



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

Nathalia Sara da Silva Colaço

**AMAMENTAÇÃO DE RECÉM-NASCIDO PORTADOR DE FISSURA
PALATINA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

GOIÂNIA

2024

Nathalia Sara da Silva Colaço

**AMAMENTAÇÃO DE RECÉM-NASCIDO PORTADOR DE FISSURA
PALATINA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito para obtenção de nota parcial para conclusão do curso.

Linha de pesquisa: Promoção à Saúde Orientadora:

Prof^ª Dr^ª Maria Aparecida S. Vieira

GOIÂNIA

2024

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus, por ser minha força em todos os momentos. À minha mãe, que com coragem e resiliência enfrentou os desafios da vida e me ensinou o valor da determinação e sob muito sol me fez chegar até aqui com sombra e água fresca. Aos meus avós, que são um exemplo de amor, sabedoria e presença em minha vida. Aos meus amigos e colegas, que compartilharam dessa caminhada e tornaram o percurso mais leve e inspirador.

*“Consagre ao Senhor todos os teus sonhos, e tudo o que você for fazer, você será bem sucedido em todos eles.”
(Provérbios 16:3).*

AGRADECIMENTOS

Finalizo essa etapa da graduação com o meu coração transbordando de alegria, amor e alívio. Primeiramente, agradeço a infinita bondade, amor e fidelidade de Deus, por sempre ter me dado forças e cuidar de cada detalhe, até dos que eu jamais sonhei! Ele é a minha força, refúgio, alicerce, esperança, a razão por cada vitória em que alcancei! Obrigada meu Deus, até aqui o Senhor me sustentou e ajudou.

Agradeço imensamente a minha família, pois eu nada seria e jamais conseguiria concluir o meu curso. Minha mãe Leia, minha avó Nilza, meu avô Cicero, minha avó Maria (in memoriam), meu irmão Junior, meus tios Allyson e Anderson. Vocês são a verdadeira alegria da minha existência, meu alicerce e o motivo por essa vitória. Muito obrigada, por acreditarem e confiarem em mim, enquanto eu desacreditava e perdia as minhas forças. Mesmo com a distância, vocês sempre foram presentes diariamente. Estudar longe de vocês, me custou conviver com a saudade a cada instante. Compartilhar essa vitória ao lado de vocês é uma honra e alegria em minha vida, em meio a tanto caos e tempestades durante a caminhada, vocês nunca soltaram a minha mão.

Agradeço as minhas amigas e amigos, que tornaram minha jornada divertida em meio ao caos, choraram e sorriram comigo e permaneceram ao meu lado até a trajetória final. Muito obrigada!

A minha orientadora Dr^a Maria Aparecida da Silva Vieira, manifesto minha mais sincera gratidão pela dedicação, paciência e apoio ao longo da construção deste trabalho. Sua orientação precisa e incentivo constante foram fundamentais para o desenvolvimento deste projeto e para meu crescimento acadêmico e pessoal. Sua expertise e generosidade em compartilhar conhecimentos foram inspirações para mim. Muito obrigada por acreditar em mim, pela infinita paciência e por me guiar com sabedoria em cada etapa deste processo.

Aos meus professores, que ao longo desses anos foram mais do que mestres: foram inspirações e exemplos. Cada aula, conselho e partilha de conhecimento contribuíram não apenas para a minha formação acadêmica, mas também para meu crescimento como pessoa e futura profissional. Sou grata por cada palavra de incentivo, paciência e dedicação que encontrei em vocês. Agradeço por acreditarem no meu potencial e por plantarem em mim a semente do compromisso e da paixão pela enfermagem. Levo comigo os ensinamentos e o carinho de cada um. Agradeço a minha turma 2020/1 por viver intensamente a faculdade ao meu lado, passamos por diversos momentos, bons e ruins.

Me sinto agraciada por Deus, e agradeço a mim mesma por ter acreditado e perseverado, mesmo quando os desafios pareciam insuportáveis. Enfrentar a jornada acadêmica já é uma tarefa desafiadora, mas continuar caminhando enquanto minha mãe enfrentava a batalha contra o câncer exigiu de mim uma força que eu nem sabia que possuía. Cada noite de estudo, cada momento de superação e cada pequena conquista foram prova do meu compromisso e resiliência. Orgulho-me de não ter desistido, de ter honrado meus sonhos e, acima de tudo, de ter transformado o amor e a luta de minha mãe em combustível para seguir em frente.

A caminhada foi desafiadora, mas cada passo me trouxe até aqui, onde sonhos se tornam realidade. Este trabalho não é apenas o fim de um ciclo, mas o início de uma jornada que carrega em si todas as lições, desafios superados e a força de quem nunca desistiu, mesmo diante das maiores tempestades. Obrigada PUC-Goiás. Obrigada Deus.

EPÍGRAFE

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma, seja apenas outra alma humana”

(Carl Jung)

RESUMO

Colaço, N. S. S. **Amamentação de Recém-Nascido Portador de Fissura Palatina: Intervenções da Equipe Multidisciplinar**. 2024. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia Goiás, 2024.

INTRODUÇÃO: A fissura palatina conhecida popularmente como lábio leporino é uma malformação congênita caracterizada por uma alteração quando os tecidos que compõem o palato não se fundem completamente (Martinez *et al.*, 2022). As fissuras são classificadas em quatro tipos, sendo elas; (i) fissura pré-forame incisivo; (ii) fissura transforame incisivo; (iii) fissura pós forame incisivo e, (iv) fissuras raras da face (Rosa *et al.*, 2011; Serra *et al.*, 2011). O enfermeiro exerce um papel essencial na assistência aos recém nascidos com fissuras, uma vez que sua atuação fornece cuidados diretos, por meio de orientações e suporte especializado, por sua vez, colabora para encorajar os pais e familiares a desempenhar um papel ativo no cuidado prestado à criança. **OBJETIVO:** Descrever a prevalência, dificuldades e estratégias das mães e profissionais ao aleitamento materno em recém nascido com fissura palatina, descritos na literatura científica. **MÉTODO:** Trata-se de uma Revisão Integrativa, cuja pergunta de pesquisa adotou-se o mnemônico PCC: (Acrônimo para P: população/participantes- Lactantes; C: Conceito- Dificuldades de Amamentação; C: Contexto- Fissura Palatina). Foram incluídos estudos originais publicados entre 2019 e 2024, nas bases de dados BVS, PubMed, Web of Science, Embase, SciELO, nos idiomas inglês e português. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde / Medical Subject Headings (DeCS/MeSH), combinados pelos operadores booleanos AND e OR. **RESULTADOS:** Foram incluídos seis estudos de quatro continentes diferentes, onde identificaram prevalências, desafios e estratégias relacionadas ao aleitamento de recém-nascidos com fissura palatina. Entre as dificuldades destacaram-se a incapacidade de sucção, regurgitação nasal e medo das mães em amamentar. Estratégias como o uso de mamadeiras, fórmulas lácteas, orientações específicas e suporte psicológico foram implementadas. Dentre os achados dessa revisão, destacam-se os desafios, intervenções direcionadas, como o uso de posições adequadas, aconselhamento especializado e suporte psicológico, têm se mostrado eficazes para melhorar a adesão ao aleitamento e promover o desenvolvimento saudável das crianças. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A fissura palatina impõe desafios significativos para o aleitamento materno, principalmente devido às dificuldades anatômicas e funcionais que comprometem a sucção. Além disso, fatores como o diagnóstico inesperado, o impacto emocional nas mães e a falta de orientação adequada nas unidades de saúde contribuem para agravar as dificuldades no manejo do aleitamento.

Palavras-chave: Lactente; Dificuldade de Amamentação; Fissura Palatina

ABSTRACT

Colaço, N. S. S. **Amamentação de Recém-Nascido Portador de Fissura Palatina: Intervenções da Equipe Multidisciplinar.** 2024. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia Goiás, 2024.

INTRODUCTION: Cleft palate, popularly known as cleft lip, is a congenital malformation characterized by an alteration when the tissues that make up the palate do not fuse completely (Martinez et al., 2022). Clefts are classified into four types, namely: (i) pre-incisive foramen cleft; (ii) trans-incisive foramen cleft; (iii) post-incisive foramen cleft; and (iv) rare facial clefts (Rosa et al., 2011; Serra et al., 2011). Nurses play an essential role in caring for newborns with clefts, since their work provides direct care, through guidance and specialized support, in turn, helps to encourage parents and family members to play an active role in the care provided to the child. **OBJECTIVE:** To describe the prevalence, difficulties and strategies of mothers and professionals in breastfeeding newborns with cleft palate, described in the scientific literature. **METHOD:** This is an Integrative Review, whose research question adopted the mnemonic PCC: (Acronym for P: population/participants - Breastfeeding; C: Concept - Breastfeeding Difficulties; C: Context - Cleft Palate). Original studies published between 2019 and 2024, in the BVS, PubMed, Web of Science, Embase, SciELO databases, in English and Portuguese, were included. The Health Sciences Descriptors/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH) were used, combined by the Boolean operators AND and OR. **RESULTS:** Six studies from four different continents were included, which identified prevalence, challenges and strategies related to breastfeeding of newborns with cleft palate. Among the difficulties, the inability to suck, nasal regurgitation and fear of breastfeeding stood out. Strategies such as the use of bottles, milk formulas, specific guidelines and psychological support were implemented. Among the findings of this review, the challenges stand out, targeted interventions, such as the use of appropriate positions, specialized counseling and psychological support, have proven effective in improving adherence to breastfeeding and promoting the healthy development of children. **FINAL CONSIDERATIONS:** Cleft palate imposes significant challenges for breastfeeding, mainly due to the anatomical and functional difficulties that compromise sucking. Furthermore, factors such as unexpected diagnosis, the emotional impact on mothers and the lack of adequate guidance in health units contribute to aggravating difficulties in managing breastfeeding.

