

**AJES – FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA**

BACHALERADO EM ENFERMAGEM

**O ALEITAMENTO EM RECÉM-NASCIDOS COM FISSURA LABIOPALATINA:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

AUTORA: KARINA MARIA HONORIO

ORIENTADOR: Me. DIÓGENES ALEXANDRE COSTA LOPES.

JUINA/2015

**AJES – FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA**

BACHALERADO EM ENFERMAGEM

**O ALEITAMENTO EM RECÉM-NASCIDOS COM FISSURA LABIOPALATINA:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

AUTORA: KARINA MARIA HONORIO

ORIENTADOR: Me. DIÓGENES ALEXANDRE COSTA LOPES.

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem, da AJES Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena, apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso, exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

JUINA/2015

**AJES – FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA**

BACHALERADO EM ENFERMAGEM

BANCA EXAMINADORA

Me. Victor Cauê Lopes

Dr. Lucas Silveira Lecci

(ORIENTADOR)

Me. Diógenes Alexandre Costa Lopes

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que vem me iluminando e me guiando nos momentos mais difíceis desta caminhada, em segundo minha família que sempre me incentivou, me apoiou e me deu calma em momentos de euforia.

Agradeço imensamente a coordenadora do curso, Leda Maria de Souza Villaça, pelos “puxões de orelha” que acrescentou muito em meu crescimento como pessoa e profissional.

Ao meu orientador, Diógenes Alexandre Costa Lopes, por disponibilizar os períodos vespertinos para transmitir seu conhecimento sobre este tipo de trabalho de pesquisa.

Ao meu anjo que Deus me presenteou para me aconselhar e me apoiar com palavras de carinho em momentos que pensei em desistir, momentos de angústias passados, e a pessoa que eu tenho imensa admiração, Leandra Gerusa Pereira.

Muitíssimo obrigada!

Dedico esse trabalho a mim, por ter enfrentado tantas dificuldades nessa caminhada, e não ter desistido. Aos meus pais, Antônio e Lucinda, ao meu Roque Murilo, a minha querida avó que está morando com Deus, Maria Nereide, e ao meu avô Joaquim. Dedico também a todos os profissionais que lutam pela promoção do aleitamento materno, mesmo com as dificuldades encontradas.

“A mãe que garante a existência dos seus filhos pela amamentação e luta pelo seu crescimento físico e espiritual deve merecer a coroa mais sublime da vida.”

(Helgir Girodo)

“Os nossos pais amam-nos porque somos seus filhos, é um fato inalterável. Nos momentos de sucesso, isso pode parecer irrelevante, mas nas ocasiões de fracasso, oferecem um consolo e uma segurança que não se encontram em qualquer outro lugar.”

(Bertrand Russell)

RESUMO

Objetivo - O indivíduo que apresenta fissura labiopalatina apresenta modificações decorrentes a alterações anatômicas e funcionais. O aleitamento da criança fissurada sofre dificuldades desde o nascimento, tendo assim pouca possibilidade de sucção e deglutição, podendo interferir no desenvolvimento e trazendo doenças bucais e nutricionais nos primeiros anos de vida, até que a cirurgia de reparação seja feita. Este trabalho teve como objetivo de apresentar formas possíveis para auxiliarem a criança ter uma nutrição satisfatória. **Método** - Revisão bibliográfica. Realizada em base de dados, manuais, informativos e legislação nacional brasileira. **Resultados** - Com o aleitamento prejudicado é procurado outras formas de amamentar, utilizando-se instrumentos que tornam isso possível, como posições da criança durante a amamentação, colheres, copos, garrafas, e em casos que não é possível nem uma das alternativas é utilizado sonda. **Conclusão** - Não foi encontrado material protocolado que auxiliassem o profissional da saúde na orientação de aleitamento em crianças fissuradas, porem a meios de conseguir uma nutrição adequada para o bebê que apresenta fissura, fazendo-se necessário que haja uma formação contínua da equipe multiprofissional, para que este aconselhamento tenha á promoção adequada.

Palavras Chave: Fenda labial, fissura palatina, aleitamento, aleitamento artificial.

ABSTRACT

Objective - The person who has cleft lip and palate presents modifications due to anatomical and functional changes. The feeding of the fissured children suffer difficulties from birth, thus having little chance of sucking and swallowing, which may interfere with the development and bringing oral and nutritional diseases early in life, until the repair surgery is done. This study aimed to present possible ways to assist the child to have a satisfactory nutrition. **Method** - Literature review. Held in database, manuals, newsletters and Brazilian national law. **Results** - With impaired lactation is sought other forms of breast-feeding, using tools that make this possible, as the child positions during breastfeeding, spoons, cups, bottles, and cases that is not possible or one of the alternatives is used probe . **Conclusion** - We found no filed materials that would help the health professional in breastfeeding guidance in fissured children, however the means of achieving adequate nutrition for the baby who has fissure, making it necessary that there be ongoing training of the multidisciplinary team, for that counseling will have proper promotion.

Keywords: cleft lip, cleft palate, feeding, artificial feeding.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01. Artigos disponíveis.....	25
Figura 02. Artigos Utilizados.....	26
Figura 03. Áreas profissionais dos autores dos artigos utilizados nesta pesquisa..	27
Figura 04. Anos em que os artigos foram publicados.....	28

QUADRO

Apêndice “A”. Ficha de coleta de dados.....	36
--	-----------

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1. Aleitamento materno.....	15
2.2. Anomalias Craniofaciais	17
2.2.1. Fenda Labial.....	18
2.2.2. Fissura Labial Unilateral	18
2.2.3. Fissura Labial Bilateral.....	18
2.2.4. Fissura Palatina.....	18
2.2.5. Fissura Labiopalatina.....	19
2.2.6. Incidência	20
2.3. Orientações para o aleitamento	20
3. MATERIAL E MÉTODO	22
3.1. Tipo de Estudo.....	22
3.2. Universo de Estudo e Amostra.....	22
3.3. Coleta de Dados	23
3.4. Análise e apresentação dos Dados.....	24
3.5. Considerações Éticas	24
4. RESULTADO E DISCUSSÃO.....	25
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
6. REFERENCIAS	33

1. INTRODUÇÃO

A fissura labiopalatina é uma patologia que afeta a cavidade oral e estruturas anexas a ela, é considerada a malformação congênita da face mais comum, sendo que, 70% dessas fissuras são recorrentes em indivíduos de modo não-sindrômico e 30% acompanham com alguma síndrome. (PARADISE; WILLIAMS, 1974)

Segundo Garcia e Fernández (2001), a face origina-se da formação do desenvolvimento do primeiro arco encefálico. O primeiro arco é dividido em dois processos, sendo um par de processos maxilares e um par de processos mandibulares, outro processo que se forma da projeção mediana que se origina da face ventral do prosencefálico, chama-se processo frontonasal. A partir dos processos mandibulares, maxilares e o frontonasal, dá-se a origem da face por volta da quarta semana de desenvolvimento embrionário. O processo frontonasal é proveniente. Para Mello (2000), se aproximam da linha média os processos maxilares, neste local, são reunidos com o processo frontonasal, após formam-se os processos nasais laterais e medianos, a asa do nariz é formada pelo processo nasal lateral, o dorso e o ápice do nariz são formados da junção de uma parte do processo frontonasal e do processo nasal mediano.

A primeira parte da face a se formar é a mandíbula, ocasionada pela precoce fusão dos processos mandibulares na linha média. Devido ser precoce esta fusão na quarta semana, dificilmente é possível observar as malformações presentes pela junção imperfeita destes processos. Os processos laterais e medianos continuam se desenvolvendo, passando a situar-se em depressões, formando sacos nasais primitivos. Os sacos nasais são separados da cavidade oral pela membrana oronasal, o que acontece precocemente, deixando a cavidade oral e nasal ampla ligação. A separação das cavidades oral e nasal acontece-se somente após a formação do palato. (GARCIA e FERNÁNDEZ, 2001)

Os processos nasais medianos e laterais se aproximam, forma-se assim o lábio superior pela fusão do epitélio e do mesoderma na linha média. Sendo separados assim o processo nasal e o labial, entre a sexta e a sétima semana de desenvolvimento. (MELLO, 2000)

Ainda segundo Mello (2000), o processo palatino tem origem do processo maxilar, formando uma estrutura em forma de concha horizontalmente conduzida, divide-se em duas partes: cavidade nasal superior e cavidade bucal inferior, sofrendo fusão e formando assim o palato.

O lábio habitualmente se funde por volta de 35 dias de vida uterina, porém o palato primário pode ser comprometido, devido a uma falha desta fusão, não se

completando até a oitava ou nona semanas de gestação. Devido a isso, as fissuras labiopalatina são associadas frequentemente. (BRASIL, 2009)

Segundo Brasil (2009), as fendas labiais e palatinas resultam de fatores genéticos ou ambientais, que causam transtorno no desenvolvimento, caracterizando-se assim como anomalias craniofaciais. Estas fendas orais necessitam de reabilitação, desde a intervenção por meio de cirurgias, até orientações nutricionais, odontológicas, fonoaudiológicas, médicas e psíquicas.

