

O MANEJO ADEQUADO DE ALIMENTAÇÃO EM BEBÊS COM FISSURA LÁBIO PALATAL (FLP) – REVISÃO DE LITERATURA

BEN, Thaís Emeli¹
HERBER, Vandriéle²
CASSOL, Karlla³

RESUMO

Introdução: O aleitamento natural é possível em crianças com fissuras de lábio e/ou palato, sendo que a técnica da alimentação vai estar relacionada com a complexidade da fissura e as condições que a criança apresenta. A compreensão das maiores dificuldades alimentares de bebês com Fissura Lábio Palatal (FLP), o manejo adequado para a oferta da alimentação natural ou alternativa, pode contribuir para o aperfeiçoamento dos métodos e recursos, visando a otimização dos benefícios nutricionais e funcionais que a amamentação pode trazer a essa população.

Objetivo: Identificar o manejo adequado de alimentação em bebês com Fissura Lábio Palatal (FLP). **Metodologia:** Incluíram-se nessa revisão 08 artigos, nacionais e internacionais, localizados por meio das bases de dados do Google-acadêmico, SciELO, e Portal de Pesquisa da BVS, entre os anos de 2009 a 2019. Foram selecionados apenas estudos de caso e clínicos e estudo de coorte, com metodologias de manejo de alimentação em bebês com FLP. **Resultados:** Os artigos selecionados nessa revisão abordavam os métodos de alimentação em bebês com FLP, que devem ser adaptados de acordo com a complexidade da fissura. A utilização da colher, copo/xícara, sonda, *paladai* e mamadeira com bico ortodôntico são indicadas para fissuras que comprometem o palato, e no caso de fissuras labiais isoladas, é possível o aleitamento exclusivo em seio materno. **Conclusão:** Por meio dos resultados foi possível verificar que o aleitamento materno é recomendado para todos os bebês com FLP, no entanto o que irá determinar se o aleitamento será possível, efetivo ou não, sem interferir negativamente na saúde do bebê, é o grau de extensão da fissura que o recém-nascido apresenta.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Alimentação Artificial. Fenda Labial. Fissura Palatina. Métodos de Alimentação.

ABSTRACT

Introduction: Natural breastfeeding is possible in children with cleft lip and / or palate, and the feeding technique will be related to the complexity of the cleft and the conditions that children present. Understanding the major feeding difficulties of cleft palate (FP) infants, the proper management of natural or alternative feeding, can contribute to the improvement of methods and resources, aiming at optimizing the nutritional and functional benefits that breastfeeding can provide, bring to this population. **Objective:** To identify the proper management of feeding in cleft palate (FP) infants. **Methodology:** This review included eight articles, national and international, located through the Google-academic databases, SciELO, and the VHL Search Portal, from 2009 to 2019. We selected only case studies and and cohort study with feeding management methodologies in babies with CLP. **Results:** The articles selected in this review addressed feeding methods in babies with CLP, which should be adapted according to the complexity of the cleft. The use of spoon, cup / cup, probe, *paladai* and bottle with orthodontic beak are indicated for cleft that compromise the palate, and in the case of isolated lip clefts, exclusive breastfeeding is possible. **Conclusion:** Through the results it was possible to verify that breastfeeding is recommended for all babies with CLP, however what will determine if breastfeeding will be possible, effective or not, without negatively affecting the baby's health, is the degree of cleft extension that the newborn presents.

Keywords: Breast Feeding; Bottle Feeding; Cleft Lip; Cleft Palate; Feeding Methods

¹ Acadêmica do curso de Fonoaudiologia - Centro Universitário FAG – thaiben_sh@hotmail.com

² Docente Orientadora do curso de Fonoaudiologia – Centro Universitário FAG – vandriele.fga@hotmail.com

³ Fonoaudióloga Coordenadora do curso de Fonoaudiologia – Centro Universitário FAG – karlla_cassol@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Durante a gestação os pais criam grandes expectativas em relação ao feto que está em desenvolvimento, imaginando o seu bebê perfeito. Quando o bebê nasce com uma fissura ou má formação oral, surgem nos pais sentimentos diversos, como de culpa, insegurança, tristeza, raiva, depressão, censura e ansiedade quanto à saúde do bebê e como alimentá-lo. Esse misto de emoções e dúvidas gera, tanto para os pais como para a equipe de profissionais, desafios a serem superados desde os primeiros dias de vida (ROCHA *et al.*, 2008).

O termo “fissura” significa fenda, abertura, que é uma condição congênita ocasionada pela completa ou parcial de fusão dos processos nasomaxilares e palatinos durante a gestação, sendo consideradas malformações frequentes e de elevada incidência. A sua manifestação se dá na vida intrauterina, entre a oitava e décima semana de gestação e envolve qualquer região da face e do crânio, embora sejam usuais no lábio e/ou no palato (céu da boca), daí sua designação de Fissuras Labiopalatinas (FLP) (SILVA FILHO e FREITAS, 2007). De acordo com estudos epidemiológicos, até o momento, no Brasil, a incidência das FLP é de 01 para cada 673 nascidos vivos e essa incidência aumenta ainda mais na presença de fatores genéticos (GARDENAL, 2011).

A etiologia das FLP é multifatorial, envolvendo fatores genéticos e ambientais, podendo ser isolada ou estar associada a síndromes. Entre os fatores de risco envolvidos com a patologia destaca-se o tabagismo materno, alcoolismo, infecções virais, epilepsia, deficiência nutricional, carências alimentares, irradiação ionizante, tóxicos, estresse emocional, estilo de vida, suplementos minerais e multivitamínicos, drogas e medicamentos (MOSSEY *et al.*, 2009).

Sabe-se que a presença de fissura de lábio e/ou palato pode ocasionar diversas implicações, tais como, a dificuldade na fala (fonação), deglutição, mastigação, sucção, audição, voz, entre outras consequências que dificultam a integração social destas pessoas, sendo necessária uma abordagem multiprofissional, que a acompanhe desde o nascimento até o término do tratamento (BAHIA, 2009).

Antes ou logo após o nascimento, os pais de bebês com FLP apresentam muitas dúvidas sobre a amamentação, que nem sempre são sanadas em orientações comumente realizadas por profissionais em pré e perinatal (OLIVER, JONES, 1997).

O aleitamento materno exclusivo (AME) é uma prática essencial para a saúde das crianças em razão de ser um alimento rico em nutrientes e de qualidade antibacteriana que auxilia no combate das infecções que são importantes no crescimento e desenvolvimento saudável das

crianças, reduzindo a morbimortalidade infantil e promovendo a saúde da mãe e seu filho (ALONSO, 2009). A recomendação é que a amamentação seja exclusiva nos primeiros seis meses de vida, podendo se estender por dois anos ou até mais, cabendo aos profissionais da saúde orientar e incentivar as mães desde a gestação a amamentar seus filhos corretamente (BRASIL, 2015).

