

Aleitamento materno entre crianças com fissura labiopalatal: Uma revisão integrativa

Breastfeeding among children with cleft lip and palate: An integrative review

Lactancia materna en niños con labio y paladar hendido: Una revisión integradora

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica acerca da amamentação entre crianças com fissura labiopalatal. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a pesquisa ocorreu no primeiro semestre de 2021, a fim de responder à questão norteadora: Como se dá o aleitamento materno em crianças com fissura labiopalatal? Resultados: Identificou-se 14.519 estudos, lidos títulos e resumos, selecionaram-se 37 para leitura na íntegra e destes 10 compuseram a amostra final. No aleitamento materno de crianças com fissura labiopalatal as técnicas mais utilizadas na amamentação são a seringa e a mamadeira com bico comum. Apresentam dificuldades de sucção insuficiente, deglutição excessiva de ar, engasgos e fadiga, desmame precoce, além disso, o grau da fissura demanda maior dificuldade. Conclusão: Observamos a importância da assistência do profissional de saúde no apoio as mães, na orientação, em capacitar, dar o sustento psicológico e físico durante o aleitamento materno de crianças com fissura labiopalatal.

DESCRIPTORES: Aleitamento materno; Fenda labial; Fissura palatina; Saúde das crianças.

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific production on breastfeeding among children with cleft lip and palate. Method: This is an integrative literature review, the research took place in the first half of 2021, in order to answer the guiding question: How is breastfeeding in children with cleft lip and palate? Results: 14,519 studies were identified, titles and abstracts were read, 37 were selected for full reading and of these 10 made up the final sample. In breastfeeding children with cleft lip and palate, the most used techniques in breastfeeding are the syringe and the bottle with a common nipple. They have difficulties with insufficient suction, excessive swallowing of air, choking and fatigue, early weaning, in addition, the degree of fissure demands greater difficulty. Conclusion: We observed the importance of health professional assistance in supporting mothers, in guidance, in enabling, providing psychological and physical support during breastfeeding of children with cleft lip and palate.

DESCRIPTORS: Breast Feeding; Cleft Lip; Cleft Palate; Child Health.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica sobre lactancia materna en niños con labio y paladar hendido. Método: Se trata de una revisión integrativa de la literatura, la investigación se realizó en el primer semestre de 2021, con el fin de responder a la pregunta orientadora: ¿Cómo es la lactancia materna en niños con labio y paladar hendido? Resultados: Se identificaron 14.519 estudios, se leyeron títulos y resúmenes, se seleccionaron 37 para lectura completa y de estos 10 conformaron la muestra final. En la lactancia de niños con labio y paladar hendido, las técnicas más utilizadas en la lactancia son la jeringuilla y el biberón con tetina común. Tienen dificultades por succión insuficiente, deglución excesiva de aire, atragantamiento y fatiga, destete precoz, además, el grado de fisura exige mayor dificultad. Conclusión: Se observó la importancia de la asistencia de los profesionales de la salud en el apoyo a las madres, en la orientación, en la habilitación, en el apoyo psicológico y físico durante la lactancia de los niños con labio y paladar hendido.

DESCRIPTORES: Fisura del Paladar; Lactancia Materna; Labio Leporino; Salud del Niño.

RECEBIDO EM: 08/06/2022 APROVADO EM: 18/07/2022

Allana Martins Vitorino

Acadêmica de Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá/UEM, Maringá, Paraná, Brasil.
ORCID: 0000-0002-9818-4818

Mariana Martire Mori

Acadêmica de Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá/UEM, Maringá, Paraná, Brasil.
ORCID: 0000-0003-1744-3580

Camila Moraes Garollo Piran

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá/ UEM, Maringá, Paraná, Brasil.
ORCID: 0000-0002-9111-9992

Bianca Machado Cruz Shibukawa

Doutora em Enfermagem. Docente Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá/ UEM, Maringá, Paraná, Brasil.
ORCID: 0000-0002-7739-7881

Maria de Fátima Garcia Lopes Merino

Doutora em Enfermagem. Docente no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá/ UEM, Maringá, Paraná, Brasil.
ORCID: 0000-0001-6483-7625

Marcela Demitto Furtado

Doutora em Enfermagem. Docente no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá/ UEM, Maringá, Paraná, Brasil.
ORCID: 0000-0003-1427-4478

INTRODUÇÃO

A fissura labiopalatal é uma das malformações congênitas cranio-faciais mais prevalentes mundialmente, podendo assumir diferentes localizações e extensão, e acometer a criança de forma isolada ou estar associada à outras síndromes e anomalias¹.

A incidência estimada desta malformação no mundo é de um a cada 700 nascimentos², enquanto que no Brasil é de um caso para cada 1000 nascidos vivos (1:1000)¹. A causa das fissuras ainda é algo pouco conhecida, porém acredita-se numa combinação entre predisposição genética, a qual inclui a hereditariedade, e fatores ambientais³. Entre os fatores ambientais destaca-se as infecções, agentes químicos, fármacos, uso abusivo de álcool e drogas e deficiências vitamínicas⁴.

