

## Perspectivas do aleitamento materno ao lactente com fenda de lábio e/ou palato: uma revisão integrativa da literatura

Perspectives of breastfeeding of the infant with cleft lip and/or palate: an integrative literature review

Perspectivas de la lactancia materna para lactantes con labio hendido y/o paladar hendido: una revisión integrativa de la literatura

Recebido: 06/04/2023 | Revisado: 19/04/2023 | Aceitado: 20/04/2023 | Publicado: 24/04/2023

**Letícia Inoue Borges Ferreira**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7597-7325>

Centro Universitário das Américas, Brasil

E-mail: [lehinoue@gmail.com](mailto:lehinoue@gmail.com)

**Luis Henrique de Andrade**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2982-5252>

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Brasil

E-mail: [lh.andrade@unesp.br](mailto:lh.andrade@unesp.br)

### Resumo

**Objetivo:** identificar estratégias para o aleitamento materno do lactente com fissura de lábio e/ou palato. **Metodologia:** Trata-se de Revisão Integrativa da Literatura (RIL), utilizando-se as bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, LILACS, MEDLINE e BDNF. A busca foi realizada em janeiro de 2023. Utilizando-se a estratégia PICO, foi formulada a pergunta de pesquisa: O que leva ao sucesso do Aleitamento Materno em lactentes com fissura de lábio e/ou palato? Para a busca, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) com o operador “AND” e “OR” associando-se os descritores de maneira exaustiva. **Resultados:** foram identificados cinco estudos, na maioria brasileiros (três estudos), um na Uganda e outro no Chile. Fatores relacionados ao nível de evolução da condição do lábio e/ou palato do lactente tem importante papel no sucesso ou nas dificuldades para o aleitamento materno. O estigma relacionado à condição patológica também é fator desestimulador para a continuidade do Aleitamento. Orientação e apoio por parte da equipe assistencial é descrito como sendo um fator moderador para o sucesso da prática. **Conclusão:** com os desafios do aleitamento materno em relação ao binômio mãe-bebê, quanto maior a complexidade da fissura, menor a chance de a criança receber aleitamento materno exclusivo, se não houver suporte adequado.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Fenda labial; Fissura palatina; Enfermagem.

### Abstract

**Objective:** identifying strategies for breastfeeding infants with cleft lip and/or palate. **Methodology:** This is an Integrative Literature Review (RIL), using the databases of the Virtual Health Library, LILACS, MEDLINE and BDNF. The search was carried out in January 2023. Using the PICO strategy, the research question was formulated: What leads to successful breastfeeding in infants with cleft lip and/or palate? For the search, Health Sciences Descriptors (DeCS) were used with the operators “AND” and “OR” associating the descriptors exhaustively. **Results:** five studies were identified, mostly Brazilian (three studies), one in Uganda and the other in Chile. Factors related to the level of evolution of the condition of the infant's lip and/or palate play an important role in the success or difficulties of breastfeeding. The stigma related to the pathological condition is also a discouraging factor for the continuity of breastfeeding. Guidance and support by the care team is described as a moderating factor for the success of the practice. **Conclusion:** with the challenges of breastfeeding in relation to the mother-baby binomial, the greater the complexity of the fissure, the lower the chance of the child receiving exclusive breastfeeding, if there is no adequate support.

**Keywords:** Breastfeeding; Lip cleft; Cleft palate; Nursing.

### Resumen

**Objetivo:** identificar estrategias de lactancia materna para lactantes con labio y/o paladar hendido. **Metodología:** Se trata de una Revisión Integrativa de la Literatura (RIL), utilizando las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud, LILACS, MEDLINE y BDNF. La búsqueda se realizó en enero de 2023. Utilizando la estrategia PICO, se formuló la pregunta de investigación: ¿Qué lleva a una lactancia materna exitosa en lactantes con labio y/o paladar hendido? Para la búsqueda se utilizaron Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) con el operador “AND” y “OR” asociando los descriptores de forma exhaustiva. **Resultados:** se identificaron cinco estudios, en su mayoría brasileños (tres estudios), uno en Uganda y otro en Chile. Los factores relacionados con el grado de evolución del estado del labio y/o paladar del

lactante juegan un papel importante en el éxito o dificultad de la lactancia materna. El estigma relacionado con la condición patológica también es un factor desincentivador para la continuidad de la lactancia materna. La orientación y el apoyo del equipo de atención se describe como un factor moderador para el éxito de la práctica. *Conclusión:* con los desafíos de la lactancia materna en relación al binomio madre-bebé, cuanto mayor es la complejidad de la fisura, menor es la posibilidad de que el niño reciba lactancia materna exclusiva, si no hay un apoyo adecuado.