Alterações na estrutura orofacial são comuns em resultar desequilíbrios generalizados. Portanto, a sucção é primeiramente a principal função do sistema estomatognático, estando ligada aos desenvolvimentos de outras funções, como deglutição, mastigação, respiração e fala. Uma vez que a amamentação proporciona ao bebê um desenvolvimento muscular e ósseo adequado, com isso garante o correto funcionamento, e possibilita a saúde integral à criança em relações existentes entre o sistema estomatognático e outros órgãos e suas funções. (BERVIAN *et al.* 2008)

Devido à anomalia dos lábios e do palato proporcionarem uma sucção ineficiente e pela regurgitação do leite pela cavidade nasal, existe a dificuldade de uma alimentação correta para a criança, o que pode acarretar problemas nutricionais, anatômicos, imunológicos, até transtornos psíquicos e emocionais, tanto ao bebê quanto à mãe. (ALTMANN, 1997)

Segundo Carreirão, Lessa e Zanini (1996), as fissuras labiopalatinas são uma das mais frequentes anomalias congênitas orofaciais, e ainda segundo Altmann (1997), a incidência das fissuras labiopalatinas no Brasil, é de 01 (um) em cada 650 (seiscentos e cinquenta) nascimentos.

Segundo Araújo (1988), o sistema estomatognático, chamado também de sistema mastigatório, é formado por articulação temporomandibular, língua, músculos com ligações aos lábios e bochechas, vasos sanguíneos, ossos maxilares e mandíbula e dentes.

São várias as vantagens do aleitamento materno para o bebê e para a mãe. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a prática de amamentar livra inúmeras crianças anualmente da morte por desnutrição infantil, promovendo e

prevenindo contra infecções e problemas nutricionais. (*WORLD HEALTH ORGANIZATION*, 1993)

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007), o aleitamento materno é importante, devido ser o alimento mais completo, contendo vitaminas, minerais, gorduras, açúcares e proteínas, sendo todos em qualidades e quantidades apropriados para um bebê, até os seis meses de idade.

A estratégia mais sábia de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança, é o aleitamento materno, que se torna a mais sensível, eficaz e econômica intervenção para diminuição da morbimortalidade na infância. Permitindo também, extremo impulso de promoção à saúde integral da mãe e do bebê, em harmonia com os direitos humanos fundamentais e para a prevenção de distúrbios de nutrição, levando a um grandioso impacto na saúde pública. (BRASIL, 2009)

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2007) visa que o leite materno contém substâncias de defesa, onde não é encontrado em leites como os de origem animal ou industrializados, tornando o leite materno adequado para o consumo de um bebê, sendo ele completo, equilibrado e satisfatório para a vida saudável de uma criança, assim a alimentação é ideal e forte o suficiente para ser o principal alimento para o bebê até os seis primeiros meses de vida. É compatível especialmente com o estômago do bebê, facilitando assim a sua digestão.

As crianças que tem fissuras apresentam um estado de nutrição modificado, devido à complicação da capacidade de alimentação, podendo levar a um maior risco de cáries dentárias dependendo da sua modificação anatômica, prejudicando a higienização bucal e também a alimentação. Torna-se possível a amamentação assim que os reflexos de sucção e deglutição estiverem íntegros. Ressalta-se ainda, que o aleitamento natural é de suma importância para o desenvolvimento da face. (ALTMANN, 1997)

Analisando as colocações dos autores acima, surge a seguinte problemática: Quais os possíveis métodos utilizados que podem proporcionar o aleitamento satisfatório para recém-nascidos que apresenta fissura labiopalatina?

Dessa forma, o objetivo dessa pesquisa é demonstrar que ha formas de, tornar possível o aleitamento em crianças com fissura labiopalatina, e informações que possam facilitar o aconselhamento para o aleitamento, a fim de tranquilizar a

família em casos diagnosticados precocemente com esta anomalia, (diagnóstico através de exame de ultrassonografia durante a gestação ou diagnóstico clínico ao nascer), além de proporcionar aos familiares o maior número de informações que venham contribuir e garantir maior ocorrência de amamentação natural, em casos mais severos de dificuldade, o incentivo à utilização de instrumentos adaptados, posições e métodos que tornem possível o aleitamento em fissurados, permitindo assim a amamentação ou o aleitamento artificial com o leite materno e proporcionando uma nutrição satisfatória para criança fissurada.

O que levou a autora realizar esta pesquisa foi o fato de ter dificuldades para o aleitamento, lembrando que a autora nasceu com fenda labial unilateral e fissura palatina. Futura profissional de enfermagem, sabe a importância da profissão nos casos de aconselhamentos, sendo o profissional de saúde mais próximo de seus pacientes.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Aleitamento materno

O leite materno humano é um alimento funcional valioso que se compõe não apenas de nutrientes em quantidades exatas para a capacidade digestiva e metabólica da criança, como também fatores protetores e substâncias bioativas que beneficiam a maturação do organismo e o desenvolvimento e crescimento da criança (BRASIL 2007). A composição de leite de vaca, que é comumente substituto do leite materno, é totalmente inadequada para a nutrição da criança. Com o avanço das indústrias e com auxílio de tecnologias, tenta-se igualar ao leite humano, mas não é possível fornecer fatores como os de proteção e substâncias bioativas contidos no leite materno. (EUCLYDES, 2005)

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007), vem dizendo que, o leite materno dá a proteção contra algumas doenças, devido em que apenas ele tem componentes que asseguram a criança contra possíveis doenças como a diarreia, que pode trazer um quadro de desidratação, desnutrição e, em casos mais sérios, à morte, pneumonias, infecções de ouvido e alergias, por exemplo. Relata também que o leite materno é um suplemente limpo de quaisquer sujeiras como as contidas em uma mamadeira e estando pronto a qualquer momento, na temperatura ideal e com substâncias de qualidade e quantidade exata para um bebê.

De acordo com o Manual de nutrição infantil do Ministério da Saúde, BRASIL (2009), a amamentação é dependente de esforços coletivos, com inúmeros desafios, abordagem integral e humanizada. Ainda que, as evidências científicas comprovam a predominância da amamentação sobre as diversas formas de alimentar a criança pequena e dos esforços de diversas organizações, o índice de aleitamento no Brasil, encontra-se inferior ao esperado e o profissional de saúde tem um papel fundamental na reversão desse quadro. Para que isso aconteça, os profissionais devem estar preparados. Por mais dedicados que sejam, o seu trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não será o suficiente se o profissional não tiver um olhar atencioso, amplo, levando em consideração os estados emocional, cultural e familiar.

Segundo ainda Euclides (2005), a amamentação, sem dúvida, oferece o contato físico e emocional entre mãe e filho mais íntimos, tornando mais gradual a separação após o parto, além de facilitar a adaptação da criança ao novo ambiente, proporcionando o vínculo de afeto em ambos. Em relação aos estudos bioquímicos, a união mãe e filho são modulados pela presença do hormônio ocitocina, o qual é estimulado pelo contato entre mãe e bebê. Este hormônio promove a liberação do leite, a contração muscular uterina, a diminuição do sangramento pós-parto, além de atuar no cérebro materno, desencadeando uma sensação de prazer e euforia.

A amamentação proporciona um desenvolvimento importante no crescimento e desenvolvimento craniofacial. Esta atividade fornece uma ginástica mandibular, favorecendo o desenvolvimento dos músculos e ossos da face, e também estabelece oclusão e alinhamento dos dentes da criança. (EUCLYDES, 2005)

O ato da amamentação natural auxilia na prevenção de deformidades na oclusão dental, evitando assim incidências de cáries e problemas fônicos e apresentando melhor crescimento e desenvolvimento tanto físico, quanto cognitivos. (BRASIL, 2007)

Ainda em BRASIL (2007), relata que o ato de amamentar logo após o parto, diminui hemorragias contidas no útero, que podem originar uma anemia e auxilia a involução para o retorno de seu tamanho normal. A sucção do bebê nos seios da mãe, estimula a produção de prolactina e ocitocina, a prolactina é responsável pela produção de leite, e a ocitocina, faz com que o leite seja liberado e auxilia também na involução de útero e a diminuição do sangramento, sendo assim, relata a importância de que o recém-nascido seja colocado para mamar na mama da mãe assim que os primeiros cuidados forem feitos, ainda na sala de parto.

Existem leis que protegem o direito de amamentar. A Constituição Brasileira - 1988, Capítulo II, artigo 7º, Parágrafo XVIII - Licença Gestante, onde garantem o afastamento de 120 (cento e vinte) dias, de seus exercícios de trabalho, sem que o mesmo e o seu salário seja prejudicado, sabendo que o pagamento da licença é feito pela Previdência. O Parágrafo XIX - Licença paternidade, onde fica decretado que é direito paterno de 5 (cinco) dias após o nascimento do filho, de afastamento de seus deveres do trabalho, para que o pai possa dar assistência à mãe e ao filho, recebendo seu salário integral. BRASIL (1998)

Da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) de 1943. Seção IV, Artigo 389, parágrafo 9º, inciso 1º: Direito à licença para a Hora de Amamentação, onde se faz obrigatoriamente toda empresa, desde que tenha 30 ou mais mulheres com mais de 16 anos de idade, a ter um local propício para que as funcionárias guardem sob vigilância os seus filhos no período de amamentação, esta exigência é atendida comumente por meio de creches diretamente ou mediante convênios. Seção V, Artigo 392: Da Proteção à Maternidade, onde é proibido o exercício no trabalho da mulher grávida de 4 semanas antes e 8 semanas após o parto. Artigo 396: Direito a Amamentar Durante a Jornada de Trabalho, onde defende o direito da mulher trabalhadora a amamentar durante a jornada de trabalho a dois descansos remunerados de meia em meia hora cada um, para amamentar, até que seu filho complete seis meses de idade. Seção V, Artigo 400: Creches e berçários no local de trabalho, onde os locais destinados à guarda dos filhos de funcionárias durante o período de amamentação deverão possuir no mínimo um berçário, uma saleta de amamentação, uma cozinha dietética e uma instalação sanitária, as creches à disposição das empresas mediante convênio deverão estar próximas do local de trabalho.