Em relação ao tipo de fissura, a fissura de lábio isolada causa menos impedimentos para a amamentação, por outro lado, quando a má formação atinge a região do palato, como a fissura transforame completa, unilateral, bilateral ou pós-forame completa/incompleta, de imediato necessitam de interferências no modo natural de alimentação, pois podem constituir obstáculos logo após o nascimento, os quais são relacionados com o tipo e complexidade da Fissura apresentada, uma vez que, quanto maior a sua extensão maiores são os desafios durante a amamentação. Dentre as dificuldades mais comuns encontra-se: engasgos, sucção inadequada, por falta de pressão oral, fadiga durante a amamentação, tempo de mamada prolongado, regurgitação nasal, ingestão insuficiente de leite e/ou excessiva de ar, que consequentemente interfere no crescimento, na carência nutricional e na saúde geral do recém-nascido (REILLY *et al.*, 2013; CAMPILLAY, DELGADO, BRESCIVICI, 2010).

O leite materno é indicado como alimento ideal para recém-nascidos e lactentes. Dentre os diversos benefícios do aleitamento, incluem-se o suporte nutricional, a facilidade de digestão e absorção, propriedades imunológicas, o efeito protetor sobre as alergias e a melhoria em relação à adaptação a outros alimentos. Ainda é econômico e possui menor risco de contaminação em relação ao uso de mamadeiras e bicos (BRASIL, 2015). Os bebês que nascem com FLP, deveriam aproveitar tais benefícios do aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de idade, de forma a manterem-se mais saudáveis para poder realizar os procedimentos cirúrgicos corretivos no tempo preconizado.

No entanto, a amamentação em bebês com FLP representa um delicado impasse funcional e emocional, que carece adaptações da mãe com o filho, logo nos primeiros contatos após o nascimento, em função da presença da má formação congênita, a qual, muitas vezes a mãe não estava preparada (SILVEIRA, 2008). A mãe deve ser amparada no estabelecimento de vínculos com o bebê para poder contribuir efetivamente frente às dificuldades na amamentação. É complexo estimar quando a dificuldade é do bebê, ou da mãe, em amamentar um filho com FLP. A relação é muito delicada, sendo imprescindível saber lidar com a mãe, familiares e/ou cuidadores com segurança (D'AGOSTINO *et al.*, 2011).

A alimentação do RN portador de FLP requer uma atenção diferenciada, pois as alterações orofaciais geradas pela malformação podem comprometer a nutrição do bebê e, assim, interferir na sua saúde geral (SILVA; ROCHA; LAGE, 2009). O aleitamento materno, embora envolva mais trabalho para ser administrado na criança com FLP, quando comparado à mamadeira é o mais recomendado pelo seu valor nutritivo e qualidade antibacteriana, auxiliando na prevenção de infecções, especialmente a infecção do ouvido médio, comum nos portadores de FLP, devido à alteração estrutural e funcional. No entanto, cabe ressaltar que, a maioria dos bebês não consegue o suprimento necessário somente com o aleitamento natural, sendo necessária a oferta do leite materno ordenhado ou fórmula láctea complementar em mamadeira com bico adequado/adaptado ao tipo de fissura (LAURENCE, 1980; THOMÉ *et al.*, 1980; THOMÉ, 1990; SPERI, 1996).

É recomendado que na fase inicial, e apenas nesta fase, quando o recém-nascido ainda apresenta alguma dificuldade para se adaptar à mamadeira, sejam realizadas manobras que facilitem o escoamento do leite na via oral do bebê e em contrapartida auxiliem e estimulem o bebê a desenvolver a sucção, como: apertar o frasco da mamadeira; apertar ligeiramente o próprio bico da mamadeira nas laterais; comprimir o bico da mamadeira sobre a língua de forma a promover o abaixamento da mandíbula, dentre outras, as quais devem ser abandonadas assim que o bebê não encontre mais dificuldades de adaptação (ALTMANN, 1993).

Além da técnica da mamadeira com bico adequado, há outras técnicas de alimentação que são introduzidas a fim de garantir o desenvolvimento e crescimento normal da criança, tais como: mamadeira com o bico “normal” (não ortodôntico), alimentação por sonda nasogástrica, conta gotas, seringa e alimentação com o uso da xícara/copo (ALTMANN, 1993; THOMÉ *et al.*, 1980; BACHEGA *et al.*, 1983; THOMÉ, 1990).

O furo deve ser de acordo com o poder de sucção de cada criança, tornando-se um tamanho regular indicado para estimular o movimento de sucção. O bico é posicionado na região anterior da boca com o furo voltado para cima de forma similar ao posicionamento do peito materno na cavidade oral da criança (ALTMANN, 1993). As mamadeiras próprias e melhor indicadas para bebês com FLP não são facilmente acessíveis a todas as famílias, em função do custo e disponibilidade no mercado, sendo necessárias as adaptações das já existentes e acessíveis à família, de forma a preconizar ao recém-nascido a nutrição e ganho de peso, sendo isso fundamental as etapas futuras de intervenção que o mesmo será submetido.

O uso inadequado do bico leva a criança a apresentar algumas alterações, comuns ao uso de bicos artificiais, como a inversão dos lábios, que gera a hipotonia da musculatura, anteriorização

lingual, entre outras alterações nos órgãos fonoarticulatórios, que prejudicam o desenvolvimento facial e dentário. Além disso, devida à alteração estrutural, o padrão de sucção da criança com FLP pode ocorrer de forma diferente em relação ao bebê sem FLP, isso porque o vácuo e/ou pressão negativa, necessária para extrair o leite do bico da mamadeira, não é suficiente e a criança encontra maneiras de adaptação do seu padrão, como por exemplo, ao invés de sugar o bico por completo, o bebê realiza na maioria das vezes o amassamento do bico da mamadeira contra o palato remanescente (ALTMANN, 1993).

Observa-se, no entanto, que na prática não há um consenso sobre o manejo adequado da alimentação em neonatos com FLP, tanto para os profissionais que atuam na área, mas principalmente para os profissionais não preparados a lidar com essa situação, que por diversas vezes, devido à falta de instrução e conhecimento, insistem no aleitamento em seio materno exclusivo, provocando sofrimento e ansiedade na família como um todo, além de interferir no ganho de peso do bebê, uma vez que o esforço para extrair o leite do seio materno se torna maior na criança com alteração estrutural, tendo esta, maior gasto calórico durante a mamada, no qual deveria ganhar para o seu pleno desenvolvimento.

