the inclusion criteria, published between 2000 and 2011. As for the knowledge area of the principal author of each study, there were contained three articles of dentistry, medicine, three, three of nursing and two of nutrition. The studies addressed nutritional care, dental care, and multidisciplinary team approach for mothers, and protocols for postoperative care. **Conclusion:** The nursing staff, especially nurses, have an important role in assisting the child with cleft lip-palate. It emphasizes the integration of the multidisciplinary team to provide holistic care and improvements in quality of life of children with cleft lip-palate. **Descriptors:** Cleft palate, Cleft lip, Infant care, Child care.

RESUMO

Objetivo: Analisar a produção científica que aborda os cuidados à criança com fissura labiopalatina. **Método:** Pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura. As buscas foram realizadas nas bases de dados BDEnf, LILACS e SciELO. **Resultados:** Foram analisados 11 artigos que atenderam aos critérios de inclusão, publicados de 2000 a 2011. Quanto à área de conhecimento do principal autor de cada estudo, compreenderam três artigos da odontologia, três da medicina, três da enfermagem e dois da nutrição. Os estudos abordaram cuidados alimentares, odontológicos, equipe multiprofissional, abordagem às mães, pós-operatório e protocolos de atendimento. **Conclusão:** A equipe de enfermagem e, sobretudo o enfermeiro, tem papel relevante na assistência à criança com fissura labiopalatina. Ressalta-se a integração da equipe multidisciplinar e a visão holística do cuidado a fim de proporcionar melhorias na qualidade de vida das crianças portadoras de fissura labiopalatina. **Descritores:** Fissura palatina, Fenda labial, Cuidado do lactente, Cuidado da criança.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la producción científica que cubre la atención a los niños con labio-palatino hendido. **Método:** Investigación bibliográfica de tipo revisión de literatura Integrativa. Las búsquedas se realizaron en las bases de datos BDEnf, LILACS y SciELO. **Resultados:** El estudio incluyó 11 artículos que cumplían los criterios de inclusión, publicados desde 2000 hasta 2011. En cuanto al área de conocimiento del autor principal de cada estudio, contenía tres artículos de la odontología, la medicina tres, tres de enfermería y dos de nutrición. Estos estudios han abordado la atención nutricional, odontológica, equipo multidisciplinario, el enfoque para las madres, y los protocolos de cuidados postoperatorios. **Conclusión:** El equipo de enfermería y las enfermeras en particular, tienen un papel importante en asistir al niño con labio-palatino hendido. Se destaca la integración del equipo multidisciplinario y el cuidado integral para proporcionar mejoras en la calidad de vida de los niños con labio-palatino hendido. **Descriptor:** Fisura del palatino, Hendidura labial, Cuidado del lactante, Cuidado del niño.

¹Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Integrante do Grupo de Estudos do Cuidado à Saúde nas Etapas da Vida (CEVIDA/UFRGS). E-mail: kelencrs@gmail.com. ²Enfermeira pela UFRGS. Integrante do Grupo de Estudos em Saúde Coletiva (GESC/UFRGS). E-mail: malumarchand@ibest.com.br. ³Mestre em Enfermagem pela UFRGS. Especialista em Enfermagem em Neonatologia. Enfermeira da Unidade de Internação Neonatal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Professora substituta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da UFRGS. Integrante do Grupo de Estudos da Saúde da Mulher e do Bebê (GEMBE/UFRGS). E-mail: giordanamotta@yahoo.com.br. ⁴Mestranda em Enfermagem pela UFRGS. Enfermeira Obstetra. Docente da Faculdade Nossa Senhora de Fátima. Integrante do Grupo de Estudos da Saúde da Mulher e do Bebê (GEMBE/UFRGS). E-mail: evelinefranco@yahoo.com.br. ⁵Mestre em Ciências da Saúde pela Fundação Universitária de Cardiologia do Rio Grande do Sul. Especialista em Gerenciamento de Enfermagem. Docente da universidade FEEVALE e Faculdade Nossa Senhora de Fátima. Integrante do Núcleo de Estudos sobre Gestão em Enfermagem (NEGE/UFRGS). E-mail: elisilorenzini@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Dentre as anomalias de desenvolvimento, as fissuras labiopalatinas (FLP) constituem uma das malformações craniofaciais mais frequentes.¹ A prevalência varia muito conforme a localização geográfica. No Brasil, a ocorrência é de uma criança afetada a cada 650 nascidos vivos.² Conforme informações extraídas do DATASUS do Ministério da Saúde, foram registrados 1425 casos no Brasil em 2009, sendo 98 deles no Estado do Rio Grande do Sul.³

