

Práticas de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar de Crianças com Fissura Labiopalatina

Breastfeeding and Complementary Feeding Practices for Children with Cleft Lip and Palate

Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria para Niños con Labio y Paladar Falso

RESUMO

Objetivo: O estudo teve como objetivo descrever as práticas de aleitamento materno e introdução alimentar, bem como avaliar o estado nutricional de crianças com fissuras labiopalatinas. **Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado em um serviço de referência em reabilitação de fissuras labiopalatinas na região do Vale do São Francisco (PE). Aplicados questionários validados sobre condições socioeconômicas, aleitamento materno e introdução alimentar. **Resultados:** Observou-se predominância de crianças do sexo masculino (65,4%) e de fissura labiopalatina combinada (42,3%). Apesar dos indicadores antropométricos adequados, verificou-se baixa qualidade alimentar, vulnerabilidade socioeconômica e reduzida prática de aleitamento materno, com uso frequente de mamadeira. Na alimentação complementar, 66,7% apresentaram boa aceitação dos sólidos e 20% relataram refluxo nasal. **Conclusão:** Os resultados evidenciam a necessidade de estratégias nutricionais específicas e de novas investigações que subsidiem o aprimoramento da atenção nutricional a crianças com fissuras labiopalatinas.

DESCRIPTORIOS: Fenda labial; Fissura palatina; Avaliação nutricional; Aleitamento materno; Introdução complementar.

ABSTRACT

Objective: The study aimed to describe breastfeeding and complementary feeding practices, as well as to assess the nutritional status of children with cleft lip and palate. **Method:** This cross-sectional study was conducted in a referral service for cleft lip and palate rehabilitation in the São Francisco Valley region (Pernambuco, Brazil). Validated questionnaires on socioeconomic conditions, breastfeeding, and complementary feeding were applied. **Results:** A predominance of male children (65.4%) and combined cleft lip and palate (42.3%) was observed. Despite adequate anthropometric indicators, low dietary quality, socioeconomic vulnerability, and reduced breastfeeding practices—with frequent bottle use—were identified. In complementary feeding, 66.7% showed good acceptance of solid foods, and 20% reported nasal reflux. **Conclusion:** The findings highlight the need for specific nutritional strategies and further research to improve nutritional care for children with cleft lip and palate.

DESCRIPTORS: Cleft lip; Cleft palate; Nutritional assessment; Breastfeeding; Complementary feeding.

RESUMEN

Objetivo: El estudio tuvo como objetivo describir las prácticas de lactancia materna e introducción de alimentos, así como evaluar el estado nutricional de niños con fisuras labiopalatinas. **Método:** Se trata de un estudio transversal realizado en un servicio de referencia para la rehabilitación de fisuras labiopalatinas en la región del Valle del Río São Francisco (Pernambuco, Brasil). Se aplicaron cuestionarios validados sobre condiciones socioeconómicas, lactancia materna e introducción alimentaria. **Resultados:** Se observó predominio de niños del sexo masculino (65,4%) y de fisura labiopalatina combinada (42,3%). A pesar de indicadores antropométricos adecuados, se identificó baja calidad de la dieta, vulnerabilidad socioeconómica y una práctica reducida de lactancia materna, con uso frecuente de biberón. En la alimentación complementaria, el 66,7% presentó buena aceptación de los alimentos sólidos y el 20% refirió reflujo nasal. **Conclusión:** Los resultados evidencian la necesidad de estrategias nutricionales específicas y de nuevas investigaciones que apoyen el perfeccionamiento de la atención nutricional a niños con fisuras labiopalatinas.

DESCRIPTORIOS: Labio hendido; Fisura palatina; Evaluación nutricional; Lactancia materna; Alimentación complementaria.

