

MANEJO ADEQUADO PARA A ALIMENTAÇÃO DE LACTENTES COM FISSURAS ORAIS

Bruno José Lessa de Souza¹
Danielli Patrícia Auto de Lima²
Mileyde Cerqueira da Silva³
Alba Maria Bomfim de França⁴

Enfermagem
 **cadernos de
graduação**
ciências biológicas e da saúde
ISSN IMPRESSO 1980-1785
ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

As fissuras orais são malformações congênitas de etiologia multifatorialis que causam complexas alterações estéticas, sociais, emocionais e funcionais, dentre elas a capacidade natural de se alimentar. Este estudo teve o objetivo de identificar o manejo adequado para a alimentação de lactentes com fissuras orais. Utilizou-se como método de pesquisa a revisão integrativa, cuja busca dos artigos foi realizada nas bases de dados eletrônicas LILACS, BDNF e MEDLINE, através da BVS. Há várias recomendações para garantir uma alimentação adequada ao lactente, que vai desde a sua posição durante e após a alimentação até o uso de utensílios alternativos adequados quando a amamentação não é possível. Logo, a forma mais adequada para alimentação de lactentes depende da complexidade da fissura oral que o mesmo apresenta.

DESCRITORES

Enfermagem. Lábio Leporino. Fissura Labial. Aleitamento Materno. Fenda Palatina.

ABSTRACT

Oral fissures are congenital malformations of multifactorial etiology that cause complex aesthetic, social, emotional and functional changes, among them the natural ability to feed. This study aimed to identify the appropriate management for feeding babies that have oral fissures. The integrative review was used as a research

method, whose search of the articles was performed in the electronic databases LILACS, BDNF and MEDLINE, through the VHL. There are several recommendations to ensure proper feeding to the infant, which goes from his position during and after feeding until the use of suitable alternative utensils when breastfeeding is not possible. Therefore, the most adequate way to feed infants depends on the complexity of the oral fissure it presents.

KEYWORDS

Nursing. Harelip. Cleft Lip. Breastfeeding. CleftPalate.

1 INTRODUÇÃO

Durante o período gestacional os pais criam grandes expectativas concernentes ao feto que está em desenvolvimento, sempre idealizando seu bebê na mais sublime perfeição. Quando o bebê nasce com uma fissura oral surgem nos pais sentimentos de raiva, culpa, censura, insegurança, tristeza, depressão e ansiedade quanto à saúde do bebê, e em seguida, surge a questão de como alimentá-lo. Esse misto de emoções e dúvidas gera, tanto para os pais como para a equipe, desafios a serem superados (ROCHA et al., 2008).

As Fissuras Orais são malformações congênitas resultantes da falta ou deficiência de fusão dos processos faciais e/ou palatinos entre a 4ª e a 12ª semana de vida intrauterina (ROCHA et al., 2008; SILVEIRA; WEISE, 2008). Sua etiologia é descrita como controversa. Porém, acredita-se que as fissuras orais ocorram pela interação de fatores teratogênicos genéticos e ambientais (ROCHA et al., 2008).

Os diversos tipos e amplitudes de fissuras orais estão relacionados com a época, duração e intensidade da ação dos fatores teratogênicos (ROCHA et al., 2008). A conduta terapêutica varia conforme as estruturas envolvidas, pois as fissuras orais podem atingir total ou parcialmente o lábio, o rebordo alveolar e o palato anterior e/ou posterior (SILVEIRA; WEISE, 2008).

No Brasil, a incidência das fissuras orais é, em média, de 1 em cada 650 nascimentos, prevalecendo conforme a região geográfica, raça, condições socioeconômicas e o sexo do embrião. A fissura de palato de forma isolada é mais frequente no sexo feminino, e as fissuras labiais e labiopalatais, prevalecem mais no sexo masculino (ROCHA et al., 2008).

Para o tratamento é necessário o envolvimento de uma equipe multiprofissional capacitada para realizar a reabilitação anatômica, estética, funcional e psicológica destes pacientes (ROCHA et al., 2008), pois diversas intervenções cirúrgicas podem ser necessárias, como cirurgias primárias de lábio aos 3 meses de idade e de palato aos 12 meses (SILVEIRA; WEISE, 2008).