**Palabras clave:** Lactancia materna; Labio leporino; Paladar hendido; Enfermería.

## 1. Introdução

O aleitamento materno exclusivo (AME), a partir de pesquisas empreendidas nas últimas décadas, contribuiu para erudição aos benefícios da saúde da criança e da puérpera, outrossim, como estratégia de fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e filho. Tal conhecimento traz embasamento à política de aleitamento materno em nosso país (Toma, Rea, 2008).

Nos primeiros dias, o leite materno é chamado de colostro, considerado a primeira imunização do neonato, que contém mais proteínas e menos gorduras do que o leite maduro, ou seja, o leite secretado a partir do sétimo ao décimo dia pós-parto (OMS, 2015).

Grande parte do leite de uma mamada é produzida enquanto a criança mama, sob estímulo da prolactina. A produção do leite logo após o nascimento da criança é controlada principalmente por hormônios e a apojadura (descida do leite), que costuma ocorrer até o terceiro ou quarto dia pós-parto, podendo advir mesmo se a criança não sugar o seio (Van Veldhuizen-Staas, 2007).

Além de nutrir, a amamentação promove uma melhor relação do binômio mãe-filho e tem repercussões na habilidade da criança de se defender de infecções, em sua fisiologia e em seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e na saúde física e psíquica da mãe (MS, 2014).

Em congruência à Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância, a organização Mundial da saúde (OMS) preconiza que todas as crianças sejam amamentadas exclusivamente até os 6 meses de idade e prossigam sendo amamentadas até os 2 anos de idade ou mais, sendo considerado o melhor alimento para o bebê tendo em vista seus inúmeros benefícios. A OMS ainda define como aleitamento materno exclusivo quando a criança recebeu apenas leite materno, diretamente da mama ou ordenhado, e nenhum outro líquido ou sólido, podendo também estar recebendo medicamentos, vitaminas ou minerais.

O leite materno representa o substrato ideal para todos os lactentes, incluindo aqueles com fissura lábio palatina (FL/P), para os quais essa ação da amamentação nesses casos requer mais atenção. Conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), uma em cada 650 crianças no Brasil nasce com a malformação, sendo a mais comum diagnosticada na região craniofacial de recém-nascidos vivos, cuja causa ainda não foi definida, podendo incluir fatores genéticos e ambientais, que podem atuar isoladas ou em associação.

A prevalência mundial é aproximadamente 1,5 a cada 1.000 nascidos vivos (MS, 2021), variando de acordo com a região geográfica, raça e grupos étnicos (Mossey et al., 2009; Dixon et al., 2011). A maior incidência é em nativos asiáticos sendo de 2/1.000 recém-nascidos) e as mais baixas em europeus de 1/1.000 recém-nascidos e em seguida em afrodescendentes de 0,41/1.000 recém-nascidos (MS,2021). A fenda do lábio e do palato (FLP) ocorre aproximadamente em 50% dos casos, a fenda palatina isolada (FP) em 30%, e a fenda labial (FL) em 20% (Reilly et al., 2013).

Fendas orais (FO) são malformações congênitas que dificultam o processo de amamentação, são classificadas como imprecisões nas estruturas orofaciais congênitos que ocorrem quando o lábio ou a boca do bebê não se desenvolve adequadamente, isso ocorre ainda quando o feto está em formação no útero, e pode ocorrer em diferentes formas e extensões, comprometendo a face do recém-nascido (RN) e sendo representada pela ausência do fechamento do lábio, do palato, ou de ambos (Graciano et al., 2007; Oliveira, 2006).

A fenda labial ocorre quando há abertura entre a boca e o nariz, conhecido popularmente como lábio leporino. Por conseguinte, o processo de amamentação fica sendo comprometido nos lactentes com fendas orais devido às alterações nas estruturas anatômicas da face que interferem na sucção e na deglutição (Yadav et al., 2015; Dodt et al., 2017).