Compreender o descrito e indicado na literatura acerca do manejo adequado de alimentação nas crianças com FLP é fundamental para planejar futuras ações voltadas aos profissionais de saúde, principalmente os atuantes em maternidade, a fim de capacitar os mesmos a orientar e incentivar o aleitamento materno quando este for possível e intervir corretamente nessas situações, e para que haja preparação e organização familiar ainda na gestação, acerca dos obstáculos à serem enfrentados após o nascimento, visando o bem estar físico do bebê e a segurança da família.

Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo identificar o manejo adequado de alimentação em bebês com Fissura Lábio Palatal (FLP).

METODOLOGIA

Para realização e desenvolvimento desta revisão integrativa de literatura foram realizadas pesquisas nas bases de dados Scielo e Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando o período dos últimos dez anos (2009-2019), que permitiu acesso a artigos das bases da MEDLINE, LILACS e BDENF onde foram utilizados os seguintes descritores e suas combinações por meio do conector “AND”, sendo elas: *Fenda Labial AND Aleitamento Materno*; *Fissura Palatina AND Aleitamento Materno*; *Fenda Labial AND Alimentação Artificial*; *Fenda*

Labial AND Métodos de Alimentação; Fissura Palatina AND Alimentação Artificial e Fenda Palatina AND Métodos de Alimentação.

Para a seleção dos trabalhos foram considerados os títulos e os resumos dos artigos que tivessem relação com o objetivo da pesquisa. Foram incluídos artigos de Estudo de Coorte e Relato de Caso, nacionais e internacionais, com disponibilidade da versão integral do texto e clareza da metodologia utilizada.

Após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, o total de artigos encontrados (n=35) foram selecionados para apresentação nessa revisão apenas 08 trabalhos. Na sequência, foi realizada a leitura integral com análise crítica e qualitativa dos estudos, em acordo com os objetivos desta revisão. Os artigos selecionados são apresentados em tabelas para melhor compreensão dos achados, agrupados em ordem cronológica, sendo descritos de forma resumida, constando título, autor/ano de publicação, objetivo e resultado.

ANÁLISE E DISCUSSÃO RESULTADOS

Essa revisão incluiu 08 artigos nacionais e internacionais, publicados nos últimos dez anos (2009 – 20019). Dos artigos compilados e analisados, em todas as metodologias abordadas no estudo tratou-se de Estudo de Coorte e Relato de Casos, com instrumentos próprios de análise (Tabela 01).

Tabela 01: Descrição dos artigos selecionados na revisão.

TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVO	RESULTADO
Avaliação da alimentação em crianças com fissura de lábio e/ou palato atendidas em um hospital de Porto Alegre	Campillay <i>et al.</i> , 2010	Avaliar a alimentação de crianças fissuradas e descrever suas características; verificar o tipo de alimentação e suas dificuldades alimentares.	A fissura mais complexa e mais encontrada foi a Fissura Transforame Unilateral, e não excluiu o aleitamento materno exclusivo. As dificuldades mais encontradas foram dificuldade para sugar, deglutir, mastigar, engasgos e refluxo nasal.
A prevalência do uso de sonda nasogástrica em bebês portadores de fissura de lábio e/ou palato	Di Ninno <i>et al.</i> , 2010	Investigar a prevalência do uso de sonda nasogástrica em bebês com fissura labiopalatina, a correlação com tipo de fissura e a idade na primeira consulta.	A prevalência do uso de sonda em bebês com fissura foi considerada alta, visto que nasceram a termo e não apresentavam comprometimentos associados que indicassem o uso da mesma.
Aleitamento materno exclusivo em bebês com fissura de lábio ou palato	Di Ninno <i>et al.</i> , 2011	Investigar o aleitamento materno exclusivo em bebês com fissura de lábio e/ou palato e sua associação com o tipo de fissura.	Houve associação significativa do tipo de fissura e o aleitamento. O aleitamento exclusivo está presente em pequena parte da amostra de bebês com fissura de lábio ou palato, sendo frequente na fissura pré-forame incisivo.
Alimentação da criança no pós-operatório imediato de palatoplastia: comparação entre as técnicas utilizando copo e colher	Trettene <i>et al.</i> , 2013	Analisar comparativamente a melhor técnica para alimentar a criança no pós-operatório imediato de palatoplastia: utilizando copo ou colher.	Na técnica onde é ofertado o alimento para a criança através da colher, foi observado que o escape de alimento foi menor, volume maior e a tosse menos frequente. Onde pode concluir que a técnica de administração que utiliza colher para a alimentação pós-palatoplastia é melhor que a que utiliza o copo.
Feeding an infant with high arched palate by high flow rate bottle nipple.	Eren <i>et al.</i> , 2015	Relato de caso de um recém-nascido com um palato arqueado alto e sérios problemas de alimentação.	A alimentação do recém-nascido obteve sucesso a partir da adaptação do bico para um modelo grande, usado em bebês com mais de 06 meses, em vez de equipamento especializado.
Weight Gain Pattern of Infants with Orofacial Cleft on Three Types of Feeding Techniques.	Ravi <i>et al.</i> , 2015	Comparar a eficácia das três técnicas de alimentação usadas por dos autores para melhorar o padrão de ganho de peso em crianças com fenda orofacial.	Observou-se que das três técnicas de alimentação utilizadas em bebês com fissura orofacial, notou-se que a “alimentação paladai” obteve melhor resultado e ganho de peso que a mamadeira ou colher.
Breastfeeding After Early Repair of Cleft Lip in Newborns With Cleft Lip or Cleft Lip and Palate in a Baby-Friendly Designated Hospital.	Burianova <i>et al.</i> , 2017	Avaliar a amamentação após o reparo precoce do lábio leporino em um hospital designado para crianças. Comparar as taxas de aleitamento materno entre recém-nascidos com fissura labial e fenda labial e palatina. Avaliar a amamentação após o reparo precoce do lábio leporino em um hospital designado para crianças. Comparar as taxas de aleitamento materno entre recém-nascidos com fissura labial e fenda labial e palatina.	O estudo incluiu 140 crianças; a fenda labial isolada estava presente em 56 e fenda labial e palatina em 04. No primeiro grupo 44 das crianças com lábio leporino foram amamentadas, 03 receberam leite humano por mamadeira ou seringa e 9 foram alimentadas com fórmula. Das crianças com FL e FLP apenas 3 dos lactentes foram amamentados, 31 receberam leite humano por mamadeira ou alimentador Haberman e 14 foram alimentados com fórmula. Sendo assim, a amamentação em pacientes após a cirurgia precoce de lábio leporino foi alta e taxa após reparo em FLP permaneceu baixa.
The transition of breastfeeding children with cleft palate and lip among women	Santos <i>et al.</i> , 2018	Abordar a transição materna no processo de amamentação de crianças com fissura labiopalatina, na perspectiva da teoria da transição.	Constatou-se, na participante, a dificuldade de exercer o cuidado ao aleitamento materno, onde as transições foram ineficazes. A presença de um profissional na avaliação, acompanhamento e suplementação da mãe na amamentação de filhos com FLP é fundamental para a transição saudável.