A nutrição adequada para que haja o crescimento e desenvolvimento saudável da criança fissurada é uma das prioridades do tratamento. Porém, as fissuras orais geram nos pais incertezas e/ou insegurança para cuidar e manusear

a criança, o que pode resultar no desmame precoce uma vez que a criança apresenta dificuldade ou incapacidade de sucção. Logo, a equipe deve acompanhar os pais para sanar todas as dúvidas referentes aos cuidados necessários com a fissura e com a alimentação da criança, além de dar apoio e suporte a fim de motivá-los a superar os desafios no cuidado da criança fissurada (SILVEIRA; WEISE, 2008).

A dificuldade ou incapacidade de sucção ocorre em pacientes com fissura de palato devido à ineficiência ou ausência da pressão negativa necessária (ROCHA et al., 2008; SILVEIRA; WEISE, 2008). Os pacientes que apresentam fissura de lábio isolada tem a pressão negativa preservada (SILVEIRA; WEISE, 2008), apresentando maior sucesso no aleitamento materno exclusivo (ROCHA et al., 2008). Entretanto, alguns pacientes com fissura isolada de palato ou fissuras completas de lábio e palato conseguem fazer sucção (SILVEIRA; WEISE, 2008).

O aleitamento materno deve ser incentivado antes de descartá-lo, mesmo nos casos em que a lesão é completa, devido à sua importância no desenvolvimento da criança e da relação materno-infantil (SILVEIRA; WEISE, 2008). As orientações passadas para as mães são as mesmas passadas para bebês sem malformação, porém, deve-se levar em consideração o tipo da fissura. Quando o aleitamento materno não é possível, recomenda-se ordenhar o leite materno e oferecer por meio de utensílios, muitas vezes associado a uma fórmula láctea para garantir um ganho de peso adequado (ROCHA et al., 2008).

Diante do exposto, esta revisão integrativa tem como questão norteadora: segundo evidências científicas, qual o manejo adequado para a alimentação de lactentes com fissuras orais? O objetivo foi identificar o manejo adequado para lactentes com fissuras orais para uma alimentação adequada.

2 METODOLOGIA

O presente estudo tratou-se de uma revisão integrativa de literatura, cuja finalidade é reunir e sintetizar resultados de múltiplos estudos publicados acerca de um assunto, possibilitando conclusões gerais e a uniformidade das evidências para incorporá-la na prática clínica de forma a melhorar a assistência (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a elaboração de uma revisão integrativa segue-se seis etapas: estabelecimento da hipótese ou questão norteadora, amostragem ou busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e apresentação dos resultados/revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

As bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System online* (MEDLINE), foram selecionadas como fontes de busca por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para a busca de referências foram utilizados os descritores “enfermagem”,

“lábio leporino”, “fissura labial”, “aleitamento materno” e “fenda palatina”, no idioma português conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A partir destes descritores, foram formuladas três estratégias de busca com o operador booleano AND: “Fissura labial AND fenda palatina AND aleitamento materno”, “Enfermagem AND fissura labial AND fenda palatina” e “Enfermagem AND lábio leporino AND aleitamento materno”. A busca foi realizada no mês de outubro de 2016, seguindo a ordem das estratégias de busca descritas anteriormente.

Para seleção das referências seguiu-se os seguintes critérios de inclusão: artigos que abordassem o tema e respondessem à questão norteadora, com textos completos e gratuitos, no idioma português, publicados no período de 2010 a 2015.

Em seguida, os artigos passaram por uma nova seleção realizada em três fases: na primeira fase, os títulos de todos os artigos foram lidos e os que tinham relação com a temática foram selecionados; na segunda fase, os resumos dos artigos selecionados na fase anterior foram analisados e selecionados aqueles que condiziam com a temática; e na terceira fase, os artigos remanescentes foram lidos na íntegra e aqueles que não respondiam a questão norteadora foram excluídos.

Para análise e posterior síntese dos artigos selecionados, foi construído um quadro sinóptico que contemplou os aspectos considerados pertinentes à questão norteadora. Os tópicos utilizados na elaboração do quadro sinóptico foram: título do artigo, ano de publicação, periódico / base de dados, método aplicado, nível de evidência científica e desfecho (resultado principal relacionado à sua questão de pesquisa).