Norma Brasileira para comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras. Portaria GM/MS 2.051, de 08/11/01 e resolução ANVISA RDC nº 221 e 222 de 05/08/02. Garante a amamentação proibindo propagandas de produtos que fornecem o desmame antes dos seis meses, definindo suas regras de comercialização.

2.2. Anomalias Craniofaciais

As anomalias craniofaciais são alterações de contorno nos arcabouços do crânio e da face, podendo ser uma anomalia isolada e múltipla de origem genética ou ambiental (WHO, 2002).

As fendas labiopalatinas são resultados de múltiplos fatores. Algumas fendas de palato e labiais surgem como partes de síndromes determinadas por mutações de genes únicos. Outras fendas podem ser caracterizadas de síndromes cromossômicas, sendo a trissomia do cromossomo 13, a mais comum. Alguns casos de fenda labiopalatina podem ser causados por agentes teratogênicos, como

fenitoína que é um anticonvulsivante (PALONE *et al.*, 2013). As fendas labiopalatina e a fenda palatina são visíveis porque promovem uma aparência facial anormal e dificuldades na fala (MOORE; PERSAUD; TORCHIA, 2012).

2.2.1. *Fenda Labial*

A fissura labial é resultado do fracasso das massas mesenquimais presentes nas proeminências do maxilar para se encontrar e se unir com as proeminências nasais mediais fusionadas. As fendas envolvendo o lábio superior, acompanhada ou não por fendas palatinas, dividem-se em gravidade que são desde pequenos sulcos no bordo do lábio até fendas extensas do assoalho da narina até a porção alveolar da maxila. É classificada em unilateral ou bilateral (MOORE; PERSAUD; TORCHIA, 2012).

2.2.2. *Fissura Labial Unilateral*

A fenda labial unilateral é resultante da incapacidade da proeminência maxilar do lado em que é afetado de se unir com as proeminências nasais, causando um sulco labial persistente, os quais os tecidos do assoalho do sulco persistente se decompõem. O resultado desta incapacidade de unir as proeminências é a divisão do lábio em porções medial e lateral, o qual formará uma ponte de tecido, denominada de banda de “*simonart*” que aproxima as porções do lábio com as fendas labial (MOORE; PERSAUD; TORCHIA, 2012).

2.2.3. *Fissura Labial Bilateral*

A fissura labial bilateral completa do lábio e da porção alveolar da maxila é quando o segmento intermaxilar fica suspenso livremente e se projeta anteriormente. Essas imperfeições são deformantes devido à perda da continuidade do músculo orbicular da boca, que fecha a boca e contorna os lábios (MOORE; PERSAUD; TORCHIA, 2012).

2.2.4. *Fissura Palatina*

A anomalia de fendas anteriores, ou fenda completa, se estende através do lábio e da porção alveolar da maxila até a fossa incisiva, separando as porções anterior e posterior do palato. Anomalias de fendas anteriores resultam de uma deficiência do mesênquima nas proeminências maxilares e no processo palatino mediano (MOORE; PERSAUD; TORCHIA, 2012).

Já as anomalias de fendas posteriores, incluem fendas do palato secundário ou posterior, vão através da região do palato mole e duro até a fossa incisiva, separando as porções anterior e posterior do palato. As anomalias de fenda posteriores são resultados de defeitos no desenvolvimento do palato secundário e causadas devido à distorção do crescimento nos processos palatinos laterais que, bloqueiam a migração medial e a fusão destes processos. A fenda palatina pode ser ou não acompanhada da fissura do lábio. A fenda pode envolver apenas a úvula, ou pode se estender através das regiões dura e mole do palato (MOORE; PERSAUD; TORCHIA, 2012).

Segundo Moore, Persaud e Torchia (2012), as fissuras unilaterais e bilaterais no palato são classificadas em três diferentes grupos:

- Fissuras do palato anterior que são resultados de uma falha dos processos palatinos laterais de se encontrarem e se fundirem com palato primário.
- As fendas do palato posterior que são resultados de uma falha dos processos palatinos laterais de se encontrarem e se fundirem um com outro e com o septo nasal.
- As fendas do palato anterior e posterior que são resultados de falhas dos processos palatinos laterais em se unirem e de se fundirem com o palato primário um com o outro e com septo nasal.

2.2.5. *Fissura Labiopalatina*

A fissura labiopalatina é malformação congênita resultante da ausência de fusão, na linha mediana, dos processos bilaterais do maxilar durante a 12^a (décima segunda) semana de vida intrauterina. Apresenta-se com mais frequência em indivíduos da raça amarela, em seguida na raça branca e com menor índice de ocorrência em indivíduos de raça negra. (CAPELOZZA FILHO E SILVA FILHO, 1992)

Segundo Borges-Osório e Robinson (2001), malformação trata-se de uma deformidade morfológica primária de um órgão ou parte dele, ou de uma área maior do organismo, resultado de um fator intrínseco que não seja normal, sendo então uma anomalia. E congênita significa que essa malformação apresenta-se ao nascimento.

2.2.6. *Incidência*

No Brasil, a prevalência da fenda labiopalatina varia de 0,47 e 1,54 a cada 1.000 nascidos vivos. (SOUZA, BUCHALLA, LAURENTI, 1987)

2.3. **Orientações para o aleitamento**

O posicionamento mãe e filho é o fator mais importante para o sucesso do aleitamento. Se incorreto, pode dificultar a sucção e comprometer a quantidade do leite a ser ingerido. As principais dificuldades da amamentação, que podem levar ao desmame são: dor no mamilo, lesões e ingurgitação. A amamentação deve ser realizada em ambiente calmo, a mãe deve estar relaxada e em confortável posição e o mais importante, ter apoio profissional e familiar (EUCLYDES, 2005). A posição preferencial é sentada, podendo também ser deitada, caso a mãe esteja se recuperando de uma cesariana ou de um trabalho de parto, e nas mamadas noturnas (BRASIL, 2009).

Em BRASIL (2007), o Ministério da Saúde lembra em que é a mãe quem escolhe qual a posição para a amamentação, podendo ela ficar deitada, sentada ou em pé, o importante é o conforto de ambos.

Quando a posição for sentada, a mãe deve estar em uma cadeira e colocar um travesseiro sobre as pernas, podendo se sentir mais confortável, usar apoio para os pés, para facilitar a mamada e diminuir o esforço que necessita para segurar a criança. Com o braço relacionado ao lado em que a mama vai ser ofertada, a mãe sustenta todo o corpo e não apenas a cabeça do bebê. O braço inferior da criança deve estar em posicionamento ao redor da cintura da mãe, evitando que fique comprimido. A cabeça do bebê deve estar alinhada ao corpo, sendo que fique um pouco mais elevada, para facilitar a deglutição e evitar que o leite escorra para tuba auditiva e ocasione a otite. Com a mão contrária a mama ofertada, a mãe proporciona o estímulo da criança a procurar o peito e o guia na direção do mamilo, tocando o lábio inferior ou a face da criança ao mamilo. Este estímulo é um reflexo natural que faz com que a criança abra a boca e movimente rapidamente em direção à mama. É importante ressaltar que a aréola deve ser introduzida juntamente com mamilo na boca do lactente, para que sejam comprimidos corretamente. Caso somente o mamilo seja pego, o bebê não conseguirá esvaziar completamente a

mama, levando a dor e lesões no mamilo, tensão materna, fome, choro e insatisfação da criança (BRASIL, 2009).

No caso de amamentar deitada, devem-se posicionar de lado a mãe e o bebê, ficando frente a frente. Suas costas devem ficar apoiadas em um travesseiro, podendo ser variadas as posições dos braços, desde que os dois estejam confortáveis. Em qualquer posição que se adote, a criança deve estar sempre de frente com a mãe e envolvida com firmeza, para sentir sensação de segurança, porém não impossibilitar que faça seus movimentos livremente. A qualquer sinal e reação de tensão, deve ser avaliada cuidadosamente a posição, caso em estado de alerta, sorrir e conversar calmamente com a criança. Com o tempo o afeto entre mãe e filho vai se tornando cada vez maior, com isso, a criança parece entender e se divertir com os estímulos sonoros que a mãe emite (BRASIL, 2009).

Já o posicionamento de bebê deve ser feito com o corpo do mesmo totalmente de frente com o da mãe e o mais próximo possível, sendo assim, a barriga da criança estando voltada para o corpo da mãe, devendo estar alinhado com a cabeça e coluna em linha reta e no mesmo eixo. A boca do bebê deve estar alinhada com o bico do peito, estando frente a frente, para que ele possa abocanhar a maior parte da aréola, e o queixo do bebê deve estar tocando o seio materno. A mãe deve dar apoio a todo corpo da criança com as mãos e braços, dando suporte para o corpo e bumbum do bebê. (BRASIL, 2007).

