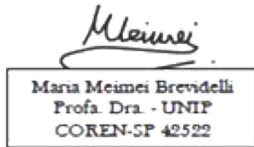


NOTA TCC ESCRITO=9,0



UNIVERSIDADE PAULISTA
Instituto de Ciências da Saúde
Curso de Enfermagem

JHONY MAX DE JESUS ALCANTARA
JULIANA SOUZA DE REZENDE
LARISSA BRUNA MAGALHÃES MAIA GOMES
MELISSA AKEMI SOUZA TABATA

**DIFICULDADES DA AMAMENTAÇÃO EM CRIANÇAS COM
LÁBIO LEPORINO**

SÃO PAULO
2025

JHONY MAX DE JESUS ALCANTARA
JULIANA SOUZA DE REZENDE
LARISSA BRUNA MAGALHÃES MAIA GOMES
MELISSA AKEMI SOUZA TABATA

DIFICULDADES DA AMAMENTAÇÃO EM CRIANÇAS
COM LÁBIO LEPORINO

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como exigência da disciplina
de Produção Técnico – científico
Interdisciplinar do Curso de Enfermagem,
campus Vergueiro, do Instituto de Ciências
da Saúde da Universidade Paulista.

Orientadora: Prof.^a Dra. Paula de Sousa e
Castro

SÃO PAULO
2025

CIP - Catalogação na Publicação

Rezende, Juliana Souza de

Dificuldades da Amamentação em Crianças com Lábio Leporino /
Juliana Souza de Rezende, Jhony Max de Jesus Alcantara, Larissa Bruna
Magalhães Maia Gomes. - 2025.

31 f. : il. color

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto
de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, São Paulo, 2025.

Área de Concentração: Lábio Leporino.

Orientador: Prof. Dra. Paula de Sousa e Castro.

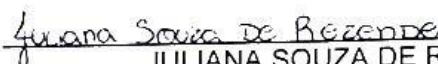
1. Dificuldades da Amamentação. 2. Lábio Leporino. 3. Fissura
labiopalatina. I. Alcantara, Jhony Max de Jesus. II. Gomes, Larissa Bruna
Magalhães Maia. III. Castro, Paula de Sousa e (orientador). IV. Título.

UNIVERSIDADE PAULISTA

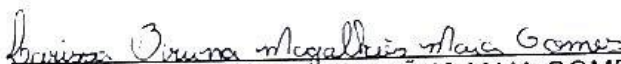
Instituto de Ciências da Saúde Curso de
Enfermagem



JHONY MAX DE JESUS ALCANTARA



JULIANA SOUZA DE REZENDE



LARISSA BRUNA MAGALHÃES MAIA GOMES

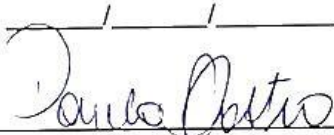


MELISSA AKEMI SOUZA TABATA

DIFICULDADES DA AMAMENTAÇÃO EM
CRIANÇAS COM LÁBIO LEPORINO

BANCA EXAMINADORA

Aprovado em:



Profª Drª. Paula de Sousa e Castro

Paula S. Castro
Enfermeira
COREN-SP 77411

Profª Drª. Tais Fortes

Profª Drª. Maria Meimei Brevidegli

SÃO PAULO 2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder força, sabedoria e perseverança para concluir mais essa etapa da minha vida. Ao meu marido, pelo apoio incondicional, compreensão nas horas de ausência e incentivo constante.

Ao meu filho, que é minha maior motivação diária e a razão pela qual busco ser melhor a cada dia. À minha orientadora Paula e à coorientadora Meimei, pela paciência, dedicação, ensinamentos e confiança depositada em mim ao longo de todo o processo. (Integrante Larissa)

Agradeço primeiramente a Deus, que iluminou meus caminhos e me sustentou nos momentos de fraqueza.

À minha família (esposa Isabel, meus filhos Mateus, Victor, Zoe e o bebê a caminho) os quais dedico todo meu esforço e persistência para inspirá-los a fim de que nunca desistam, por terem tanto amor, apoio e acolhimento, mesmo quando a rotina se tornou cansativa. E aqueles que foram minha inspiração, pessoas que, com seu exemplo de vida, mostraram que os sonhos podem ser alcançados com esforço, fé e coragem. (Integrante Jhony)

Agradeço a Deus, que esteve comigo em cada página escrita, guiando meus passos e acalmando meu coração. À minha família, pelo suporte emocional, paciência e por acreditar em mim mesmo quando eu duvidava.

Aos meus colegas de TCC, que dividiram angústias, risadas, madrugadas de revisão e, principalmente, a amizade que levarei para além desta etapa. (Integrante Melissa)

Aos Orixás e especialmente a Cosme e Damião, por guiarem meus passos, protegerem minha jornada e iluminarem meu caminho mesmo nos dias mais difíceis. À minha mãe, meu maior amor, alicerce e motivação. Sua dedicação, carinho e apoio incondicional foram fundamentais para que este sonho se tornasse realidade. Cada conquista minha também é sua.