Apesar da possível dificuldade da prega e falta de pressão intraoral na hora da amamentação, se faz fundamental estimulá-la para o desenvolvimento e a maturação da musculatura orofacial, proporcionando uma oclusão correta, ou seja, uma melhor relação entre maxila e mandíbula; uma expansão dos seios maxilares; assim como, o selamento labial, a manutenção da respiração nasal e uma correta posição da língua (Queiroz et al., 2011; Reilly et al., 2013).

O recém-nascido fissurado tende a ter mais desajustes alimentares como o tempo de mamada prolongado e a regurgitação, ambos têm consequências como levar o RN a ficar com baixo peso, risco de desidratação, distúrbios do crescimento e desenvolvimento, tornando-se imprescindível a atuação da equipe profissional auxiliando a puérpera para manter o índice nutricional adequado, com capazes técnicas de amamentação exclusiva e orientações referente ao assunto (Santos et al., 2014).

O objetivo desse estudo foi, portanto, evidenciar estratégias para o aleitamento materno do lactente com fissuras de lábio e/ou palato.

## 2. Metodologia

O presente estudo consiste em uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), método que objetiva congrega o conhecimento acerca de determinada temática, de maneira ampla, possibilitando sumarizar e analisar resultados (Ganong, 1987; Souza; et al., 2010). O percurso metodológico para a realização da Revisão Integrativa Literatura seguiu seis etapas: 1- seleção da hipótese; 2- definição da amostra, a partir do estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos artigos; 3- coleta de dados, com descrição das características dos estudos; 4- análise minuciosa dos estudos; 5- interpretação dos resultados e 6- apresentação da Revisão (Galvão; et al., 2004). Para definição da pergunta do estudo, utilizou-se a estratégia PICO, acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e Outcomes (desfecho), em que: “P” – lactentes; “I” – em Aleitamento Materno; “C” - comparação entre lactentes com e sem fissura de lábio e/ou palato; e “O” - desfechos: sucesso no Aleitamento Materno, resultando na seguinte pergunta: O que leva ao sucesso do Aleitamento Materno em lactentes com fissura de lábio e/ou palato?

Os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos que se relacionassem com a temática, disponíveis digitalmente na íntegra, publicados em português, inglês e espanhol, publicados a partir de 2017.

Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, não disponíveis eletronicamente e os que foram apresentados como RIL. A busca na literatura ocorreu em janeiro de 2023, nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a coleta de dados foram utilizados termos indexados no vocabulário estruturado dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) com o operador “AND”, utilizando os termos “Aleitamento materno” AND “Fenda labial”, “Aleitamento materno” AND “Fissura palatina”, “Aleitamento materno” AND “Enfermagem”, “Fenda labial” AND “Fissura palatina”, “Fenda labial” AND “Enfermagem”, “Fissura palatina” AND “Enfermagem”. O resultado quantitativo total dos estudos localizados foi de 17, sendo encontrado dois em duplicidade, conforme o detalhamento da tabela a seguir:

**Tabela 1** – Quantitativo dos artigos correspondentes do processo de busca.

BASE	ARTIGOS	DUPLICIDADE
LILACS	3	1
BDENF	2	1
MEDLINE	12	0
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>2</b>

Fonte: Autores (2023).

Após a leitura do título e resumo dos artigos de cada base, foram selecionados para leitura do artigo na íntegra, aqueles que demonstraram corresponder aos objetivos do presente estudo. De acordo com a leitura minuciosa e a análise dos manuscritos, foram selecionados os que compõem o estudo, como ilustrado na tabela a seguir:

**Tabela 2** – Demonstrativo dos artigos selecionados para análise preliminar e aqueles incluídos no estudo.

BASE	ANÁLISE DE TÍTULO E RESUMO	LEITURA NA ÍNTEGRA	INCLUÍDOS NO ESTUDO
BDENF	2	2	1
LILACS	3	3	3
MEDLINE	12	5	1
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>10</b>	<b>5</b>

Fonte: Autores (2023).

Cinco artigos compuseram a presente RIL, com publicações originadas de estudos observacionais, tendo seu nível de evidência classificado como 1- revisões sistemáticas ou meta-análises; 2 - estudos controlados randomizados; 3 - estudos controlados não randomizados; 4 - estudos de coorte e casos controle; 5 - revisões sistemáticas; 6 - estudos qualitativos ou descritivos e 7 - opinião de experts. Buscando melhor sistematização dos artigos, foi apresentado o detalhamento dos estudos (E), conforme disposto no Quadro 1.