A fenda labiopalatina (FLP) caracteriza-se por uma alteração na formação da face que ocorre por volta da 4^a a 12^a semana de vida intrauterina. A etiologia é considerada multifatorial,⁴ embora estudos recentes demonstrem a influência do fator genético no surgimento dessa malformação.⁵ A fissura labial (FL) é decorrente da hipoplasia do processo medial nasal e maxilar entre quatro e sete semanas de vida embrionária. Já a fenda palatina (FP) ocorre como consequência da hipoplasia do processo maxilar palatal, entre sete e 12 semanas.⁴⁻⁵

De acordo com o envolvimento das estruturas anatômicas, são classificadas como FLP, FL e FP.⁶ Estudos evidenciam maior ocorrência de FLP seguida, respectivamente, pela FL e FP.^{1,6} Conforme alguns estudos, mais da metade das crianças afetadas são do sexo masculino e o tipo mais comum nesse gênero é FLP. No entanto, a FP de forma isolada ocorre com maior frequência no sexo feminino.^{1,6} A FLP pode ocorrer isoladamente ou em associação com outras anomalias, constituindo as síndromes. Crianças portadoras de lesão labiopalatal não-sindrômica se desenvolvem conforme a população geral, dentro da faixa de normalidade.⁷ De maneira geral, a cirurgia reparadora traz benefícios, melhorando as condições estéticas e funcionais da criança. Porém, sua indicação depende do estado nutricional do paciente e de decisões da equipe multiprofissional.

Embora não reduza a expectativa de vida, a FLP ocasiona significativas alterações funcionais, sociais, emocionais e estéticas que necessitam de atenção multidisciplinar.¹ Nesse cenário, o enfermeiro tem espaço relevante para exercer assistência humanizada e contribuir para a redução do impacto emocional, atuando como uma figura de ligação entre a equipe e a família.⁸ As crianças com FLP requerem cuidados personalizados para suprir as suas necessidades, garantindo sobrevivência e qualidade de vida.

Tendo em vista a importância do cuidado para o crescimento e desenvolvimento adequados, esta revisão integrativa tem por objetivo analisar as produções científicas que abordam cuidados à criança com FLP.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica na perspectiva de uma revisão integrativa da literatura. Este método de pesquisa permite a incorporação das evidências na prática clínica com a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinado tema em estudo, de maneira sistemática e ordenada.⁹

Para elaboração do estudo percorreram-se as seguintes etapas: estabelecimento do objetivo da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e a última etapa constitui-se na apresentação da revisão.¹⁰

Para nortear esta pesquisa formulou-se a questão: O que as produções científicas abordam sobre os cuidados à criança com fissura labiopalatina?

Definiram-se, como fonte de busca, as bases de dados: BDEnf, SciElo e LILACS. Estas bases de dados consideradas referências na produção na enfermagem e área da saúde, nas quais se utilizaram os seguintes descritores: lactente *OR* criança *AND* fenda palatina *OR* fissura labial *OR* lábio leporino.