Keywords: Infant; Breastfeeding Difficulties; Cleft Palate.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EC	Educação Continuada
FP	Fissura Palatina
FPF	Fissura Pós Forame Incisivo
FTF	Fissura Trans-forame Incisivo
OMS	Organização Mundial da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
MS	Ministério da Saúde
PubMed	U. S. National Library of Medicine (NLM)
RC	Recém Nascido
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SC	Santa Catarina

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Esquema Pré-forame incisivo, transforame incisivo e pós-forame incisivo.....	5
Figura 2. A: Face de criança com fissura pré-forame incisivo unilateral. B: Vista intra-bucal da fissura pré-forame incisivo unilateral.....	6
Figura 3. Fissura transforame incisivo bilateral.....	6
Figura 4. A: Fissura pós-forame incisivo incompleta; B: Diagrama esquemático dá fissura pós-forame incisivo incompleta; C: Fissura pós-forame incisivo Completa; D: Diagrama esquemático da fissura pós-forame incisivo completa.....	7
Figura 5. A: Fissura oblíqua; B: Fissura horizontal (macrostomia bilateral); C: Fissura oblíqua.....	7
Figura 6. Fluxograma RAYYAN de seleção dos estudos para Revisão Integrativa; Goiânia–GO, 2024.....	15
Figura 7. Distribuição dos artigos no Mapa-múndi por países e continentes conforme a localização; Goiânia- GO, 2024.....	19
Figura 8. Distribuição temporal dos estudos sobre o aleitamento materno em lactentes com fissuras palatinas entre os anos de 2019 e 2024; Goiânia-GO, 2024.....	19
Figura 9. Principais estratégias de aleitamento sugeridos pela equipe descritas nos estudos- 2019 a 2024; Goiânia-GO, 2024.....	21

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Algoritmos para as Buscas em Bases de Dados; Goiânia-GO, 2024.....	12
Quadro 2. Critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão) para seleção de artigos; Goiânia-GO,2024.....	12
Quadro 3. Dados referentes aos artigos incluídos na Revisão Integrativa, no período de 2019 a2024; Goiânia-GO, 2024.....	16
Quadro 4. Distribuição das referências quanto ao delineamento dos estudos sobre o aleitamento materno em lactentes com fissuras palatinas - 2019 a 2024; Goiânia-GO, 2024.....	20
Quadro 5. Relato das mães lactantes descrito no estudos sobre o aleitamento materno de neonatos com fissuras palatinas- 2019 a 2024; Goiânia-GO, 2024	20

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
1. REVISÃO DA LITERATURA	4
1.1. Aspectos gerais do RN com fissura palatina:	4
1.2. Aspectos Epidemiológicos da fissura palatina no recém nascido	4
1.3. Fisiopatologia da fissura palatina	4
1.4. Classificações da fissura palatina no recém nascido	5
1.4.1. Fissura pré-forame incisivo:	5
1.4.2. Fissuras transforame incisivo:	6
1.4.3. Fissuras pós-forame incisivo:	6
1.4.4. Fissuras raras da face:	7
1.5. Tratamento da fissura palatina no Recém nascido	8
1.6. Desafios da alimentação do recém nascido com fissura palatina	8
2. OBJETIVOS	10
2.1. Obejtivo Geral:	10
2.2. Objetivos Específicos:	10
3. MÉTODO	11
3.1. Amostra	13
3.2. Seleção dos estudos	13
3.3. Extração de dados	13
3.4. Análise de dados	13
3.5. Aspectos éticos	14
4. RESULTADOS	15
5. DISCUSSÃO	22
CONCLUSÃO.....	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS	27

INTRODUÇÃO

A fissura palatina (FP) conhecida popularmente como lábio leporino é uma malformação congênita caracterizada por uma alteração quando os tecidos que compõem o palato não se fundem completamente (Martinez *et al.*, 2022). Resulta em uma abertura que permite a comunicação entre a cavidade oral e a cavidade nasal, afetando a capacidade de falar, comer e até mesmo respirar. Geralmente é ocorrido entre a quarta e a sétima semanas de vida intrauterina (Martinez *et al.*, 2022). Além disso, a FP pode afetar a estética facial e causar desafios emocionais e sociais para o indivíduo afetado.

As fissuras são classificadas em quatro tipos, sendo elas; (i) fissura pré-forame incisivo: Afeta apenas o lábio e o rebordo alveolar, apenas ao palato primário, podendo ser completa ou incompleta; (ii) fissura transforame incisivo: Atinge o lábio, alvéolo, palato duro e palato mole; (iii) fissura pós forame incisivo: É a ausência de fusão entre os palatos secundários, ou seja, são aquelas que ocorrem isoladamente no palato e, (iv) fissuras raras da face. É muito rara, não tem relação com a embriologia, pode ser facial localizada abaixo da órbita, ou craniana (Rosa *et al.*, 2011; Serra *et al.*, 2011).

Na perspectiva etiológica, as FP são influenciadas por múltiplos fatores e apresentam um padrão de herança poligênica, que interage com fatores ambientais. A formação ou não de uma fenda depende da presença, quantidade e origem dos genes envolvidos. Entre os principais fatores ambientais estão o tabagismo, consumo de álcool, a carência de vitaminas do complexo B e o uso de medicamentos anticonvulsivantes, especialmente a fenitoína (Martelli *et al.*, 2015).

A diversidade geográfica, está relacionada à exposição a potenciais fatores de risco para o desenvolvimento de fissuras, contribui para uma prevalência e manifestações clínicas variadas. As consultas de pré-natais têm sido destacadas como momentos cruciais para a prevenção e o diagnóstico precoce dessas condições (Afroze, Mannan, Dey *et al.*, 2019).

A administração do suplemento ácido fólico pelo menos 30 dias antes da concepção e sua continuidade ao longo do primeiro trimestre podem reduzir a incidência de defeitos do tubo neural em cerca de 75% dos casos constituindo-se, assim, em um importante fator protetor contra FP (Lin; Shu; Tang, *et al.*, 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que no Brasil existe cerca de uma criança com fissura para cada 650 nascidas, totalizando aproximadamente 5.800 novos

casos todos os anos no Brasil (Silveira *et al.*, 2020).

Um estudo conduzido em uma maternidade pública do município de Joinville (SC), entre janeiro de 2015 a agosto de 2021, evidenciou que aproximadamente 41.339 neonatos foram registrados como nascidos vivos. Dentro dessa população, observou-se que 31 recém-nascidos apresentaram FP congênita isolada. Dentre esses casos, 51,6% foram do sexo masculino, enquanto 48,4% foram do sexo feminino (Hoffmann *et al.*, 2022).

Com relação à prevenção da FP, a eficácia do ácido fólico durante o período periconcepcional auxilia na prevenção de defeitos no tubo neural. Um estudo constatou que o aumento da ingestão de proteína total, colina e metionina resultou em uma redução de 30% no risco de FP. Foi observado que o consumo adequado de apenas dois micronutrientes, ferro e riboflavina, estava ligado à redução do risco de FP (Shaw *et al.*, 2006).

O tratamento para correção da FP, é caracterizado pela sua complexidade e variabilidade, sendo adaptado às necessidades individuais, tende ser demorado podendo atingir a sua vida adulta, mesmo iniciando o tratamento nos primeiros meses de vida do recém nascido (RN) podendo ser finalizado aos 20 anos, sendo possível levar mais tempo ou não diante da complexidade da anomalia (Rala; Campos, 2017, p. 228).

Uma característica da FP é a sucção inadequada pela falta de uma pressão oral. Se não for tratado logo após o nascimento pode ocasionar problemas como, impacto psicológico na família, dificuldades na fala da criança, prejuízos à respiração elevando a morbidade do acometimento, podendo levar a casos de pneumonia aspirativa, entre outras complicações (Neiva *et al.*, 2019).

Quanto ao Aleitamento Materno (AM), os estudos evidenciam que quanto maior a complexidade da FP menor a oportunidade de realizar a amamentação (Gárate *et al.*, 2020). Para suavizar as dificuldades enfrentadas pelas mães na amamentação (Tungotyo *et al.*, 2017) destacam que as principais alternativas de alimentação complementar frequentemente adotadas incluem o leite de vaca e fórmulas infantis.

Devido à mal formação pode comprometer a alimentação do lactente, tornando-se um desafio para a mãe e o RN, uma vez que a amamentação é o principal meio de alimentação do RN devendo ser exclusiva durante os seis primeiros meses de vida (Brasil, 2015). Possui grande valor nutricional no qual auxilia no processo de crescimento e desenvolvimento do bebê por fornecer a ele anticorpos, enzimas, hormônios, oligossacarídeos, lipídeos e componentes que fortalecem sua imunidade (Brasil, 2012; Fonseca *et al.*, 2019; Barros *et*

al., 2021;).

Além dos benefícios de aumentar o elo entre mãe e filho, tornando essa ligação mais forte através da amamentação, irá realizar exercício de estímulo, ato de sucção por meio da pega ao seio materno, que proporciona evolução do desenvolvimento muscular e ósseo bucal o qual interfere positivamente para a maturação do sistema estomatognático do lactente (Trettene *et al.*, 2018).

Durante as consultas de pré-natal deve se fornecer informações às gestantes portadoras de bebês com FP sobre os desafios que podem enfrentar na amamentação e como se preparar para superá-los. Isso pode ajudar a reduzir a ansiedade e aumentar a confiança das mães. É importante oferecer apoio emocional às mães, pois a amamentação pode ser emocionalmente desafiadora para elas. O enfermeiro pode oferecer incentivo, ouvir preocupações e proporcionar soluções práticas.

Ao cuidar de um RN com FP, o enfermeiro desempenha um papel importante na interação com a criança, pois identifica as necessidades e orienta sobre amamentação, higiene bucal e cuidados durante o pré e pós-operatórios. Realiza o atendimento humanizado, acolhe às necessidades do paciente, e auxilia na redução do emocional, promovendo um suporte por meio de suas intervenções (Morais *et al.*, 2020).

Nesse contexto, o enfermeiro exerce um papel essencial na assistência aos RN com fissuras, uma vez que sua atuação fornece cuidados diretos, por meio de orientações e suporte especializado, por sua vez, colabora para encorajar os pais e familiares a desempenhar um papel ativo no cuidado prestado à criança. Pois isso induz a melhorias significativas no estado de saúde dos RN com FP.