As fissuras podem ser classificadas de acordo com a característica do forame incisivo do palato em: fissuras pré-forame incisivo completa ou incompleta, fissuras transforame incisivo unilaterais ou bilaterais, fissuras pós-forame incisivo completas ou incompletas⁵.

O diagnóstico de fissura pode ser realizado a partir do exame de ultrassom entre a 28ª e 33ª semana de gestação, sendo importante encaminhar a família para um centro especializado ainda durante a ges-

tação, para melhor preparo e capacitação dos pais⁶. Faz-se necessário a orientação sobre os principais cuidados, os possíveis riscos envolvidos, seja pelas implicações funcionais e anatômicas da fissura e/ou em decorrência de outras anomalias identificadas, e o tratamento a ser seguido⁷.

A malformação pode provocar dificuldades relacionadas à sucção, deglutição, tornando a amamentação um desafio para a mãe e o bebê⁸. A fadiga durante as mamadas, alimentação prolongada, o comprometimento do crescimento, refluxo esofágico, regurgitação nasal e a nutrição também são problemas encontrados em crianças com fissura labiopalatal⁹.

O nível de incapacidade de sucção está diretamente relacionado ao tipo de fissura. Geralmente, o lactente que apresenta fissura pré-forame incisivo não encontra dificuldade para alimentar-se. No entanto, aqueles com fissura pós-forame incisivos ou transforame podem apresentar dificuldades na extração do leite materno por não conseguirem pressão intraoral adequada¹⁰.

A importância do leite materno é amplamente conhecida pelo seu valor nutricional, na defesa contra infecções, cooperando no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, além de proporcionar o estreitamento de vínculo entre mãe e bebê¹¹. Nas crianças com fissura de lábio

e/ou palato a amamentação pode ser decisiva para a maturação e crescimento da face, devido à movimentação dos músculos faciais durante a amamentação e, em sequência, auxiliando na obtenção da linguagem oral⁷.

É de extrema relevância que a criança e a família sejam acompanhadas por uma equipe multiprofissional, cujos membros possuam competência para atuar no manejo clínico da amamentação⁷, a fim de proporcionar uma assistência qualificada e eficaz, bem como propiciar bem-estar aos pacientes².

Considerando a importância do aleitamento materno para o crescimento e desenvolvimento infantil e a necessidade de apoio a essa prática frente a casos de crianças com fissuras labiopalatais, além da escassez de investigações científicas atuais sobre a temática, o presente estudo tem como objetivo analisar a produção científica acerca da amamentação entre crianças com fissura labiopalatal.

METÓDO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual é considerada método de pesquisa que possibilita a busca, avaliação crítica e síntese do estado do conhecimento sobre determinado assunto. A mesma foi operacionalizada em seis etapas: 1. ela-

boração da pergunta norteadora; 2. busca na literatura; 3. coleta de dados; 4. análise crítica dos estudos incluídos; 5. discussão dos resultados e 6. apresentação da revisão integrativa¹². A fim de conferir qualidade metodológica ao estudo, o mesmo foi realizado em consonância com as recomendações constantes no check-list Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA)¹³.

Como estratégia para elaborar a questão norteadora foi adotado o acrônimo PICo (P: População, I: Fenômeno de interesse e Co: Contexto)¹⁴. Considerou-se como população dessa pesquisa as crianças; como fenômeno de interesse a fissura labiopalatal e como contexto de análise a amamentação. A partir desse processo foi definida a seguinte questão norteadora: Como se dá o aleitamento materno em crianças com fissura labiopalatal?

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos originais publicados entre os anos 2010 e 2020 nas línguas espanhola, inglesa e portuguesa. Foram excluídos os artigos que não responderam ao objetivo do estudo, além de teses, dissertações e cartas ao editor.

A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2021 nas fontes de informações: PubMed, EMBASE, PsycInfo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Cochrane. A seleção dos descritores se deu em consulta ao Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Optou-se pelos seguintes descritores controlados: breast feeding/aleitamento materno; cleft lip/fenda labial e cleft palate/fissura palatina. Para formular a estratégia de busca foi utilizado os operadores booleanos AND e OR ((Breast Feeding) AND (Cleft Lip OR Cleft Palate)).

As buscas nas bases de informações foram realizadas por duas pesquisadoras de forma independente, a fim de garantir o rigor metodológico e atingir o objetivo de estudo.

Inicialmente foram identificados 14.519 estudos, os quais tiveram títulos e resumos submetidos à leitura cuidado-

sa. Destes, foram selecionados 37 para a leitura na íntegra, dos quais 17 foram excluídos por não responderem à questão norteadora (possuíam ênfase no tempo de aleitamento materno, sem descrever como se dava a amamentação) e 10 por apresentarem duplicidade. Assim, a amostra final foi composta por 10 artigos. Saliu-se que as referências dos artigos selecionados foram lidas, porém nenhuma respondeu à questão norteadora.