As quantidades de mamadas podem ser variadas, o recém-nascido chega a mamar até 12 vezes por dia durante o primeiro mês de vida e as mamadas noturnas devem ser oferecidas até o terceiro mês. O intervalo das mamadas são no mínimo de três horas e a duração da mesma é até que a criança expresse satisfação ao aleitamento. (EUCLYDES, 2005).

3. MATERIAL E MÉTODO

3.1. Tipo de Estudo

Para a construção deste trabalho, optou-se pela utilização de uma pesquisa bibliográfica baseada no tema “Cuidados no aleitamento do recém-nascido com fissura labiopalatina”. De acordo com Marconi e Lakatos 5 ed. p.158, pesquisa bibliográfica é:

“A pesquisa bibliográfica é um apanhado geral sobre os principais trabalhos já realizados, revestidos de importância, por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes relacionados com o tema. O estudo da literatura pertinente pode ajudar a planificação do trabalho, evitar publicações e certos erros, e representa uma fonte indispensável de informações, podendo até orientar as indagações.”

Para elaboração desse estudo, foram realizados levantamentos bibliográficos de artigos relacionados ao tema, buscados em base de dados como: Biblioteca Virtual da Saúde. Para a construção da revisão de literatura foram utilizados materiais como: Livros, artigos, além de manuais e informativos do Ministério da Saúde e Legislações Nacionais. Os artigos e materiais selecionados para esse estudo possuem data de publicações entre 2001 a 2012, disponíveis nos idiomas de português e inglês.

3.2. Universo de Estudo e Amostra

O Universo de estudo são os artigos encontrados pesquisados pelas palavras chaves. A amostra teve como componentes artigos com conteúdos referentes ao tema, que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, a seguir:

- a) Critérios de inclusão estabelecidos para a revisão foram:
 - Artigos completos e publicados no periódico científico Biblioteca Virtual da Saúde (BVS);
 - Artigos nos idiomas de Português e Inglês;
 - Arquivos na íntegra;
 - Artigos disponibilizados “online” no período de 2001 a 2012;

- Artigos que tem como descritores em Ciências da Saúde (DeCS): fenda labial, fissura palatina e aleitamento.

b) Os critérios de exclusão foram:

- Artigos que não se relacionavam diretamente com o tema deste trabalho;

- Artigos de outros idiomas, exceto português e inglês;

- Publicados antes de 2001 e após 2012;

- Artigos que não estivessem na íntegra;

- Artigos que estejam disponíveis “online”.

3.3. Coleta de Dados

O trabalho foi realizado através de buscas, as quais foram utilizadas palavras chaves específicas e adequadas ao objetivo deste estudo. Na base de dados Scielo foram realizadas buscas avançadas com as seguintes palavras chaves: “fenda labial *AND* aleitamento”, “fissura palatina *AND* aleitamento”, “fenda labial *AND* aleitamento artificial” e “fissura palatina *AND* aleitamento artificial”, as quais foram possíveis para a obtenção e identificação da literatura publicada neste tema. O período de coleta ocorreu no mês de Maio de 2015. Foram catalogadas em um instrumento criado no *Microsoft Word 2007*, preliminares das buscas contendo tais informações:

Identificação do estudo;

Tipo do estudo;

Resumo;

Os artigos que possivelmente podem ser acessados na íntegra foram coletados, armazenados separadamente em pastas. Após cada estudo remanescente da amostra passaram por análises conforme os critérios do APÊNDICE “A” contido ao fim deste trabalho.

3.4. Análise e apresentação dos Dados

Os dados foram analisados de acordo com artigos e manuais do Ministério de Saúde, que orientam os profissionais no manejo com crianças que possuem fissura labiopalatina e serão apresentados sob formas de tabelas a fim de facilitar a apresentação dos que foram encontrados.

3.5. Considerações Éticas

Esta pesquisa não se submeterá ao comitê de ética, conforme a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, por não se tratar de uma pesquisa em seres humanos, sendo utilizadas apenas literaturas.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram avaliadas neste estudo, as dificuldades de aleitamento materno às crianças que apresentaram fissura labiopalatina. No entanto, houve a dificuldade de se encontrar materiais específicos que atingissem os objetivos especificados neste estudo, assim foram utilizados materiais apenas relacionados a este tema.

No quadro a seguir, encontram-se os resultados desta pesquisa, as distribuições de bibliografias, pesquisadas de artigos nas bases de dados: Ministério da Saúde (BVS) Biblioteca Virtual. Inicialmente, foram encontrados 216 artigos (100%) nas bases de dados selecionadas (BVS). Foram selecionados os artigos disponíveis, cuja 164 (68%) não estavam disponíveis “online”, 52 (32%) artigos estavam disponíveis “online”, representado pela Figura 1.

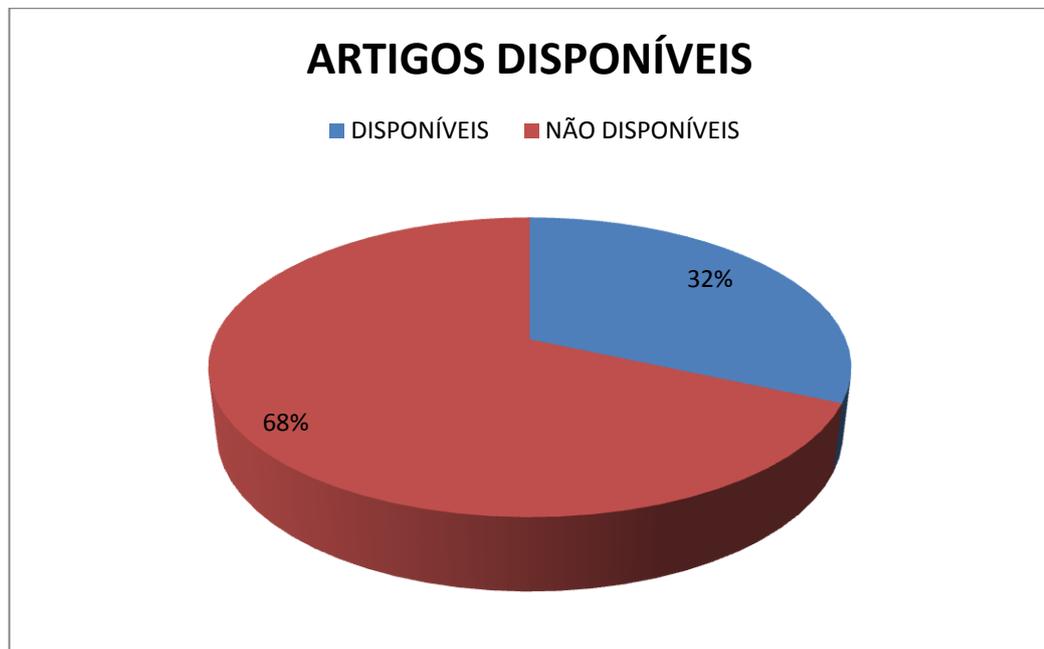


Figura 1

Menos de 50% dos artigos pesquisados estavam disponíveis “online”.

A partir das leituras de títulos e resumos dos artigos disponíveis “online”, dos 52 (100%) artigos, foram excluídos 42 (81%) artigos por estarem fora da temática, por repetição ou por estarem em idiomas não propostos. Resultando assim, 10 (19%) artigos após as exclusões iniciais, podemos observar na Figura 2.



Figura 2

Dos artigos disponíveis, foram excluídos artigos que não entraram nos critérios de inclusão. Utilizando apenas 19%, menos da metade dos artigos não foram usados.

Foi analisada a formação acadêmica dos autores dos materiais utilizados, encontrando assim profissionais das áreas de biologia, enfermagem, fonoaudiologia, medicina, nutrição e odontologia, pode-se ver no Figura 3.