Neste estudo, utilizou-se a classificação do nível de evidência descrita por Galvão (2006): I. Evidências oriundas de revisão sistemática ou metanálise dos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; II. Evidências oriundas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; III. Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; IV. Evidências oriundas de estudos de coorte e de caso-controle delineados adequadamente; V. Evidências oriundas de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; VI. Evidências oriundas de um único estudo descritivo ou qualitativo; VII. Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao utilizar as estratégias de busca foi possível obter 100 artigos, dos quais apenas 11 respondiam a questão norteadora deste estudo e enquadravam-se nos critérios de inclusão, onde 7 encontravam-se repetidos. Logo, os artigos repetidos foram analisados apenas uma vez, resultando numa amostra de 5 artigos para este estudo (Quadro 1).

Quadro 1 – Busca na base de dados

Estratégia de busca	Base de dados	Total de artigos encontrados	Após leitura		
			Títulos	Resumo	Na íntegra
Fissura labial AND fenda palatina AND aleitamento materno	MEDLINE	10	1	1	-
	LILACS	04	3	3	3
	BDENF	01	1	1	1
Enfermagem AND fissura labial AND fenda palatina	MEDLINE	70	-	-	-
	LILACS	06	3	3	3
	BDENF	05	3	3	3
Enfermagem AND lábio leporino AND aleitamento materno	MEDLINE	02	-	-	-
	LILACS	01	1	1	1
	BDENF	01	1	1	1
Total					12
Total sem repetições					5

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Após a leitura para seleção dos artigos, foi realizada uma nova leitura para que os artigos fossem analisados e interpretados correlacionando-os com a questão norteadora. Em seguida, foi construído o quadro sinóptico (Quadro 2) com as informações colhidas.

Quadro 2 – Síntese dos resultados

Título do artigo	Ano de publicação	Periódico / Base de dados	Método aplicado	Nível de evidência científica	Desfecho (Resultado principal relacionado à sua questão de pesquisa)
Conhecimento de enfermeiros sobre amamentação de recém-nascidos com fissura labiopalatina	2015	Rev. Rene./ LILACS BDEF	Estudo descritivo	VI	<p>O presente artigo buscou avaliar os conhecimentos dos enfermeiros recém-formados sobre o aleitamento de recém-nascidos com fissura labiopalatina. Um instrumento de coleta de dados foi formulado e aplicado aos participantes via e-mail. Após a consolidação das informações obtidas, pôde-se concluir que enfermeiros não foram preparados durante a graduação para vivenciar o cuidado com o aleitamento natural de recém-nascidos com fissura labiopalatina. Logo, dificuldade no incentivo e nas orientações que deverão ser apresentadas à família quanto à amamentação em crianças com fissura oral.</p>
Cuidados à criança com fissura labiopalatina: uma revisão integrativa	2014	J. res.: fundam. care. Online. / LILACS BDEF	Revisão integrativa	VI	<p>A presente revisão integrativa aborda vários pontos relevantes: incentivo e orientações sobre a técnica utilizada para o aleitamento materno adequados de crianças com fissuras orais, bem como os utensílios a serem utilizados, buscando a melhor alternativa na impossibilidade da amamentação; orientações teóricas e práticas sobre a higiene oral das crianças, evitando complicações odontológicas; e a importância de uma equipe multiprofissional preparada para dar apoio e suporte necessários à criança e à família, auxiliando-os no enfrentamento dos desafios dessa condição.</p>