A Educação Continuada (EC) é de suma importância para todos os profissionais da saúde, pois proporciona um conforto e suporte tanto para os pais quanto para os RN, reconhecendo que os primeiros momentos de vida são fundamentais para um crescimento e desenvolvimento saudáveis. Embora os pais possam realizar pesquisas por conta própria sobre formas alternativas de amamentação, é essencial orientá-los sobre a utilização adequada desses métodos e avaliar sua adequação (Garcia, 2021; Falcão, 2021 e Bezerra 2021).

Neste cenário, compreender a importância das intervenções realizadas pelos profissionais da saúde no cuidar com crianças com FP poderá promover políticas de AM e desenvolvimento saudável.

1. REVISÃO DA LITERATURA

1.1. Aspectos gerais do RN com fissura palatina:

Quando uma criança nasce com FP, o primeiro desafio a ser enfrentado é o trauma psicológico vivenciado pelos pais e familiares (Freitas *et al.*, 2015). Enquanto os pais lidam com o impacto emocional logo após o nascimento, a criança começa a sentir o efeito psicológico a partir dos dois anos de idade, fase em que ela percebe que sua aparência é diferente e encontra dificuldades no aprendizado e fala. O segundo momento crítico ocorre quando a criança inicia a interação social em creches, onde se isola espontaneamente e evitar a comunicação. A terceira fase surge por volta dos sete anos, quando ela começa a frequentar a escola. Nessa etapa, apelidos ofensivos e inevitáveis começam a impactar significativamente seu bem-estar (Lorot-Marchand *et al.*, 2015).

1.2. Aspectos Epidemiológicos da fissura palatina no recém nascido

O primeiro levantamento epidemiológico sobre a frequência de fissuras palatinas congênitas no Brasil foi conduzido em 1968, na cidade de Bauru, no estado de São Paulo. Nesse estudo, foram examinadas 13.249 crianças em idade escolar, e entre elas, identificou-se uma prevalência de fissuras 1,54 por mil crianças. Os autores destacaram uma maior incidência de fissuras entre crianças de etnia amarela, seguidas pelas de etnia branca e negra, além de uma predominância do sexo masculino sobre o feminino, numa proporção de 2,3:1. O estudo também apontou uma prevalência maior de fissuras unilaterais em comparação com as bilaterais, com o lado esquerdo sendo mais afetado do que o direito (Nagem Filho; Moraes; Rocha, 1968 apud Loffredo; Freitas; Grigolli, 2001).

Em 2017, no Brasil, foi encontrada uma proporção de 0,6 casos para cada mil nascidos vivos, com tendência crescente deste tipo de malformação, principalmente nas regiões menos desenvolvidas do país (Graciano *et al.*, 2014; Galvão, 2014; Sousa; Roncalli, 2017).

Outro estudo conduzido no país, mostrou uma prevalência que 1 a cada 650 nascidos vivos é acometido por esse tipo de fissura. Esses dados epidemiológicos varia conforme a etnia, sendo mais frequente em asiáticos (1 para cada 440 nascidos vivos), após vem os caucasianos (1 para cada 650 nascidos vivos) e menos comum em negros (1 para cada 2.000 nascidos vivos). Esses fatores variam de acordo com as características socioeconômicas, raciais, étnicas e geográficas (Costa *et al.*, 2013).

1.3. Fisiopatologia da fissura palatina

A fissura palatina conhecida popularmente como lábio leporino se trata de uma anomalia congênita que ocorre durante a gestação entre a oitava e a décima semana. Na oitava semana de gestação é quando completa a estrutura óssea da face e na décima semana acontece à formação do palato, podendo ocorrer em diferentes formas e extensões, comprometendo a face do RN e sendo representada pela ausência do fechamento do lábio, do palato, ou de ambos (Graciano *et al.*, 2007; Rala; Campos, 2017; Oliveira, 2006).

O diagnóstico da fissura palatina no RN ocorre durante a gestação por meio da ultrassonografia morfológica. Apesar do diagnóstico precoce, não é possível tratar nem prevenir a anomalia antes do nascimento, entretanto ajuda na preparação psicológica frente a situação (Santos *et al.*, 2019).

1.4. Classificações da fissura palatina no recém nascido

As fissuras são classificadas em quatro tipos, sendo elas; (i) fissura pré-forame incisivo; (ii) fissura transforame incisivo; (iii) fissura pós forame incisivo e, (iv) fissuras raras da face (Rosa *et al.*, 2011; Serra *et al.* , 2011).

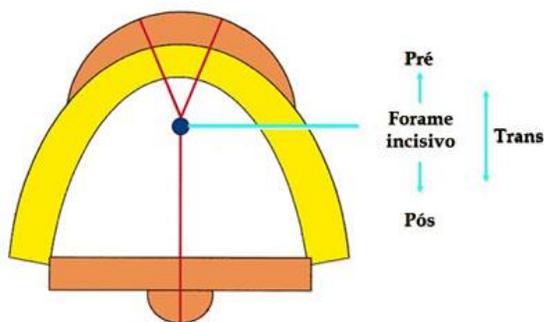


Figura 1 - Esquema Pré-forame incisivo, transforame incisivo e pós-forame incisivo:

Fonte: Imagem aberta do Google, autor desconhecido (2024).

1.4.1. Fissura pré-forame incisivo:

Ocorre exclusivamente no palato primário, ou seja, no lábio e no rebordo alveolar, devido a uma falha na união entre o pré-maxilar (segmento intermaxilar) e os processos palatinos. A fissura pré-forame pode ser unilateral, quando não tem a fusão entre o palato primário e o processo maxilar de apenas um dos lados; bilateral, quando essa fusão não ocorre com os dois processos maxilares; ou mediana, quando não há união entre os processos nasais mediais ao longo da linha média (Rosa *et al.*, 2011; Serra *et al.* , 2011).

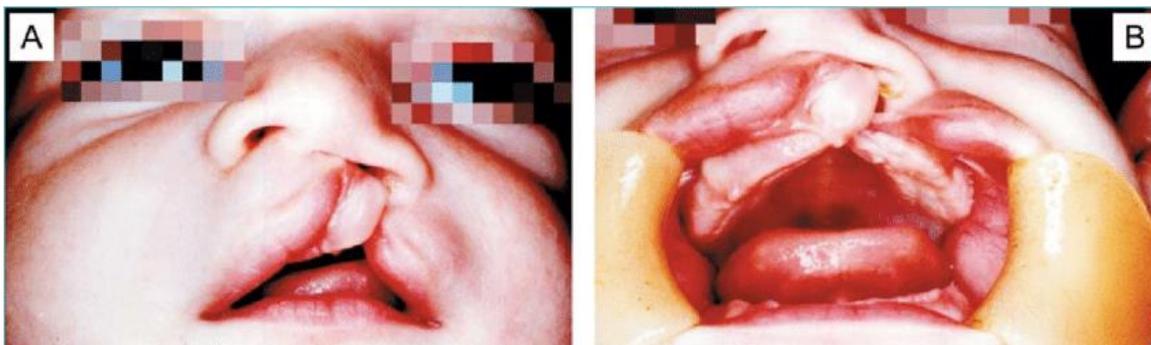


Figura 2: A- Face de criança com fissura pré-forame incisivo unilateral. B- Vista intra-bucal da fissura pré-forame incisivo unilateral.

Fonte: Dalben Gisele 2013.

1.4.2. Fissuras transforame incisivo:

São aquelas fissuras que acometem, o assoalho nasal, rebordo alveolar, palato duro e palato mole, incluindo a úvula e podem se apresentar unilateralmente (quando envolve somente um dos lados da face) ou bilateralmente (quando envolve ambos os lados) que refletem um comprometimento funcional, estético e psicológico (Rosa *et al.*, 2011; Serra *et al.*, 2011).



Figura 3- Fissura transforame incisivo bilateral

Fonte: Imagem aberta do Google, autor desconhecido (2024).

1.4.3. Fissuras pós-forame incisivo:

É aquela fissura que não ocorre a fusão entre os palatos secundários, ou seja, ocorre isoladamente no palato, são consideradas complexas já que causam um distúrbio funcional. Ela pode ser completas ou incompletas (Rosa *et al.*, 2011; Serra *et al.*, 2011).

As fissuras pós-forame incisivo geram menos sequelas em termos de amplitude, mas causam um impacto maior na funcionalidade e na fala (Merrit *et al.*, 2005).

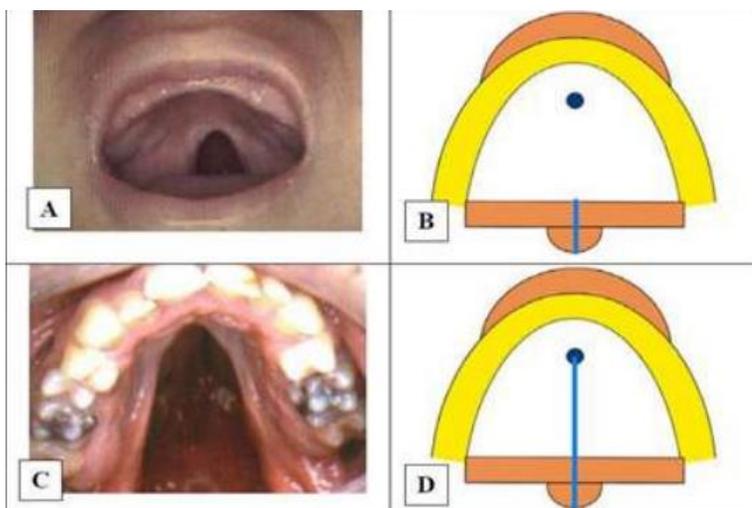


Figura 4- A: Fissura pós-forame incisivo incompleta; B: Diagrama esquemático dá fissura pós-forame incisivo incompleta; C: Fissura pós-forame incisivo Completa; D: Diagrama esquemático da fissura pós-forame incisivo completa.
Fonte: Silva Filho, Souza Freitas; Okada, 2000; Abdo; Machado, 2005.