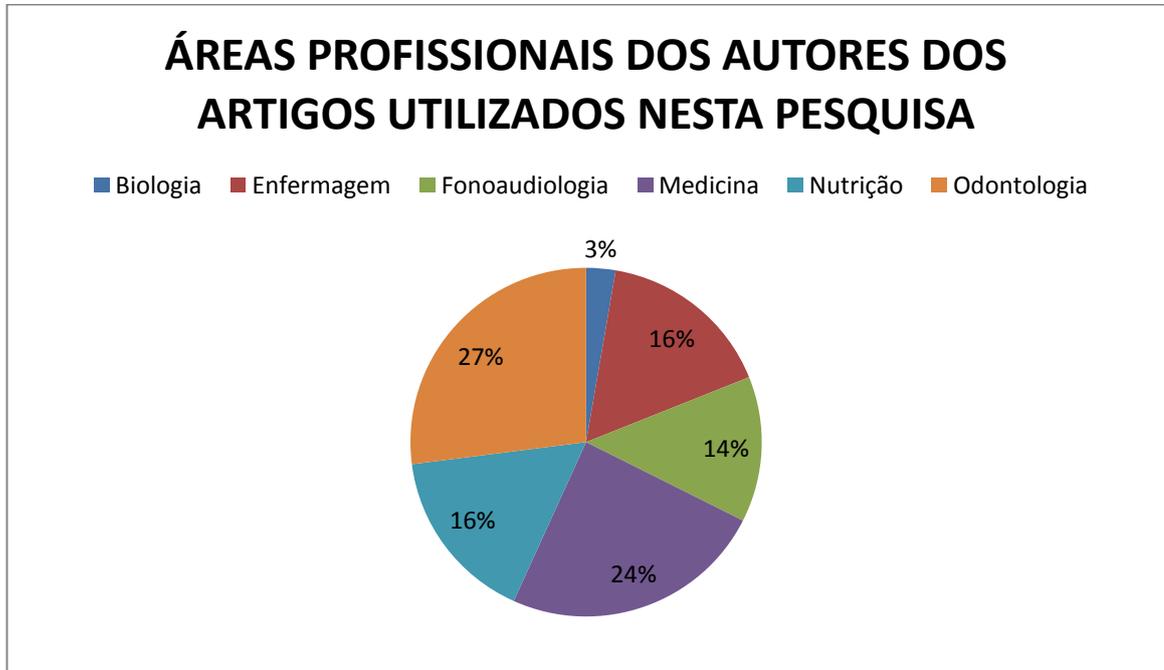


Figura 3

Segundo o gráfico (FIGURA 03), dos 37 (100%) autores dos materiais utilizados nesta pesquisa, 10 (27%) são profissionais da área de odontologia, em seguida 9 (24%) são profissionais de medicina, 6 (16%) de enfermagem, 6 (16%) de nutrição, 5 (14%) de fonoaudiologia e apenas 1 (3%) profissional na área de biologia.

Os artigos utilizados nesta pesquisa foram avaliados por ano de publicação, conforme o gráfico 04.



Figura 4

O ano predominante em que artigos utilizados foram publicados, foi no ano de 2001 com 4 (40%) artigos, seguindo de 2008 (20%) com 2 artigos, e os demais anos com 1 (10%) artigo a cada ano de 2005, 2006, 2009 e 2012.

As crianças devem ser sujeitas a amamentar ao seio aos primeiros meses de vida, apesar de serem fissuradas e mesmo a sua sucção sendo comprometida. (PINI; PERES, 2001).

Segundo Elen *et al.* (2011), o tempo de aleitamento dessas crianças é muito inferior ao tempo de amamentação do que o que os especialistas preconizam. Afirmou-se ainda que, além das dificuldades as mães buscam soluções por si próprias, as quais não foram recomendadas pela equipe de saúde, e em grande parte é obtido sucesso com o uso do leite artificial e utensílios como mamadeiras, bicos adaptados ou outro tipo de objeto que facilita a passagem de líquido na cavidade oral, assim como o aumento do furo do bico da mamadeira. Visa também que há falta de qualificação de profissionais para lidar com condutas a este tipo de caso, principalmente emocional, envolvido na dificuldade das crianças que apresentam a fissura labial e palatina.

Para estar pronta para a cirurgia de correção, a criança fissurada deve estar nutricionalmente bem, é essencial para o seu crescimento e seu bem estar após a

cirurgia. O problema mais urgente é a alimentação da criança que apresenta fissura. A família e a criança necessitam de cuidados especiais, para que seja possível a aptidão para a cirurgia no tempo correto, cuidados estes que estão sob total responsabilidade dos profissionais da saúde, que devem conduzir o caso com conhecimento, e estarem cientes das dificuldades alimentares, e dos recursos disponíveis para serem utilizados. Há vários métodos de alimentar a criança, porém é preciso saber escolher qual é o mais adaptável à sua anatomia, e o que seja melhor para mantê-lo perto da mãe, e o principal, que ofereça nutrição adequada. (MENDES; LOPES, 2006).

Para a maturação e crescimento do crânio e da face em nível funcional da criança que apresenta fissura labiopalatina, o aleitamento natural é de extrema importância. O aleitamento materno auxilia na prevenção de Funcionamento ósseo, muscular, problemas bucais como cárie e má oclusão. (BATISTA;TRICHES; MOREIRA, 2011)

Durante os vinte e quatro primeiros meses de vida, a criança que apresenta fissura labiopalatina está mais propensa em apresentar restrição no crescimento, em relação aos parâmetros normais para cada idade, devido às dificuldades na amamentação. (MONTAGNOLI *et al.* 2005)

Segundo Bessell *et al.* (2001), para o aleitamento as garrafas do tipo “*squeezable*” são mais adaptáveis do que as mamadeiras rígidas, para o aleitamento da criança que apresenta fissura de lábio e/ou de palato, porém, não ha relatos de diferenças no crescimento entre os tipos de métodos de aleitamento. Mas mesmo a amamentação ao peito sendo fraca, é melhor do que o uso de objetos auxiliares após a cirurgia de correção. Nenhuma possibilidade foi encontrada para avaliar os aconselhamentos ou apoio materno para essas crianças.

Piccin *et al.* (2009) revelou que a ocorrência de fissura labiopalatina maior em crianças do sexo masculino, *porém*, ambos os sexos que apresentam fissuras, contém estado nutricional e peso abaixo do normal.

A introdução de leites artificiais ou de origem animal e alimentos, são realizadas precocemente. A equipe multidisciplinar da saúde deve ter um completo conhecimento de reconhecer e tomar condutas adequadas com os fissurados para dar suporte a família dessas crianças, e alcançar uma qualidade de vida saudável

para esse indivíduo e o integrar na sociedade. Existem poucas publicações que tratam deste assunto, sendo assim, evidencia-se a necessidade de formações frequentes aos profissionais que possivelmente lida com os casos de fissuras faciais. (PICCIN; MACHADO; BLEIL, 2009)

Devido o momento de o parto ser um trauma para mães e pais, e devido as dificuldades o desmame é precoce, o ambiente familiar deve ser acolhedor. Os profissionais da saúde tem como papel, se possível antes do parto, visando ser uma atitude de humanização, reduzir o sofrimento e proporcionar uma relação materna e paterna mais afetiva. Conscientizar a mãe a valorizar e reconhecer que a amamentação é de extrema importância, mas, também diante do fracasso desta prática, auxiliar com programas educacionais em saúde para um atendimento humanizado para a mãe não se limitar em responsabilidades. (SILVEIRA; WEISE, 2009)

O aleitamento de colher, também é muito usado como forma de garantia para uma boa nutrição. (GOYAL; JENA; KAUR, 2002)

Na Dinamarca, a sonda é utilizada até o quinto dia após o parto em bebês com fissura labiopalatina, recebendo leite materno, com esse método as crianças até os primeiro ano não tem diferença no peso e crescimento às crianças dinamarquesas que não possui fissuras. Acredita-se que o aconselhamento feito por enfermeiros treinados, é o principal e mais importante aspecto que desempenham resultados positivos, para isso estudos e formações multicêntricas fazem-se necessárias. (SMEDEGAARD *et al.* 2008).

Não foi encontrado materiais do Ministério da Saúde que abrangem o tema desta pesquisa, porém, foi possíveis ter acesso a poucos artigos que falassem do “*Aleitamento em crianças com a fissura labiopalatina*”, podendo identificar quais os meios de aleitamento na criança fissurada. Os modos de aleitamentos que se utiliza em crianças que apresentam fissura labiopalatina são variados, vão de posições a utensílios propostos para aleitamento como a própria mama, bicos e mamadeiras, colher, copinho, garrafinhas. Porém cada indivíduo tem um modo de adaptação para cada método, sendo assim, devem-se experimentar os diversos métodos e observar a qual proporciona a nutrição satisfatória para aquele indivíduo fissurado. A criança não pode perder o vínculo com a mãe, mesmo que a sucção seja ineficiente, deve-

se manter o contato mãe e filho, persistindo o ato de amamentar, com ou sem utensílios.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As crianças fissuradas apresentam dificuldades para o aleitamento, podendo proporcionar baixo estado nutricional, doenças bucais, funcionais e até mesmo no crescimento.

Com a falta de conhecimento da família, ou até por preocupação, o desmame da criança no seio é muito precoce, as mães procuram formas de aleitamento que às vezes, pode se tornar prejudicial à saúde da criança, como a introdução de outros alimentos antes dos seis meses de vida, como leite de origem animal ou industrializado ou alimentos que não possui qualidade nutricional para um bebê.

Não foram encontrados manuais, informativos ou protocolos, do Ministério da Saúde, que desenvolvessem métodos e técnicas possíveis para aleitar uma criança que apresenta a fissura, sabendo que os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) baseiam-se nos materiais que o Ministério da Saúde disponibiliza para instituições públicas de saúde.

O enfermeiro é o profissional da saúde, que mais tem proximidade com a família e com o recém-nascido, porém há a necessidade de ser feita uma formação contínua da equipe multiprofissional da saúde, para atualizações e troca de conhecimento, a fim de facilitar o atendimento em caso de fissura labiopalatina.

Este estudo revelou que há maneiras que podem ser adotadas para facilitar o aleitamento, como mamadeiras, bicos com furo maiores, copinhos, colheres, garrafinhas “*squeezable*”, e em casos que não seja possível nenhuma das utilidades citadas é utilizado sondas, e as posições variam para cada indivíduo, desde que não seja deitado, para não haver a regurgitação do leite. Caso seja conseguido aleitar as crianças dessa forma, o estado nutricional da mesma não terá alterações, porém, é de extrema importância que o bebê seja submetido ao ato de sugar a mama, pois assim também terá menos modificações funcionais como desenvolvimento ósseo e muscular.