Ao meu companheiro de quatro patas, que com seu jeitinho carinhoso, olhares compreensivos e presença fiel, trouxe leveza aos meus dias de cansaço e arrancou sorrisos quando eu mais precisava. A todos que, de alguma forma, fizeram parte dessa caminhada, minha eterna gratidão. (Integrante Juliana)

RESUMO

A recomendação da OMS assegura que a amamentação exclusiva deve durar até os 6 meses do neonato, no entanto crianças portadoras de fissura labiopalatina tem maior dificuldade de se amamentar por este meio devido a pressão intraoral que se encontra afetada nesta deformidade congênita. Diante dessa adversidade, o objetivo do estudo é identificar os fatores que interferem no manejo do aleitamento materno de mães com crianças com lábio leporino, quais as principais intervenções de enfermagem e quais as orientações fornecidas às mães. O método da pesquisa foi uma revisão integrativa. Como principais resultados encontrados em relação às dificuldades estão relacionadas à condição anatômica da alteração oral, o que dificulta o processo de amamentação, pela sucção ineficiente, além de complicações como refluxo e possibilidade de aspiração. Em relação às orientações fornecidas, a revisão pode identificar que há falta de profissionais devidamente qualificados para essa população específica, porém, quando há orientação ainda no pré-natal a chance de sucesso no manejo de amamentação aumenta. Sobre as intervenções de enfermagem que devem ser realizadas, elas passam por uma orientação correta sobre efetivamente o aleitamento, como posição para amamentar, mas também em apoio familiar, social e psicológico. O estudo pode evidenciar que há falta de profissionais devidamente capacitados e de estudos que possam apresentar qual a melhor assistência a ser prestada por toda equipe multiprofissional.

Palavras-chave: lábio leporino, fissura labiopalatina, amamentação

ABSTRACT

The WHO recommendation ensures that exclusive breastfeeding should last until the newborn is 6 months old, however children with cleft lip and palate have greater difficulty breastfeeding through this method due to the intraoral pressure that is affected by this congenital deformity. Faced with this adversity, the objective of the study is to identify the factors that interfere in the management of breastfeeding for mothers with children with cleft lip, what are the main nursing interventions and what guidance is provided to mothers. The research method was an integrative review. The main results found in relation to difficulties are related to the anatomical condition of the oral alteration, which makes the breastfeeding process difficult, due to inefficient sucking, in addition to complications such as reflux and the possibility of aspiration. In relation to the guidance provided, the review may identify that there is a lack of properly qualified professionals for this specific population, however, when guidance is provided during prenatal care, the chance of success in breastfeeding management increases. Regarding the nursing interventions that must be carried out, they include correct guidance on effective breastfeeding, such as the position to breastfeed, but also family, social and psychological support. The study can show that there is a lack of properly trained professionals and studies that can present the best assistance to be provided by the entire multidisciplinary team.

Key-Words: cleft lip, cleft lip and palate, breastfeeding

LISTAGEM DE FIGURAS

Figura 1: Fenda palatina.....	13
Figura 2: Palato da boca.....	14
Figura 3: Tipos de fendas 1	14
Figura 4: Tipos de fendas 2.....	15

LISTAGEM DE TABELAS

Tabela 1: Fluxograma.....	17
Tabela 2: Tabela de resultados	18
Tabela 3: Quadro 2 – Diagnostico de enfermagem	22
Tabela 4: Quadro 3 - Intervenções de enfermagem	23
Tabela 5: Quadro 4 – Resultados de enfermagem	23

LISTAGEM DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME – Aleitamento materno exclusivo

AMC – Aleitamento materno continuado

OMS – Organização Mundial da Saúde

Sumário

ABSTRACT	7
1. INTRODUÇÃO	10
1.1 Justificativa	15
2. OBJETIVOS	15
3. MÉTODOS	16
3.1 Tipo de pesquisa	16
3.2 Local da busca bibliográfica	16
3.3 Descritores e período da busca bibliográfica	16
3.4 Critérios para inclusão e exclusão dos trabalhos científicos	16
3.5 Procedimentos para seleção dos trabalhos científicos	16
3.6 Procedimentos para análise dos trabalhos científicos	17
4. RESULTADO E DISCUSSÃO	17
4.1 Aspectos que interferem no processo da amamentação de mães de criança com lábio leporino	19
4.2 Identificar as orientações recebidas por profissionais de saúde pelas mães de crianças com lábio leporino	20
4.3 Descrever a assistência do Enfermagem no manejo da amamentação de crianças com lábio leporino	21
4.3.1 Diagnóstico de enfermagem	22
5. CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	25
6 ANEXOS	28
6.1 Anexo – Declaração de Autoria	28
6.3 Anexo – Declaração de Autoria	30
6.4 Anexo – Declaração de Autoria	31

1. INTRODUÇÃO

A importância do aleitamento materno provém do conteúdo dele que é vasto em nutrientes necessários a um lactente de até um ano de idade, além de estar nas medidas almejadas pelo organismo de um neonato, sendo assim também é adequado ao nível de desenvolvimento do trato gastrointestinal, evitando disfunções no sistema digestório, e ajudando no desenvolvimento neuropsicomotor, com as prevenções de complicações e patologias neste aparelho¹.

Vale ressaltar que a amamentação também é um fato muito contribuinte para o corpo da mulher, já que ajuda na involução uterina, diminui a taxa de probabilidade de ter câncer de mama e ovário, além de proteger contra anemias². A amamentação até 2 anos ou mais consegue prevenir cerca de 12% do total de mortes de crianças menores de 24 meses no mundo, podendo contribuir em uma economia global de US\$300 bilhões anualmente³.

O aleitamento materno exclusivo (AME) é definido pela dieta do neonato se basear apenas no leite materno e a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e que dure até os 6 meses de idade, após esse período a criança complementar sua alimentação com outras fontes, mas ainda assim sendo amamentada, sendo esta nova fase chamada de aleitamento materno continuado (AMC) e tendo que perpetuar, de acordo com a OMS, até os 24 meses ou mais³.