Desenvolvimento bucal e aleitamento materno em crianças com fissura labiopalatal	2011	Rev. Paul Pediatr. / LILACS	Revisão integrativa	VI	Neste artigo constatou-se que há um maior comprometimento do peso e do comprimento nos lactentes com fissura labiopalatal e fissura palatal, pois esse defeito aumenta as dificuldades de alimentação porque não há uma pressão intrabucal adequada para a amamentação natural. Na amamentação artificial a quantidade de leite deve acompanhar o grau de saciedade e desenvolvimento pômbero-estatural da criança. A mamadeira deve ser usada em último caso, uma vez que os formatos dos bicos podem prejudicar o crescimento e o desenvolvimento normal da face.
Aleitamento materno exclusivo em bebês com fissura de lábio e/ou palato	2011	Rev. SocBras Fonoaudiol./ LILACS	Estudo descritivo	VI	Para este artigo foi feita a coleta de dados em 137 fichas de pacientes com fissura de lábio e/ou palato que eram atendidas no Centro de Tratamento e Reabilitação de Fissuras Labiopalatais e Deformidades Craniofaciais de Minas Gerais. Logo, observou-se que: apenas 7,3% dos pacientes receberam amamentação exclusiva; foram utilizados utensílios (copo, colher, seringa, etc.) para garantir o aleitamento adequado aos pacientes; e uma associação entre o tipo de fissura e o aleitamento.
Escutando as mães de portadores de fissuras orais	2010	Rev. esc. enferm./ LILACS BDEF	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	VI	O presente estudo descritivo com abordagem qualitativa objetivou saber das mães de crianças com fissuras orais se elas tinham conhecimento sobre a etiologia da malformação e conhecer as crenças atribuídas pelos familiares à manifestação das mesmas. A partir de entrevista semi-estruturada, as informações foram divididas em cinco categorias: reação da mãe, sentimentos das mães e da família, comportamento da equipe e conhecimento da causa e crenças. Ficou evidenciado a importância de ouvir as mães e familiares para adequar as orientações da enfermagem e dos demais profissionais, auxiliando os familiares em todas as fases de desenvolvimento da criança durante o processo terapêutico.

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Após análise descritiva e interpretativa, observou-se que os artigos possuíam nível de evidência VI, todos publicados no Brasil no período de 2010 a 2015. Os níveis de evidência I, II, III, IV, V e VII não aparecem em nenhuma das amostras.

O nascimento de um bebê com uma malformação é um grande impacto para toda a família, principalmente quando se trata de uma malformação facial, o que torna o processo de aceitação ainda mais difícil por serem visivelmente identificadas (VANZ; RIBEIRO, 2011).

As fissuras de lábio e/ou palato são as malformações craniofaciais mais frequentes e relevantes por provocarem complexas alterações estéticas, sociais, emocionais e funcionais, logo a equipe deve orientar e encorajar os pais a aceitarem o bebê com malformação, envolvendo-os no cuidado e no tratamento do mesmo (SANTOS et al., 2014; TOLEDO NETO et al., 2015; VANZ; RIBEIRO, 2011; DI NINNO et al., 2011).

Conforme as estruturas anatômicas envolvidas na malformação, as fissuras orais (FOs) podem ser classificadas em fissura labial (FL) ou fissura pré-forame incisivo completa ou incompleta (unilateral, bilateral, mediana), fenda labiopalatina (FLP) ou fissura transforame incisivo (unilateral, bilateral, mediana), fenda palatina (FP) ou fissura pós-forame incisivo (completa ou incompleta) e fissuras raras da face (BATISTA; TRICHES; MOREIRA, 2011; SANTOS et al., 2014).

As FOs podem ser diagnosticadas por meio da ultrassonografia ainda durante a gestação (TOLEDO NETO *et al.*, 2015; VANZ; RIBEIRO, 2011). O período para a realização do diagnóstico intraútero não é unânime. Toledo Neto e outros autores (2015) dizem que o diagnóstico pode ser realizado com 26 semanas de vida intrauterina. Já Vanz e Ribeiro (2011), afirmam que a FL e a FP podem ser diagnosticadas a partir da 13ª e 18ª semana de vida intrauterina, respectivamente.

Entretanto, muitas vezes a tecnologia dos exames por imagem não garante a visualização nem o diagnóstico de todas as doenças congênitas. Nesses casos, o diagnóstico só é feito no pós-parto, logo, a equipe precisa saber como abordar o assunto com os pais para lhes dar a notícia da malformação (VANZ; RIBEIRO, 2011).

Várias cirurgias reparadoras são realizadas para melhorar as condições estéticas e funcionais da criança. Sua realização depende do estado nutricional em que o paciente se encontra, da presença de doenças e de decisões da equipe multiprofissional, garantindo sobrevivência e qualidade de vida ao bebê (SANTOS *et al.*, 2014).