6. REFERENCIAS

ALTMANN, E. B. C. **Fissuras lábiopalatinas**. 4. ed. Carapicuíba - SP: Pró-Fono, 1997.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria n.º 2051/GM, de 08/11/2001. **Novos Critérios da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras**. Diário Oficial da União, Brasília, n.º 215, p.44, 09 nov. 2001, Seção 1. Brasília – DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2001. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br>> Acessado em: 13 de maio de 2015.

ARAÚJO, M. G. M. **Ortodontia para clínicos**: Programa pré-ortodntico. Crescimento e desenvolvimento do crânio e face. p.27-66, 4ª ed. São Paulo. Editora Santos, 1988.

BATISTA, L. R. V.; TRICHES, T. C.; MEREIRA, E. A. M. Desenvolvimento bucal e aleitamento materno em crianças com fissura labiopalatal. **Rev. paul. Pediatr.**; 29(4): 674-679, dez. 2011. Disponível em: <<http://lilacs.bvsalud.org/>> Acessado em: 05 de maio.

BERVIAN, J.; FONTANA, M.; CAUS, B. **Relação entre amamentação, desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais** – RFO, v. 13, n.2, p.76-81, 2008.

BESSEL, A.; HOOPER L.; SHAW, W. C.; REILLY, S.; REID, J. GLENNY A. Feeding interventions for growth and development in infants with cleft lip, cleft palate or cleft lip and palate. **Cochrane Database Syst. Rev.** ID: CD003315. Manchester: Inglaterra, 2001. Disponível em: <<http://www.bireme.br/>> Acessado em: 10 de maio.

BORGES-OSÓRIO, M. R.; ROBINSON, W. M. **Genética Humana**. 2ª ed. p. 157. São Paulo: Editora Artmed. 2001.

BRASIL. Decreto-Lei n.º 5.452, de 1 de maio de 1943, **Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho**. Diário Oficial [da] Republica Federativa do Brasil, Brasília, DF. Seção IV (1943). Disponível em: <www.planalto.gov.br> Acessado em: 13 de maio de 2015.

BRASIL. **Constituição [da] Republica Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal. Constituição (1988). Disponível em: <www.planalto.gov.br/> Acessado em: 13 de maio de 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promovendo o Aleitamento Materno**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Álbum Seriado, p.18, 2ª Ed. Revisada. Brasília – DF: Total Editora, 2007. Disponível em: < <http://www.redeblh.fiocruz.br>> Acessado em: 13 de Maio de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil - aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília - DF: Editora do Ministério da Saúde, p.112, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>. Acesso em: 08 de maio de 2015.

CAPELOZZA FILHO L.; SILVA FILHO O. G. **Fissuras lábio-palatais**. In: Petrelli E, coordenador. Ortodontia para fonoaudiologia. p.195-239 Curitiba: Lovise, 1992.

CARREIRÃO S.; LESSA S.; ZANINI AS. **Embriologia da face**. In: Tratamento das fissuras labiopalatinas. p.1-12. 2ª ed. Rio de Janeiro. Editora: Revinter;1996.

ELEN, C. S.; LEITE, S. G. S.; SANTOS, S. M. P.; NEVES, Z. F.; PASSOS, X. S.; SILVEIRA, F. C. F. Análise qualitativa do padrão alimentar de crianças portadoras de fissura de lábio e/ou palato atendidas em um hospital de Goiânia-GO. **J. Health Sci. Inst.** 29(3), 183-185, jul.-set. 2011. Bauru: São Paulo. 2001. Disponível em: <<http://lilacs.bvsalud.org/>> Acessado em: 24 de maio.

EUCLYDES, M. P. **Nutrição do Lactente: base científica para uma alimentação saudável**. Viçosa: Suprema, 2005.

FERNÁNDEZ, C.G.; GARCIA, S. M. L. **Embriologia**. p. 289-290, 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed. 2001.

GOYAL, A.; JENA, AK.; KAUR M. Nature of feeding practices among children with cleft lip and palate. **J Indian Soc Pedod Prev Dent**; 30(1): 47-50, Jan-Mar, 2012. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/>> Acessado em: 10 de maio.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. p. 158, 5ª ed. São Paulo. Editora Atlas S.A. 2003.

MELLO, R. A. **Embriologia Humana**. p.135-146, 1ª ed. São Paulo: Editora Atheneu. 2000.

MENDES, L. G. A.; LOPES, V. L. G. S. Fenda de lábio e ou palato: recursos para alimentação antes da correção cirúrgica. **Rev. ciênc. méd.**, (Campinas); 15(5): 437-448, set.-out. 2006. Disponível em: <<http://lilacs.bvsalud.org/>> Acessado em: 17 de maio.

MONTAGNOLI, L. C.; BARBIERI, M. A.; BETTIOL, H.; MARQUES, I. L.; SOUZA L. Prejuízo no crescimento de crianças com diferentes tipos de fissura lábio-palatina nos 2 primeiros anos de idade. Um estudo transversal. **J Pediatr** (Rio J); 81(6): 461-465, nov.-dez. 2005. tab. Disponível em: <<http://lilacs.bvsalud.org/>> Acessado em: 03 de maio.

MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N.; TORCHIA M. G. **Embriologia Básica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

PALONE, M. R. T.; SILVA, T. R.; VIEIRA, N. A.; DALBEN, G. S. **Microbiota do trato gastrintestinal de crianças com fissura envolvendo o palato**. Microbiologia in Foco, p.11-18, v. 21, 2013.

PARADISE, J. L.; MC WILLIAMS, B. J. **Simplified felder for infants with cleft palate**. **Pediatrics**, p.566-568, v. 53, 1974.

PICCIN, S.; MACHADO A. D.; BLEIL, R. T. Estado nutricional e prática de aleitamento materno de crianças portadoras de fissuras labiopalatais de Cascavel/Paraná. **Nutrire Rev. Soc. Bras. Aliment. Nutr.** Cascavel: Paraná. 34(3)dez. 2009. Disponível em: <<http://lilacs.bvsalud.org/>> Acessado em: 03 de maio.

PINI, J. G.; PERES, S. P. B. A. Alimentação do lactente portador de lesão lábio-palatal: aleitamento e introdução alimentar. **Rev. Nutr.** 14(3), Campinas set./dez. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>> Acessado em: 23 de maio.

SILVEIRA, J. L. G. C.; WEISE, C. M. Representações Sociais das Mães de Crianças Portadoras de Fissuras Labiopalatinas sobre Aleitamento. **Pesqui. bras. odontopediatria clin. Integr.**; 8(2): 215-221, maio/ago.2009. Disponível em: <<http://www.bireme.br/>> Acessado em: 10 de maio.

SMEDEGAARD, L.; MARXEN, D.; MOES, J.; GLASSOU, EN.; SCIENTSAN C. Hospitalization, breast-milk feeding, and growth in infants with cleft palate and cleft lip and palate born in Denmark. **Cleft Palate Craniofac J**; 45(6): 628-32, Nov, 2008. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/>> Acessado em: 10 de maio.

SOUZA, J. M. P.; BUCHALLA, C. M.; LAURENTI, R. **Estudo da morbidade e da mortalidade perinatal em maternidades**. III. Anomalias congênitas em nascidos vivos. Rev Saúde Pública. v. 21 p.5-12. 1987.

ORGANIZATION. World Health. **The technical basis and recommendations for action: Breast feeding**. Geneva: WHO Library, 1993. Disponível em: <<http://www.who.int/ncd/hgn/publications.htm>>. Acesso em: 15 de maio 2015.

APÊNDICE “A”

FICHA DE COLETA DE DADOS

FICHA 01	IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
TÍTULO:	Alimentacao do lactente portador de lesao labio-palatal: aleitamento e introducao alimentar / Nourishment of the infant with cleft lip and palate lactant: nursing and nourishing introduction.
AUTOR (es):	Juliana Genovez Pini, Suely Prieto de Barros Almeida Peres
ANO:	2001
PERIÓDICO:	Rev. Nutr. Campinas
TIPO DE ESTUDO:	Quantitativo
LOCAL ONDE FOI REALIZADO:	Bauru SP. Brasil.
RESUMO:	São inquestionáveis as vantagens do leite materno para o neonato. Na sua impossibilidade, é necessária a introdução do leite artificial e de alimentação adequada como forma de reposição de nutrientes, respeitando-se a maturação neuro-fisiológica da criança. Para o estudo, foram investigadas 60 crianças de 2 a 4 anos, de ambos os sexos, portadoras de lesão lábio-palatal, pacientes do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, quanto a sua história dietética progressiva (aleitamento e introdução alimentar) e peso e estatura atuais, a fim de verificar possíveis influências no estado nutricional relacionadas à sua alimentação no primeiro ano de vida. Os dados obtidos mostraram que o aleitamento materno foi significativo, e que o desmame, o aleitamento artificial e a introdução alimentar, apesar de inadequados, pouco influenciaram na antropometria atual.