Para facilitar a compreensão do percurso metodológico foi elaborado um fluxograma com base nas recomendações constantes no PRISMA¹⁴, conforme exposto na Figura 1.

Para auxiliar na organização dos dados extraídos dos artigos incluídos no estudo, utilizou-se um questionário estruturado, elaborado pelas autoras, contendo as seguintes informações: ano de publicação, local de estudo, delineamento metodológico, objetivo e principais resultados.

Os artigos selecionados para a amostra final foram identificados pela primeira letra do alfabeto, seguida de um número,

que informa a ordem dos artigos encontrados. Todos os artigos foram classificados de acordo com o nível de evidência científica¹⁵, conforme apresentado no Quadro 1.

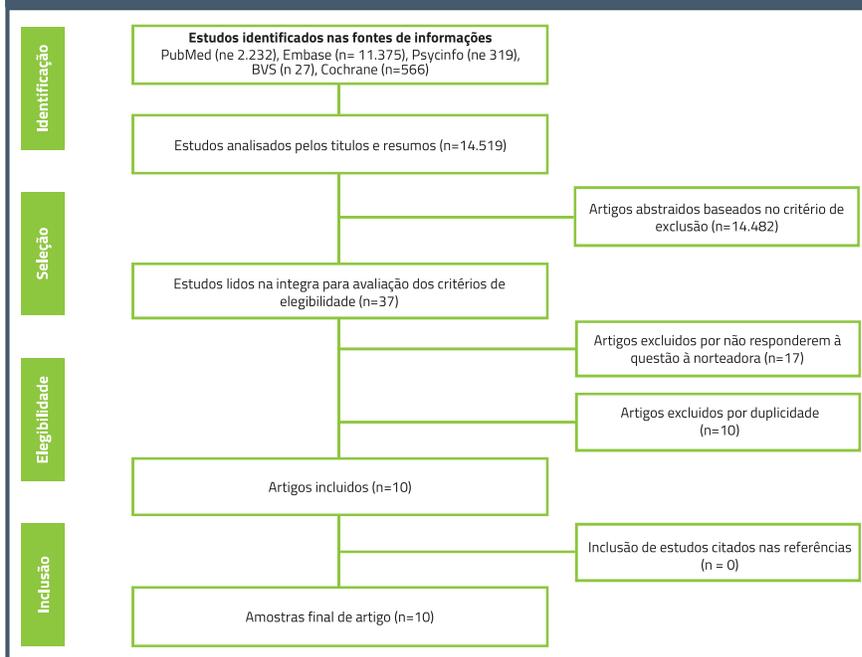
RESULTADOS

Os artigos selecionados nessa revisão foram publicados em revistas internacionais (oito) e nacionais (dois). Em relação ao local de desenvolvimento dos estudos foram encontrados: Londres¹⁷, Brasil^{16, 18, 19}, Estados Unidos^{20, 21, 22}, Índia²³, Reino Unido²⁴ e Nigéria²⁵, ou seja, no continente Europeu, na América, na Ásia e outro no continente Africano.

O Quadro 2 apresenta as principais características dos artigos selecionados para esta revisão segundo ano de publicação, local, fonte de informação, objetivo, delineamento da pesquisa, resultados e nível de evidência.

DISCUSSÃO

Figura 1- Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos, com base no PRISMA¹³.



Fonte: Autores, 2021



Para maior compreensão dos achados, estes serão apresentados em três categorias: utilização de técnicas para amamentação de crianças com fissura labiopalatal; presença de dificuldades na amamentação e desmame precoce; e o ganho/perda de peso em crianças com fissura labiopalatal em amamentação.

Utilização de técnicas para amamentação de crianças com fissura labiopalatal

Várias são as técnicas utilizadas para auxiliar crianças com fissura labiopalatal no processo de amamentação, entre elas: mamadeiras com bico comum ou especial^{17, 18, 21, 22, 24}, colher seringa²⁵, conta-gotas¹⁹, alimentador Haberman²¹, paladai (pequeno vasilhame de vidro, com um bico longo adaptado para a oferta de líquidos)²³ e protetor de mamilo com

Quadro 1- Classificação dos níveis de evidência científica.

I	Evidências oriundas de sínteses de estudos de coorte ou caso-controle.
II	Evidências provenientes de em único estudo de coorte ou caso-controle.
III	Evidências derivadas de metassíntese ou síntese de estudos descritivos.
IV	Evidências derivadas de estudos descritivos ou qualitativos.
V	Evidências oriundas de opinião de especialistas.

Fonte: Elaborado a partir da recomendação de Ribeiro et al, 2019. Maringá, PR, 2021.

sonda nasogástrica¹⁶. Os dados obtidos no presente estudo demonstram que a mamadeira com bico comum e a seringa são mais eficientes na amamentação de crianças com fissura labiopalatal^{17, 18, 21, 22, 24, 25}.