As ações de enfermagem dentro da equipe multiprofissional são essenciais, pois os enfermeiros são responsáveis por grande parte dos cuidados prestados pela equipe, bem como pelo suporte emocional e por diversas orientações passadas à família, dentre elas a alimentação da criança (TOLEDO NETO *et al.*, 2015).

Diante disso, Toledo Neto e colaboradores (2015) realizaram um estudo com enfermeiros egressos de duas Universidades, uma Estadual do Estado do Paraná e outra Privada do Estado de São Paulo, objetivando identificar o conhecimento dos

mesmos acerca da amamentação de recém-nascidos com FLP. A partir do resultado, identificaram um déficit de conhecimento relacionado à temática em questão, onde a maioria dos participantes afirmou não ter recebido informação sobre o tema durante a graduação. Logo, concluíram que esses enfermeiros não foram preparados para prestar assistência adequada na alimentação de crianças com FLP.

A alimentação dos lactentes fissurados é um grande desafio para as mães, para a equipe de saúde e para próprio lactente, pois as FOs interferem em sua capacidade natural de se alimentar, comprometendo a nutrição e o desenvolvimento do lactente, o que é comum nesse tipo de malformação (BATISTA; TRICHES; MOREIRA, 2011; TOLEDO NETO *et al.*, 2015). Entretanto, as FOs não excluem o aleitamento materno, pois reflexos de sucção e deglutição estão preservados (BATISTA; TRICHES; MOREIRA, 2011; DI NINNO *et al.*, 2011; DUARTE; RAMOS; CARDOSO, 2016; SANTOS *et al.*, 2014). Inicialmente, a prioridade é incentivar o aleitamento materno e monitorar a nutrição e o ganho de peso do lactente (TOLEDO NETO *et al.*, 2015).

O leite materno é um alimento rico em nutrientes e de fatores de proteção que são importantes no crescimento e desenvolvimento saudáveis da criança, reduzindo a morbimortalidade infantil e promovendo a saúde da mãe e de seu filho. O Ministério da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses, podendo se estender por dois anos ou mais. Para alcançar essa recomendação, é preciso que os profissionais da saúde orientem e incentivem as mães desde a gestação a amamentar seus filhos corretamente (BRASIL, 2015).

No caso de lactentes com FO, as recomendações são as mesmas, porém é a complexidade da fissura que determina a forma de como será sua alimentação (BATISTA; TRICHES; MOREIRA, 2011; DI NINNO *et al.*, 2011; SANTOS *et al.*, 2014; TOLEDO NETO *et al.*, 2015). Esta realidade foi evidenciada nos estudos de Di Ninno e colaboradores (2011), onde foi identificada uma associação entre o tipo de fissura e o aleitamento materno exclusivo, sendo que a grande maioria dos lactentes que receberam amamentação exclusiva eram portadores de FL. Já os lactentes com outros tipos de fissura, receberam o leite materno com o auxílio de um utensílio e, muitas vezes, associado a outro tipo de leite.

Isso ocorre devido à integridade do palato na FL, que favorece o desenvolvimento da pressão intraoral necessária para que haja a sucção, gerando menores dificuldades para a alimentação nos lactentes com esse tipo de fissura. O mesmo não ocorre nas FLP e FP, pois há dificuldade na formação de pressão intraoral devido à comunicação entre as cavidades oral e nasal, podendo o leite ser aspirado nos pulmões (BATISTA; TRICHES; MOREIRA, 2011; BRASIL, 2015; DI NINNO *et al.*, 2011; SANTOS *et al.*, 2014; TOLEDO NETO *et al.*, 2015).

As dificuldades na alimentação do lactente com FO, principalmente FP e FLP, geralmente resulta numa sucção ineficaz, volume reduzido de leite ingerido, gasto energético adicional, tempo prolongado e intervalos pequenos, predispondo a outros problemas como o engasgo e a asfixia durante a mamada, além do comprometimento do desenvolvimento facial e dentário. Logo, o

lactente pode não apresentar ganho de peso adequado e sim ocorrer perda de peso (BATISTA; TRICHES; MOREIRA, 2011; BRASIL, 2015; DI NINNO *et al.*, 2011; TOLEDO NETO *et al.*, 2015). Essas situações podem ser agravadas quando há falha ou falta de orientações adequadas às famílias sobre o manejo adequado para alimentar os lactentes fissurados (DI NINNO *et al.*, 2011).