RECEBIDO EM: 17/05/2025 APROVADO EM: 03/06/2025

Como citar este artigo: Menezes MCM, Freitas JRAF, Santos N, Sotero AM, Souza TKM, Silva DFDS, Silveira MS, Skrapec MVC. Práticas de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar de Crianças com Fissura Labiopalatina. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2026 [acesso ano mês dia];17(104):18936-18949. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2026v17i104p18936-18949

ID Marianna Campos Mororó de Menezes
Nutricionista, Universidade de Pernambuco (UPE).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8670-8314>

ID Jorrana Rodrigues Andrade de Freitas
Nutricionista, Universidade de Pernambuco (UPE).
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3268-5828>

ID Naili dos Santos
Discente de Nutrição, Universidade de Pernambuco (UPE).
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5892-8120>

ID Andrea Marques Sotero
Docente do curso de Nutrição da Universidade de Pernambuco (UPE) e Doutora em Nutrição e Saúde Pública pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8433-0175>

ID Thays Kallyne Marinho de Souza
Docente do curso de Nutrição da Universidade de Pernambuco (UPE) e Doutora em Nutrição pela

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6091-382X>

ID Diego Felipe dos Santos Silva
Docente do curso de Nutrição da Universidade de Pernambuco (UPE) e Doutor em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3105-1428>

ID Matheus Sobral Silveira
Docente do curso de Nutrição da Universidade de Pernambuco (UPE) e Doutor em Reabilitação e Desempenho Funcional pela Universidade de Pernambuco (UPE).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2005-292>

ID Michele Vantini Checchio Skrapec
Docente do curso de Nutrição da Universidade de Pernambuco (UPE) e Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5681-5987>

INTRODUÇÃO

As fissuras labiopalatinas (FLP) são malformações congênitas craniofaciais por falhas na fusão facial embrionária, com origem multifatorial^{1,2}. Comprometem sucção, deglutição e respiração, afetando alimentação, crescimento e desenvolvimento infantil^{3,4}. No Brasil, ocorrem 5,86 casos por 10 mil nascidos vivos², revelando relevância em saúde pública.

A alimentação adequada nos primeiros meses é vital para o desenvolvimento neurológico, cognitivo e digestivo, além de assegurar suporte nutricional e imunológico. Apesar da recomendação de aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementar até dois anos ou mais, crianças com FLP enfrentam

dificuldades como sucção prejudicada, refluxo nasal, risco de engasgo e dificuldades na pega e no posicionamento durante a amamentação⁵⁻⁷. Isso pode comprometer o ganho de peso e favorecer padrões alimentares monótonos, com risco de inadequações nutricionais^{8,9}. Diante disso, o acompanhamento multiprofissional desde o pré-natal é fundamental para orientar o manejo alimentar conforme a anatomia da criança, garantir crescimento adequado e fortalecer o vínculo mãe-bebê^{10,14}. Este estudo teve como objetivo descrever as práticas de aleitamento e introdução alimentar e avaliar o estado nutricional dessas crianças.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal com

26 crianças de 0 a 24 meses com fissura labiopalatina (FLP), acompanhadas em serviço especializado de referência no Vale do São Francisco, PE, entre março e outubro de 2024. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 6.603.464; CAAE nº 70573023.6.0000.5191), conforme a Resolução nº 466/2012¹⁵, após autorização institucional e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos responsáveis e do Termo de Assentimento (TALE) quando aplicável.

A amostra foi selecionada por conveniência, incluindo mães ou responsáveis maiores de 18 anos; foram excluídas crianças cujos responsáveis não assinaram os termos ou não responderam completamente aos questionários. Utili-

lizaram-se instrumentos validados para investigar aspectos socioeconômicos², práticas de aleitamento materno³ e introdução alimentar⁴. As medidas antropométricas seguiram as recomendações da OMS⁵: peso aferido em balança digital pediátrica (até 11 meses) ou vertical (a partir de 12 meses) e comprimento obtido com infantômetro. Os índices peso/idade (P/I), peso/comprimento (P/C) e comprimento/idade (C/I) foram analisados com o software Anthro®, segundo as curvas da OMS, e classificados pelos pontos de corte do SISVAN^{6,7}.

Os dados foram digitados em dupla entrada no Epi Info® e analisados no SPSS®. Variáveis quantitativas foram

descritas por média e desvio padrão; qualitativas, por frequências. Associações entre tipos de FLP e indicadores antropométricos foram testadas pelos testes qui-quadrado ou Fisher, adotando-se $p < 0,05$.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 26 crianças atendidas em um serviço especializado de referência em FLP, na região do Vale do São Francisco (PE), em 2024. Observou-se predominância do sexo masculino (65,4%) e maior frequência de fissura de lábio e palato (42,3%). A média de idade foi de 11,69 meses ($\pm 10,27$), com peso médio de 7,67 kg

($\pm 3,55$) e comprimento médio de 68,15 cm ($\pm 13,76$).