Ressalta-se que a mamadeira foi a técnica mais utilizada pelas mães quando

não há sucção para o aleitamento materno no peito, e nestes casos o leite é ordenhado e oferecido na mamadeira. Foram destacados três tipos de mamadeiras, a Dr. Brown's, a Mead Johnson e por último o alimentador Harberman, cuja finalidade é ajudar a diminuir a necessidade de sucção

Quadro 2 – Distribuição dos artigos selecionados de acordo com identificação, ano de publicação, local de estudo, fonte de informação, objetivo, delineamento metodológico, principais resultados e nível de evidência.

ID/ANO/ LOCAL/ BASES DE DADOS	MÉTODOS	FORMAS DE AMAMENTAÇÃO EM CRIANÇAS COM FISSURAS	NE
A1/2020 ¹⁷ / Londres/ Embase	Estudo de caso sobre a experiência de alimentação de uma mãe de um bebê com fenda labial unilateral completa e palato.	Várias técnicas foram testadas, o mais sustentável e bem-sucedido foi o uso de um protetor de mamilo aplicado ao complexo aréolo-mamilar materno para cobrir o palato labial. Embaixo, uma sonda nasogástrica conectada a uma seringa liberava o leite da própria mãe.	IV
A2/ 2020 ¹⁶ / Brasil/ Embase	Estudo piloto transversal e descritivo com formulário aplicado aos pais de 162 crianças (3-5 anos)	A maioria das crianças (83,3%) era alimentada com mamadeira e 12,3% com aleitamento materno exclusivo (AME). O principal motivo do desmame foi a presença de fissura (59,9%). O aleitamento materno foi maior em crianças com FL* (75%) em comparação com FP** (20%) e FLP*** (5%) (p <0,001).	III
A3/ 2019 ²⁰ / Estados Unidos/ Embase	Estudo de investigação com questionário de 29 itens foi aplicado a 26 famílias.	A maioria dos pais relatou dificuldades iniciais com a alimentação dos seus filhos, entre elas: tempo prolongado de amamentação, sucção insuficiente, reflexos nasais, engasgos, entre outros. Eles indicaram a necessidade de buscar informações e assistência de várias fontes. Como resultado das descobertas, um recurso informativo foi desenvolvido para informar profissionais de saúde rural das questões de alimentação precoce de crianças nascidas com CL*, FLP*** ou CP**.	IV
*A4/ 2017 ²¹ / Estados Unidos/ Embase	Estudo qualitativo, onde pais de pacientes com fissuras orais nascidos de 2000 a 2012, foram entrevistados. Os dados foram obtidos dos pais de 110 pacientes com fissura oral.	As taxas de alimentação com leite materno aumentaram sucessivamente durante o período de estudo de 13 anos. O método mais comum de fornecer leite materno era o alimentador Haberman com 75%. Outros 11% utilizaram um frasco de fenda de especialidade diferente e já os 14% restantes utilizaram outros tipos de garrafas.	IV

A5/ 2016 ²² / Estados Unidos/ BVS	Estudo de método misto, sendo assim as evidências foram sintetizadas por meio de uma revisão narrativa de ensaios clínicos randomizados, estudos qualitativos, sistema análises críticas, diretrizes profissionais e declarações de posição.	Os resultados para alimentar bebês com FLP incluem avaliar a capacidade de sucção do bebê, demonstrar o posicionamento adequado da amamentação, apoiar as mães a estabelecer e manter seu suprimento de leite, considerar equipamentos de alimentação adaptativa (ou seja, mamadeiras e bicos especializados) e educação sobre os benefícios do leite humano.	I
A6/ 2015 ²³ / Índia/ PubMed	Foi empregado um estudo prospectivo de coorte. Sendo a amostra total de 150 crianças com 2 meses de idade com fissura de lábio e palato.	Observou-se que o peso médio dos indivíduos do Grupo I com a técnica de alimentação paladai, foi maior do que os outros dois grupos que possuem a técnica de alimentação com mamadeira e de colher, em todas as visitas. Foi constatado que o ganho de peso por semana do Grupo I no 4º, 6º e 8º mês foram significativamente maiores do que nos outros dois grupos.	I
A7/ 2014 ²⁴ / Reino Unido/ Psycinfo	Estudo de método misto que incorpora o uso de diários para registrar a alimentação padrões de bebês e níveis de apoio profissional recebido.	O estudo demonstrou que o efeito mais significativo no peso foi determinado pelo tipo de fenda. Bebês com fendas isoladas no palato duro e mole tiveram maiores problemas de alimentação e sofreram as maiores perdas de peso. Isso permaneceu significativo independentemente do tipo de mamadeira/bico usado.	IV
A8/ 2013 ¹⁸ / Brasil/ BVS	Estudo transversal descritivo com entrevista baseada em questionário pré-validado.	A não amamentação ocorreu em 78% das famílias. A sonda de alimentação foi utilizada em 21%. Segundo as famílias, a mamadeira com tetina comum foi considerada a melhor opção pela maioria das famílias (29%).	IV
A9/ 2011 ¹⁹ / Brasil/ BVS	Neste estudo de investigação foram coletados dados de 137 prontuários de bebês de ambos os gêneros, com fissura de lábio e / ou palato, nascidos a termo e que chegaram para a primeira consulta no setor de pediatria com idade entre zero e 12 meses.	O AME ocorreu em 7,3% do total da amostra, sendo 6,57% no grupo pré-forame incisivo e 0,73% no grupo pós-forame incisivo, mas não ocorreu no grupo transforame incisivo. Houve associação significativa entre o tipo de fissura e o aleitamento.	IV
A10/ 2011 ²⁵ / Nigéria/ BVS	Estudo de intervenção, onde 57 bebês com fissura labiopalatina foram destinados a se alimentar com uma seringa (intervenção) ou alimentação com copo e colher.	A alimentação de bebês com a seringa teve melhor resultado, maior ganho de peso e também obteve menos derramamento e regurgitação em relação às outras duas técnicas.	II