No Brasil, um estudo nacional, realizado entre 2019 e 2020, evidenciou que dentre as crianças menores de seis meses de idade estudadas apenas 45,7% estavam em AME, além de que a porcentagem em neonatos com menos de quatro meses de idade apresentada foi de somente 60%. Uma das causas que sustentam esses baixos índices são a questão socioeconômica, educação limitada, falta de suporte e constrangimento².

O conteúdo do leite materno tem agentes imunológicos como: imunoglobulinas, leucócitos, lisozima, lactoferrina, fator bifido e oligossacarídeos. Eles agem contra infecções e conferem um fortalecimento na imunidade infantil. As mortes de crianças passíveis de serem prevenidas pela amamentação estão relacionadas majoritariamente à diarreia e infecções respiratórias. Além disso, estatisticamente, cerca de metade das ocorrências e 70% das internações por

diarreia, e um terço das infecções respiratórias e 57% dos internamentos por elas, poderiam ter sido evitadas ⁴.

O primeiro contato do recém-nascido com a mãe estimula a amamentação e o ajuda a se adequar com o ambiente extrauterino. Além de que um dos fatores importantes que o aleitamento materno gera é o contato pele a pele, regulando e mantendo a temperatura corporal e em prematuros melhora a estabilidade cardiorrespiratória ¹.

Um estudo feito em 2024 mostra que neonatais que possuem má formações, como a fissura labiopalatina possuem 18 vezes maior probabilidade de não serem amamentados de forma natural do que aqueles que não possuem a anomalia ⁵.

Tendo em vista os fatos supracitados, urge a necessidade de dar atenção aos neonatos com as chamadas fissuras labiopalatinas, uma das deformidades congênitas da face mais recorrente. No Brasil, um estudo pioneiro e de referência de 1968 evidenciou que a cada 650 recém-nascidos um nasce com esta anomalia congênita ⁶.

As fendas labiopalatinas normalmente ocorrem entre a quinta e nona semana do período gestacional, podendo já ser identificada a partir da 13ª semana, por meio da ultrassonografia morfológica ⁷.

A Classificação de Spina (1972) é dada a cada tipo de fissura para especificar a localidade em que ela ocorre, partindo do forame incisivo como base e não importando o lado em que é afetado, se é direito ou esquerdo. Nesta classificação temos as seguintes categorias: Fissura Pré-Forame Incisivo, afeta somente a região labial; Fissura Pós-Forame Incisivo, afeta somente a região do palato; Fissura Transforame Incisivo, afeta ambas as regiões ⁷.

O tamanho da fenda e seu tipo determina a capacidade de sucção que o bebê consegue ter na amamentação. Crianças com a Fissura Pós-Forame Incisivo ou Fissura Transforame Incisivo tendem a ter dificuldades a mais no aleitamento materno que as com Fissura Pré-Forame Incisivo. Isso se dá por conta da falta de uma separação anatômica apropriada da cavidade oral com a cavidade nasal, dificultando que ocorra a pressão necessária para extração do leite materno ⁸.

Foi abordado anteriormente a importância da amamentação materna e para que o neonato com fenda labiopalatina não tenha prejuízo em sua formação são

recomendadas as seguintes prescrições: não evitar o local da fissura, com o intuito de estimular a musculatura; manter corpo da criança o mais ereto possível, na tentativa de impedir o refluxo nasal e a infiltração de leite no conduto auditivo; amamentar com pausas para assegurar a eructação, tendo em vista que a criança acaba ingerindo uma grande quantidade de ar neste processo ⁹.

O uso de métodos inadequados de amamentação, a substituição por mamadeiras e introdução precoce de alimentos complementares são uns dos fatores que prejudicam as mães na produção de leite materno e desestimula a amamentação exclusiva recomendada pela OMS ⁷.

Em 2022, Maria et al. observou que um dos enfrentamentos apontados em sua pesquisa era no pós-parto em que as mães não conseguiam amamentar por conta da própria equipe de saúde, impondo outros meios de alimentação por alegar impossibilidade da criança de sucção, indo contra as indicações anteriormente citadas.

O processo de enfermagem é um dos mecanismos que tem como objetivo estruturar a assistência de Enfermagem, e diversos profissionais têm dificuldades de aplicá-los, seja por conta da rotina metódica, excesso de afazeres, ausências de mais profissionais no ambiente e/ou falta de apoio da própria instituição em que trabalha ¹⁰.

Dentre as diversas dificuldades dadas as mães com crianças fissuradas, vale recordar os enfrentamentos já existentes nas mães da pesquisa de Silva et al. de 2022, em manter o aleitamento materno por mais de seis meses, que é em especial as questões trabalhistas e socioeconômicas desfavoráveis. Com isso, unindo ambas problemáticas, faz-se necessário olhar suas convergências, além de se aprofundar nos aspectos primordiais deste tema.