1.4.4. Fissuras raras da face:

Esse tipo de fissura ocorre com menos frequência em comparação às fissuras palatinas. Sua classificação utiliza a órbita como ponto de referência, sem qualquer ligação com a embriologia da malformação, sendo apenas uma referência anatômica. Fissuras situadas abaixo da órbita são consideradas faciais, enquanto aquelas localizadas acima da órbita são classificadas como cranianas (Rosa *et al.*, 2011; Serra *et al.* , 2011).

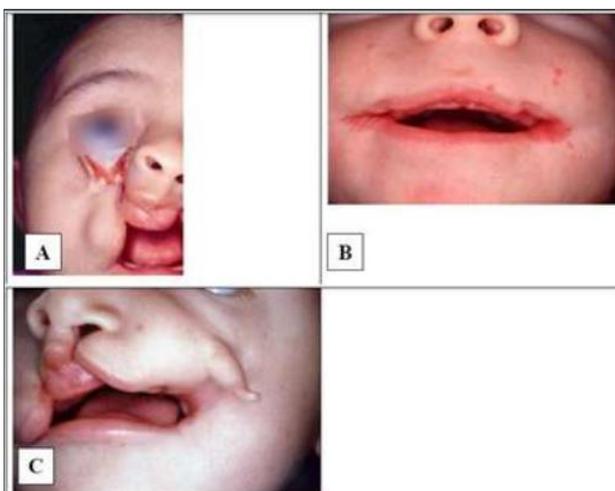


Figura 5- A: Fissura oblíqua; B: Fissura horizontal (macrostomia bilateral); C: Fissura oblíqua.
Fonte: Aiello, Silva Filho, Freitas, 2000.

1.5. Tratamento da fissura palatina no Recém nascido

Segundo a Portaria SAS / MS n. 62 da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e Ministério da Saúde (MS) estabelece que os hospitais habilitados para realizar procedimentos integrados de reabilitação estético-funcional de pacientes com FP devem disponibilizar uma equipe multidisciplinar composta por diversas especialidades, como cirurgia plástica, odontologia, ortodontia, nutrição, fonoaudiologia, pediatria, otorrinolaringologia, enfermagem, psicologia, entre outras, conforme recomendado pela (Ministerio da Saúde 1994).

Visto às diferentes classificações de fissuras e seu grau de expansão, o tratamento é variável sendo adaptado com às necessidades de cada paciente. Após o nascimento do RN com fissura palatina é necessário que seja realizada uma avaliação com a equipe multidisciplinar, onde irá diagnosticar o tipo de fissura e a sua extensão com o intuito de classificar o tratamento inicial, onde busca adaptar o tempo de tratamento e os tipos de cirurgias necessários para cada caso (Alonso *et al.*, 2009).

Durante os primeiros anos de vida, o tratamento é geralmente realizado em duas cirurgias separadas: reparo do lábio (queiloplastia) e reparo do palato (palatoplastia). É observado que quanto maior o número de repetições cirúrgicas, maior será a intensidade de fibrose cicatricial e, por consequência, maior o impacto negativo sobre o crescimento da face média (Poerner *et al.*, 1996).

1.6. Desafios da alimentação do recém nascido com fissura palatina

Segundo Junior *et al.*, 2020 expõem que os desafios enfrentados na alimentação do RN se diversificam em relação à complexidade da fissura, sendo capaz de resultar em uma sucção inadequada por falta da pressão intraoral, tempo prolongado e regurgitação. Por isso a importância da orientação ao aleitamento materno, durante as consultas por meios de intervenções realizadas pelo enfermeiro.

Uma das principais consequências da fissura labiopalatina que mais afeta o recém-nascido no início da vida é a dificuldade em se alimentar, que pode levar à desnutrição e atrasos no desenvolvimento. A alimentação do bebê exige a coordenação harmônica de dois processos: a sucção e a deglutição. No entanto, os bebês com fissura palatina enfrentam dificuldades em gerar a pressão oral adequada devido à sua anatomia oral alterada. Isso compromete os movimentos musculares na fase faríngea e retarda o início dos movimentos

de deglutição (Goyal *et al.*, 2014).

O estado nutricional e o desenvolvimento físico são fundamentais para a realização das cirurgias primárias, como a queiloplastia e a palatoplastia. Por esse motivo, as dificuldades de alimentação em bebês com fissura impactam diretamente o processo de reabilitação (Araruna *et al.*, 2000).

Algumas dessas dificuldades estão relacionadas ao tipo de fissura e às orientações fornecidas à família, que frequentemente são inadequadas. Assim, recém-nascidos com fissura pós-forame e transforame incisivo apresentam maior dificuldade para se alimentar, enquanto aqueles com fissura pré-forame incisivo têm pouca ou nenhuma dificuldade, facilitando o aleitamento materno exclusivo. No entanto, vale destacar que o aleitamento materno exclusivo também é viável para bebês com fissuras pós e transforame, pois o leite materno, sendo um fluido natural e não irritante, que ajuda a prevenir inflamações na mucosa nasal causadas pelo refluxo (Branco *et al.*, 2013; Alonso *et al.*, 2009).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral:

- Descrever a prevalência, dificuldades e estratégias das mães e profissionais ao aleitamento materno em recém nascido com fissura palatina, descritos na literatura científica.

2.2. Objetivos Específicos:

- Identificar experiências positivas dos profissionais da saúde na promoção de recém-nascido portador de fissura palatina;
- Destacar dificuldades vivenciadas no processo de amamentação de recém-nascido portador de fissura palatina;
- Caracterizar as publicações nacionais e internacionais sobre crianças com fissura palatina.

3. MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa cuja formulação da pergunta do estudo será delimitada utilizando a estratégia PCC: (acrônimo para P: população/participantes-lactantes; C: conceito- dificuldades de amamentação; C: contexto- fissura palatina). Serão as variáveis sociodemográficas e o ambiente no qual as intervenções foram realizadas por profissionais da saúde para favorecer a amamentação de recém-nascido portador de fissura palatina. Dessa forma, a pergunta do estudo foi identificar qual a prevalência, dificuldades e estratégias das mães e profissionais ao aleitamento materno em neonatos com fissura palatina, descritos na literatura científica.

Para a recuperação dos artigos potenciais, foi conduzida buscas através de consulta nas seguintes bases de dados:(i) portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); (ii) *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via *PubMed*; (iii) *Web of Science*;(iv) *Embase*. Dentre as literaturas cinzentas foi consultado o *Google Scholar*.

O estudo foi realizado a partir de uma busca avançada em fevereiro de 2024, utilizando filtros em dois idiomas (português, inglês), com data de publicação entre 2019 até 2024. A análise dos estudos foi realizada utilizando os princípios da estatística descritiva.

Ao realizar o levantamento bibliográfico foram selecionados os descritores e seus sinônimos, disponíveis na lista Descritores em Ciências da Saúde /Medical Subject Headings (DeCS/MeSH). A busca e o acesso ao referencial teórico ocorreram por meio dos seguintes (DeCS): Lactente; Lactentes; Infant; Infants; Aleitamento Materno; Aleitamento; Aleitamento Materno Exclusivo; Alimentado ao Peito; Alimentado no Peito; Alimentação ao Peito; Amamentado; Amamentação; Compartilhamento de Leite; Breast Feeding; Breast Fed; Breastfed; Breastfeeding; Exclusive Breast Feeding; Exclusive Breastfeeding; Milk Sharing; Wet Nursing; Fissura Palatina; Fenda Palatina; Fenda Palatina Isolada; Fissura Labiopalatina; Fissura Labiopalatina Bilateral; Cleft Palate;Cleft Palates, com os respectivos termos alternativos. Que foram combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Todavia, a estratégia de busca dos artigos foi realizada pela autora juntamente com a orientadora. Dessa forma, para o levantamento dos artigos, foram analisados e

selecionados com base nos termos estruturados e disponíveis na lista de Descritores em Ciências da Saúde /Medical Subject Headings (DeCS/MeSH). Os termos utilizados e as demais combinações estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1. Algoritmos para as Buscas em Bases de Dados; Goiânia-GO, 2024.

Base De Dados	Algoritmo
PubMed	((('Infant' OR 'Infants') AND ('Breast Feeding' OR 'Breast Fed' OR 'Breastfed' OR 'Breastfeeding' OR 'Exclusive Breast Feeding' OR 'Exclusive Breastfeeding' OR 'Milk Sharing' OR 'Wet Nursing')) AND ('Cleft Palate' OR 'Cleft Palates'))
WebOf Science	Infant OR Infants Breast Feeding OR Breast Fed OR Breastfed OR Breastfeeding OR Exclusive Breast Feeding OR Exclusive Breastfeeding OR Milk Sharing OR Wet Nursing Cleft Palate OR Cleft Palates
BVS	("Lactente" OR "Lactentes" OR "Infant" OR "Infants") AND ("Aleitamento Materno" OR "Aleitamento" OR "Aleitamento Materno Exclusivo" OR "Alimentado ao Peito" OR "Alimentado no Peito" OR "Alimentação ao Peito" OR "Amamentado" OR "Amamentação" OR "Compartilhamento de Leite" OR "Breast Feeding" OR "Breast Fed" OR "Breastfed" OR "Breastfeeding" OR "Exclusive Breast Feeding" OR "Exclusive Breastfeeding" OR "Milk Sharing" OR "Wet Nursing") AND ("Fissura Palatina" OR "Fenda Palatina" OR "Fenda Palatina Isolada" OR "Fissura Labiopalatina" OR "Fissura Labiopalatina Bilateral" OR "Cleft Palate" OR "Cleft Palates")
EMBASE	((('Infant' OR 'Infants') AND ('Breast Feeding' OR 'Breast Fed' OR 'Breastfed' OR 'Breastfeeding' OR 'Exclusive Breast Feeding' OR 'Exclusive Breastfeeding' OR 'Milk Sharing' OR 'Wet Nursing')) AND ('Cleft Palate' OR 'Cleft Palates'))

Fonte: De autoria própria.