Quanto aos indicadores antropométricos, a maioria das crianças apresentou estado nutricional adequado: 88,5% tinham peso adequado para a idade, 76,9% comprimento adequado para a idade e 73,1% foram classificadas como eutróficas pelo índice peso para comprimento. Apesar dessa predominância, 23,1% exibiram muito baixo comprimento para a idade, 15,4% magreza e 11,5% sobrepeso, indicando algum grau de comprometimento do crescimento linear e presença de alterações nutricionais em menor proporção (Tabela 1).

Tabela 1 - Indicadores do estado nutricional das crianças com fissuras labiopalatinas atendidas no serviço especializado de referência, na região do Vale do São Francisco (PE), Brasil, 2024.			
Variáveis		n	%
Peso para Idade	Baixo peso para idade	3	11,5
	Peso adequado para idade	23	88,5
Comprimento para Idade	Muito baixo comprimento para a idade	6	23,1
	Comprimento adequado para a idade	20	76,9
Peso para Comprimento	Magreza	4	15,4
	Eutrofia	19	73,1
	Sobrepeso	3	11,5

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

O questionário socioeconômico² mostrou que a maioria dos cuidadores era do sexo feminino (92,3%), autodeclarada parda (69,2%) e casada (57,7%). Os domicílios tinham, em geral, tamanho médio: 42,3% viviam com três pessoas, 30,8% com quatro e 26,9% com cinco. A maior parte utilizava transporte coletivo (73,1%), não tinha trabalho formal (80,8%) e vivia com até um salário mínimo mensal (69,2%). Além dis-

so, metade dos entrevistados (50%) relatou receber benefício governamental.

A Tabela 2 descreve as práticas de aleitamento materno em crianças com FLP até seis meses. A maioria das mães (72,7%) recebeu orientações na maternidade e 90,9% tentou amamentar no seio, porém apenas 36,4% relataram pega adequada, ao passo que 63,6% enfrentaram dificuldades. Quanto à forma de oferta, 54,6% usaram mamadeira e apenas 18,1% ofereceram o leite dire-

tamente ao seio. Em relação ao tipo de leite oferecido no domicílio, 36,4% utilizaram exclusivamente leite materno, 36,4% associaram leite materno a outro tipo e 27,2% ofereceram outro tipo de leite. Sobre a posição durante a amamentação, 36,4% adotaram a posição sentada, 18,2% a de cavalinho e 45,5% não tinham uma posição definida para o ato de amamentar.

Tabela 2 - As práticas de aleitamento materno em crianças com FLP até seis meses atendidas no serviço especializado de referência, na região do Vale do São Francisco (PE), Brasil, 2024.			
Variáveis		n	%
Recebeu orientações sobre aleitamento materno na maternidade?	Sim	8	72,7
	Não	3	27,3
Tentou amamentar a criança no peito?	Sim	10	90,9
	Não	1	9,1

A criança pegou?	Sim	4	36,4
	Não	7	63,6
	Seio	2	18,1
Como ofereceu?	Mamadeira	6	54,6
	Não responderam	3	27,3
Qual leite ofereceu em casa?	Apenas leite materno	4	36,4
	Leite materno e outro leite	4	36,4
	Outro leite	3	27,3
Qual a melhor posição para amamentar?	Cavalinho	2	18,2
	Sentada	4	36,4
	Nenhuma	5	45,5

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Entre as crianças de seis meses a dois anos, 53,3% foram amamentadas exclusivamente até os seis meses. Quanto ao preparo dos alimentos, a maioria das mães (66,7%) oferecia alimentos inte-

ros, seguidas por aquelas que utilizavam consistência amassada (20,0%) ou liquidificada/peneirada (13,3%). Quanto aos utensílios utilizados durante a alimentação, o copo aberto (40,0%) e a colher (33,3%) foram os mais utili-

zados. A maioria (60,0%) não relatou dificuldades alimentares; entre as queixas observadas, destacaram-se engasgos (13,3%), dificuldade de mastigação (6,7%) e, principalmente, refluxo nasal (20,0%) (Tabela 3).