Inicialmente, para seleção dos estudos desta revisão integrativa, foram definidos os critérios de inclusão: somente artigos oriundos de estudos realizados no Brasil, em idioma português, texto completo disponível, que contivessem informações sobre cuidado à criança com fissura labiopalatina. Assim, excluíram-se teses e dissertações, estudos internacionais, produções científicas sem resumo nas bases de dados e as repetições presentes nas bases de dados distintas. A busca pelas produções foi conduzida nos meses de setembro e outubro de 2011.

Para análise e posterior síntese dos artigos selecionados foi construído um quadro sinóptico, que contemplou os aspectos considerados pertinentes: ano de publicação; periódico; objetivo; resultados e considerações/conclusões; área de concentração dos autores.

Foram identificadas 232 publicações nas bases de dados. Após análise minuciosa, 11 artigos atenderam aos critérios estabelecidos, constituindo-se a amostra do estudo.

Os dados utilizados neste estudo foram devidamente referenciados com a identificação de seus autores e demais fontes de pesquisa, respeitando a ética em relação ao uso do conteúdo e de citação de textos das obras consultadas. A fim de manter a avaliação cega, os artigos foram codificados (A01, A02, ..., A11), identificando-se os autores somente após a análise.

RESULTADOS E DISSCUSSÃO

A amostra constitui-se em 11 artigos de periódicos (Tabela 1) de diversas áreas do conhecimento em ciências da saúde. A base de dados com maior número de artigos sobre esse tema foi a LILACS, com oito publicações. A maior incidência de publicações ocorreu nos anos de 2008 e 2009, com três artigos publicados. O Estado de São Paulo (SP) foi o principal local de origem com 54,5% do número total de publicações da amostra. Quanto à área de conhecimento do principal autor de cada estudo, compreendem três da odontologia, três da medicina, três da enfermagem e dois da nutrição, refletindo a tendência da atenção multiprofissional na temática abordada.

Tabela 1 - Apresentação dos estudos de acordo com código, título, ano e base de dados. Porto Alegre, RS, 2011.

COD	TÍTULO	ANO	BASE DE DADOS
A01	Estudo retrospectivo das complicações pós-operatórias em cirurgia primária de lábio e palato	2008	BDEF
A02	Antropometria e fatores de risco em recém-nascidos com fendas faciais	2004	SCIELO
A03	Escutando as mães de portadores de fissuras orais	2011	SCIELO
A04	Alimentação da criança com fissura de lábio e/ou palato: um estudo bibliográfico	2000	LILACS
A05	Alimentação do lactente portador de lesão lábio-palatal: aleitamento e introdução alimentar	2001	LILACS
A06	Aspectos odontológicos das fendas labiopalatinas e orientações para cuidados básicos	2008	LILACS
A07	Avaliação comparativa e evolutiva dos protocolos de atendimento dos pacientes fissurados	2010	LILACS
A08	Avaliação de bebês portadores de fissura labiopalatina em relação à higiene oral	2009	LILACS
A09	Estado nutricional e prática de aleitamento materno de crianças portadoras de fissuras labiopalatais de Cascavel/Paraná	2009	LILACS
A10	Fissuras labiopalatinas: estudo sobre a população assistida por um serviço de referência no Estado de Minas Gerais	2009	LILACS
A11	Representações sociais das mães de crianças portadoras de fissuras labiopalatinas sobre aleitamento	2008	LILACS

* COD = código

De maneira geral, os temas abordados nas produções científicas foram: alimentação, aspectos odontológicos, estado nutricional, conhecimento das mães, complicações pós-operatórias e protocolos de atendimento. Em relação aos cuidados a serem dispensados às crianças com FLP, destacam-se os cuidados com a alimentação e a higiene oral em grande parte dos estudos analisados. Preparo da equipe multiprofissional, condições de saúde no

pré e pós-operatório de cirurgias corretivas, avaliação comparativa de protocolos de atendimento e abordagem adequada às mães também foram cuidados relatados, porém em menor predominância.