FICHA 02	IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
TÍTULO:	Análise qualitativa do padrão alimentar de crianças portadoras de fissura de lábio e/ou palato atendidas em um hospital de Goiânia-GO.
AUTOR (es):	Elen Cristina dos Santos, Sivanilde Gomes da Silva Leite, Susana Maria Pereira Santos, Zaianni Ferreira Neves Sulek, Xisto Sena Passos, Fabiana Fagundes de Carvalho Fernandes Silveira.
ANO:	2011
PERIÓDICO:	J. Health Sci. Inst.
TIPO DE ESTUDO:	Pesquisa qualitativa, do tipo exploratória e descritiva.
LOCAL ONDE FOI REALIZADO	Bauru SP. Brasil
RESUMO	<p>Objetivo – O indivíduo portador de fissura labiopalatina apresenta diversos distúrbios decorrentes das alterações anatômicas e funcionais. A dificuldade na alimentação do bebê fissurado surge logo após o nascimento devido a prejuízos no mecanismo de sucção e deglutição e essas dificuldades podem interferir no desenvolvimento global da criança nos dois primeiros anos de vida. Este trabalho teve como objetivo avaliar a alimentação de crianças fissuradas atendidas no Centro de Reabilitação de Fissuras Labiopalatinas (CERFIS) do Hospital Materno-Infantil de Goiás. Métodos – Realizou-se uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratória e descritiva, no Centro de Reabilitação de Fissuras Labiopalatinas, município de Goiânia-GO. Participaram 26 mães de crianças portadoras de fissura lábiopalatina. Resultados – O tempo médio de aleitamento foi de 29 dias; a introdução dos alimentos de transição ocorreu entre 3 e 6 meses. Apesar das dificuldades oriundas das alterações anatômicas da face, as mães buscam soluções próprias, diferentes das recomendadas pela equipe que assiste estas crianças, e na grande maioria, obtém sucesso com o uso de leites artificiais e mamadeiras de bicos comuns, adaptados e/ou estratégias que auxiliam na descida do leite até a cavidade oral, como aumento no furo do bico e compressões externas no bico ou mamadeira. Conclusão – É importante que os profissionais da saúde conheçam os aspectos anatômicos, estruturais e, sobretudo, os emocionais envolvidos nas dificuldades alimentares de crianças com fissuras labiopalatinas para efetivar uma assistência humanizada e eficiente.</p>

FICHA 03	IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
TÍTULO:	Fenda de lábio e ou palato: recursos para alimentação antes da correção cirúrgica / Cleft lip and (or) palate: feeding resources prior to corrective surgery.
AUTOR (es):	Lívia Gobby Amstalden Mendes, Vera Lúcia Gil da Silva Lopes.
ANO:	2006
PERIÓDICO:	Rev. ciênc. méd. Campinas
TIPO DE ESTUDO:	Revisão Bibliográfica
LOCAL ONDE FOI REALIZADO	Campinas SP
RESUMO	<p>As fendas de lábio e, ou, palato ocupam a segunda posição na lista de defeitos congênitos, afetando cerca de 1 entre 1 mil recém-nascidos. Os impactos médicos, sociais e psicológicos, assim como significativa morbidade decorrente dessas anomalias, são bastante relevantes. Além de o seguimento clínico necessitar de uma equipe multidisciplinar, o primeiro e urgente desafio a ser abordado é o da alimentação durante o período neonatal. O objetivo deste trabalho foi revisar a literatura acerca das intercorrências no processo alimentar de crianças portadoras de fendas de lábio e (ou) palato, descrever os recursos disponíveis para minimizar as dificuldades encontradas nesse processo, com intuito de orientar os profissionais da saúde para que favoreçam o desenvolvimento nutricional e global da criança portadora desse defeito. O artigo foi estruturado em tópicos, nos quais se discutem os aspectos gerais relacionados às fendas de lábio e (ou) palato, bem como os aspectos anatômicos e funcionais que interferem diretamente na alimentação dos portadores, as intercorrências dos distúrbios alimentares e as técnicas de alimentação para cada tipo de fenda. Pode-se verificar que o problema da alimentação da criança portadora de fenda de lábio e (ou) palato é real e urgente, tanto para o afetado quanto para a família. O cuidado inicial, em especial, do recém-nascido, está sob a responsabilidade dos profissionais de saúde. Este artigo contribui para divulgar as orientações a serem fornecidas aos pais e familiares quanto aos primeiros cuidados na alimentação do bebê portador deste defeito congênito.</p>

FICHA 04	IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
TÍTULO:	Desenvolvimento bucal e aleitamento materno em crianças com fissura labiopalatal.
AUTOR (es):	Luciana Rodrigues Vieira Batista, Thaisa Cezária Triches, Emília Addison M. Moreira.
ANO:	2011
PERIÓDICO:	Rev. paul. pediatr.
TIPO DE ESTUDO:	Revisão Bibliográfica
LOCAL ONDE FOI REALIZADO	Florianópolis SC.
RESUMO	<p>RESUMO Objetivo: Aspectos funcionais do estado de saúde bucal de crianças portadoras de fissuras de lábio e/ou palato interferem na capacidade natural de serem adequadamente alimentadas, como também em seu crescimento e desenvolvimento. Essa revisão visou verificar a influência do aleitamento materno sobre o desenvolvimento buco-maxilo-facial em crianças com fissuras labiais. Fontes de dados: Revisão das bases de dados Medline e SciELO entre 2000 e 2010, utilizando os termos: “fenda labial”, “fissura palatina”, “aleitamento materno”, “alimentação artificial” e “higiene bucal”. As informações foram agrupadas, de modo a estabelecer a relação entre a amamentação natural e artificial no desenvolvimento bucofacial e estado de saúde bucal. Síntese dos dados: A pesquisa inicial selecionou um total de 27.046 artigos, dos quais 26.793 abordaram o aleitamento materno e a alimentação artificial, 119 relacionavam a influência do aleitamento materno sobre o desenvolvimento bucofacial, enquanto 134 analisaram a relação entre a amamentação e o estado de saúde bucal. Foram selecionados para a análise 34 artigos, sendo 20 com crianças portadoras de fendas labiais e/ou fissuras palatinas. Conclusões: O aleitamento natural em crianças portadoras de fissuras de lábio e/ou palato é fator decisivo para a correta maturação e crescimento craniofacial em nível ósseo, muscular e funcional e na prevenção de problemas bucais. Além disso, essas crianças apresentam maior prevalência de cárie dental, problemas relacionados à doença periodontal, podendo ainda apresentar problemas de má oclusão.</p>

FICHA 05	IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
TÍTULO:	Prejuízo no crescimento de crianças com diferentes tipos de fissura lábio-palatina nos 2 primeiros anos de idade. Um estudo transversal.
AUTOR (es):	Luiz C. Montagnoli, Marco A. Barbieri, Heloisa Bettiol, Ilza Lazarini Marques, Luiz de Souza.
ANO:	2005
PERIÓDICO:	J. Pediatr. (Rio de Janeiro)
TIPO DE ESTUDO:	Transversal
LOCAL ONDE FOI REALIZADO	Bauru-SP
RESUMO	<p>OBJETIVO: Analisar as diferenças da restrição de crescimento até o segundo ano de vida, com base no gênero, entre crianças com três tipos de fissuras. MÉTODOS: Estudo transversal com 881 crianças (58,9% meninos e 41,1% meninas) com fissura labial e palatina do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru (SP), Brasil, com idades entre 1 a 24 meses. Foram avaliados três tipos de fissuras: fissura labial (181/20,5%), fissura palatina (157/17,8%) e fissura labial + palatina (543/61,6%). Foram obtidas as medidas de peso e comprimento e os dados acerca do aleitamento materno e do nível socioeconômico. Crianças com peso e comprimento abaixo do percentil 10 da referência NCHS foram consideradas como tendo restrição do crescimento. RESULTADOS: A distribuição da amostra de acordo com o tipo de fissura e gênero foi semelhante àquela observada em outros estudos epidemiológicos. O aleitamento materno foi mais freqüente no grupo com fissura labial (45,9%) que nos grupos de fissura palatina (12,1%) ou de fissura labial + palatina (10,5%). Os lactentes com fissura labial mostraram menos comprometimento do peso (23,8%) e do comprimento (19,3%) comparados àqueles do grupo com fissura labial + palatina (35,7% e 33,1%, respectivamente), sendo que o último grupo mostrou proporções de crianças com peso e comprimento inferiores ao percentil 10 muito próximas às do grupo com fissura palatina (34,4% e 38,9%). CONCLUSÕES: O comprometimento do peso e comprimento é mais grave nos lactentes com fissura labial + palatina e com fissura palatina e pode ser atribuído principalmente às dificuldades de alimentação, em comparação ao grupo com fissura labial.</p>