Por tratar-se de RIL, não foi necessário encaminhamento deste estudo para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa.

### 3. Resultados

**Quadro 1** – Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo ano, autores, título, país, periódico, nível de evidência, base/portal de dados e objetivos.

Identificador	Ano	Autores	Título	País	Periódico	Nível de Evidência – Tipo de Estudo	Base/portal de dados	Objetivos
E1	2021	Nabatanzi M., Seruwagi G. K., Tushemerirwe F. B., Atuyambe L., Lubogo D.	“Mine did not breastfeed”, mothers’ experiences in breastfeeding children aged 0 to 24 months with oral clefts in Uganda	Uganda	BMC Pregnancy Childbirth	6 - Estudo Qualitativo	MEDLINE	Explorar as percepções maternas, as experiências com a amamentação e o apoio recebido por seus filhos de 0 a 24 meses com fissura no Hospital Comprehensive Rehabilitative Services of Uganda (CoRSU).
E2	2020	Gárate KMS, Martins ML, Castro GFB de A, Costa B.	Types of Feeding and Presence of Harmful Oral Habits in Children with Cleft Lip and/or Palate: A Pilot Study	Brasil	Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada	6 - Estudo Descritivo	LILACS	To verify the relationship between the types of feeding and presence of harmful oral habits (HOH) in children with cleft lip (CL), palate (CP) and cleft lip and palate (CLP), as well as to compare the different types of cleft to each other.
E3	2020	Cordero E.; Madrid, P. Espinoza, I.; Ulloa, C. & Pantoja r.	Estudio Comparativo de Crecimiento Estatur Ponderal y Acceso a Lactancia Materna Durante el Primer Año de Vida de Niños con Fisura Labio Maxilo Palatina versus Niños sin Fisura	Chile	International journal of odontostomatology	4 - Estudo de Coorte	LILACS	Avaliar o crescimento ponderal e o acesso à lactância materna de crianças com fissura labio máxilo palatina (FLMP) em comparação com crianças sem fissura durante o primeiro ano de vida.
E4	2019	Santos R da S, Janini JP, Oliveira HM da S.	The transition of breastfeeding children with cleft palate and lip among women	Brasil	Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada	6 - Estudo Qualitativo	LILACS / BDENF	Discutir a transição materna no processo de amamentação da criança com fenda labiopalatal, na perspectiva da teoria da transição.
E5	2018	Trettene A. dos S., Maximiano T. de O., Beraldo C. C., Mendonça J. S. C. Luiz A. G. Costa B.	Aleitamento materno em lactentes com fissura labiopalatina	Brasil	Revista de Enfermagem UFPE on-line	4 - Meta-análise	BDENF	Identificar fatores associados à adesão ao aleitamento materno em lactentes com fissura de lábio e/ou palato.

Fonte: Autores (2023).

Para a discussão dos dados selecionados, foram incluídos cinco estudos, que foram realizados na grande maioria no Brasil (E2, E4, E5), um na Uganda (E1) e outro no Chile (E3). Após a leitura pormenorizada, foi estabelecida uma divisão dos estudos e discriminados com maior singularidade. Dividido em dois subtítulos, o primeiro é composto a partir do E1, E3, E5 e o segundo pelo E1, E2 e E4.

De maneira a categorizar os artigos incluídos no estudo, foi determinada a categorização temática de acordo com o quadro a seguir:

**Quadro 2** - Distribuição das categorias temáticas segundo os códigos dos estudos e a porcentagem presente em cada categoria.

CATEGORIA TEMÁTICA	CÓDIGO DOS ESTUDOS	%
Cenário do AME em lactente com fissura de lábio e/ou palato	E1, E3, E5	60,0%
Desafios do AME em lactente com fissura de lábio e/ou palato	E1, E2, E4	60,0%

Fonte: Autores (2023).