O estudo de Campillay e colaboradores (2010) intitulados “Avaliação da alimentação em crianças com fissura de lábio e/ou palato atendidas em um hospital de Porto Alegre”, contou com a participação de 23 pacientes fissurados de zero a nove anos, que frequentavam o Ambulatório de Cirurgia Pediátrica do Hospital da Criança Conceição (GHC), situada na cidade de Porto Alegre/RS, no período de Julho a Outubro de 2008. A entrevista foi composta por 17 perguntas referentes à alimentação, tipo de fissura, amamentação exclusiva, e se sim, até quantos anos, introdução alimentar, modo de preparo do alimento e as dificuldades de alimentação. Sobre os utensílios usados com essas crianças portadoras de FLP, foram: 02 casos usavam mamadeira com bico ortodôntico, 15 casos usavam mamadeira com bico comum, 13 usavam copo, 17 usavam outros tipos de utensílios, como por exemplo, garfo e faca. As maiores dificuldades relatadas pelos responsáveis foram para sugar (6), engasgos (10), dificuldade para deglutir (4), dificuldade para mastigar (2) e refluxo nasal (12). O tipo de fissura mais encontrado foi a transforame incisivo unilateral.

O melhor alimento para o bebê com fissura de lábio e/ou palato, assim como qualquer neonato, é o leite materno, em virtude de seus inúmeros nutrientes, fatores de proteção para o lactente contra infecções e fatores que favorecem o seu crescimento e o desenvolvimento do sistema imunológico (CAMPIOTTO *et al.*, 2003). Além disso, o aleitamento no seio materno é fundamental para o desenvolvimento e a maturação da musculatura orofacial, proporcionando boa oclusão, melhor relação entre maxila e mandíbula, expansão dos seios maxilares, vedamento labial, conservação da respiração nasal, posição lingual adequada e diminuindo a incidência de cáries (VINHA, 1999).

No entanto, as FLP acarretam limitações e complicações que expõe o bebê com fissura a um grande risco de desnutrir, principalmente pela sucção insuficiente e ineficiente em função da falta de pressão intraoral, deglutição excessiva de ar com reflexos nasais e engasgos, ao cansaço e ao gasto energético devido à alimentação demorada, tendo como consequência uma baixa ingestão de nutrientes e o maior de gasto energético, tornando-se o principal fator para o atraso cirúrgico, o baixo ganho ponderal (AMSTALDEN, *et al.*, 2011; SILVEIRA, *et al.*, 2008).

As referências encontradas sobre as dificuldades no processo de alimentação são afirmadas por diversos profissionais da área da saúde, tais como: fonoaudiólogos, enfermeiros, dentistas, otorrinolaringologistas e nutricionistas (CAMPILLAY; DELGADO; BRESCOVICI, 2010; CAVALHERI, 1999; DI NINNO *et al.*, 2011).

Em outro trabalho citado nessa revisão, Di Ninno e coautores (2010), realizaram um estudo intitulado “A prevalência do uso de sonda nasogástrica em bebês portadores de fissura de lábio e/ou palato”. Esse estudo teve a participação de 137 bebês, entre zero e 12 meses, de ambos os gêneros, com fissura de lábio e/ou palato, sem outros comprometimentos, nascidos a termo e que chegaram à primeira consulta em um centro especializado. Dos 137 prontuários analisados 83 eram do sexo masculino e 54 do sexo feminino. Nessa pesquisa, a porcentagem de bebês que fizeram uso da sonda nasogástrica foi considerada alta, uma vez que, após avaliação e primeira consulta, nenhum dos bebês teria a real necessidade do uso da sonda nasogástrica. Mais tarde, o autor e seu grupo de pesquisa, analisaram apenas os prontuários desses 137 pacientes, voltando o foco ao aleitamento materno exclusivo, que confirmou que essa prática é em pequena parte da amostra total dos bebês com fissura de lábio e/ou palato, sendo frequente a fissura pré-forame incisivo (DI NINNO *et al.*, 2011).

O desmame precoce é um índice relativamente alto quando se trata de crianças com FLP, o próprio desconhecimento dos profissionais da saúde em relação à patologia e o mito de que as crianças com fissuras não podem ser amamentadas contribui para o fracasso do aleitamento natural. Muitas vezes os pais de crianças com fissuras são amedrontados quanto às possibilidades de engasgos, asfixia regurgitação e aspiração no bebê. No entanto, é observado que a frequência de aspirações é muito baixa, e quando isso acontece geralmente à fissura está associada com outras comorbidades, como as alterações de origem neurológica (SIDOTI, *et al.*, 1995).

Anualmente são realizadas diversas campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde para o incentivo ao aleitamento materno, a citar a campanha anual que ocorre na semana do mês de agosto, destinada a “Semana Mundial de Amamentação (SMAM)”. Neste ano de 2019 a campanha teve como tema: “*Amamentação: Incentive a família, alimente a vida*”, o destaque da campanha esteve voltado para a importância do amparo de toda a rede de apoio (família, amigos, profissionais de saúde, empresários) aos pais, em especial às mulheres que estão amamentando (BRASIL, 2019).

Entretanto, em meio a todas as campanhas de aleitamento materno no Brasil, pouco se fala sobre o manejo adequado de alimentação das crianças com fissuras labiopalatinas, visto que as dificuldades alimentares estão presentes em quase todas as crianças com fissura (BRASIL, 2019; DI NINNO *et al.*, 2011). Na prática é possível observar muitos profissionais ainda despreparados, que negligenciam o aleitamento em seio materno da criança com fissura, mesmo em hospitais denominados como “Amigo da Criança”, que promovem e incentivam a amamentação desde o nascimento. Independentemente do tipo de fissura, ainda se nota falhas quanto ao suporte à família

e conhecimento necessário, o que reflete a falta de capacitação dos profissionais envolvidos. A partir disso, a amamentação da criança com FLP vem sendo alvo de grandes preocupações nos centros de referência em tratamento de malformações craniofaciais incluindo a FLP, e neste sentido surge a necessidade de maior capacitação e divulgação do tema amamentação e fissuras de lábio e/ou palato e um fortalecimento dessas informações em todos os meios de comunicação e em todos os hospitais e maternidades, que eventualmente recebem esses pacientes.