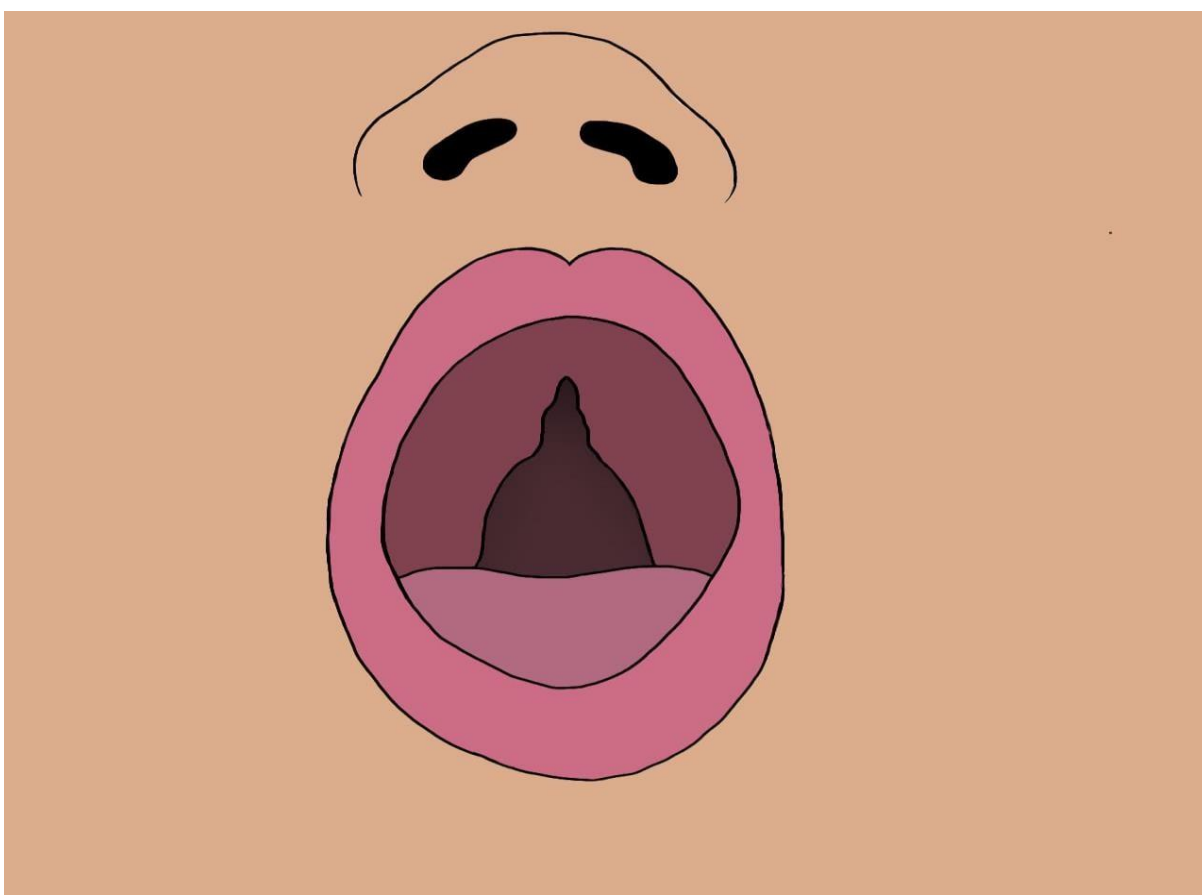
Diante dessas considerações, questiona-se: Como a ausência de orientações adequadas dos profissionais de saúde impacta a amamentação em bebês com fissura labiopalatina? .

Mediante a esta problemática, supõe-se que a falta de orientação por parte dos profissionais de saúde, dificulte a amamentação materna em bebês com lábio leporino, levando as mães a buscarem métodos alternativos e até mesmo abandonarem a alimentação. A desinformação e a falta de preparo dos profissionais frente a condição da má formação congênita dos bebês, constituem barreira significativas para o