## 4. Discussão

### 4.1. Cenário do AME em lactente com fissura de lábio e/ou palato

Dentre os dados abordados nos estudos, ao relacionar o aleitamento materno exclusivo com as instruções acolhidas, os lactentes cujas mães receberam as orientações no decorrer do pré-natal tiveram uma incidência significativamente maior de amamentação (E5), podendo assim, contribuir para o ajustamento pós-parto materno positivo (Johns et al., 2018) (E3).

Contudo, o conhecimento referido às experiências maternas com amamentação e apoio é limitado. Das 32 crianças com fissuras na amostra da pesquisa na Uganda, 23 (72%) já amamentaram, 14 (44%) estavam amamentando atualmente e, entre as menores de 6 meses, 7 (35%) amamentavam exclusivamente (E1).

Enquanto estudo realizado no Chile, das 30 crianças com maxilo palatina (FLMP), 4 (13,3%) apresentaram FL, 10 (33,3%) FP e 16 (53,4%) FLP. Nos lactentes com FLMP, o aleitamento misto foi mais frequente (46,7%), seguido do uso exclusivo de leite em pó (33,3%) e AME (20%), com uma estatística do período de duração do aleitamento materno (livre demanda ou programado) é de três meses para crianças com FLMP e seis meses ou mais em 90% das crianças sem FLMP. A principal razão constatada pelas mães de lactente com FLMP, pelas quais não conseguiram apazigar a amamentação por 6 meses ou mais foi a baixa quantidade de leite (62,5%), seguido do baixo ganho de peso da criança (12,5%) e outros como início das atividades laborais (8,2%), fatores associados à FLMP (4,2%), orientação do médico assistente (4,2%), que a criança não queria continuar amamentando (4,2%) e falta de leite extrator (4,2%) (E3).

Dentre as quais, o estudo realizado na Uganda, evidencia-se um entrave mãe-filho à amamentação por incapacidade de pegar e sugar devido à deficiência da fissura, e dificuldade na ordenha, sendo orientadas a incluir dispositivos para ajudar na melhora da alimentação de seus filhos. Relacionado a dificuldade em criar pressão intraoral negativa, crianças com fissuras tendem a afetar a fixação na mama, ocorrendo que a criança falte em preservar uma posição de amamentação estável (E1).

Na inviabilidade de amamentação direta no seio, enfatiza-se que o leite materno deve ser ordenhado e oferecido com outros utensílios (E5), sendo determinantes os resultados da amamentação quanto ao tipo e a gravidade da fissura, com isso tem maior possibilidade de prejuízo adicional no processo de vedação que acomete ao redor da cavidade oral (Reilly, et al., 2013) (E1).

Destarte, além dos benefícios do aleitamento materno, pontua-se sendo mais econômico e possui menor risco de contaminação se comparado ao uso mamadeiras e bicos (E5). Porém, as mães ainda relatam a utilização de outros dispositivos,

com preferência pela mamadeira especializada, sendo um aliado para estabelecer o fluxo dedicado à criança para melhorar a alimentação (E1).

No estudo realizado no Brasil, participaram da amostra 121 mães de crianças com fissuras, a incidência de aleitamento materno em lactentes com fissura labial foi maior (n=25, 83%) quando comparada à de lábio e palato (n=12, 24%) e palatina isolada (n=7, 17%), e como auxílio, a mamadeira prevaleceu como utensílio utilizado para amamentar os lactentes que não conseguiram mamar no peito (n=69, 57%). Na maioria dos casos, as mães tentaram amamentar o lactente no seio (n=111, 92%), porém, 71% (n=86) não obtiveram sucesso (E5).

Crianças com FP ou FLP são mais predispostas a apresentar baixo peso, por conta do processo de sucção alterado e, evidenciado por estudo, podendo desencadear no fator de crescimento. O segundo parâmetro mais afetado foi a longitude, para ambos os sexos, o estudo apresentou diminuição do crescimento aos dois meses, coincidindo com o menor ganho de peso de ambos. Esses parâmetros estão fortemente associados entre si (E3).

Entretanto, houve a necessidade de mecanismo facilitador, tal como, o posicionamento do lactente com adequação individual. Enfatiza-se ainda sobre a necessidade da elevação da cabeça em relação ao tronco considerando a prevenção da disfunção tubária e otite em lactentes com fissuras, propício ao desenvolvimento de otites de repetição (E5).