Em outro estudo compilado nesta revisão, intitulado “Alimentação da criança no pós-operatório imediato de palatoplastia: comparação entre as técnicas utilizando copo e colher”, realizada na Unidade de Internação do HRAC-USP, entre os meses de agosto e novembro de 2010, Trettene e colaboradores (2013), propõe como objetivo analisar a melhor técnica de como alimentar uma criança no pós-operatório imediato de palatoplastia: utilizando copo ou colher. Nesse estudo foram acompanhadas 44 crianças e seus cuidadores durante a alimentação e em 04 horários diferentes, totalizando 176 avaliações, destas, 88 utilizando o copo e 88 a colher. Essa abordagem permitiu verificar que na técnica onde o alimento foi ofertado para a criança através da colher, foi observado que o escape de alimento foi menor, volume maior e a tosse menos frequente. Esse estudo permitiu aferir que a melhor técnica de administração utilizada para a alimentação pós-palatoplastia é a administração que utiliza a colher, quando comparada com a utilização do copo.

Já no estudo de caso asiático de Eren e seu grupo (2015), foi apresentado um recém-nascido com palato arqueado alto e com sérios problemas de alimentação, onde só obteve sucesso a partir da adaptação do bico para um modelo grande, usado em bebês maiores de 06 meses, em vez de equipamento especializado.

O que se pode constatar é que existem diversas adaptações a serem feitas para conseguir o manejo adequado de alimentação nessas crianças, caso a amamentação natural não seja eficiente. Vários recursos são utilizados para possibilitar a alimentação em crianças com FLP, como a via alternativa de alimentação, que inclui a sonda nasogástrica, os métodos de alimentação com necessidade de sucção, que incluem a mamadeira e seio materno e métodos de alimentação sem necessidade de sucção, copo/xícara, conta-gotas, colher e seringa. Entretanto, o que vai determinar qual o melhor método a ser utilizado é a complexidade da fissura (BERTIEL, *et al.*, 2007).

A alimentação por sonda nasogástrica (SNG) em crianças com fissura de lábio ou palato é uma vivência bastante desagradável e desconfortável, tanto para a criança como para a mãe, principalmente nos primeiros meses de vida, onde vários fatores podem interferir no processo de alimentação por SNG e também afetam o relacionamento de mãe e filho (GRACIANO *et al.*, 1980;

THOMÉ, 1990). Já 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 alimentação sem necessidade de sucção que incluem xícara, copo, conta-gotas e a colher são possibilidades simples, práticas, baratas e efetivas na alimentação dos lactentes. O uso da xícara/copo previne problemas funcionais por possibilitar o exercício da musculatura facial pelo esforço da busca do leite com a língua e além de tudo possibilita o contato entre mãe e filho, familiarizando o RN com o peito e também experimentando pequenas quantidades de leite materno ordenhado manualmente (BATISTA; TRICHES; MOREIRA, 2011; SANTOS *et al.*, 2014). Quando o bebê apresenta uma FLP extensa o uso de xícara/copo ou mamadeira para alimentá-lo pode não ser satisfatório, sendo necessário utilizar a seringa, onde a mesma deve ser acoplada em um tubo fino, colocada ao lado do mamilo de onde será liberado o leite materno ordenhado manualmente, dando ao lactante a sensação de estar sendo alimentado pelo peito (BATISTA, *et al.*, 2011).

As placas palatais também são utilizadas em alguns centros de tratamento de FLP e Malformação Craniofacial, elas servem como anteparo ao palato e dão ao bebê com fissura o apoio para pressionar o bico com a língua durante a sucção. Entretanto as equipes de saúde devem estar atentas para a moldagem e troca da placa conforme o desenvolvimento do lactante, caso não sejam trocadas as placas podem deformar e afetar o crescimento da maxila (BATISTA; TRICHES; MOREIRA, 2011).

A mamadeira só é recomendada quando esgotarem todas as tentativas com os demais métodos/utensílios alternativos, 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. Sendo assim, se necessário, na escolha do bico adequado deve levar em consideração o comprimento, onde não deve ser curto devido à possibilidade de interferir no crescimento da face; deve ser flexível o suficiente para adaptar-se à boca da criança, facilitar o processo mecânico de extração e evitar ulcerações advindas desse processo; o furo deve ser pequeno e estar voltado para cima conforme a recomendação de alguns autores e ser ajustado conforme o potencial de sucção de cada criança, favorecendo um adequado fluxo de leite, evitando a aspiração e o engasgo do mesmo (BACHEGA; TOMÉ; CAPELOZZA, 1985). A indicação do tipo de bico e da forma ou tamanho do furo pode variar entre profissionais, de acordo com o RN, dependendo particularmente do envolvimento do palato mole e da complexidade da fissura. (BATISTA; TRICHES; MOREIRA, 2011; SANTOS *et al.*, 2014).

Em outro estudo apresentado nessa revisão, Ravi e colaboradores (2015) buscaram comparar o impacto da alimentação com “paladai”, mamadeira e colher no padrão de ganho de peso de crianças de dois meses a um ano de idade. Esse estudo contou com a participação de 150 crianças. Essas crianças foram divididas em 03 grupos de 50 crianças, e cada uma com um método de alimentação: Paladai; mamadeira e alimentados pela colher. Os 03 grupos foram orientados sobre o posicionamento correto do bebê, aspecto nutricional e práticas de higiene. Das três técnicas de alimentação utilizadas nos bebês com fissura orofacial, notou-se que a alimentação paladai foi melhor quando comparada com a colher ou mamadeira. Quando a criança era alimentada com o método paladai obteve melhor peso médio, velocidade média de ganho de peso e número de crianças bem nutridas até a cirurgia corretora do palato; no entanto, após a cirurgia e o início da alimentação complementar, os estados nutricionais dos três grupos melhoraram.

A técnica “paladai” consiste em um pequeno vasilhame de vidro derivado de uma lâmpada de óleo com um bico longo usado em templos da Índia e adaptado para a oferta de líquidos em algumas comunidades no Sul da Índia, aqui no Brasil vem sendo utilizada para ofertar leite às crianças que apresentam fissuras de lábio e/ou palato (MALHORTA, *et al.*, 1999). Os autores em um estudo utilizando a técnica analisaram 100 recém-nascidos, que receberam o leite por mamadeira, copo/xícara e paladai. Cada criança recebeu alimentação por 03 métodos diferentes. Os parâmetros avaliados foram o volume ingerido, duração da alimentação, grau de derramamento do leite e a saciedade, esta última foi maior com a técnica paladai quando comparada com a mamadeira.