*FL (fissura labial); **FP (fissura palatina); ***FLP (fissura labiopalatina).
 Fonte: Autores, 2021

do bebê, ajudar a engolir, regular o fluxo de leite, a sugar e evitar a entrada de ar na mamada. A diferença entre as mamadeiras está no funcionamento de cada uma, na flexibilidade e na tetina especializada (bicos da mamadeira)²⁶.

Os benefícios apontados sobre a mamadeira foram que ao fazer uso delas não há necessidade de muitos movimentos, posto isto a sucção torna-se menor, sendo possível a entrega do leite a criança quando comparada a amamentação no seio. No mais, o pouco movimento realizado

auxilia na evolução inicial bucomotora¹⁷, além disso, a amamentação na mamadeira mostrou ser uma alternativa de proximidade mãe-bebê, por permitir contato físico²².

É importante destacar que a utilização inapropriada dos bicos pode ser prejudicial no desenvolvimento e crescimento da face da criança, por isso os mais indicados são os ortodônticos por serem curtos e anatômicos. Os bicos precisam ser escolhidos conforme a flexibilidade, para que encaixe corretamente na boca, também

pelo tamanho do furo e do comprimento. As consequências de utilizar bicos inadequados são diversas, entre as quais: enfraquecimento muscular ao inverter as posições dos lábios e prejuízo no desenvolvimento dentário e na face devido à força excessiva da língua para frente²⁷.

Por mais que as técnicas citadas mostraram resultados positivos, a placa obturadora de palato possui a função de reparar funções primordiais para os seres humanos e tem sido apoiada pelos profissionais de saúde, pois tem proporcionado

a esses bebês melhor qualidade de vida²⁶.

Em alguns casos, apenas com a posição correta do bebê e da mãe, já é possível a amamentação, isto ocorre por motivo da gravidade. Para bebês com fissura palatina é recomendado amamentar na posição vertical superior a 60 graus, a fim de evitar que o bebê tenha refluxo nasofaríngeo e auxiliar na passagem do líquido. Além disso, a posição semiereta colabora na facilitação do arroteo e delimita a criança de expelir o leite. Entretanto, há outras estratégias que podem ser implementadas pelas mães como ocluir a fenda com o polegar, posicionar a mama na parte maior da fenda, tentando assim uma pressão negativa mais eficiente²⁶.

Nesse sentido, o acompanhamento da equipe de saúde é fundamental, uma vez que, a atuação profissional pode impactar positivamente no processo de amamentação, elevando as taxas de aleitamento materno. Sabe-se que o sucesso da amamentação depende de uma equipe multiprofissional, atuando assim na melhoria social, estética e funcional. Um estudo mostrou diferenças nos resultados quando a mãe recebe apoio e orientação de um profissional da saúde, com destaque para o enfermeiro²⁶.

Sendo assim, cabe aos profissionais de saúde que prestam assistência à essas crianças e suas famílias estarem aptos aos aspectos teóricos e técnicos referente ao aleitamento de bebês com fissura labiopalatal. Com a capacitação adequada, estes podem contribuir de maneira positiva na relação mãe-bebê, auxiliando as mães em suas escolhas, apoiando nos seus medos e aflições, além de encoraja-las a não desistir da amamentação²⁸.

No mais, proporcionar apoio instrumental e informacional facilita para que a mãe crie confiança em si e seja capaz de passar por essa fase. Sendo assim, construir uma relação afetiva entre o profissional e a família, facilita todo o processo vivenciado, principalmente pelas mães que em sua maioria realizam todos os cuidados com a amamentação do bebê²⁸.