Após a seleção dos artigos, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão conforme o Quadro 2, logo em seguida, foi realizado um *checklist* de acordo com os requisitos.

Quadro 2. Critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão) para seleção de artigos; Goiânia-GO, 2024.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO
1. Artigos originais;
2. Artigos publicados entre 2019 e 2024;
3. Artigos em inglês e português;
4. Disponíveis em sítios eletrônicos de acesso público;
5. Artigos completos em periódicos nacionais e/ou internacionais;
CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO
1. Teses, dissertações, manuais, notas prévias, atualizações;
2. Revisões, reflexões teóricas, relatos de experiência;
3. Artigos fora do escopo de busca;
4. Publicações com resumos incompletos;
5. Artigos não convergentes com o objeto de estudo desta pesquisa.
6. Registros em duplicata.

Fonte: De autoria própria.

3.1. Amostra

Para o presente estudo não foi realizado cálculo amostral, pois se trata de uma Revisão integrativa.

3.2. Seleção dos estudos

Para seleção dos estudos, será utilizado o software Rayyan (Ouzzani, *et al.*, 2016). Esta ferramenta permite exportar os estudos identificados nas bases de dados para o software e realizar a exposição de títulos e resumos, com o cegamento entre os pesquisadores. Isso garante a fidedignidade na seleção das informações, além de acurácia e precisão metodológica.

A seleção dos estudos foi realizada em duas fases e apresentada por meio de um fluxograma. Na primeira fase, foi feita uma análise dos títulos e resumos dos artigos identificados, levando em consideração informações como os nomes dos periódicos, autores ou instituições envolvidas no estudo. Os artigos foram então categorizados como elegíveis ou excluídos com base nessa análise inicial.

Na segunda fase, os artigos elegíveis na primeira etapa foram submetidos a uma leitura completa. Em ambas as fases, os pesquisadores seguirão critérios de elegibilidade pré-definidos para a inclusão dos artigos.

3.3. Extração de dados

A organização dos dados foi realizada por meio de uma ficha estruturada desenvolvida para esta revisão contendo as seguintes informações: (i) autor; (ii) ano de publicação; (iii) região geográfica da produção; (iv) delineamento do estudo; (v) período de estudo; (vi) área do conhecimento dos autores; (vii) objetivos do estudo; (viii) desenho do estudo; (ix) tamanho da amostra; (x) informações demográficas (média); (xi) fatores de riscos/fatores associados à saúde mental na adolescência; (xii) principais resultados e, (xiii) conclusões do estudo. A análise dos estudos foi realizada utilizando os princípios da estatística descritiva.

3.4. Análise de dados

Foi realizada a análise dos estudos que utilizou uma tabela descritiva de resumo dos estudos incluídos. Os resultados foram apresentados como um sumário qualitativo dos estudos incluídos nesta revisão.

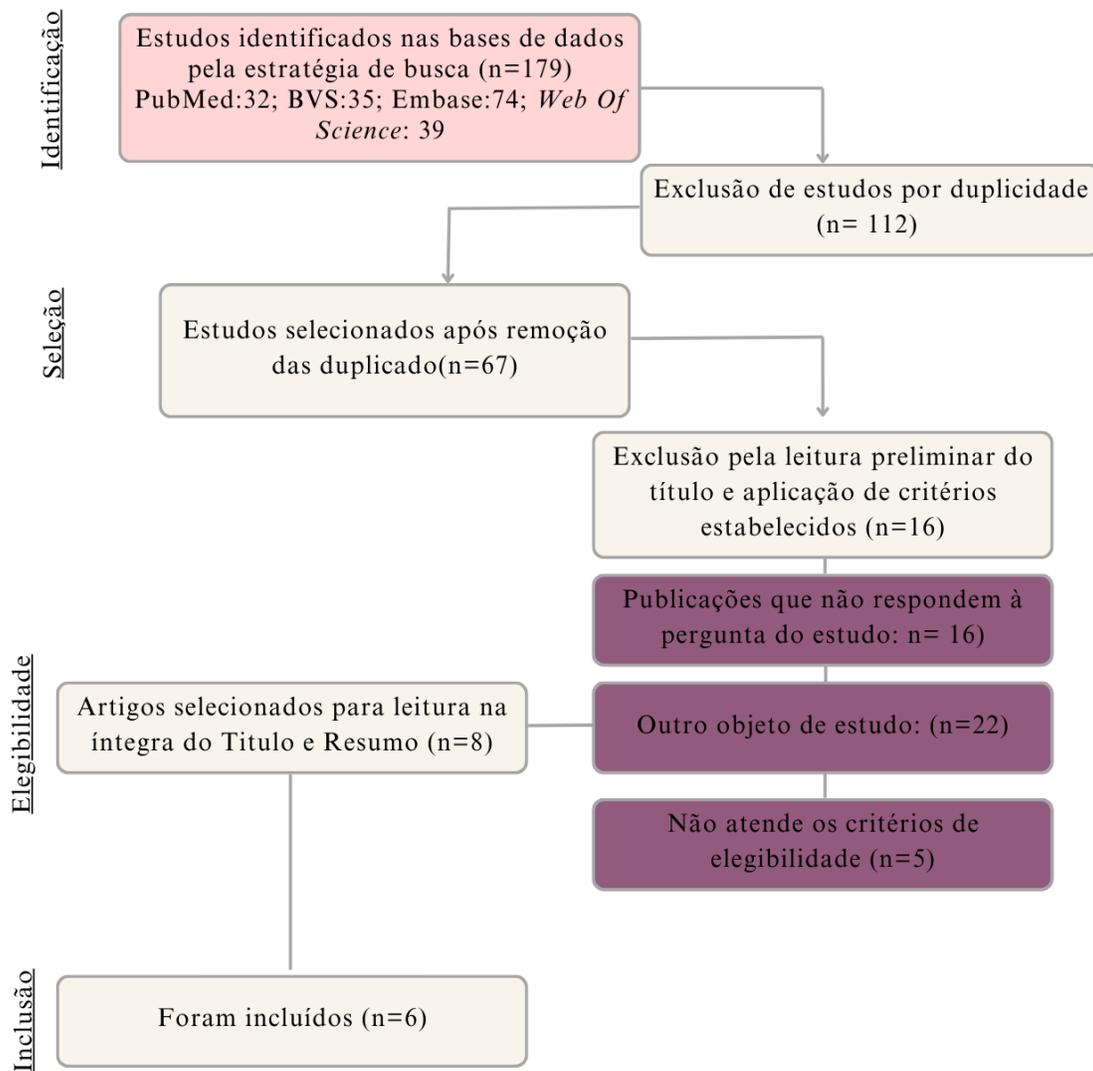
3.5. Aspectos éticos

O presente estudo utilizou dados secundários, já publicados e disponíveis livremente para consulta pública. Portanto, não foi submetido para análise do comitê de ética em pesquisa, conforme preconiza a resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

4. RESULTADOS

Foram selecionados 179 artigos que atendiam aos critérios de inclusão. Desses, 112 foram excluídos após aplicação de critérios de exclusão e por duplicidade. A figura 6 apresenta o fluxograma do processo de seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa.

Figura 6: Fluxograma RAYYAN de seleção dos estudos para Revisão Integrativa; Goiânia–GO, 2024.



Fonte: De autoria própria.

O quadro 3 apresenta o resultados das buscas nas publicações sobre as dificuldades do AM em lactente com FP. As variáveis listadas mostram dados importantes dos artigos, às quais permitem a identificação das ideias centrais dos respectivos artigos. Os dados essenciais dos artigos estão refletidos nas variáveis mencionadas, facilitando a identificação de suas ideias centrais. A partir desses dados, foram realizadas as análises conforme fundamentadas nos artigos.

Quadro 3. Dados referentes aos artigos incluídos na Revisão Integrativa, no período de 2019 a 2024; Goiânia-GO, 2024.

Autor, Ano e Local do Estudo	Objetivos	Desenho n	Prevalência de Aleitamento Materno	Desafios/ Dificuldades ao aleitamento	Estratégia de aleitamento sugerido pela equipe	Relato das mães sobre o Aleitamento	Resultado/Conclusão
Namchaitaharn, S <i>et al.</i> , 2019 Tailândia,	Desenvolver uma prática de enfermagem para promover a amamentação para bebês com FP no Hospital Srinagarind.	Transversal n= 140 documentos	-	-	- Amamentação iniciada precocemente (após o nascimento). - Bebê aprender a sugar, engolir e respirar simultaneamente.	-	Práticas de amamentação para bebês com FP: A avaliação dos bebês e das mães; Assistência recebida da enfermeira e, A preparação antes da alta, ajudam nas diretrizes para o cuidar dos bebês com FP.
Wijekoon <i>et al.</i> , 2019 Sri Lanka	Avaliar a conscientização das mães sobre amamentação e alimentação com leite artificial, desmame, crescimento e desenvolvimento de bebês com FP.	Transversal n= 101 mães	-	- Tempo prolongado de alimentação é uma dificuldade na sucção (78,2%)	- Conselhos e demonstrações sobre a alimentação de bebês com fissura. - Informações sobre alimentação (médico, enfermeira e outros profissionais de saúde).	- Cientes dos fatores relacionados ao crescimento e desenvolvimento (80,0%). - 65,3% cientes dos fatores relacionados à alimentação (amamentação, leite em pó e desmame).	As mães cientes dos fatores relacionados à alimentação de bebês. A conscientização das mães foi associada à renda familiar. O nível de educação das mães não foi associado à conscientização das mães.
Adekunle <i>et al.</i> , 2020 Nigéria	Realizar um levantamento sobre práticas de	Transversal n= 65 mães	- Início da amamentação (83,0%).	- Não receberam aconselhamento	- Informações nutricionais na clínica de fenda.	A incapacidade dos bebês sugar foi relatada por	A taxa de início da amamentação para crianças com fissuras