Por ser uma condição parcialmente conhecida pela sociedade, entende-se que seja necessário que os profissionais forneçam orientações detalhadas à família sobre os cuidados com a criança com FLP. Estudo¹¹ concluiu que o desmame precoce foi alto entre as crianças investigadas, sendo que dentre 11 mães entrevistadas, quatro delas amamentaram por até um mês e quatro nunca amamentaram. Nesse sentido, a dificuldade na alimentação do neonato depende da complexidade da fissura, podendo esta resultar em sucção inadequada por falta de pressão intra-oral, tempo prolongado e regurgitação.¹² Apesar disso, o aleitamento materno deve ser incentivado,¹¹⁻³ pois a criança portadora de FLP apresenta o reflexo de sucção preservado. A fim de evitar complicações, são recomendadas algumas orientações, como: manter a criança em posição semi-sentada ao oferecer alimentos para evitar aspiração; fazer pausas durante a mamada para favorecer a eructação; para exercitar a musculatura oral, proporcionar estímulos no lado da fissura através do contato com o bico do seio ou da mamadeira; colocar a criança em decúbito lateral, após a mamada, para diminuir o risco de asfixia.¹²

Frente à impossibilidade da amamentação, recomenda-se ordenhar o leite e oferecê-lo à criança por meio da mamadeira ou xícara/copo como melhor alternativa, método simples e de baixo custo.¹² O uso do copo para alimentar a criança previne problemas funcionais ao possibilitar o exercício muscular da face pelo esforço de buscar o leite com a língua. A mamadeira aumenta o risco de contaminação e alteração do desenvolvimento da cavidade bucal.¹⁴ A sonda gástrica é desaconselhada por prejudicar os reflexos de sucção e deglutição. Na escolha do bico de mamadeira adequado deve-se atentar para algumas características como o comprimento, a flexibilidade, o tamanho do furo e a posição adotada na cavidade oral.¹² O orifício do bico da mamadeira deve ser pequeno devido ao risco de aspiração e engasgo.¹⁴

A higienização oral é um relevante cuidado adotado na prevenção de complicações odontológicas e deve ser reforçado na criança com FLP.¹⁵⁻⁶ Um estudo que investigou a prevalência de cárie relacionada a não realização da higiene oral concluiu que a ausência de limpeza não foi o fator de incremento na manifestação da cárie. Todavia, as orientações de cuidado odontológico devem persistir.¹⁷ De maneira ideal, os pais devem ser orientados precocemente sobre os cuidados odontológicos. Sempre após a alimentação, as cavidades nasais e bucais precisam ser higienizadas com fralda ou gaze embebida em soro fisiológico ou água filtrada. Dificuldades na limpeza da cavidade oral podem predispor ao surgimento de cáries e doenças periodontais. Portanto, é imprescindível a atenção dos profissionais da saúde no cuidado e prevenção de complicações odontológicas.¹⁵ Desse modo, devido ao fato da equipe de enfermagem interagir diariamente com o paciente e familiares, esses profissionais podem fornecer orientações sobre a higiene oral no momento da execução e demonstração dos primeiros cuidados, encorajando os pais a exercerem os cuidados necessários à criança.

Para o acompanhamento de crianças com FLP, a equipe multidisciplinar é composta por profissionais especializados em otorrinolaringologia, odontologia, fonoaudiologia, psicologia, clínica médica, fisioterapia, enfermagem, nutrição, cirurgia plástica, serviço

social e anestesia, além do atendimento familiar.¹⁷ A abordagem multiprofissional participa no apoio e suporte necessários para a superação dos desafios,¹⁶ gerando maior oferta e melhorando o acesso aos serviços de saúde. A promoção da saúde integral e a viabilização do acesso contribuem de forma positiva no desenvolvimento da criança.¹⁸ Além disso, o conhecimento sobre as malformações orofaciais e a abordagem a ser adotada pelo enfermeiro e demais membros da equipe são importantes na orientação aos pais e no esclarecimento de dúvidas sobre os cuidados e o tratamento.