Presença de dificuldades na

amamentação e desmame precoce

Constatou-se que, mesmo a sucção sendo um reflexo normal desde a 29ª semana de gestação, a dificuldade na amamentação é evidenciada constantemente quando se trata de bebês com fissura la-

A importância do profissional de saúde na assistência às mães e ao lactente ganhou visibilidade, evidenciando o quanto essencial é a sua participação na amamentação, em ações como apoiar, orientar, capacitar e proporcionar apoio físico e emocional.

biopalatal¹⁷. Há inúmeros impedimentos na amamentação de crianças com fissura, como sucção insuficiente, deglutição excessiva de ar, engasgos e fadiga²⁹. Além disso, a cooperação da mãe em conseguir que o bebê se adeque com sugar- engolir- respirar precisa ser avaliado, pois pode im-

plicar em desistência da amamentação²⁰.

É importante salientar que o grau da fenda repercute em maior ou menor dificuldade para amamentar. Lactentes com fenda apenas no lábio, tendem a apresentar menor adversidade, uma vez que apenas com o posicionamento correto torna-se possível a amamentação. Entretanto, lactentes com a fenda do palato geralmente necessitam de maior apoio devido a presença da junção entre cavidade nasal e oral, elevando assim o risco de aspiração²⁶.

Durante a infância é essencial que crescimento e desenvolvimento se processe de forma adequada, deste modo a amamentação de forma geral é extremamente importante para as crianças. O leite materno garante os benefícios nutricionais necessários, proporcionando proteção e estimulando o sistema imunológico do bebê, além de ter valor psíquico e fisiológico para binômio mãe-filho³⁰.

A Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde recomendam o aleitamento materno exclusivo (AME), o qual é definido pela oferta de leite materno, sem outros líquidos ou sólidos, nos primeiros seis meses de vida do bebê, já que o leite materno é capaz de suprir todas as necessidades nutricionais do lactente nesse período; e complementado até os dois anos ou mais²⁸.

O desmame precoce é um fator de risco para doenças que podem ser evitadas, como diarreia, desnutrição, e pode contribuir para o aumento de mortalidade infantil. Há inúmeras causas para a interrupção do aleitamento materno, entre elas: necessidade das mães trabalharem fora do domicílio para ajudar nas despesas de casa; patologias relacionadas às mamas; recusa ao seio por parte da criança e as anomalias congênitas craniofaciais; crianças com fissura; e não adaptação aos métodos de amamentação³⁰.

Sendo assim, torna-se essencial que a Atenção Primária em Saúde (APS) estimule e incentive as consultas de pré-natal, a fim de acolher a gestante do início ao fim da gestação, proporcionando o nascimento de uma criança saudável²⁹. Outrossim, a

consulta pré-natal é de suma importância para o diagnóstico de fissura labiopalatal. Estudo mostrou que apenas 20% dos pais tiveram a informação de seu filho possuir uma fissura labiopalatal no período gestacional. O diagnóstico de fissuras durante a gravidez pode contribuir para o preparo da família, por meio de orientações adequadas, e também em maior aceitação da família²⁷.

A puericultura também é uma ferramenta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico, motor e cognitivo da criança, além de momento oportuno para o incentivo à amamentação e realização de orientações sobre os principais problemas vivenciados nesse processo e manejo adequado²⁹.

Diante desse contexto, a amamentação sempre deve ser estimulada, considerando as dificuldades e necessidades de adaptação de cada criança, bem como os medos e ansiedades das mães. O apoio nesse período é crucial para a continuidade do aleitamento materno, propiciando o estreitamento de laços entre mãe e filho e uma vida mais saudável³¹.

O ganho/perda de peso em crianças com fissura labiopalatal em amamentação

A avaliação do ganho de peso para um bebê é muito importante, especialmente se ele tiver algum grau de fissura, devido às possíveis dificuldades para alimentar-se, as quais se intensificam de acordo com o tipo de fissura²⁷. Além disso, para o ganho de peso é preciso a utilização da técnica de amamentação adequada, determinação da mãe; e ainda assim, alguns bebês precisam do auxílio da fórmula para suplementação.

Alguns estudos relacionam o ganho de peso com a técnica utilizada para amamentação, como: alimentação paladai, mamadeira, colher, xícara e seringa. Entretanto os resultados são diferentes considerando a padronização de ganho de peso equivalente a idade^{23,25}.

Percebe-se que há diferentes técnicas sendo utilizadas durante a amamentação das crianças com fissura labiopalatal, tal

fato pode estar relacionado ao baixo nível de aconselhamento nutricional nas maternidades, ou seja, a técnica utilizada pode interferir no ganho e perda de peso. Portanto, há necessidade de formação e educação em saúde com os profissionais sobre as técnicas que podem ser usadas na amamentação, para que estes possam saber o momento certo de realizar a mudança no modo de amamentação além de aconselharem as mães acerca da nutrição dos bebês nascidos com fissuras orofaciais³².