Com a possibilidade do diagnóstico no pré-natal, pode-se contribuir para o ajustamento do pós-parto materno estabelecendo suporte e orientação correta por parte dos profissionais e verificação para a realização da intervenção cirúrgica corretiva, assim que as características de saúde e peso do bebê permitirem (E3), combinado ao apoio social e psicossocial da família, comunidades e instituições à mãe para garantir segurança do amamentar adequadamente em relação ao lactente com fissuras (E1).

#### **4.2 Desafios do AME em lactente com fissura de lábio e/ou palato**

A malformação craniofacial, obtida durante o período embrionário, são resultantes mais comuns da ausência de fusão dos processos craniofaciais que ocorre entre a quarta e a décima segunda semana de gestação (Reilly, et al., 2013; Silva, et al., 2013), sendo um problema mundial de Saúde Pública (E4).

Estudo aponta que presença de fissura foi a principal causa do desmame relatado pelas mães, visto que, nas variáveis entre o tipo de alimentação e o tipo de fissura, foi mais prevalente em crianças com FLP, com uso predominantemente da mamadeira (E2). O estudo ainda revelou alta prevalência de aleitamento artificial em crianças com fissuras (83,3%) e baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo (12,3%), sendo primordial para o desmame a presença da fissura, relatado pelos pais, em concordância com estudos encontrados em crianças brasileiras, mas estes diferem dos resultados encontrados em bebês brasileiros sem fissura, onde a principal causa de desmame é o retorno da mãe ao trabalho (20,9%), seguido pela falta de leite (19,4%) (E2).

Outro estudo, para discutir a transição materna no processo de amamentação, ancora-se na visão da Teoria das transições de Afaf Ibrahim Meleis, onde é constituído em quatro tipos de perfil das transições sendo: desenvolvimental, situacional, saúde doença e organizacional.

“O desenvolvimental se faz referente às mudanças no ciclo da vida. O situacional se associa com redefinições de papéis do indivíduo no âmbito familiar ou sociedade, e a saúde-doença quando há alteração no estado do indivíduo frente ao adoecimento. E o organizacional representa alteração em fatores socioeconômicos e políticos que acaba por intervir na vida do indivíduo.” (Meleis, 2010).

Verificou-se ainda, a adoção do estudo de caso único, no âmbito da transição situacional da mulher na amamentação com filho com FLP, a partir da concepção dos que a vivenciam (E4).

Com frequência as mães experimentam ansiedade, desânimo e autopiedade em conjuntura de seu filho com fissura, acentuado pelo assédio social e rejeição de suas famílias e comunidades. Somando a experiências negativas, tem-se prejuízo ainda mais no processo da amamentação (E1). Segundo Meleis, o enfrentamento frente às modificações relaciona-se com o indivíduo através da análise e reconhecimento do diagnóstico, possibilidades para tratamentos terapêuticos, entendimentos às limitações, recursos disponíveis guiado com ações de estratégias direcionadas (E4).

Também foi analisada a compreensão dos pais referente às consequências de HOH (hábitos orais nocivos). Não houve estatisticamente diferenças observadas significativas entre a presença de HOH e variáveis sociodemográficas como idade, sexo, nível socioeconômico e escolaridade dos pais. Relativamente ao HOH e ao conhecimento dos pais, 58,6% responderam que o tipo de alimentação não influencia na aquisição de hábitos orais. Todavia, 87% dos pais afirmaram que HOH poderia levar a graves complicações de desalinhamento dentário da criança (E2).

O diagnóstico de um bebê com fissuras acarreta adaptações e desafios abrangendo adequações para o cuidado materno, exposta recomendação direcionada e em conciliação ao processo de amamentação se faz eficaz concretizando a mamada por meio da observação, avaliação antropométrica e da hidratação da criança, verificando a necessidade nutricional suplementar, mas não substitutiva (E4), posto isto, quando se tem resguarda de um lactente com fissuras necessita do norteamento ao período alimentar guiado por profissionais de saúde especializados (E1).

Em contraponto, segundo relato de uma mãe do estudo, houve orientação informando quanto a amamentação e estimulado no puerpério, mas não foi assistido, direta e continuamente por profissionais, tampouco houve recondução da mãe a grupos de apoio nos centros especializados de atenção a crianças com FLP. Assim sendo, o entendimento ao processo, no sentido de manejo de mudanças, ocorreu por preparo prévio da participante, mas não sobre as condições do AM, promovendo uma situação deficitária de enfrentamento e a desistência dessa prática (E4).