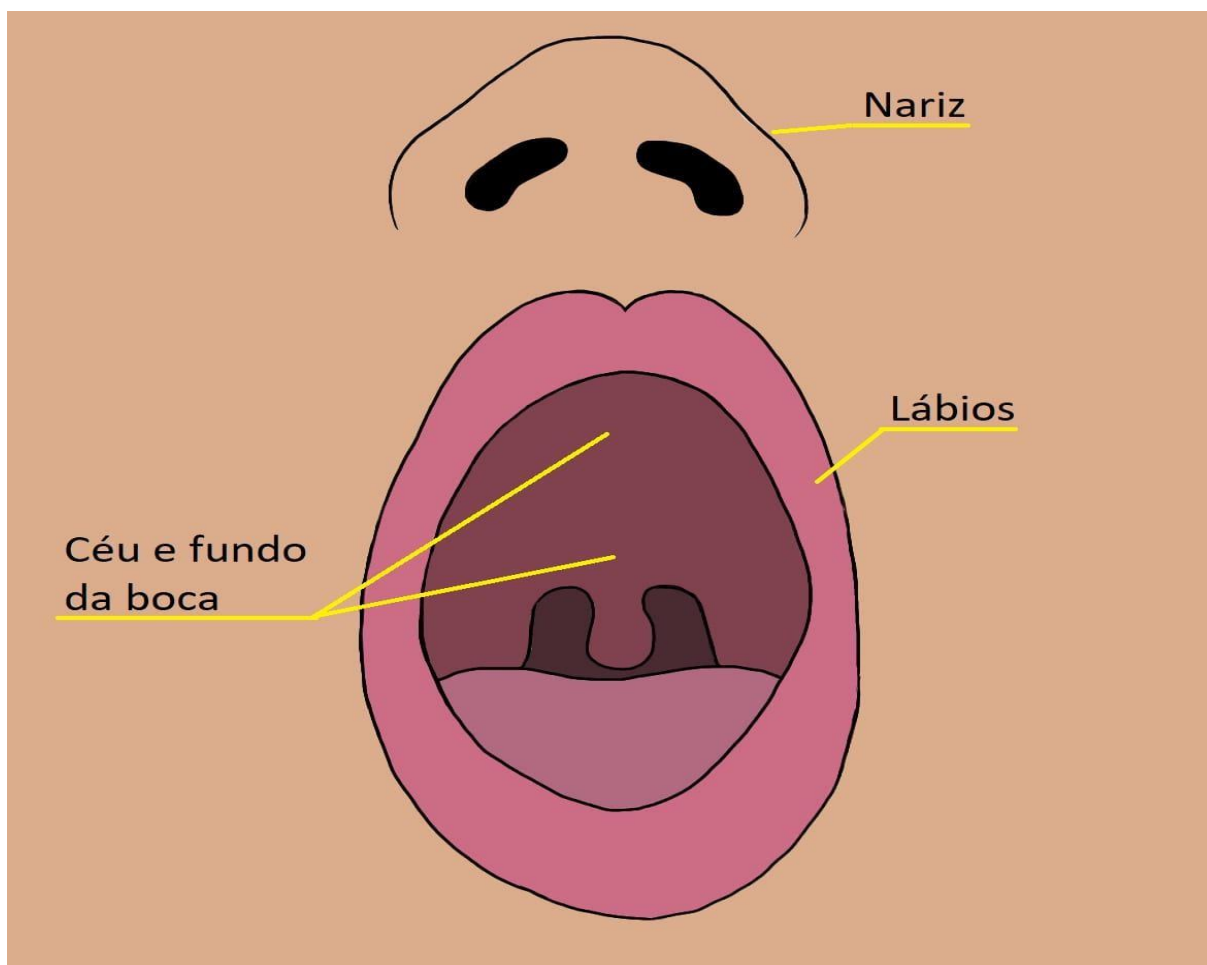
aleitamento materno .Além disso, o desamparo profissional resultante da ausência de políticas institucionais que priorizam essa temática, bem como à carência de treinamento e capacitação específicas contribuem diretamente para a insuficiência de suporte a oferecido a essas mães.

Portanto, a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida , sendo essencial para o crescimento saudável e para a formação do vínculo mãe bebê. Este estudo se mostra relevante ao propor uma reflexão sobre o papel dos profissionais de saúde na promoção do aleitamento materno em crianças com fissura labiopalatina, contribuindo para a melhoria da assistência, a capacitação das equipes e a construção de estratégias mais eficazes ao apoio às famílias

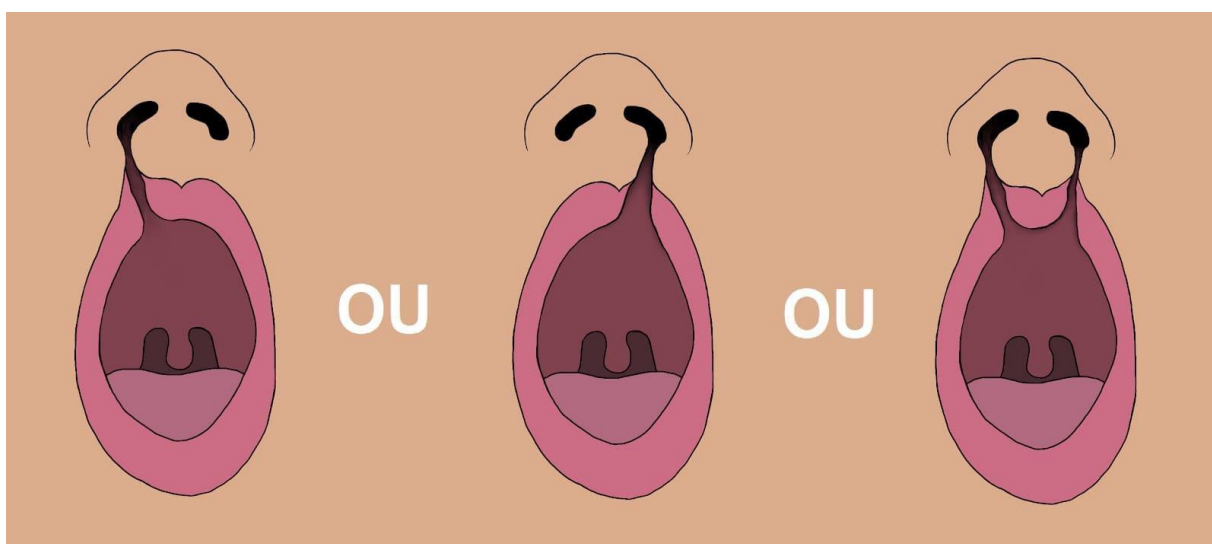
Diante dessas considerações , questiona - se: Quais são as dificuldades enfrentadas pelas mães no processo de amamentação de bebês com fissura labiopalatina?