Estudo que avaliou antropometria e fatores de risco em recém-nascidos com fendas faciais¹⁷ mostrou associação significativa entre a presença de malformados na família e a ocorrência de FL, além de importante correlação entre o grau de instrução materna e a ocorrência de fendas faciais, evidenciando a importância do cuidado educativo às gestantes. Nesse sentido, comunicar o diagnóstico adequadamente e, quando possível, precocemente, ajuda a minimizar o sofrimento dos pais e favorece a relação materno-infantil.¹¹ A preparação da equipe e o tipo de abordagem são imprescindíveis para o desenvolvimento do vínculo. Além disso, a escuta das mães e o conhecimento das crenças e da realidade familiar contribuem para a otimização do cuidado.¹⁹

Para a realização de cirurgias corretivas, é necessário que a criança não apresente doenças e tenha estado nutricional adequado.²⁰ Em estudo realizado com 484 pacientes submetidos à cirurgia primária de lábio e palato, 58% apresentaram pelo menos uma complicação na sala de recuperação pós-anestésica. As complicações mais frequentes encontradas foram dor, queda na saturação de oxigênio e taquicardia.² Estudo recente, publicado em 2010, que realizou avaliação comparativa e evolutiva dos protocolos de atendimento dos pacientes fissurados, concluiu que, utilizando-se protocolos de atendimento, a padronização do tratamento resulta na diminuição de complicações.²¹ No pré, trans e pós-operatório de cirurgias corretivas, destaca-se o atendimento da equipe de enfermagem que pode contribuir na detecção de fatores de risco, identificação e amenização das complicações.

CONCLUSÃO

Por envolver fatores estéticos, funcionais e sociais a FLP requer atuação multiprofissional na perspectiva de cuidados que auxiliem a criança e sua família a enfrentar os desafios dessa condição.

A presente revisão integrativa permitiu identificar as publicações científicas existentes que abordam os cuidados a serem dispensados às crianças com FLP. Apesar da escassez de produções atuais sobre o tema especificamente, na amostra selecionada foi possível encontrar cuidados que englobam o âmbito individual e familiar dessas crianças, bem como os aspectos do atendimento multiprofissional. Foram identificados cuidados referentes à alimentação, higiene oral, preparo da equipe, condições de saúde antes e após cirurgias corretivas, avaliação comparativa de protocolos de atendimento e abordagem

adequada às mães. Os aspectos discutidos são relevantes por permitirem a promoção da prevenção de complicações em crianças com FLP.

Nesse contexto, a equipe de enfermagem e, sobretudo o enfermeiro, tem papel relevante na assistência à criança com FLP por atuar no cuidado direto, agindo como uma figura de ligação entre a equipe e a família. Por meio de orientações e suporte qualificado, o enfermeiro contribui para o encorajamento dos pais e familiares no cuidado à criança. Ressalta-se a importância da integração da equipe multidisciplinar e a visão holística do cuidado a fim de proporcionar melhorias na qualidade de vida das crianças portadoras de FLP.

Por fim, destaca-se a necessidade de mais estudos que retratem os cuidados priorizados a essa população específica.