Com o objetivo de evitar complicações durante e após a alimentação do lactente, algumas recomendações devem ser passadas para a família, como descrevem Di Ninno e colaboradores (2011) e Santos e outros autores (2014): durante a amamentação, o lactente deve permanecer semissentado para evitar aspiração; fazer pausas para favorecer a eructação; realizar estímulos no lado da fissura por meio do contato com o bico do seio ou da mamadeira para exercitar a musculatura oral; após a alimentação, o lactente deve ser posto em decúbito lateral para diminuir o risco de asfixia.

Quando há impossibilidade da amamentação, é recomendável que se faça a ordenha do leite e o ofereça ao lactente, usando utensílios adequados que facilitem a ingestão do leite com menor gasto calórico. Logo, a depender de cada caso, pode-se usar xícara/copo, colheres, mamadeira, seringa ou placas palatais obturadoras (BATISTA; TRICHES; MOREIRA, 2011; DI NINNO *et al.*, 2011; SANTOS *et al.*, 2014). Segundo Santos e outros autores (2014), não se aconselha usar a sonda gástrica devido aos prejuízos que elas causam nos reflexos de sucção e deglutição.

A xícara, o copo e a colher são soluções simples e efetiva na alimentação dos lactentes. Além disso, o uso da xícara ou do copo previnem problemas funcionais por possibilitarem o exercício da musculatura facial pelo esforço da busca do leite com a língua, onde o lactente controla sua ingestão alimentar e sua respiração, evitando a aspiração do leite (BATISTA; TRICHES; MOREIRA, 2011; SANTOS *et al.*, 2014).

Deve-se ter uma atenção especial com o uso da mamadeira, pois, além de afetar a deglutição, a fonação e a respiração, há um aumento do risco de contaminação e prejuízo no desenvolvimento normal da face. Assim, seu uso só é recomendado quando esgotarem todas as tentativas com os demais utensílios alternativos (BATISTA; TRICHES; MOREIRA, 2011; SANTOS *et al.*, 2014).

Para a escolha do bico adequado, deve-se levar em consideração o seu comprimento, que não deve ser curto devido à possibilidade de interferir no crescimento da face; a sua flexibilidade, que deve ser flexível o suficiente para adaptar-se na boca da criança; o tamanho do furo e a posição que irá adotar na cavidade oral da criança, onde o furo deve ser pequeno e estar voltado para cima, favorecendo um adequado fluxo de leite, evitando a aspiração e o engasgo do mesmo (BATISTA; TRICHES; MOREIRA, 2011; SANTOS *et al.*, 2014).

De acordo com Batista, Triches e Moreira (2011), quando o lactente apresenta uma FLP extensa o uso de xícara/copo ou mamadeira para alimentá-lo pode não ser possível, sendo necessário, nesses casos, utilizar uma seringa

acoplada a um tubo fino que é colocado ao lado do mamilo e irá liberar o leite materno previamente ordenhado, dando ao lactente a sensação de estar alimentando-se ao peito.

As placas palatais obturadoras servem como palato artificial e dão ao lactente apoio para pressionar o bico com a língua durante a sucção. Contudo, a equipe de saúde deve estar atenta para a modelagem e troca da placa conforme o desenvolvimento do lactente, caso contrário, as placas podem deformar e direcionar o crescimento da maxila (BATISTA; TRICHES; MOREIRA, 2011).

Todas as formas de aleitamento materno cumprem com as necessidades nutricionais da criança, porém a quantidade de leite a ser ingerida deve acompanhar o grau de saciedade e desenvolvimento da criança (BATISTA; TRICHES; MOREIRA, 2011).

Batista, Triches e Moreira (2011), Santos e outros autores (2014), ressaltam a importância da higiene oral a fim de prevenir o surgimento de cáries e doenças periodontais, que podem acarretar em mais dificuldades na alimentação da criança. Segundo Batista, Triches e Moreira (2011), os portadores de FLP necessitam de tratamento dentário preventivo desde o primeiro ano de vida, antes mesmo da erupção dos primeiros dentes decíduos, devido ao maior risco de cárie na dentição decídua.