	amamentação e desafios relacionados entre mães com bebês com FP		- Apenas (18,5%) dessa proporção continuaram a amamentação.	sobre a alimentação de bebês com fenda (63,3%).		(46,0%) das mães como sendo o desafio mais importante na amamentação.	orofaciais é maior do que a relatada em outras populações. Baixo nível de aconselhamento das mães após o parto.
Madhoun <i>et al.</i> , 2020 EUA	Examinar tendências no fornecimento de leite materno e caracterizar as práticas de amamentação com leite materno vivenciadas por díades mãe-bebê com FP.	Transversal n= 150 mães	- 46,0 % forneceram LM por 6 meses. - 3,0 % receberam leite materno ordenhado via mamadeira.	- Mudaram seus planos de alimentação após o diagnóstico de fissura (68,0 %). - Decidiram alimentar com mamadeira (48,0 %).	-	-	Suporte relatado: consultores de lactação, enfermeiros, terapeutas de alimentação e grupos de apoio online. Porcentagem menor de mães relatou fornecer leite materno em comparação da população geral de bebês sem fissura.
González <i>et al.</i> , (2021) Chile	Caracterizar e comparar a história geral e alimentar em bebês entre 0 e 6 meses de idade com fissura pós-forame e fissura transforame.	Transversal n= 36 bebês	- Fissura pós-forame = (66,6%) - Fissura transforame (33,4%)	-	- Uso de mamadeira. - Uso de fórmula láctea (96,0%).	Consideraram a amamentação como “relevante”(83,3%).	Dias de amamentação direta: FPF 13,5 dias e 16,6 dias com FTF. A desnutrição em 72,7% dos bebês com FPF e em 40,0% dos bebês com FTF LM: 81,0% → 1ª 6m.
María <i>et al.</i> , 2022 Colômbia	Descrever a percepção materna sobre a amamentação em crianças com FLP e avaliar o papel do aconselhamento em amamentação	Qualitativo (abordagem fenomenológica) n= 28 mães	-	- Incapacidade de sugar. - Forma como os bebês seguram o mamilo na boca. - Medo de amamentar.	Aconselhamento da equipe interdisciplinar, para minimizar o estresse com apoio psicológico.	Mães enfrentam desafios ao iniciar a amamentação exclusiva porque as crianças não conseguem sugar. - Benefícios de iniciar o processo no pré-natal.	Mães reconheceram os resultados clínicos ao usar a terapia Molde Nasal Alveolar o suporte fornecido pelo IBCLC. Em relação ao NAM, as mães relataram entre 44,0 e 100,0% de frequência de amamentação.

Legenda: (NAM)- Moldagem nasoalveolar (IBCLC)- Consultor de Lactação com certificação internacional (FP)- Fissura Palatina (FTF)- Fissura Transforame (FPF) Fissura Pós Forame (LM) – Leite Materno

Foram encontradas publicações em quatro continentes (Figura 7). Foram dois na América do Sul (Chile e Colômbia), um na América do Norte (EUA), dois na Ásia (Srilanka e Tailândia) e um na África (Nigéria).

Figura 7: Distribuição dos artigos no Mapa-múndi por países e continentes conforme a localização; Goiânia-GO, 2024.

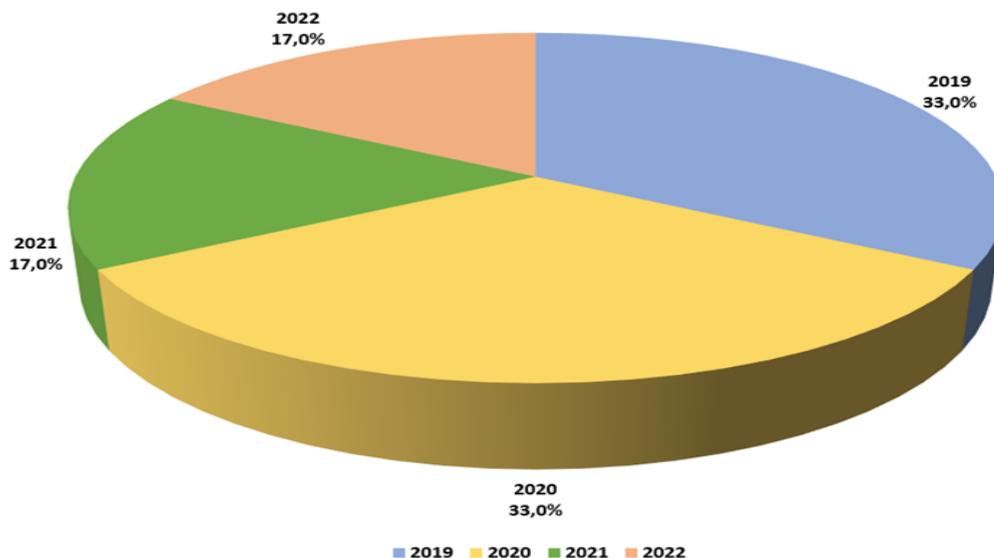
Legenda:

- 1 Chile - América do Sul
- 2 Colômbia - América do Sul
- 3 EUA - América do Norte
- 4 Nigéria- África
- 5 Srilanka- Ásia
- 6 Tailândia- Ásia



A figura 8 mostra a classificação dos estudos quanto ao ano de publicação, no período de 2019 a 2024. Houve uma frequência semelhante de publicações no ano de 2019 e 2020 (33,0%).

Figura 8. Distribuição temporal dos estudos sobre o aleitamento materno em lactentes com fissuras palatinas entre os anos de 2019 e 2024; Goiânia-GO, 2024.



Fonte: De autoria própria.

Com relação aos tipos de estudo, houveram cinco estudos transversal e um estudo qualitativo (abordagem fenomenológica) no período de 2019 à 2024 (Quadro 4).

Quadro 4. Distribuição das referências quanto ao delineamento dos estudos sobre o aleitamento materno em lactentes com fissuras palatinas - 2019 a 2024; Goiânia-GO, 2024.

Desenho	Referências	n	%
Transversal	Namchaitaharn, S <i>et al.</i> ,2019; Wijekoon <i>et al.</i> ,2019; Adekunle <i>et al.</i> , 2020; Madhoun <i>et al.</i> , 2020; González <i>et al.</i> , (2021)	5	83,3%
Qualitativo	María <i>et al.</i> , 2022	1	16,7%
Total		6	100,0

Fonte: De autoria própria.

Quanto a prevalência de aleitamento materno, apenas dois estudos descreveram as prevalências em crianças com fissuras palatinas. Destes, um estudo conduzido na Nigéria identificou que 83,0% das crianças iniciaram a amamentação. No entanto, apenas 18,5% continuaram a amamentação exclusiva (Adekunle *et al.*, 2020). Nos EUA, 46,0 % das mães forneceram LM por 6 meses, e 3,0 % receberam leite materno ordenhado via mamadeira (Madhoun *et al.*, 2020).

Com relação aos relatos das mães, o quadro 5, descreve os principais relatos das mães lactantes descritas nos estudos publicados no período de 2019 a 2022.

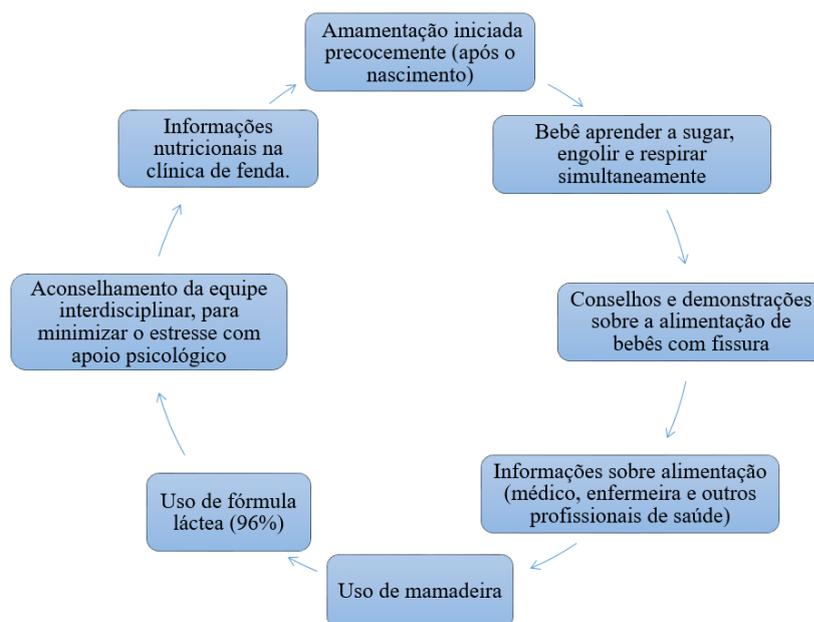
Quadro 5. Relato das mães lactantes descrito no estudos sobre o aleitamento materno de neonatos com fissuras palatinas- 2019 a 2024; Goiânia-GO, 2024.

Autor; Ano	Relato das mães sobre amamentação de neonatos com fissuras palatinas
Madhoun <i>et al.</i> , 2020	Mudaram seus planos de alimentação após o diagnóstico de fissura Decidiram alimentar com mamadeira
María <i>et al.</i> , 2022	Incapacidade do neonato sugar Forma como os bebês seguram o mamilo na boca Medo de amamentar
Adekunle <i>et al.</i> , 2020	Tempo prolongado de alimentação é uma dificuldade na sucção

Fonte: De autoria própria.

A figura 9 apresenta as principais estratégias de aleitamento entre as lactantes descritas nos estudos publicados no período de 2019 a 2024. As principais estratégias referidas pelas lactantes identificados na literatura foram: Uso de mamadeira; Uso de fórmula láctea; Apoio psicológico e etc.

Figura 9. Principais estratégias de aleitamento sugeridos pela equipe descritas nos estudos-2019 a 2024; Goiânia-GO, 2024.



Fonte: De autoria própria.

5. DISCUSSÃO

Esta revisão integrativa, identificou na literatura informações sobre prevalência, desafios/dificuldades do aleitamento em crianças portadoras de FP, bem como as estratégias de aleitamento sugeridas pela equipe.