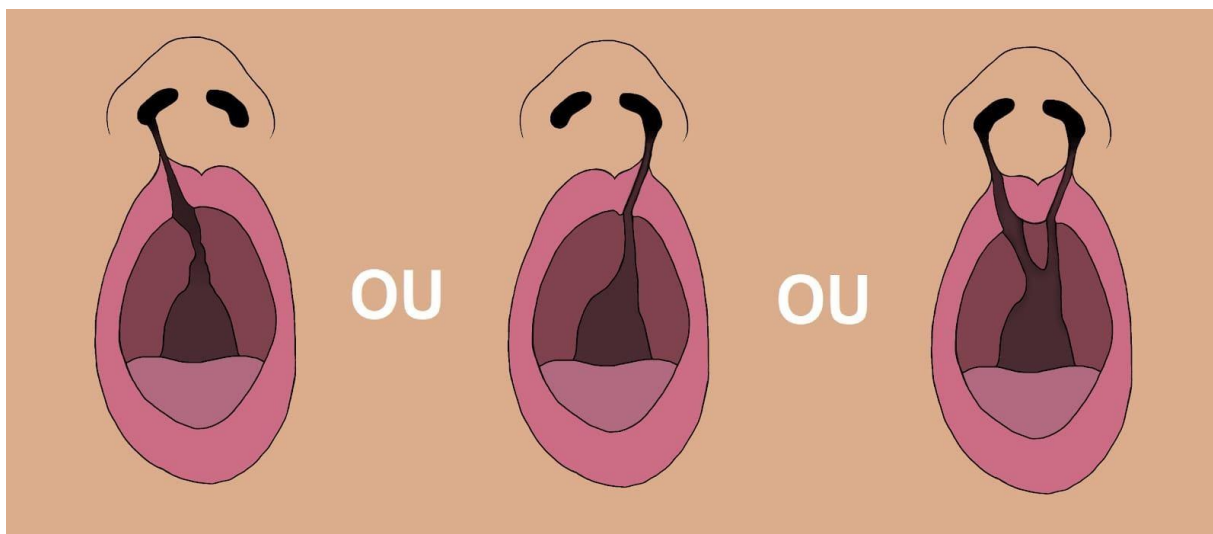
Fonte: Própria, 2025 – Imagem 1 - Fenda palatina



Fonte: Própria, 2025 – Imagem 2 – Palato da boca



Fonte: Própria, 2025 - Imagem 3 – Tipos de fendas 1



Fonte: Própria, 2025 – Imagem 4 – Tipos de fendas 2

1.1 Justificativa

Portanto, a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida, sendo essencial para o crescimento saudável e para a formação do vínculo mãe bebê. Entretanto, mães de bebês com fissura labiopalatina enfrentam diversas dificuldades relacionadas a fatores biológicos, maternos e assistenciais. Este estudo se mostra relevante ao propor uma reflexão abrangente sobre essas dificuldades, evidenciando o papel dos profissionais de saúde na promoção do aleitamento materno e no suporte adequado às mães. Os resultados podem contribuir para a melhoria na assistência, a capacitação das equipes e a construção de estratégias mais eficazes de apoio às famílias, fortalecendo tanto a prática do aleitamento quanto ao desenvolvimento integral dos bebês.

2. OBJETIVOS

Identificar os aspectos que interferem no processo de amamentação de mães de crianças com lábio leporino.

Identificar as orientações recebidas por profissionais de saúde pelas mães de crianças com lábio leporino.

Descrever a assistência do enfermeiro no manejo da amamentação de crianças com lábio leporino

3. MÉTODOS

3.1 Tipo de pesquisa

Foi realizada uma pesquisa científica pelo método da revisão da literatura científica, aplicando-se a análise integrativa da literatura sobre as dificuldades do aleitamento materno nas crianças com fenda e fissura palatina

3.2 Local da busca bibliográfica

Foi realizada uma pesquisa eletrônica nas bases de dados componentes da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online Brasil (SciELO).