No caso da perda de peso, os achados apontam a relação entre os tipos de fendas isoladas no palato duro e mole. A fenda isolada do palato duro resultou em menor ganho de peso comparados aos outros tipos de fenda²⁴. Nesse sentido, algumas vezes a utilização da fórmula para ganho de peso é necessária. Estudo mostrou que bebês alimentados com leite materno e combinação da fórmula, tiveram aumento de peso significativo de 1,2kg entre 10 e 14 semana de vida²⁵.

As mães com filhos diagnosticados com fissura labiopalatina relatam maiores desafios na amamentação do que aqueles com diagnóstico de fissura labial apenas. Presume-se que o obstáculo na amamentação direta seja o defeito anatômico do bebê, que se não avaliado adequadamente pode acarretar perda de peso³³.

No mais, o baixo peso parece ser comum entre crianças com fissuras orofaciais, devido ao fraco reflexo de sucção³². Isso reverbera na resposta das mães aos desafios encontrados no processo de amamentação. Sem apoio especializado e orientação adequada muitas mães acabam desistindo de amamentar seus filhos³².

Pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso mostrou o uso do leite artificial em crianças com fenda labial e palatina, que possivelmente foi prescrito por ser um método mais prático para nutrição da criança. No entanto, a utilização do leite artificial deve ser o último recurso³⁴.

Destaca-se então a importância da monitorização do peso da criança e do exame clínico durante a puericultura, com a finalidade de nortear as tomadas de decisões

dos profissionais de saúde com relação a necessidade de realizar suplementação ou não de uma criança em amamentação exclusiva. Além disso, a decisão do uso da fórmula para suplementação deve ser discutida com familiares³⁵.

Constatou-se como limitação do estudo a escassez de produção científica acerca do tema, mesmo com a inclusão de estudos de acesso aberto e restrito. De qualquer modo, os resultados encontrados podem subsidiar reflexões acerca do aleitamento materno em crianças com fissura labiopalatal e suscitar a elaboração de estratégias que apoiem mães e crianças no estabelecimento e continuidade da amamentação.

CONCLUSÃO

Durante a amamentação em crianças com fissura labiopalatal, há técnicas que são mais utilizadas, no entanto se permeiam dificuldades durante esse processo e que muitas vezes resultam no desmame precoce, bem como o ganho/perda de peso como um parâmetro significativo para essas crianças.

A importância do profissional de saúde na assistência às mães e ao lactente ganhou visibilidade, evidenciando o quanto essencial é a sua participação na amamentação, em ações como apoiar, orientar, capacitar e proporcionar apoio físico e emocional. Consequentemente, o profissional pode auxiliar na redução das taxas de desmame precoce e na avaliação de ganho ponderal para evitar a desnutrição dos bebês.

O estudo proporciona contribuições à área da saúde, principalmente no acompanhamento das famílias que tem filhos com a fissura labiopalatal, uma vez que proporciona apoio instrumental e informacional.

Ademais, os achados do estudo reforçam a importância de novas pesquisas acerca do tema, principalmente no âmbito da APS, visto que esse serviço pode contribuir grandemente com a amamentação de bebês com fissura labiopalatal e suas famílias.