Apesar do uso do “paladai” não ser comum em todo o mundo, estudos que avaliem métodos menos difundidos são importantes, pois estes utensílios podem, isoladamente ou em conjunto com outros métodos, facilitar a ingestão de alimento e promover um gasto calórico menor para algumas crianças que apresentam fissuras tanto de lábio e/ou palato, contribuindo assim para o maior ganho de peso (DI NINNO, *et al.*, 2011).

Também compilado nessa revisão, o estudo de Burianova e coautores (2017) teve por objetivo avaliar a amamentação após o reparo precoce do lábio leporino em um hospital designado para crianças, comparando as taxas de aleitamento materno em recém-nascidos com fissura labial à fenda labial e palatina. Foram incluídos nesse estudo, bebês com fissura labial e palatina operados nas primeiras semanas de vida, e as mães e os recém-nascidos foram apoiadas por uma equipe que promove a amamentação no hospital. A amamentação em pacientes após a cirurgia precoce do lábio

leporino foi alta quando comparado à da população em geral. A taxa de amamentação em bebês com fissura lábio palatina após o reparo precoce do lábio leporino permaneceu baixa.

Segundo o Manual de Etapas e Condutas Terapêuticas das Fissuras Labiopalatina, Anomalias Craniofaciais, Saúde Auditiva e Síndromes, elaborado pelos profissionais da equipe de reabilitação do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC – USP – Baurú), atualizado em Fevereiro de 2018, a cirurgia corretiva do lábio, denominada Queiloplastia, ou Rinoqueiloplastia é recomendada a partir dos três meses de idade, tendo a criança boas condições de saúde e peso adequado para a idade, e a correção de palato somente após um ano. Nesse período, a criança com fissura que compromete o palato já foi desmamada e está ingerindo alimentos. Como solução temporária no aleitamento, uma alternativa é a prótese obstrutora de palato.

Existem vários centros dentro e fora do Brasil que não utilizam essa placa em seu protocolo, entretanto, apesar do seu uso na amamentação ser alvo de muitas discussões, os centros que empregam o uso da placa relatam algumas indicações, como na melhora da sucção promovendo o aumento da pressão intraoral, pois ela veda a fenda palatal e permite que o bebê pressione o bico contra a placa e consiga extrair o leite de forma efetiva. Segundo Redford-Badwal e colaboradores (2003), a placa também impede o regurgitamento do leite pela cavidade nasal, e seria utilizada ainda, como ortopedia pré-cirúrgica, aproximando os bordos da fissura ou nivelando os processos alveolares, além de auxiliar na fonoarticulação, diminuindo a troca de fonemas e o escape de ar (AMSTALDEN; LOPES, 2006; AGUIAR *et al*, 2013).

O último estudo analisado nessa revisão, (Santos e colaboradores, 2018). Refere-se um estudo qualitativo que propôs discutir a transição materna no processo de amamentação das crianças com fissura labiopalatina, na perspectiva da teoria da transição. Para a coleta de dados sucedeu uma entrevista semiestruturada, e os resultados foram analisados a partir da Teoria da Transição. Observou na participante a transição situacional, desenvolvimental e de saúde-doença, acarretadas pela mudança de papéis na sociedade. Além disso, apresentou dificuldade em exercer o cuidado ao aleitamento materno, interferindo na transição desenvolvimental e situacional. Sendo assim, é necessária a avaliação e acompanhamento de um profissional para a mãe alcançar uma transição saudável.

O diagnóstico precoce da FLP é de suma importância para as orientações necessárias e preparo emocional da família e toda equipe de saúde, pois as mães que têm seu emocional afetado

por conta da presença de fissura no bebê podem estar afetando também no tratamento e reabilitação da criança (SOUSA, 2016). Alimentar uma criança recém-nascida com uma fissura oral torna-se um processo estressante e difícil, tanto para a mãe como para a criança, contribuindo para isso a angústia, ansiedade e medo de manusear o bebê. Sendo assim, a mãe acaba desmamando precocemente o bebê na junção desses fatores (LAURENCE, 1980; THOMÉ *et al.*, 1980; THOMÉ, 1990; SPERI, 1996).

A amamentação é fundamental para o desenvolvimento biopsicossocial do recém-nascido, pois supre as necessidades nutritivas e emocionais. Os benefícios psicológicos que o aleitamento materno fornece são de grande importância, pois na medida em que a amamentação estabelece um vínculo entre mãe e filho, torna-se também um meio de transmissão de amor, carinho e segurança tanto para o lactente quanto para a lactante (ALVES, 2007).

Diante do exposto nessa revisão, é possível verificar que a alimentação a partir da sucção do bebê é possível e indicada com sucesso nas fissuras labiais isoladas, muito antes da cirurgia corretiva, no entanto, mesmo diante da possibilidade, ainda não é efetivamente realizada. Nos casos em que a FLP se apresenta em maior extensão o aleitamento também pode ser realizado por meio de técnicas eficientes, de fácil aplicação como, a mamadeira com bico flexível, métodos de translactação, seringa, copos, dentre outros. Contudo ainda há uma escassez de estudos e ações que abordam o incentivo do aleitamento materno em crianças com algum tipo de fissura oral.

Neste estudo também foi possível verificar que o diagnóstico precoce é extremamente importante, pois promove o contato da família com os centros de referência no atendimento de crianças com FLP, o que favorece o conhecimento das diferentes técnicas de manejo do RN logo após o nascimento, evitando a angústia e sofrimento dos pais diante da falta de possibilidades de saciar a fome do seu filho, entretanto, existe ainda muita falta de orientação e desconhecimento dos profissionais da área da saúde e dos hospitais com relação ao manejo adequado da criança com fissura e isso influencia negativamente e acaba contribuindo com o desmame precoce. Sendo assim, é necessário que haja maior investimento em pesquisas científicas visando mudar essa realidade e favorecer um apoio maior para as mães de crianças portadoras de fissura labiopalatina, vindos desde a atenção básica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura analisada neste estudo, embora composta por poucos artigos, evidenciou a importância da pesquisa sobre o manejo adequado de alimentação em bebês com Fissura Lábio Palatal (FLP). Foi possível identificar que a amamentação em seio materno é possível em fissuras labiais isoladas, e no caso de fissuras orais mais extensas que comprometem o palato, são necessárias outras estratégias de amamentação artificial.