3.3 Descritores e período da busca bibliográfica

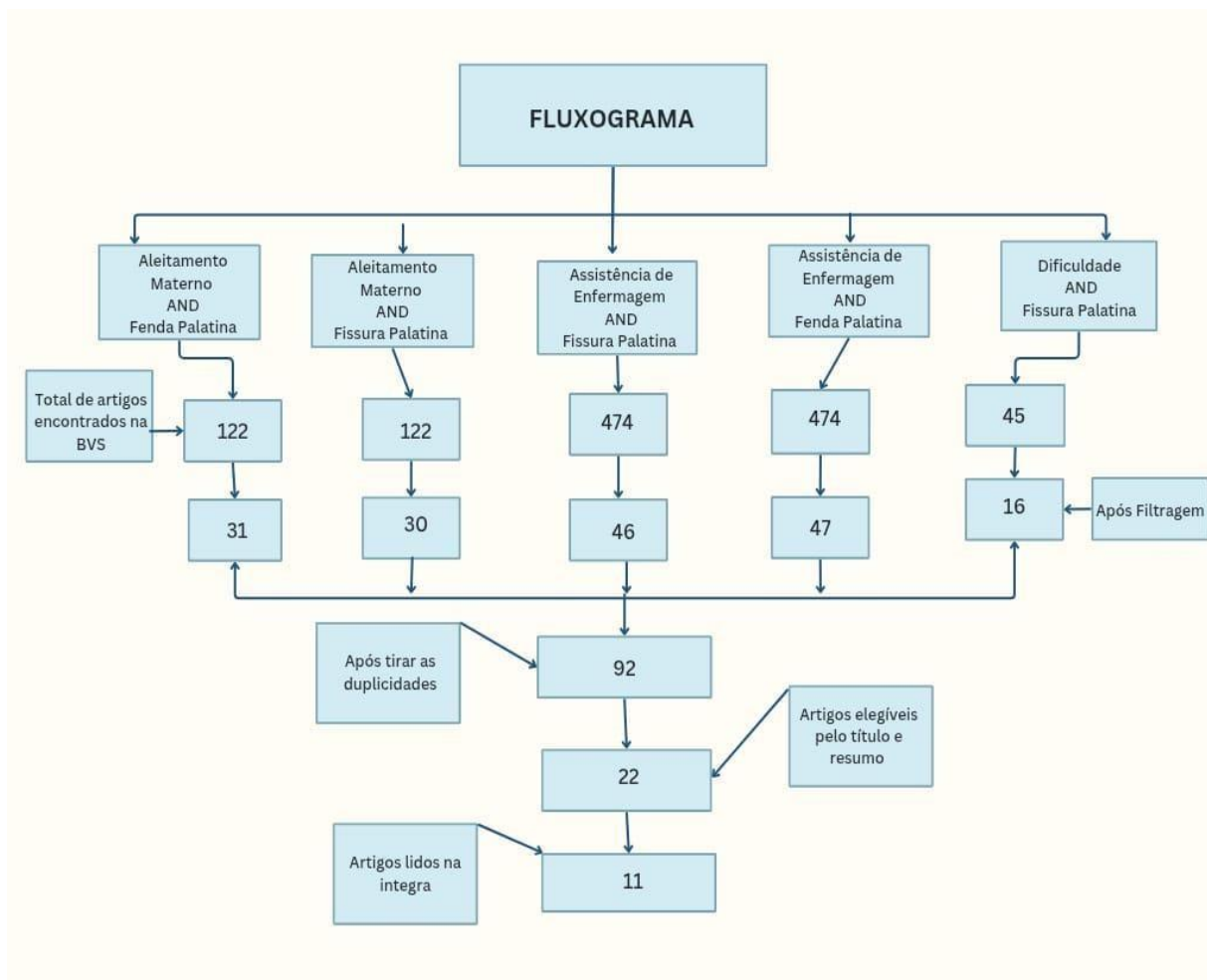
Foram utilizados os seguintes descritores constantes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): aleitamento materno, fenda palatina, fissura palatina, assistência de enfermagem. Os trabalhos científicos publicados no período de 2015 a 2025 foram o foco da busca bibliográfica.

3.4 Critérios para inclusão e exclusão dos trabalhos científicos

Os critérios de inclusão dos trabalhos científicos definidos para a revisão da literatura serão: estudos publicados entre 2015-2025, em português, na íntegra nas bases de dados selecionadas. Serão excluídos os trabalhos não disponíveis na íntegra na internet, os artigos repetidos e os não pertinentes aos objetivos dessa pesquisa.

3.5 Procedimentos para seleção dos trabalhos científicos

Considerando os critérios de inclusão e exclusão, os artigos foram selecionados, em princípio, por meio da leitura do seu título. Caso o título fosse pertinente ao objetivo do estudo, foi realizada a leitura do resumo do artigo. Com a abordagem da temática analisada, o artigo foi selecionado para esse estudo.



Fonte: Própria, 2025 - Fluxograma

3.6 Procedimentos para análise dos trabalhos científicos

Após a seleção dos materiais, todos os artigos científicos foram lidos na íntegra. Para a coleta das informações, foi aplicado um instrumento que contempla os seguintes itens: identificação do estudo, ano de publicação, período de publicação, objetivo do estudo, resultados principais e conclusões.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

O quadro abaixo apresenta os trabalhos selecionados como resultado, para melhor responder os objetivos, os resultados serão apresentados a seguir:

TÍTULO	AUTORES	ANO DE PUBLICAÇÃO	PERÍÓDICO	TIPO DE ESTUDO
--------	---------	-------------------	-----------	----------------

Feeding methods for children with cleft lip and/or palate: a systematic review	Duarte GA, Ramos RB, Cardoso MCFA	2015	Braz J Otorhinolaryngol.	Revisão sistemática
ALEITAMENTO MATERNO EM LACTENTES COM FISSURA LABIOPALATINA	Trettene ADS, Maximiano TO, Beraldo CC, Mendonça JSC, Luiz AG, Costa B	2018	Rev enferm UFPE on line	Estudo quantitativo, transversal
FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EM LACTENTES COM FISSURA OROFACIAL	Batista NT, Antonio CT, Bom GC, Farinha FT, Von Kostrisch LM, Mazzo A, Trettene Ados S	2024	Cogitare Enfermagem	Revisão de escopo
Impact of Insurance Status on Initiation of Breast Milk Feeding Among Infants With CL ± P	Stowe G, Schleif EP, Perry JL, Briley PM.	2022	P. The Cleft Palate Craniofacial Journal.	Coorte retrospectiva populacional
Maternal perception of breastfeeding in children with unilateral cleft lip and palate: A qualitative interpretative analysis	Maria CA, Maria MC, Emilia CG	2022	Int Breastfeed J	Qualitativo Interpretativo
Mine did not breastfeed", mothers' experiences in breastfeeding children aged 0 to 24 months with oral clefts in Uganda	Nabatanzi M, Seruwagi GK, Tushemerirwe FB, Atuyambe L, Lubogo D	2021	BMC Pregnancy Childbirth	Estudo qualitativo e quantitativo
Assisted Nursing: A Case Study of an Infant With a Complete Unilateral Cleft Lip and Palate	Lopez-Bassols I	2020	Journal of Human Lactation	Estudo observacional descritivo
A Pilot Study of Mothers' Breastfeeding Experiences in	Kaye A, Cattaneo C, Huff HM, Staggs VS	2019	Advances in Neonatal Care	Estudo observacional retrospectivo
Infants With Cleft Lip and/or Palate				