Tabela 3 - As práticas de introdução complementar em crianças com FLP entre 6 meses a dois anos atendidas no serviço especializado de referência, na região do Vale do São Francisco (PE), Brasil, 2024.			
Variável		n	%
Aleitamento materno exclusivo	Sim	8	53,3
	Não	7	46,7
Preparo do alimento	Liquidificado/peneirado	2	13,3
	Amassado	3	20,0
	Inteiro	10	66,7
Qual utensílio utilizado?	Mamadeira	4	26,7
	Copo aberto	6	40,0
	Colher	5	33,3
Houve dificuldade durante a alimentação?	Nega queixa	9	60,0
	Engasgo	2	13,3
	Dificuldade para mastigar	1	6,7
	Refluxo nasal	3	20,0

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

A análise dos indicadores antropométricos conforme o tipo de fissura, em crianças até seis meses, não revelou diferenças estatisticamente significativas ($p>0,05$). Nenhuma criança com fissura de lábio apresentou baixo peso, muito

baixo comprimento ou magreza, embora apenas 11,1% a 12,5% tenham sido classificadas como adequadas para os três indicadores. Entre as com fissura de palato, 50% tinham baixo peso e 66,7% apresentaram muito baixo comprimento, apesar de 62,5% a 75% estarem den-

tro da faixa adequada nos demais índices. Já no grupo com fissura de lábio e palato, 50% apresentaram baixo peso e 66,7% magreza, com apenas 22,2% a 25% classificadas como adequadas (Tabela 4).

Tabela 4 - Associação dos indicadores antropométricos e o tipo de fissura das crianças até 6 meses de idade atendidas no serviço especializado de referência, na região do Vale do São Francisco (PE), Brasil, 2024.			
Classificação (Peso x Idade)			
Tipo de fissura	Baixo peso (%)	Peso adequado (%)	p.valor
Fissura de Lábio	0%	11,1%	0,436
Fissura de Palato	50%	66,7%	
Fissura de Lábio e Palato	50%	22,2%	

Artigo Original

Menezes MCM, Freitas JRAF, Santos N, Sotero AM, Souza TKM, Silva DFDS, Silveira MS, Skrapek MVC
Práticas de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar de Crianças com Fissura Labiopalatina

Classificação (Comprimento x Idade)			
Tipo de fissura	Muito baixa comprimento para idade (%)	Comprimento adequada para idade (%)	p.valor
Fissura de Lábio	0%	12,5%	0,540
Fissura de Palato	66,7%	62,5%	
Fissura de Lábio e Palato	33%	25%	
Classificação (Peso x Comprimento)			
Tipo de fissura	Magreza (%)	Eutrofia (%)	p.valor
Fissura de Lábio	0%	12,5%	0,136
Fissura de Palato	33,3%	75%	
Fissura de Lábio e Palato	66,7%	12,5%	

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

A análise dos indicadores antropométricos conforme o tipo de fissura, em crianças de seis meses até dois anos, não revelou diferenças estatisticamente significativas ($p>0,05$). Nenhuma criança

com fissura de lábio apresentou baixo peso ou magreza; 42,9% estavam com peso adequado e 66,7% com sobrepeso. Em contraste, todas as crianças com fissura de palato apresentaram baixo peso e magreza. Já no grupo com fissu-

ra de lábio e palato, 57,1% tinham peso adequado e 63,6% foram classificadas como eutróficas e 33,3% com sobrepeso (Tabela 5).

Tabela 5 - Associação dos indicadores antropométricos e o tipo de fissura das crianças de 6 meses até 2 anos de idade atendidas no serviço especializado de referência, na região do Vale do São Francisco (PE), Brasil, 2024.

Classificação (Peso x Idade)				
Tipo de fissura	Baixo peso (%)	Peso adequado (%)		p.valor
Fissura de Lábio	0%	42,9%		0,477
Fissura de Palato	100%	0%		
Fissura de Lábio e Palato	0%	57,1%		
Classificação (Comprimento x Idade)				
Tipo de fissura	Muito baixo comprimento para idade (%)	Comprimento adequado para idade (%)		p.valor
Fissura de Lábio	33,3%	41,7%		0,452
Fissura de Palato	33,3%	0,0%		
Fissura de Lábio e Palato	33,3%	58,3%		
Classificação (Peso x Comprimento)				
Tipo de fissura	Magreza (%)	Eutrofia (%)	Sobrepeso (%)	p.valor
Fissura de Lábio	0%	36,4%	66,7%	0,248
Fissura de Palato	100%	0%	0%	
Fissura de Lábio e Palato	0%	63,6%	33,3%	

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

DISCUSSÃO

A amostra foi composta majoritariamente por crianças do sexo masculino, com predomínio da fissura de lábio e palato, padrão semelhante ao descrito em estudos epidemiológicos nacionais e internacionais^{3,8}. Essa predominância pode estar relacionada à maior frequência de fissuras combinadas entre meninos, o que acarreta desafios adicionais para a alimentação e o crescimento infantil⁸.