Assim sendo, os pais devem ser orientados e treinados para higienizar diariamente as cavidades: nasal e oral do lactente, com fralda ou gaze embebida com solução fisiológica ou água filtrada, removendo restos alimentares e habituando a criança no manuseio da cavidade oral (BATISTA; TRICHES; MOREIRA, 2011; SANTOS *et al.*, 2014).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As fissuras orais causam grandes impactos negativos na vida do lactente e de seus familiares. Logo, faz-se necessária uma abordagem multiprofissional a fim de promover a qualidade de vida e prestar assistência de saúde integral aos mesmos.

O aleitamento materno em lactentes fissurados segue as recomendações que o Ministério da Saúde oferece para aqueles que não são portadores de fissuras orais. Entretanto, a complexidade das fissuras orais determina a forma como os lactentes se alimentarão devido aos transtornos que as mesmas provocam.

Frente às dificuldades na alimentação devido a essa malformação, a equipe deve reforçar o incentivo do aleitamento materno, monitorar e acompanhar o desenvolvimento do lactente. Assim, diversas recomendações podem ser passadas para a família a fim de garantir que o lactente fissurado se alimente adequadamente e com o mínimo de complicações possível. Para o mesmo efeito, a equipe pode implementar o uso de utensílios alternativos como a xícara e o copo, por exemplo.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Luciana Rodrigues V.; TRICHES, Thaisa Cezária; MOREIRA, Emília Addison M. Desenvolvimento bucal e aleitamento materno em crianças com fissura labiopalatal. **Rev. Paul Pediatr.**, São Paulo, v.29, n.4, p.674-679, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000400031&lng=en&nrn=iso>. Acesso em: 5 out. 2016.

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

DI NINNO, Camila Queiroz de Moraes Silveira *et al.*. Aleitamento materno exclusivo em bebês com fissura de lábio e/ou palato. **Rev.Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo v.16, n.4, p.417-421, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342011000400009&lng=en&nrn=iso>. Acesso em: 5 out. 2016.

GALVÃO, Cristina Maria. Níveis de evidência. **Acta Paul Enferm.**, v.19, n.2, 2006.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina C.P.; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-764, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018>. Acesso em: 28 out. 2015.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-764, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrn=iso>. Acesso em: 28 out. 2016.

ROCHA, Christiane Marize Garcia et al. Aleitamento materno e fissura labiopalatal: revisão e atualização. **Rev. Med. Minas Gerais**, Minas Gerais, v.18, supl.1, p.S77-S82, 2008. Acesso em: 14 jan. 2017.

SANTOS, Kelen Cristina Ramos dos. Cuidados à criança com fissura labiopalatina: uma revisão integrativa. **J. res.: fundam. care. Online.**, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p.425-432, 2014. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2953>>. Acesso em: 5 out. 2016.

SILVEIRA, João Luiz Gurgel Calvet; WEISE, Carla Mayara. Representações sociais das mães de crianças portadoras de fissuras labiopalatinas sobre aleitamento. **Pesq. Bras.**

Odontoped. ClinIntegr, João Pessoa, v.8, n.2, p.215-221, 2008. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/view/297/215>>. Acesso em: 14 jan. 2017.

TOLEDO NETO, João Lopes. *et al.* Conhecimento de enfermeiros sobre amamentação de recém-nascidos com fissura labiopalatina. **Rev. Rene.**, Bandeirantes, v.16, n.1, p.21-28, 2015. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1763>>. Acesso em: 5 out. 2016.

VANZ, Ana Paula; RIBEIRO, Nair Regina Ritter. Escutando as mães de portadores de fissuras orais. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v.45, n.3, p.596-602, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 5 out. 2016.

Data do recebimento: 1 de dezembro de 2016.

Data da avaliação: 7 de janeiro de 2016.

Data de aceite: 30 de janeiro de 2017.

1 Graduando do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes de Alagoas – UNIT/AL.
E-mail: bruno_bjls@hotmail.com.

2 Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes de Alagoas – UNIT/AL.
E-mail: daniellipcorreia@hotmail.com.

3 Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes de Alagoas – UNIT/AL.
E-mail: mileyde_cerqueira2010@hotmail.com.

4 Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes de Alagoas – UNIT/AL.
E-mail: albambf@hotmail.com.