REFERÊNCIAS

- Cunha GFM, Manso MMFG, Villela MJCS, Bom GC, Mondini CCSD, Trettene AS. Religiosity, spirituality, and self-esteem in adolescents with cleft lip and palate: a correlational study. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55.
- Silva NF, Beluci ML, Banhara FL, Henrique T, Manso MM, Trettene AD. Patients and informal caregivers' questions about alveolar bone graft post-operative care. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(5).
- Henrique T, Banhara FL, Silva NF, Farinha FT, Manso MM, Trettene AD. Orthognathic surgery: doubts from patients with orofacial fissures regarding the immediate postoperative period. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(2).
- Gildestad T, Bjørge T, Vollset SE, Klungsøyr K, Nilsen RM, Haaland ØA, Øyen N. Folic acid supplements and risk for oral clefts in the newborn: a population-based study. *British Journal of Nutrition*. 2015;114(9):1456-63.
- Tamburini AB, Rodrigues YH, Martelli DR, Barros LM, Andrade RS, Machado RA, Coletta RD, Martelli-Júnior H, Flório FM. Dental anomalies in the deciduous dentition of non-syndromic oral clefts patients. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2020;20(1):257-63.
- Cunha GF, Mondini CC, Almeida RJ, Bom GC. Prenatal discovery of baby's cleft lip and palate: pregnant women's main doubts. *Rev Enferm UERJ*. 2019; 27:e34127.
- Silva YCS, Teixeira GLSB, Neves JKAL. Uma abordagem sobre a importância da atuação do profissional de nutrição no tratamento de crianças com fissuras labiopalatais. *Revista Eletrônica Estácio Recife*. 2021;4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/51980-220X2020030503782>
- Signor RD. Abordagem fonoaudiológica nas fissuras orofaciais não sindrômicas: revisão de literatura. *Rev Cien Med*. 2019;28(1):49.
- Boyce JO, Reilly S, Skeat J, Cahir P, Young M, Noble L et al. ABM clinical protocol #17: guidelines for breastfeeding infants with cleft lip, cleft palate, or cleft lip and palate—revised 2019. *Breastfeeding Medicine*. 2019;14(7):437-44.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>
- Costa e Silva LH, Augusta de Amaral BP, Primo Pereira Silva J. Fissura labiopalatina: revisão literária. *RSM*. 2021;9(1).
- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)* 2010;8(1):102-6.
- Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, Shekelle P, Stewart LA. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*. 2015;4(1).
- Kloda LA, Boruff JT, Soares Cavalcante A. A comparison of patient, intervention, comparison, outcome (PICO) to a new, alternative clinical question framework for search skills, search results, and self-efficacy: a randomized controlled trial. *Journal of the Medical Library Association*. 2020;108(2).
- Ribeiro RP, Aroni P. Standardization, ethics and biometric indicators in scientific publication: integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(6):1723-9.
- Lopez-Bassols, I. Enfermagem assistida: um estudo de caso de um lactente com fissura labiopalatina unilateral completa. *Journal of Human Lactation*. 2020; 4 19-424.
- Gárate KM, Martins ML, Castro GF, Costa B. Types of feeding and presence of harmful oral habits in children with cleft lip and/or palate: a pilot study. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2020;20.
- Gil-Da-Silva-Lopes VL, Xavier AC, Klein-Antunes D, Ferreira AC, Tonocchi R, Fett-Conte AC, et al. Feeding infants with cleft lip and/or palate in Brazil: suggestions to improve health policy and research. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2013;50(5):577-90.
- Ninno CQ, Moura D, Raciff R, Machado SV, Rocha CM, Norton RD, et al. Aleitamento materno exclusivo em bebês com fissura de lábio e/ou palato. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2011;16(4):417-21.
- Snyder M, Ruscello DM. Parent perceptions of initial feeding experiences of children born with cleft palate in a rural locale. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2018;56(7):908-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1055665618820754>
- Alperovich M, Frey JD, Shetye PR, Grayson BH, Vyas RM. Breast milk feeding rates in patients with cleft lip and palate at a north american craniofacial center. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2017;54(3):334-7
- Burca ND, Gephart SM, Miller C, Cote C. Promoting breast milk nutrition in infants with cleft lip and/or palate. *Advances in Neonatal Care*. 2016;16(5):337-44.
- Ravi BK, Padmasani LN, Hemamalini AJ, Murthy J. Weight gain pattern of infants with orofacial cleft on three types of feeding techniques. *The Indian Journal of Pediatrics*. 2015;82(7):581-5.
- Martin V, Greatrex-White S. An evaluation of factors influencing feeding in babies with a cleft palate with and without a cleft lip. *Journal of Child Health Care*. 2014;18(1):72-83.
- Ize-Iyamu IN, Saheeb BD. Feeding intervention in cleft lip and palate babies: a practical approach to feeding efficiency and weight gain. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2011;40(9):916-9.
- Ville APM, Staszczak L, Lopes L, Vivan JM. Os Desafios e Estratégias para Amamentação No Recém-Nascido com Fissura Labiopalatina. *Resid Pediatr*. 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/pprint453.pdf>
- Hausmann M. Aleitamento materno em pacientes portadores de labiopalatinas. Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia. Santa Cruz do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul; 2017.
- Brasil. Ministério da saúde. Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. *Cadernos de Atenção Básica*. Ed.: Ministério da saúde. 2015. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/>
- Caldas GRF, Alencar APA, Silva CRL, Oliveira MSS, Silva ÉMG, Lira PF. Puericultura na atenção primária a saúde: problemas evidenciados pelos enfermeiros. *Saúde Coletiva (Barueri)*. 2021;11(61):4784-97.
- Carneiro GMM. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem. João Pessoa: Centro Universitário de João Pessoa; 2019.
- Viana RMS, Cassino L. Aleitamento materno fortalecedor do vínculo afetivo entre mãe e filho. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*. 2017; 5(2):1-24.
- Adekunle AA, Adamson O, James O, Ogunlewe OM, Butali A, Adeyemo WL. Breastfeeding practices among mothers of children with orofacial clefts in an african cohort. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2020;57(8):1018-23.
- Gottschlich MM, Mayes T, Allgeier C, James L, Khoury J, Pan B, van Aalst JA. A retrospective study identifying breast milk feeding disparities in infants with cleft palate. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2018;118(11):2154-61.
- Santos RS, Janini, Janini JP, Oliveira HMS. A transição na amamentação de crianças com fenda labial e palatina. *Esc Anna Nery*. 2018; 23.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Uso e abuso de fórmula infantil na maternidade em recém-nascidos saudáveis a termo [Internet]. 2017.