Nessa pesquisa foi possível perceber a falta de informação de funcionários tanto de hospitais como também de maternidades, quando se trata do assunto aleitamento materno em crianças com fissura de lábio e/ou palato. Essa realidade demonstra a necessidade de reforçar as capacitações, estudos e campanhas sobre o manejo adequado de alimentação e aleitamento em crianças com fissura de lábio e/ou palato.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, L.; MOZZINI, A. R.; LERSCH, E.; DE CONTO, F. **Obturador palatino: confecção de uma prótese não convencional – relato de caso.** RFO UPF vol.18 no.1 Passo Fundo Jan./Abr. 2013. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-40122013000100021&script=sci_arttext>. Acesso em: 24 out.2019.

ALONSO, N, Tanikawa DYS, Lima Junior JE, Rocha DL, Sterman S, Ferreira MC. **Fissuras Labiopalatinas: protocolo de atendimento multidisciplinar e seguimento longitudinal em 91 pacientes consecutivos.** Rev. Bras. Cir. Plást., São Paulo, v. 24, n. 2, p. 176-81, 2009. Disponível em: <<http://www.rbcp.org.br/details/466/pt-BR/fissuras-labiopalatinas--protocolo-de-atendimento-multidisciplinar-e-seguimento-longitudinal-em-91-pacientes-consecutivos>>. Acesso em: 24 out.2019.

ALTMANN, E.B.C. **Fissuras labiopalatinas.** 2ed Carapicuíba, São Paulo. Pró-Fono Divisão Editorial 1993.

ALVES, Anna Maria Lages *et al.* **Desmame precoce em prematuros participantes do método mãe canguru.** Rev. Soc Brasileira Fonoaudiol., v. 12, n. 1, p. 23-28, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v12n1/04.pdf>>. Acesso em: 24 out.2019.

AMSTALDEN L.G.M.; *et al.*, **Estudo multicêntrico da época do diagnóstico de fendas orais.** Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro, 2011; 87(3): 225-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572011000300008>. Acesso em: 24 out.2019.

AMSTALDEN L.G.M.; LOPES, V. L. G. S. **Fenda de Lábio e ou Palato: Recursos para a Alimentação Antes da Correção Cirúrgica.** Rev. Ciênc. Med., Campinas, 15(5):437-448, out. 2006. Disponível em: <<https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1095>>. Acesso em: 24 out.2019.

BACHEGA, M.I. *et al.* **Manual de instrução alimentar para crianças portadora de fissura labio-palatal.** Bauru: Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio Palatais/ Universidade de São Paulo, 1983. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=500914&indexSearch=ID>>. Acesso em: 24 out.2019.

BACHEGA, Maria Irene; THOMÉ, Sandra; CAPELOZZA FILHO, Leopoldino. **O uso de mamadeiras ortodônticas para a alimentação de crianças com fissuras lábio-palatais.** Pediatria Moderna, São Paulo, v. 20, n. 7, p. 367-371, 1985. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=33382&indexSearch=ID>>. Acesso em: 25 out.2019.

BAHIA, C.J.A.; ABUJAMRA, A.C.P. **Do direito à alimentação adequada da família e a pessoa com deficiência labiopalatal: realidade social.** Revista do Curso de Direito da FSG, Caxias do Sul, v. 3, n.5, p. 55-69, 2009. Disponível em: <<http://ojs.fsg.br/index.php/direito/article/view/236>>. Acesso em: 24 out.2019.

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/pdf/rpp/v29n4/31.pdf>>. Acesso em: 24 out.2019.

BERTIEL, CE, Trindade IE, Silva Filho OG. **Cirurgias primárias de lábio e palato.** Editora Santos. São Paulo: Santos; 2007. p.73-86.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Campanha do aleitamento materno: “Semana Mundial de Amamentação (SMAM)”, 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45633-saude-lanca-campanha-amamentacao-e-amplia-rede-de-assistencia>>. Acesso em: 20 out.2019.

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). Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_alimentacao_materno_cab23.pdf>. Acesso em: 20 out.2019.

BURIANOVA, I. *et al.*, **Breastfeeding After Early Repair of Cleft Lip in Newborns With Cleft Lip or Cleft Lip and Palate in a Baby-Friendly Designated Hospital**. J Hum Lact; 33(3): 504-508, 2017 Aug. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-28604150>>. Acesso em: 24 out.2019.

CAMPILLY, PL, DELGADO SE, BRESCIVICI SM. **Avaliação da alimentação em crianças com fissura de lábio e/ou palato atendidas em um hospital de Porto Alegre**. Rev CEFAC. 2010; 12(2):257 -66. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462010000200012&lang=pt>. Acesso em: 24 out.2019.

CAMPIOTTO, AR, Caretta VC. **A influência do aleitamento materno e da alimentação sólida no padrão de mastigação**. Fono Atual. 2003;6(25):13-8. 2. Disponível em: http://bib.pucminas.br/arquivos/245000/248200/25_248278.htm. Acesso em 24 de ago.2019.

CAVALHERI Vivian Nogueira. **Fissura lábio palatal e aleitamento materno**, 1999 Monografia de Conclusão de curso de Especialização de Motricidade Oral, Centro de Especialização Fonoaudiologia Clínica Motricidade Oral, Curitiba 1999. Disponível em: <http://scholar.google.com.br/scholar?q=Alimenta%C3%A7%C3%A3o+do+lactente+portador+de+les%C3%A3o+l%C3%A1bio-palatal+%3A+aleitamento+e+introdu%C3%A7%C3%A3o+alimentar&hl=pt-BR&btnG=Pesquisar&lr=>. Acesso em: 24 Ago.2010.

D'AGOSTINO, L.; ROCHA, I.S.A.R.; CERRUTI, V.Q. **A fonoaudiologia nos paciente portadores de fissuras labiopalatina**. 1º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, p.343-5.

DI NINNO, C. Q. M. S. *et al.*, **A prevalência do uso de sonda nasogástrica em bebês portadores de fissura de lábio e/ou palato**. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2010;15(4):578-83 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342010000400017&lang=pt>. Acesso em: 24 out.2019.

DI NINO, CQMS, Moura D, Raciff R, Machado SV, Rocha CMG, Norton RC, *et al.*, **Aleitamento materno exclusivo em bebês com fissura de lábio e/ou palato**. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2011;16:417-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342011000400009&lang=pt>. Acesso em: 12 out.2019.

EREN, A. *et al.*, **Feeding an infant with high arched palate by high flow rate bottle nipple**. Asia Pac J Clin Nutr; 24(4): 756-8, 2015. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-26693762>>. Acesso em: 11 out.2019.