Após a análise dos artigos, um estudo identificou que 83,0% das mães iniciaram a amamentação, mas apenas 18,5% continuaram com a amamentação exclusiva (Adekunle *et al.*, 2020). A dificuldade dos bebês em sugar foi apontada por 46,0% das mães como o principal obstáculo durante a amamentação. Entre as mães cujos bebês não foram amamentados exclusivamente, a opção suplementar mais comum foi o uso de mamadeiras convencionais. Além disso, 63,0% das mães informaram que não receberam orientações sobre a alimentação de seus bebês com fendas nas unidades de saúde onde deram à luz (Adekunle *et al.*, 2020).

Outros achados dos estudos, constatou-se que os lactentes com FP enfrentam como principal dificuldade a desnutrição e/ou perda significativa de peso. Ocorre devido a problemas relacionados à sucção ou à pega do bebê, que acaba resultando em episódios de tosse, engasgos, aspiração e desenvolvimento inadequado, entre outros desafios (Trettene *et al.*, 2018).

Destaca-se que os estudos incluídos nesta revisão registraram os principais relatos que as mães enfrentam, que são os desafios diante de um diagnóstico inesperado, especialmente relacionados ao medo de amamentar (Maria *et al.*, 2022). Por esse motivo, é fundamental oferecer acolhimento e uma orientação adequada, permitindo que elas superem essas dificuldades de forma mais tranquila.

Segundo os autores (Lindberg N, Berglund *et.al* 2014) as lactantes demonstram empenho em amamentar exclusivamente seus filhos, aplicando o que aprenderam durante o aconselhamento sobre lactação. Entretanto, acabam priorizando o uso de mamadeiras e outras técnicas, como seringas, em vez do aleitamento materno exclusivo. Essa escolha está relacionada às dificuldades na sucção, baixa produção de leite, vazamento de leite pelo nariz do bebê, pressões sociais e familiares, receio de perda de peso do bebê e internações precoces, fatores que dificultaram o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho (González *et al.*, 2021).

Dentre os relatos das lactantes de bebês com FP identificados nesta revisão, destaca-se a sucção fraca, dificuldade de pega, refluxo de leite pelas narinas, engasgos do bebê, ganho de peso inadequado, baixa produção de leite, (Wijekoon *et al.*, 2019). Essas dificuldades podem ser aliviadas por meio de algumas estratégias, como a

expressão manual do leite para suavizar o mamilo e a aréola, a oclusão da fenda com o dedo da mãe durante a mamada, a aplicação de compressas mornas nas mamas para facilitar a descida do leite (Wijekoon *et al.*, 2019).

Por outro lado, alguns tipos de FP tem problemas relacionados a amamentação. A fissura pré forame incisivo não tem nenhuma dificuldade, já a FTF dificulta a amamentação devido à sucção prejudicada, causada pela pressão intraoral inadequada (González *et al.*, 2021). Por isso, o uso de complementos alimentares é necessário para evitar perda de peso nos lactentes. A amamentação FPF prejudica a sucção eficiente do lactente, tornando comum o regurgitamento nasal. Essa dificuldade pode impactar negativamente o ganho de peso e o estado nutricional do bebê, além de ocasionar complicações como engasgos durante as mamadas e, em casos mais graves, asfixia (González *et al.*, 2021).

Para garantir uma alimentação eficiente e segura, a equipe recomendam algumas estratégias descritas nos estudos, como a postura do RN durante e após a ingestão. Dentre outras estratégias, alguns investigadores indicam uma preferência significativa pelo uso da posição de Fowler durante a amamentação. Essa posição, ou a posição vertical, é amplamente recomendada para crianças com FP, pois contribui para reduzir a regurgitação nasal, diminuir o refluxo gastroesofágico (Wijekoon *et al.*, 2019).

Destacando-se as principais estratégias de AM sugeridas pela equipe identificados na literatura, foram iniciar a amamentação precocemente, ensinar o RN sugar, engolir e respirar simultaneamente, o uso de mamadeira, uso de fórmula láctea, conselhos e demonstrações sobre o bebê com FP, aconselhamento da equipe multidisciplinar para minimizar o estresse com apoio psicológico (Wijekoon *et al.*, 2019; González *et al.*, 2021; Namchaitaharn, S *et al.*, 2019).

Outro importante aspecto a ser levando em consideração é o Sistema Único de Saúde (SUS) que executa um papel essencial em todo o processo de atendimento ao paciente, proporcionando tratamento sem custos para a população. Nesse contexto, ele deve garantir a realização de todos os procedimentos cirúrgicos e o acompanhamento necessário por profissionais de saúde. Em 2019, com a aprovação do Projeto de Lei (PL) 1172/15, tornou-se obrigatória a oferta de um atendimento mais abrangente e de maior qualidade por meio do SUS (Andrade; Rodrigues; Santos *et al.*, 2019).

Como limitações, ressalta-se que este estudo baseou-se em uma revisão integrativa, o que restringe a análise a publicações disponíveis no período analisado. Dessa forma, é necessário o desenvolvimento de pesquisas futuras que investiguem de forma mais ampla e detalhada as práticas assistenciais, considerando diferentes realidades e contextos.

Por fim, neste cenário durante as consultas do RN, o profissional da saúde deve ter como objetivo o acolhimento, sem julgamentos na assistência. É fundamental estabelecer vínculos de confiança. Além disso, o enfermeiro deve estimular/orientar quanto a importância da mãe em realizar o AM, com o objetivo de promover o ganho de peso, fazer pausas durante a mamada bem como promover o elo entre mãe e filho (Brito *et al.*,2022).

Dessa forma, a equipe de enfermagem tem um papel fundamental na assistência ao RN com FP, pois seu trabalho envolve cuidados diretos, por meio de orientações e suporte qualificado. Isso contribui para o fortalecimento e encorajamento dos pais e familiares no cuidado da criança.

CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão permitiram as seguintes conclusões:

(i) Foram encontradas publicações em quatro continentes, dois na América do Sul (Chile e Colômbia), um na América do Norte (EUA), dois na Ásia (Srilanka e Tailândia) e um na África (Nigéria);

(ii) Houve uma frequência semelhante de publicações no ano de 2019 e 2020 (33,0%);

(iii) Houve predominância dos estudos de corte transversal (83,3%);

(iv) A maioria das lactantes mudaram seus planos de alimentação, após o diagnóstico de fissura

(v) Mães relataram incapacidade do neonato sugar, forma como os bebês seguram o mamilo na boca, medo de amamentar e tempo prolongado de alimentação é uma dificuldade na sucção;

(vi) As principais estratégias de aleitamento referidos pela equipe identificados na literatura foram; uso de formula láctea, uso de mamadeira, conselhos e demonstrações sobre a alimentação de RN com FP, aconselhamento da equipe interdisciplinar, para minimizar o estresse com apoio psicológico, informações sobre alimentação (médico, enfermeira e outros profissionais de saúde).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta revisão evidenciam que a fissura palatina impõe desafios significativos para o aleitamento materno, principalmente devido às dificuldades anatômicas e funcionais que comprometem a sucção. Além disso, fatores como o diagnóstico inesperado, o impacto emocional nas mães e a falta de orientação adequada nas unidades de saúde contribuem para agravar as dificuldades no manejo do aleitamento. Apesar desses desafios, intervenções direcionadas, como o uso de posições adequadas, aconselhamento especializado e suporte psicológico, têm se mostrado eficazes para melhorar a adesão ao aleitamento e promover o desenvolvimento saudável das crianças.

A atuação da equipe multidisciplinar é essencial nesse contexto, destacando-se o papel do enfermeiro na educação continuada das famílias, na orientação sobre estratégias de alimentação e no acolhimento emocional das mães. Este cuidado integral não apenas fortalece o vínculo mãe-bebê, mas também contribui para a reabilitação e qualidade de vida das crianças com fissura palatina.

Por fim, espera-se que este trabalho contribua para reforçar a importância de políticas públicas que garantam um atendimento integral e humanizado a crianças com fissura palatina e suas famílias. A inclusão de protocolos padronizados para a promoção do aleitamento materno, somada à capacitação contínua das equipes de saúde, é fundamental para assegurar o direito ao cuidado de qualidade no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS

ADEKUNLE AA *et al.* Breastfeeding Practices Among Mothers of Children With Orofacial Clefts in an African Cohort. *Cleft Palate Craniofac J.* 2020 Aug;57(8):1018-1023. Disponível em <https://doi.org/10.1177/1055665620919312>. Acesso em: 02/12/2024.

AFROZE, S. *al.* Risk Factors and Complications of Newborns with Birth Defect: A Hospital based CaseControl Study. **Bangladesh Journal of Medical Science**, v. 19, n. 1, 2019. p.133-140. Disponível em:https://www.researchgate.net/publication/337091169_Risk_Factors_and_Complications_of_Newborns_with_Birth_Defect_A_Hospital_based_Case-Control_Study. Acesso em: 07/05/2024.

ALONSO, N. *et al.* Fissuras labiopalatinas: protocolo de atendimento multidisciplinar e seguimento longitudinal em 91 pacientes consecutivos. *Rev Bras Cir Plást*, v. 24, n. 2, p. 176–181, 2009. Disponível em: <https://www.rbc.org.br/details/466/pt-BR/fissuras-labiopalatinas--protocolo-de-atendimento-multidisciplinar-e-seguimento-longitudinal-em-91-pacientes-consecutivos>. Acesso em: 02/10/2024.

ANDRADE, Carla Alves de; RODRIGUES, Mylena Costa; SANTOS, Walquiria Lene dos. A Importância da Equipe Multiprofissional para a recuperação da criança com fenda lábiopalatina. *REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME*, 2019 90-28. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.90-n.28-art.512>. Acesso em: 02/12/2024.

ARARUNA, R.C; VENDRÚSCULO, D. M. S. Alimentação da criança com fissura de lábio e/ou palato – um estudo bibliográfico. *Rev latino-am enfermagem*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/WM4ycHS3vGHkzybkjtkvRCc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02/10/2024.

BARROS, K. R. S *et al.* Perfil epidemiológico e conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno em um município do nordeste brasileiro. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 25, n.1,p. 11-17,2021.Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/download/7558/4067/27121>. Acesso em: 22/10/2023.