Tais resultados evidenciam a importância da intervenção e orientação durante o atendimento de bebês com fenda de lábio e/ou palato, através de orientações aos responsáveis sobre a importância do AM, que deve ser realizado sempre que possível (E2). Ao passo que, as instituições aplicar-se-ia da equipe interdisciplinar bem instruída, sobretudo à atenção da enfermagem, sendo responsável, na maioria dos casos, pelo acompanhamento na atenção básica (Meleis, 2010) (E4).

## 5. Considerações Finais

Nos estudos verificados, conclui-se que, é de conformidade que o aleitamento materno exclusivo é de extrema importância e deve ser mantido para nutrição do lactente com fissura de lábio e/ou palato, a fim de preservar todos os benefícios que a referida prática o traz.

Os estudos obtiveram um tamanho amostral restrito, mas diante do pressuposto nota-se que quanto maior a complexidade da fissura, menor a chance de a criança receber aleitamento materno exclusivo.

Com isso, torna-se essencial um bom acompanhamento do pré-natal, pois conseguirá nesse momento fornecer orientações adequadas e assertivas, em vista disso, medidas para educação permanente devem ser regulares para capacitar os profissionais nas estratégias para um melhor aporte nutricional e ações voltadas à integração da autonomia mãe-filho, tendo em consideração a extensão da fissura do lactente, ademais, incluir o desejo da mãe e fatores atenuantes.

De maneira a corroborar com melhor compreensão dessa temática na literatura científica, sugere-se que pesquisas continuem a ser realizadas para proporcionar políticas públicas de acolhimento das famílias e promoção do aleitamento materno, considerando as dimensões multifatoriais que permeiam essa prática.