FICHA 06	IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
TÍTULO:	Feeding interventions for growth and development in infants with cleft lip, cleft palate or cleft lip and palate.
AUTOR (es):	Alyson Bessell, Lee Hooper, William C Shaw, Sheena Reilly, Julie Reid, Anne-Marie Glenny.
ANO:	2001
PERIÓDICO:	Cochrane Database Syst Ver
TIPO DE ESTUDO:	Revisão Bibliográfica
LOCAL ONDE FOI REALIZADO:	Manchester-UK (Inglaterra)
RESUMO:	<p>BACKGROUND: Cleft lip and cleft palate are common birth defects, affecting about one baby of every 700 born. Feeding these babies is an immediate concern and there is evidence of delay in growth of children with a cleft as compared to those without clefting. In an effort to combat reduced weight for height, a variety of advice and devices are recommended to aid feeding of babies with clefts.</p> <p>OBJECTIVES: This review aims to assess the effects of these feeding interventions in babies with cleft lip and/or palate on growth, development and parental satisfaction.</p> <p>SEARCH STRATEGY: The following electronic databases were searched: the Cochrane Oral Health Group Trials Register (to 27 October 2010), the Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) (The Cochrane Library 2010, Issue 4), MEDLINE via OVID (1950 to 27 October 2010), EMBASE via OVID (1980 to 27 October 2010), PsycINFO via OVID (1950 to 27 October 2010) and CINAHL via EBSCO (1980 to 27 October 2010). Attempts were made to identify both unpublished and ongoing studies. There was no restriction with regard to language of publication.</p> <p>SELECTION CRITERIA: Studies were included if they were randomised controlled trials (RCTs) of feeding interventions for babies born with cleft lip, cleft palate or cleft lip and palate up to the age of 6 months (from term).</p> <p>DATA COLLECTION AND ANALYSIS: Studies were assessed for relevance independently and in duplicate. All studies meeting the inclusion criteria were data extracted and assessed for validity independently by each member of the review team. Authors were contacted for clarification or missing information whenever possible.</p> <p>MAIN RESULTS: Five RCTs with a total of 292 babies, were included in the review. Comparisons made within the RCTs were squeezable versus rigid feeding bottles (two studies), breastfeeding versus spoon-feeding (one study) and maxillary plate versus no plate (two studies). No statistically significant</p>

differences were shown for any of the primary outcomes when comparing bottle types, although squeezable bottles were less likely to require modification. No difference was shown for infants fitted with a maxillary plate compared to no plate. However, there was some evidence of an effect on weight at 6 weeks post-surgery in favour of breastfeeding when compared to spoon-feeding (mean difference 0.47; 95% confidence interval 0.20 to 0.74). AUTHORS' CONCLUSIONS: Squeezable bottles appear easier to use than rigid feeding bottles for babies born with clefts of the lip and/or palate, however, there is no evidence of a difference in growth outcomes between the bottle types. There is weak evidence that breastfeeding is better than spoon-feeding following surgery for cleft. There was no evidence to suggest that maxillary plates assist growth in babies with clefts of the palate. No evidence was found to assess the use of any types of maternal advice and/or support for these babies.

FICHA 07	IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
TÍTULO:	Estado nutricional e prática de aleitamento materno de crianças portadoras de fissuras labiopalatais de Cascavel/Paraná
AUTOR (es):	Solange Piccin, Amélia Dreyer Machado, Rozane Toso Bleil.
ANO:	2009
PERIÓDICO:	Nutrire Rev. Soc. Bras. Aliment. Nutr
TIPO DE ESTUDO:	Pesquisa de Campo
LOCAL ONDE FOI REALIZADO	Cascavel-PR, Brasil
RESUMO	<p>Cleft lips are congenital malformations that occur between the 4th and 9th week of the embryonic period. The incidence in Brazilians is 1 case/650 births. This study aimed to assess the nutritional status and the prevalence of breast-feeding of infants with cleft lips and palates, checking the introduction of supplementary feeding and identifying the main nutritional problems. Medical records of 30 children, both male and female, aged 0-5 years, were used. Data were collected regarding age, gender, length at birth, weight and body height, breast-feeding, introduction of the supplementary feeding, nutritional problems and type of cleft lip. The parameter proposed by WHO (2006) was used to classify the nutritional status. To verify correlation between the variables analyzed, Pearson's intraclass correlation test was used and considered statistically significant when $p < 0.05$. The results were presented as frequencies. Of the whole sample, 53% were male, with prevalences, among children with transforamen cleft, of 47% eutrophic and 53% on exclusive breast-feeding ranging from 6 to 120 days. The relation of exclusive breast feeding and type of cleft with the nutritional status showed no statistical significance. Infant formulas and pasteurized cow's milk were also used in the feeding of children. The time for introduction of solid foods ranged from 4 to 9 months of age. The nutritional problems identified were: anemia, constipation, colic and diarrhea. Despite the congenital abnormalities, breast feeding is possible and important for the nutritional status and the formation of a healthy person, integrated to the society.</p>

FICHA 08	IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
TÍTULO:	Representações Sociais das Mães de Crianças Portadoras de Fissuras Labiopalatinas sobre Aleitamento
AUTOR (es):	João Luiz Gurgel Calvet de Silveira, Carla Mayara Weise
ANO:	2009
PERIÓDICO:	Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr.
TIPO DE ESTUDO:	Método Qualitativo
LOCAL ONDE FOI REALIZADO	Blumenau-SC, Brasil
RESUMO	<p>Objetivo: Revelar as representações sociais de mães de crianças portadoras de fissura labiopalatina em relação ao aleitamento materno. Método: Entrevista não diretiva. Foram entrevistadas 11 mães de crianças entre 1 mês e 5 anos de idade. Resultados: Tipos de fissura: 1 palatina mediana, 2 labiais unilaterais, 3 labiopalatinas bilaterais e 5 labiopalatinas unilaterais. Tempo médio de aleitamento: 1 caso por 4 meses, 2 por 2 meses, 4 por 1 mês e 4 nunca amamentaram no peito. Dimensões reveladas pelas mães: despreparo, desconhecimento e práticas desumanizadas da equipe de saúde no momento do parto; preconceito e desconhecimento da sociedade; sentimento materno de culpa, susto ou negação no primeiro contato; reconhecimento da importância do aleitamento materno com prevalência dos aspectos biológicos; medo, frustração e constrangimento pelo insucesso no aleitamento; boas expectativas com o tratamento e valorização da recuperação da função e da estética; participação no âmbito familiar. Conclusão: O desmame precoce é alto entre as crianças investigadas, sendo o momento do parto muito relatado como uma experiência traumática. Reconhecem o ambiente familiar como acolhedor. O papel da equipe multiprofissional de saúde, o diagnóstico se possível antes do parto e uma atitude mais humanizada da equipe de saúde podem minimizar o sofrimento e favorecer o relacionamento entre a mãe e a criança. As mães reconhecem e valorizam o aleitamento materno, porém o insucesso na amamentação pode gerar sentimentos desfavoráveis, exigindo dos programas educativos em saúde uma abordagem interdisciplinar mais humanizada na perspectiva do acolhimento da mãe.</p>

FICHA 09	IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
TÍTULO:	Nature of feeding practices among children with cleft lip and palate.
AUTOR (es):	Goyal A., Jena AK., Kaur M.
ANO:	2012
PERIÓDICO:	J Indian Soc Pedod Prev Dent.
TIPO DE ESTUDO:	Pesquisa de levantamento
LOCAL ONDE FOI REALIZADO	India
RESUMO	<p>Objective: To find out the nature of feeding practices among children with cleft lip and palate. Materials and Methods: A total of 155 subjects of less than 2 years of age with cleft lip and palate were chosen and divided into three groups according to their chronological age. Group I included 47 subjects (M=35, F=12) who were <6 months old, Group II included 56 subjects (M=36, F=20) aged between 6 months and 1 year, and Group III included 52 subjects (M=28, F=24) of age between 1 and 2 years. Both the parents of the subjects with cleft lip and palate were interviewed and the details of the existing feeding practice were recorded on a standard proforma. Chi-square test was applied to find out any significant difference in the feeding method between males and females. Results: Spoon feeding was found as the most common feeding practice method. Breast feeding was the second most common feeding practice method among Group I subjects, whereas bottle feeding was the second most common feeding practice method among Group II and III subjects. The difference in the feeding practice between male and female subjects in all the three groups was very negligible and statistically not significant. Conclusion: Spoon feeding was found as the most common feeding method practiced by the parents of children with cleft lip and palate.</p>

FICHA 10	IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
TÍTULO:	Hospitalization, breast-milk feeding, and growth in infants with cleft palate and cleft lip and palate born in Denmark.
AUTOR (es):	Lisa Smedegaard, Dorthe Marxen, Jette Moes, Eva N. Glassou, Cand Sciensan
ANO:	2008
PERIÓDICO:	Cleft Palate Craniofac J.
TIPO DE ESTUDO:	Pesquisa de campo
LOCAL ONDE FOI REALIZADO	Dinamarca
RESUMO	<p>Objective: To evaluate if the duration of postpartum hospitalization, duration of breast-milk feeding, and growth during the first year of life in infants with cleft lip and palate (CLP) and cleft palate (CP) are comparable to infants without facial clefts. Design: Prospective data collection using a registration chart developed by the authors. Setting: Special health care of infants with CLP/CP born in Denmark. Participants: All mature infants with CLP/CP born in 2003 and 2004 were included. Of 165 infants, 115 participated in the study. Intervention: In Denmark, parents of children with CLP/CP receive counseling. This counseling is managed by specially trained health visitors/nurses and is initiated at birth. The counseling seeks to support parents' confidence in having an infant with CLP/CP and to initiate a relationship between the infant and the parents. Main Outcome Measures: Duration of postpartum hospitalization, duration of breast-milk feeding, and weight and length at birth, 5 months of age, and 12 months of age. Results: Hospitalization was 4 days and comparable to that of infants without CLP/CP. The infants with CLP/CP received breast milk but for a shorter period compared with infants without CLP/CP. Weights at birth, 5 months of age, and 12 months of age were identical with Danish growth references. Conclusion: The authors find the results satisfactory and believe that the counseling provided by the health visitors/nurses plays a part in the results.</p>