A maioria das crianças apresentou

peso e comprimento adequados para a idade, em contraste com estudos que relatam alta prevalência de desnutrição em crianças com FLP⁹⁻¹¹. Essa diferença pode ser atribuída ao acompanhamento multiprofissional e nutricional do serviço de referência, que favorece o monitoramento precoce e a prevenção de déficits pondero-estaturais, achado corroborado por revisão integrativa que destaca a importância dessa abordagem para melhores desfechos clínicos e qualidade de vida⁷. Contudo, parte das crianças exibiu muito baixo comprimento para a idade, indicando compro-

metimento do crescimento linear em um subgrupo e reforçando a necessidade de vigilância contínua e intervenções nutricionais individualizadas.

A anamnese alimentar revelou consumo predominante de preparações calóricas e de baixo valor nutricional, como mingaus e papas ricas em amido e açúcar, padrão consistente com a vulnerabilidade socioeconômica das famílias e descrito em outros estudos¹⁰. Esse padrão alimentar pode resultar em deficiências de micronutrientes, caracterizando a “fome oculta”¹³, reforçando a necessidade de estratégias educativas

que promovam alimentação diversificada, mesmo em contextos de restrição econômica.

O perfil sociodemográfico mostra que o cuidado recai majoritariamente sobre mulheres, com baixa renda, ausência de trabalho formal e dependência de benefícios governamentais, cenário alinhado à realidade nacional, em que lares chefiados por mães sem cônjuge são cinco vezes mais comuns que os chefiados por pais¹⁸. Essa sobrecarga, aliada à limitação de recursos, pode comprometer o acesso a orientações adequadas e a alimentos de melhor qualidade.

Apesar de a maioria das mães ter recebido orientações na maternidade e tentado amamentar, muitas relataram dificuldades de pega e sucção, achados compatíveis com a literatura¹⁹⁻²². As alterações anatômicas do palato impedem a pressão negativa necessária à sucção eficaz, favorecendo regurgitação nasal, engasgos e redução da ingestão. Embora o aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementar até os dois anos seja recomendado pela OMS e Ministério da Saúde, especialmente por seus benefícios nutricionais, imunológicos e impacto positivo na recuperação pós-cirúrgica⁵⁻⁶, o uso frequente de mamadeiras e a baixa prevalência de alei-

tamento exclusivo apontam carência de suporte técnico especializado.

A posição sentada foi a mais adotada, em consonância com as recomendações que visam minimizar o refluxo nasal¹⁹. Contudo, mais de 40% das mães não tinham posição definida, o que pode dificultar ainda mais a amamentação. Já na alimentação complementar, mais da metade das crianças manteve aleitamento exclusivo até os seis meses e aceitou bem alimentos sólidos, com uso predominante de copo aberto e colher, conforme as diretrizes oficiais⁵. Ainda assim, relatos de engasgos e refluxo nasal indicam persistência de desafios motores e anatômicos, exigindo acompanhamento fonoaudiológico e nutricional contínuos²³.

Embora a associação entre tipo de fissura e indicadores antropométricos não tenha sido estatisticamente significativa, observou-se maior proporção de baixo peso entre crianças com fissura de palato, sugerindo impacto clínico das alterações na sucção e deglutição^{23,24}. Estudos com amostras maiores e delineamento longitudinal são necessários para esclarecer essa relação e o efeito das intervenções reabilitadoras.

Como limitações, destacam-se o pequeno tamanho amostral e o deli-

neamento transversal, que restringem a generalização dos resultados. Ainda assim, os achados reforçam a necessidade de atenção nutricional integrada desde cedo, essencial para crescimento adequado, prevenção de complicações, sucesso cirúrgico e fortalecimento de políticas públicas voltadas à assistência especializada e à formação profissional no manejo alimentar de crianças com FLP.