GARDENAL, M, Bastos PRHO, Pontes ERJC, Bogo D. **Prevalência das fissuras orofaciais diagnosticadas em um serviço de referência em casos residentes no Estado de Mato Grosso do Sul**. Int Arch Otorhinolaryngol. 2011; (2):133-41. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aio/v15n2/a03v15n2.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2019.

GRACIANO, Maria Ines Gandara; OLIVEIRA, Vilma de Almeida Rosa; SANTOS, Silvia Amália Cardoso. **O serviço social no processo de integração social do fissurado lábio-palatal**. Jornal Brasileiro de Reabilitação Vocal, Niterói, v. 2, n. 5, p. 12-15, 1980. Disponível em: <<https://bdpi.usp.br/item/002888013>>. Acesso em: 24 out.2019.

HRAC-USP, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais de São Paulo. **Etapas e condutas terapêuticas – Fissuras Labiopalatinas, Anomalias Craniofaciais, saúde Auditiva, Síndromes**. Elaboração – Equipe de Reabilitação HRAC- USP; 7ª edição. 2018. Disponível em: <http://hrac.usp.br/wp-content/uploads/2018/02/etapas_e_condutas_terapeuticas_hrac_fev_2018.pdf>. Acesso em: 24 out.2019.

LAURENCE, R.A. **Breast feeding the infant with a problem**. In: FILHO, E.M.R. et al. Breast feeding a guide for the medical professional. Saint Louis: Mosby, 1980. p. 187-220.

MALHOTRA, N, Vishwambaran L, Sundaram KR, Narayanan I. **A controlled trial of alternative methods of oral feeding in neonates.** Early Hum Dev 1999;54: 29-38. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10195713>>. Acesso em: 23 out.2019.

MOSSEY, PA, Little J, Munger RG, Dixon MJ, Shaw WC. **Cleft lip and palate.** Lancet 2009 Nov 21;374(9703):177385. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19747722>>. Acesso em: 22 out.2019.

OLIVER, RG, JONES G. **Neonatal Feeding of infants born with cleft lip and/or palate: parental perceptions of their experience in South Wales.** Cleft Palate Craniofac J 1997; 34 (6): 526-32. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1597/1545-1569_1997_034_0526_nfoibw_2.3.co_2>. Acesso em: 21 out.2019.

RAVI, BK.; PADMASANI LN.; HEMAMALINI, AJ.; *et al.*, **Weight Gain Pattern of Infants with Orofacial Cleft on Three Types of Feeding Techniques.** Indian J Pediatr (2015) 82: 581. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12098-014-1668-0>>. Acesso em: 19 out.2019.

REDFORD-BADWAL DA, Marbry K, Frassinelli JD. **Impact of cleft lip and/or palate on nutritional health and oral-motor development.** Dent Clin North Am. 2003;47(2):305-17. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12699233>>. Acesso em: 22 out.2019.

REILLY, S, Reid J, Skeat J, Cahir P, Mei C, Bunik M. ABM Clinical protocol #18: **Guidelines for breastfeeding infants with cleft lip, cleft palate, or cleft lip and palate**, Revised 2013. ABM Protocol. 2013; 8(4):349-53. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3725852/>>. Acesso em: 24 out.2019.

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. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/1404>>. Acesso em: 17 out.2019.

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.

SANTOS, R. S. *et al.*, **The transition of breastfeeding children with cleft palate and lip among women.** Esc. Anna Nery vol.23 no.1 Rio de Janeiro 2019 Epub 23 Nov 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000100202&lang=pt>. Acesso em: 14 out.2019.

SIDOTI, EJ, Shprintzen RJ. **Pediatric care and feeding of the newborn with a cleft.** In: Shprintzen RJ, Bardach J, organizators. Cleft palate speech management: a multidisciplinary approach. St. Louis: Mosby; 1995. p. 63-74. Disponível em: <https://journals.lww.com/plasreconsurg/Citation/1997/02000/Cleft_Palate_Speech_Management__A.48.aspx>. Acesso em: 12 out.2019.

SILVA FILHO, Omar Gabriel da; FREITAS, José Alberto de Souza. **Caracterização morfológica e origem embriológica.** In: *Fissuras labiopalatais: uma abordagem interdisciplinar*[S.l: s.n.], 2007. Disponível em: <<https://bdpi.usp.br/item/001631425>>. Acesso em: 16 out.2019.

SILVA, E. B.; ROCHA, C. M. G.; LAGE, R. R. **Fissura labiopalatina em bebês: intervenção interdisciplinar.** In: JESUS, M. S. V.; DI NINNO, C. Q. M. S. Fissura labiopalatina: fundamentos para prática fonoaudiológica. São Paulo: Editora Roca, 2009. cap. 2, p. 10-28. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342009000100024>. Acesso em: 19 out.2019.

SILVEIRA, JLGC, Weise C. **Representações sociais das mães de crianças portadoras de fissuras labiopalatinas sobre aleitamento.** Pesquisa Brasileira em Odontopediatria Clínica Integrada. João Pessoa, 2008; 8(2): 215-21. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSe>>

arch=521931&indexSearch=ID>. Acesso em: 17 out.2019.

SOUSA MLB. **Orientações da equipe multidisciplinar para os pais de crianças com lábio leporino e/ou fenda palatina: proposta de uma tecnologia educativa.** Belém: Fundação Santa de Misericórdia do Pará, 2016. Disponível em: <<https://ojs.ufpi.br/index.php/rics/article/viewFile/6343/3722>>. Acesso em: 14 out.2019.

SPERI, A.P.S.G. **Disfagia e deficiência nutricional na criança com fissura lábio-palatal.** Franca, 1996. 37p. Monografia (Curso de Especialização) - Universidade de Franca.

THOMÉ, S. et al. **Reabilitação de lesões lábiopalatais: “uma experiência de enfermagem”.** Rev. Bras. Enfermagem, Distrito Federal, v. 33, p. 242-252, 1980. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v33n2/0034-7167-reben-33-02-0242.pdf>>. Acesso em: 11 out.2019.

THOMÉ, Sandra. **Estudo da prática do aleitamento materno em crianças portadoras de malformação congênita de lábio e/ou palato.** (Dissertação de Mestrado). Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1990 Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=150473&indexSearch=ID>>. Acesso em: 14 out.2019.

TRETTENE, A. S. et al. **Alimentação da criança no pós-operatório imediato de palatoplastia: comparação entre as técnicas utilizando copo e colher.** Rev Esc Enferm USP 2013; 47(6):1298-304 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342013000601298&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 10 out.2019.

VINHA VH. **O livro da amamentação.** São Paulo: CLR Brasileiro; 1999.