## Referências

- Barreto, G. (2019). Amamentação em bebês com fenda lábio-palatina. Dissertação (Mestre em Medicina Dentária) - Universidade Fernando Pessoa Faculdade Ciências da Saúde. Porto, p. 19. 2019. [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/8497/1/PPG\\_30765.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/8497/1/PPG_30765.pdf)
- Brasil. (2015). Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. (2ª. ed.): Ministério da Saúde. 184 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 23). [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)
- Brasil. (2014). Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – (2ª. ed.) atual. – Brasília: Ministério da Saúde, [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_v1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf)
- Brasil. (2021). Saúde Brasil 2020/2021: anomalias congênitas prioritárias para a vigilância ao nascimento. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 414 p.: il. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_anomalias\\_congenitas\\_prioritarias.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_anomalias_congenitas_prioritarias.pdf)
- Cordero, E., et al. (2020). Estudio Comparativo de Crecimiento Estatura Ponderal y Acceso a Lactancia Materna Durante el Primer Año de Vida de Niños con Fisura Labio Máxilo Palatina versus Niños sin Fisura. *Int. J. Odontostomat., Temuco*, 14(1), 35-41, mar. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000100035>.
- Dixon, M., et al. (2011). Cleft lip and palate: understanding genetic and environmental influences. *Nat Rev Genet.* 12, 167-178 <https://doi.org/10.1038/nrg2933>
- Dotz, R., et al. (2015). An experimental study of an educational intervention to promote maternal self efficacy in breastfeeding. *Rev Lat Am Enferm*, 23(4), pp. 725-732. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0295.2609>
- Galvão, C. M., Sawada, N. O., & Trevizan, M. T. (2004). Revisão sistemática: recurso que fornece a investigação das evidências na prática da enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(3), 549-556. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000300014>
- Ganong, L. H. (1987). Revisões integrativas da pesquisa em enfermagem. *Res Enfermeira Saúde*. 1987; 10 (1): 1-11. <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>
- Gárate, K. M. S., Martins, M. L., Castro, G. F. B. A., & Costa, B. (2020). Types of Feeding and Presence of Harmful Oral Habits in Children with Cleft Lip and/or Palate: A Pilot Study. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*; 20, e0063. <https://doi.org/10.1590/pboci.2020.154>
- Graciano, M. I. G., Tavano, L. D. A., & Bachega, M. I. (2007). Aspectos psicossociais da reabilitação. In: Fissuras Labiopalatina: uma abordagem interdisciplinar. Editora Santos. P. 311-333. <https://repositorio.usp.br/item/001629117>
- Johns, A. L., Hershfield, J. A., Seifu, N. M., & Haynes, K. A. (2018). Depressão pós-parto em mães de bebês com fissura labial e/ou palatina. *J. Craniofac. Surg.*, 29(4):e354-e358. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_nlinks&pid=S0718-381X202000010003500009&lng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0718-381X202000010003500009&lng=en)
- Meleis A. I. (2010). Transitions Theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice. New York (NY): *Springer Publishing*.
- Mendes, M., & Rosa, R. (2022). Assistência de enfermagem ao recém-nascido com fissura labiopalatina em um hospital do extremo sul catarinense. TCC (bacharel em Enfermagem) - Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, Criciúma. <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/9500/1/Mariana%20Carolina%20de%20Lima%20Mendes%20e%20Rafaelly%20Silva%20da%20Rosa.pdf>
- Mossey, P., et al. (2009). Cleft lip and palate. *The Lancet*. Vol. 374, issue 9703, p.1773-1785. nov. 21(27). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60695-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60695-4)
- Nabatanz M., et al. (2021). "Mine did not breastfeed", mothers' experiences in breastfeeding children aged 0 to 24 months with oral clefts in Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 21, 100. Uganda. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03581-3>
- Oliveira, L. A. (2006). Perfil nutricional e socioeconômico das crianças de 0-2 anos submetidas a cirurgias de fissuras labiopalatinas. João Pessoa. Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde, v. 95, <http://www.ccs.ufpb.br/ppgeold/dissertacoes2006/dissertacaolindalva.pdf>
- Reilly, S., Reid, J., Skeat, J., Cahir, P., Mei, C., & Bunik, M. ABM Clinical Protocol #18: Guidelines for Breastfeeding Infants with Cleft Lip, Cleft Palate, or Cleft Lip and Palate, Revised 2013. *Mary Ann Liebert, Inc. ABM Protocol*. vol. 8(4):349-53. <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2013.9988>
- Santos, F. (2017). As estratégias do enfermeiro frente à amamentação do recém-nascido com fissura de lábio ou palato. Centro universitário capital. Conic-semesp. SP. <https://www.conic-semesp.org.br/anais/files/2017/trabalho-1000024614.pdf>
- Santos, K. C. R., et al. (2014). Cuidados à criança com fissura labiopalatina: uma revisão integrativa. *Rev. pesqui. Cuid. Fundam.*, p. 425-432. <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750621040.pdf>
- Santos, R. S., Janini, J. P., & Oliveira, H. M. S. (2019). The transition of breastfeeding children with cleft palate and lip among women. *Esc Anna Nery*. 23(1). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0152>
- Silva, C. M., Locks, A., Carcereri, D. L., & Silva, D. G. V. (2013). A escola na promoção da saúde de crianças com fissura labiopalatal. *Texto & contexto – Enferm*. Oct. 22(4). <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400021>
- Silva, N. M., Waterkemper, R., Silva, E. F., Cordova, F. P., & Bonilha, A. L. L. (2014). Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 67(2). <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140039>
- Toma, T. S., & Rea, M. F. (2008). Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24 Sup. 2:S235-S246. <https://www.scielo.br/j/csp/a/G3cyKWQD8bdBxrJHvQyhGnL/?lang=pt&format=pdf>
- Trettene, A. S., et al. Aleitamento materno em lactentes com fissura labiopalatina. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 12(5):1390-6, maio, 2018. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230983/28893>

Van Veldhuizen-Staas, C. G. (2007). Overabundant milk supply: an alternative way to intervene by full drainage and block feeding. *Int. Breast. J.*, v. 2 p. 11, <https://doi.org/10.1186/1746-4358-2-11>

Ville, A., et al. (2020). Os desafios e estratégias para a amamentação no recém-nascido com fissura labiopalatina. *Sociedade Brasileira de Pediatria*. Curitiba - Paraná, 9 p. <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v12n1aop453.pdf>

Yadav S., & Rawal, G. (2015). Human breast milk bank. *Int J Health Sci Res.* Jun; 5(6):592-7. [https://www.ijhsr.org/IJHSR\\_Vol.5\\_Issue.6\\_June2015/80](https://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.5_Issue.6_June2015/80).