REFERÊNCIAS

1. Paranaíba LMR, Miranda RT, Ribeiro LA, Barros LM, Martelli-Júnior H. Frequency of congenital craniofacial malformations in a Brazilian Reference Center. *Rev Bras Epidemiol*. 2011;14(1):151-60.
2. Biazon J, Peniche ACG. Estudo retrospectivo das complicações pós-operatórias em cirurgia primária de lábio e palato. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(3):519-25.
3. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS - DATASUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [cited 2012 feb 11]. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/CGI/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>.
4. Kot M, Kruk-Jeromini J. Analysis of family incidence of cleft lip and/or palate. *Med Sci Monit*. 2007;13(5):CR231-34.
5. Martelli DR, Bonan PRF, Soares MC, Paranaíba LR, Martelli-Júnior H. Analysis of familial incidence of non-syndromic cleft lip and palate in a Brazilian population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2010 nov 1;15(6):e898-901.
6. Freitas AB, Carvalho CA, Martelli DRB, Barros LM, Bonan PRF, Martelli-Júnior H. Fissuras lábio-palatinas: estudo sobre a população assistida por um serviço de referência no Estado de Minas Gerais. *Arq Odontol*. 2009 abr/jun;45(5):107-12.
7. Jaruratanasirikul S, Chichareon V, Pattanapreechawong N, Sangsupavanich P. Cleft lip and/or palate: 10 years experience at a pediatric cleft center in Southern Thailand. *Cleft Palate Craniofac J*. 2008 nov;45(6):597-602.
8. Fontoura FC, Fontenele FC, Balbino AC, Cardoso MV. Newborn with congenital anomaly: a focus on nursing diagnoses. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2012 oct [cited 20 dec 2012];6(10):2387-95. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3225/pdf_1527.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2008 out/dez;17(4):758-64.

10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1):102-6.
11. Silveira JLGC, Weise CM. Representações sociais de mães de crianças portadoras de fissuras labiopalatinas sobre aleitamento. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2008 mai/ago;8(2):215-21.
12. Araruna RC, Vendrúscolo DMS. Alimentação da criança com fissura de lábio e/ou palato - um estudo bibliográfico. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2000 abr;8(2):99-105.
13. Pini JG, Peres SPBA. Alimentação do lactente portador de lesão lábio-palatal: aleitamento e introdução alimentar. *Rev Nutr*. 2001 set/dez;14(3):195-9.
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses que não podem ser amamentadas. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
15. Roda SR, Lopes VLG. Aspectos odontológicos das fendas labiopalatinas e orientações para cuidados básicos. *Rev Cienc Méd*. 2008 mar/abr [cited 12 feb 2012];17(2):95-103. Available from: <http://www.puc-campinas.edu.br/404.aspx?urlFrom=centros/ccv/revcienciasmedicas/artigos/v17n2a4.pdf>.
16. Moura AM, Andre M, Faraj JORA, Dias RB. Avaliação de bebês portadores de fissura labiopalatina em relação à higiene oral. *Rev Odont [Internet]*. 2009 [cited 11 feb 2012];17(34):64-8. Available from: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/O1/article>.
17. Cunha ECM, Fontana R, Fontana T, Silva WR, Moreira QVP, Garcias GL, et al. Antropometria e fatores de risco em recém-nascidos com fendas faciais. *Rev Bras Epidemiol*. 2004;7(4):417-22.
18. Furtado, MCC, Mello DF, Parada CMGL, Pinto IC, Reis MCG, Scochi CGS. Avaliação da atenção ao recém-nascido na articulação entre maternidade e rede básica de saúde. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2010 [cited 2011 dec 29];12(4):640-6. Available from: <http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7625/8467>.
19. Vanz AP, Ribeiro NRR. Escutando as mães de portadores de fissuras orais. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(3):596-602.
20. Piccin S, Machado AD, Bleil RT. Estado nutricional e prática de aleitamento materno de crianças portadoras de fissuras labiopalatais de Cascavel/Paraná. *Nutrire: Rev Soc Bras Alim Nutr*. 2009 dez;34(3):71-83.
21. Alonso N, Tanikawa DYS, Junior JEL, Ferreira MC. Avaliação comparativa e evolutiva dos protocolos de atendimento dos pacientes fissurados. *Rev Bras Cir Plást*. 2010;25(3):434-8.

Recebido em: 03/03/2013
Revisão requerida: Não
Aprovado em: 17/11/2013
Publicado em: 01/01/2014

Endereço do autor correspondente:
Eveline Franco da Silva
Rua: São Manoel, 963. Santa Cecília. Porto Alegre. CEP: 90620110.
Telefone: 33085335. Email: evelinefranco@yahoo.com.br