BRANCO, L. L.; CARDOSO, M. C. D. A. F. Alimentação no recém-nascido com fissuras labiopalatinas. *Universitas: Ciências da Saúde*, v. 11, n. 1, 2013. Disponível em: <https://www.jus.uniceub.br/cienciasaude/article/download/1986/2054> Acesso em 02/10/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação*. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf. Acesso em: 02/12/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 62, de 19 de abril de 1994. Define normas para procedimentos integrados de reabilitação estético-funcional em pacientes com fissura labiopalatina. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1994/prt0062_19_04_1994.html. Acesso em: 01/12/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – **Brasília : Ministério da Saúde**, 2015. 184 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica ; n. 23). Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf Acesso em: 04/12/2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – **Brasília : Ministério da Saúde**, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/rami/testes-rapidos-de-hiv-e-sifilis-na-atencao-basica/diagnostico/caderno_33.pdf/view Acesso em: 04/12/2024

BRITO, J. F *et al.* A enfermagem no cuidado à amamentação de crianças com má formação crânio faciais. *Revista Caparaó*, [S. l.], v. 4, n. 1, p. e75, 2022. Disponível em: <https://www.revistacaparao.org/caparao/article/view/75>. Acesso em: 02/12/2024.

COSTA, R. R. *et al.* Levantamento epidemiológico de fissuras labiopalatinas no município de Maringá e região. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, v. 67, n. 1, p. 40–44, 2013 Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762013000100007. Acesso em: 04/12/2024.

FONSECA, R.M.S. *et al.* O papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 26, n. 1, p. 309-318, 2019. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/JVy96MGzR7gwDn57kTP46js/>. Acesso em: 22/10/2023.

FREITAS, *et al.* Das flores aos espinhos: ocorrência das fissuras orofaciais no serviço público da Bahia, 2000-2010. *Revista Baiana de Saúde Pública*. v.39, n.2, p. 225-233. In pressabr./jun. 2015. Disponível em <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2015.v39.n2.a1028>. Acesso em: 08/09/2023.

GÁRATE, K.M.S., *et al.* *Types of Feeding and Presence of Harmful Oral Habits in Children with Cleft Lip and/or Palate: A Pilot Study*. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, v. 20, p. e0063, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pboci/a/FmgXyHxXst7z6vFwYbW9kwK/abstract/?lang=en> Acesso em: 22/10/2023.

GARCIA, S.A.; FALCÃO, J.N.; BEZERRA, M.L.R. A educação continuada **como** subsídio para a enfermagem no contexto do parto natural: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo de Enfermagem**, v. 12, p. e8153, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/8153/5074>. Acesso em: 14/04/2024.

GONZÁLEZ, Jara M. *et al.* Caracterización de la alimentación en bebés chilenos con fisura de paladar entre 0 y 6 meses. *Revista de Investigación en Logopedia*, 11(2),2021 e72154. <https://doi.org/10.5209/rlog.72154> Acesso em: 04/12/2024.

GOYAL, M. *et al.* Role of obturators and other feeding interventions in patients with cleft lip and palate: a review. *Eur Arch Paediatr Dent* [Internet]. 2014 Fev;. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24425528/>. Acesso em: 02/10/2024.

GRACIANO, Maria Ines Gandara; GALVÃO, Karoline Angélico. **Modelos e arranjos familiares: um estudo na área da fissura labiopalatina na realidade brasileira.**

Arquivos de Ciências da Saúde, v. 21, n. abr./ju 2014, p. 56-63, 2014 Disponível em <https://repositorio.usp.br/item/002496961>. Acesso em: 04/12/2024.

HOFFMANN, J. *et al.* Perfil epidemiológico de lactantes com fissura labiopalatina: uma perspectiva fonoaudiológica. **Research, Society and Development**, v.11, n. 6, p. e40511629146, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29146>. Acesso em: 07/12/2024.

JUNIOR, Argemiro Alves da Silva; ALMEIDA, Caroline Brandão Pires de. O processo de enfermagem aplicado ao paciente com fissura de lábio e/ou palato: revisão integrativa. *Colloquium Vitae, Presidente Prudente*, v. 12, n. 2, p. , 2020. Disponível em: <https://journal.unoeste.br/index.php/cv/article/view/3234>. Acesso em: 06/10/2024.

LIN, Y.; SHU, S.; TANG, S. Um estudo de caso- controle de exposições ambientais para fissura não sindrômica do lábio e/ou palato no leste de Guangdong, China. **Int J Pediatr Otorrinolaringol.** 2014;v. 78, n. 3, p. 544-50. Disponível em: <https://uninovafapi.emnuvens.com.br/revinter/article/view/18>. Acesso em: 07/05/2024

LINDBERG, N; BERGLUND, A. L. Experiências de mães na alimentação de bebês nascidos com fissura labiopalatina. *Scand J Caring Sci.* 2014; 28:66–73. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/scs.12048>. Acesso em: 01/12/2024.

LOROT-MARCHAND A *et al.* Frequency and socio-psychological impact of taunting in school-age patients with cleft lip-palate surgical repair. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 2015; 79(7): 1041-1048. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2015.04.024>. Acesso em: 08/09/2024.

MADHOUN, L.L *et al.* Breast Milk Feeding Practices and Barriers and Supports Experienced by Mother-Infant Dyads With Cleft Lip and/or Palate. *Cleft Palate Craniofac J.* 2020 Apr;57(4):477-486. Epub 2019 Oct 9. PMID: 31597459. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1055665619878972>. Acesso em: 04/12/2024.

MARÍA, CZ.A.; MARÍA, M.D.C.; EMILIA, C. H.G. Percepção materna da amamentação em crianças com fissura labiopalatina unilateral: Uma análise interpretativa qualitativa. *Int Breastfeed J* 17 , 88 (2022). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00528-y>. Acesso em: 01/12/2024.

MARTELLI, D.R.B. *et al.* Association between maternal smoking, gender, and cleft lip and palate. *Braz. J. Otorhinol.*, v.81, n.5, p.514-519, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjorl/a/Wrgd9TPq7TSFJWvpjxY8Xsp/abstract/?lang=e>. Acesso em: 07/04/2024.

MARTINEZ, A.F. *et al.* Palatoplasty in children: nursing diagnoses and interventions related to the immediate postoperative period. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 5, n. 56, p. e20210252,2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/MZLH8kCxxqrCrMjzCymQ8xz/>. Acesso em:

07/04/2024.

MORAIS, Margarida Milena Viana *et al.* Assistência ao portador da má formação de fissura labiopalatina. *Braz. J. Hea. Rev., Curitiba*, v. 3, n. 1, p.209-219 jan./feb. 2020. Disponível em: <https://www.revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/597> . . Acesso em: 22/10/2023.

NAGEM, F. Halim e Moraes; NEY, Ronaldo Geraldo Flaquer da Rocha. **Contribuição para o estudo da prevalência das más formações congênitas lábio-palatais na população escolar de Bauru.** Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, v. 6, n. 2, p. 111-128, 1968 Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002188209>. Acesso em: 05/09/2024.

NAMCHAITAHARN, S. *et al.* Development clinical practice for nurses in breastfeeding promotion for infants with cleft lip and palate Srinagarind Hospital northeastern Thailand. *Journal of the Medical Association of Thailand*, v. 102, n. Suppl. 5, p. 50-53, 2019. Disponível em: <https://www.cabidigitallibrary.org/doi/full/10.5555/20203115955>. Acesso em: 01/12/2024.

RALA, E. T. L.; CAMPOS, C. B. Pessoa com fissura labiopalatina e seu reconhecimento como pessoa com deficiência: uma análise sob a perspectiva dos direitos humanos no plano global e no âmbito interno do Brasil. *Conpedi Law Review*, v. 3, n. 2, p. 219–239, 2017. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/conpedireview/article/view/3705>. Acesso em: 14/04/2024.

ROCHA, R; TELLES, C. S. O problema das fissuras lábio-palatinas (diagnóstico e aspectos clínicos). Revista da SOB, v. I, n.6. In press jul./ago./set. 1990. Disponível em:<http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/download/172/153/577> Acesso em: 08/09/2024.

ROSA, A. C.; SERRA, C. G. Fissuras orofaciais: revisão da literatura. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 5, n. 3, p. 123–130, 2011. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1048>. Acesso em: 07/04/2024.

SANTOS, Rosângela da Silva; JANINI, Janaina Pinto; OLIVEIRA, Helaine Maria da Silva. A transição na amamentação de crianças com fenda labial e palatina. *Escola Anna Nery* 23(1), Rio de Janeiro, 2019. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ean/a/zTDqLcH3j6hHHkvJ7wPVgch/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08/09/2024.

SHAW, G. M. *et al.* Nutrient Intakes and Oral Cleft Risks. *Epidemiology*, v.17, n.3, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16570024/>. Acesso em: 13/06/2024.

Silveira, Anna Karolyne Grando *et al.* Estudo para detecção de fissuras labiopalatinas no pré-natal: revisão de literatura e relato de caso. **Braz. Ap. Sci. Rev, Curitiba**, v. 4, n. 6, p.3959-3975 nov./dez. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/index.php/BASR/article/viewFile/21687/17296> Acesso em: 14/04/2024.

TRETTENE, A.S., *et al.* Aleitamento materno em lactentes com fissura labiopalatina. **J Nurs UFPE** online, v. 12, n. 5, p. 1390-1396, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/download/230983/28893/112248>. Acesso em: 22/10/2023.

TUNGOTYO, M. *et al.* The prevalence and factors associated with malnutrition among infants with cleft palate and/or lip at a hospital in Uganda: a cross-sectional study. **BMC Pediatrics**, v. 17, n. 1, 2017. Disponível em <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-016-0775-7> Acesso em 22/10/2023. Acesso em: 22/10/2023.

WIJEKOON, P; HERATH, T; MAHENDRAN, R. Awareness of feeding, growth and development among mothers of infants with cleft lip and/or palate. *Heliyon*. 2019 Dec 9;5(12):e02900.PMID: 31890935; PMCID: PMC6926251. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02900>. Acesso em: 01/12/2024.