CONCLUSÃO

Os achados mostram que, mesmo com orientações, as mães enfrentaram dificuldades na amamentação, recorrendo à mamadeira e com baixa adesão ao aleitamento materno. Na alimentação complementar, sólidos foram bem aceitos, mas engasgos e refluxo nasal persistiram. A vulnerabilidade socioeconômica e dietas de baixa qualidade indicam a necessidade de estratégias nutricionais específicas. Apesar da escassez de estudos, esta pesquisa amplia a compreensão dos desafios de crianças com FLP e contribui para aprimorar práticas assistenciais e orientar futuras investigações.

REFERÊNCIAS

1. Salari N, Darvishi N, Heydari M, Bokaei S, Darvishi F, Mohammadi M. Prevalência global de fenda palatina, fenda labial e fenda palatina e labial: uma revisão sistemática abrangente e meta-análise. *Revista de Estomatologia, Cirurgia Oral e Maxilofacial*. 2022 abr; vol. 123:110-20.
2. Dantas CA, de Medeiros Albuquerque SV, Cavalcanti RAS. Associação entre estado nutricional e perfil socioeconômico em crianças de Recife, Pernambuco. *Rev Saúde-UNG-Ser*. 2020;14(1-2):8-15.
3. Amorim SMR, et al. A prática do aleitamento materno em crianças com fissuras labiopalatinas. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2019;11(5):e296.
4. Campillay PL, Delgado SE, Brescovici SM. Avaliação da alimentação em crianças com fissura de lábio e/ou palato atendidas em um hospital de Porto Alegre. *Rev CEFAC*. 2010;12(2):257-66.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.

6. World Health Organization. WHO Anthro software, version 3.2.2. Geneva: WHO; 2007.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN): Orientações técnicas de coleta e análise de dados antropométricos. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
8. Matos FGOA, et al. Perfil epidemiológico das fissuras labiopalatais de crianças atendidas em um centro de referência paranaense. *Rev Enferm UFSM*. 2020;10:e28.
9. Escher PJ, et al. Malnutrition as a risk factor in cleft lip and palate surgery. *Laryngoscope*. 2021;131(6):E2060–5.
10. Tungotyo M, et al. The prevalence and factors associated with malnutrition among infants with cleft palate and/or lip at a hospital in Uganda. *BMC Pediatr*. 2017;17:1–7.
11. Miranda GS, et al. Weight, length, and body mass index growth of children under 2 years of age with cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J*. 2016;53(3):264–71.
12. Schönardie MS, et al. Relação entre o desenvolvimento infantil e as fissuras labiopalatinas. *Distúrb Comun*. 2021;33(1):40–8.
13. World Health Organization. Essential Nutrition Actions: Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. Geneva: WHO; 2013.
14. Castro BS, Moreira MCN. (Re)conhecendo suas casas: narrativas sobre a desospitalização de crianças com doenças de longa duração. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2019;28:e280403.
15. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
16. Santos DTP, et al. Assistência multiprofissional ao recém-nascido com fissura lábio palatina. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2024;24(11):e17496.
17. IBGE. Panorama do Censo 2022 [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2022 [citado 2024 nov 19]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>
18. D'Agostini JC, et al. Nível de conhecimento das mães em relação ao aleitamento materno de crianças com fissuras labiopalatinas. *Braz J Implantol Health Sci*. 2023;5(5):3366–78.
19. Boyce JO, et al. ABM Clinical Protocol #17: Guidelines for breastfeeding infants with cleft lip, cleft palate, or cleft lip and palate—revised 2019. *Breastfeed Med*. 2019;14(7):437–44.
20. Ueki S, et al. Bottle-feeding techniques for children with cleft lip and palate experiencing feeding difficulties. *Int J Nurs Sci*. 2023;10(1):82–8.
21. Wijekoon P, et al. Awareness on feeding, growth and development among mothers of infants with cleft lip and/or palate. *Heliyon*. 2019;5:e02900.
22. Hoffmann L, et al. Feeding difficulties and swallowing disorders in infants with cleft lip and palate. *J Pediatr Nurs*. 2022;63:e96–102.
23. Vitorino AM, et al. Aleitamento materno entre crianças com fissura labiopalatal: uma revisão integrativa. *Saúde Colet (Barueri)*. 2022;12(79):11099–11114.
24. De Moraes Souza LC, et al. Fissuras labiopalatinas: do diagnóstico ao tratamento. *Res Soc Dev*. 2022;11(17):e24911173906