A descoberta pré-natal da fissura labiopalatina do bebê: principais dúvidas das gestantes	Cunha GFM, Mondini CCSD, Almeida RJ, Bom GC	2019	Rev enferm UERJ	Estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo
A transição na amamentação de crianças com fenda labial e palatina	Santos RS, Janini JP, Oliveira HMS	2019	Escola Anna Nery	Pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso.
Fissuras labiopalatinas, ganho de peso e cirurgias: leite materno versus fórmulas lácteas	Tovani-Palone MR, Silva JA	2015	Rev fac med	Revisão da Literatura

Fonte: Própria, 2025 - Quadro 1 – Tabela de resultados

4.1 Aspectos que interferem no processo da amamentação de mães de criança com lábio leporino

A amamentação de crianças com fissuras labiopalatinas é um processo complexo que envolve fatores anatômicos, físicos, emocionais e sociais. De acordo com diversos estudos, lactentes com fissura labial isolada sem fenda palatina, na maioria das vezes não apresentam dificuldades expressivas na amamentação direta ao seio materno, embora observe-se escape do leite e dificuldade de estabilização do mamilo devido à projeção da pré-maxila, o selamento labial e a sucção costumam estar preservados. Em compensação, crianças com fissura de palato ou fissura de lábio e palato enfrentam barreiras expressivas, devido à deficiência de selamento adequado e, principalmente, à inaptidão de formar pressão intraoral negativa, condição essencial para a sucção eficaz.¹¹

Essas dificuldades resultam em deglutição excessiva de ar, regurgitações frequentes, cansaço durante as mamadas e prejuízo no ganho ponderal, o que exige acompanhamento contínuo do crescimento e do estado nutricional do lactente. Nesse contexto, a atuação de profissionais da saúde é fundamental para orientar as mães quanto às técnicas e posições adaptativas de amamentação, que auxiliam o selamento labial e a sucção mais eficiente. As posições adaptadas foram amplamente utilizadas pelas mães e demonstraram ser uma das estratégias mais eficazes para favorecer o aleitamento materno

Nos casos em que a sucção direta não é possível, a ordenha manual ou elétrica do leite materno representa uma alternativa segura e recomendada. Essa prática garante a oferta dos benefícios nutricionais e imunológicos do leite humano, mesmo que os estímulos mecânicos para o desenvolvimento do sistema estomatognático não sejam plenamente alcançados. Além de promover o bem-estar físico e emocional materno, a ordenha contribui para a manutenção da produção láctea, desde que a mãe receba treinamento adequado, acompanhamento e apoio multiprofissional.¹²

Outro fator determinante está relacionado ao desejo materno de amamentar e ao conhecimento sobre os benefícios do leite materno. Mães com experiências prévias positivas, acesso a informações de qualidade e suporte adequado apresentam maior predisposição para amamentar. Nesse sentido, materiais educativos e plataformas digitais devem veicular informações cientificamente fundamentadas, de modo a apoiar a tomada de decisão informada pelas famílias.

Apesar dessas dificuldades, estudos apontam que a maioria dos lactentes com fissuras sejam elas unilaterais ou bilaterais, completas ou incompletas pode ser amamentada com sucesso, desde que sejam observadas técnicas individualizadas e orientações multiprofissionais adequadas.¹¹

4.2 Identificar as orientações recebidas por profissionais de saúde pelas mães de crianças com lábio leporino

Nos artigos encontrados sobre orientações fornecidas por profissionais de saúde para as mães de lactentes com lábio leporino evidencia a importância do preparo pré e pós-natal no processo de amamentação. A literatura destaca que a orientação precoce e o treinamento específico sobre técnicas adaptadas ao tipo de fissura contribuem significativamente para a adesão ao aleitamento materno, promovendo maior segurança à mãe e favorecendo o vínculo entre binômio.¹³

Outro ponto relevante identificado nos estudos refere-se ao apoio ao manejo da sucção, especialmente por meio do ensino de posições como a “barriga com barriga” e ajustes na angulação do lactente, que favorecem a formação de vácuo e facilitam a transferência de leite. Em casos de falha da sucção eficaz, os profissionais instruem sobre a ordenha e ao uso de outros métodos de alimentação, como os bicos largos e mamadeiras especiais, que auxiliam na alimentação, sempre tentando previr

a desnutrição do recém nascido.¹⁴

Quando a amamentação direta do seio da mãe não é possível ou segura, os profissionais orientam a ordenha regular do leite materno, explicando técnicas de extração, armazenamento e oferta por meio de utensílios como copo, colher ou seringa. Esse suporte técnico visa a manutenção da produção láctea e a prevenção do desmame precoce, garantindo o aporte nutricional adequado ao lactente.¹⁵

Outro achado importante refere-se à necessidade de apoio social e acompanhamento por equipe multidisciplinar, envolvendo enfermagem, fonoaudiologia, odontologia, cirurgia craniofacial e nutrição. Este cuidado integrado contribui para o treino alimentar, planejamento cirúrgico e acolhimento da família, garantindo uma assistência integral e contínua.¹⁶

4.3 Descrever a assistência do Enfermagem no manejo da amamentação de crianças com lábio leporino

A atuação do enfermeiro no manejo da amamentação de crianças com lábio leporino inicia-se com a preparação e orientação da mãe antes e após o nascimento do bebê. O profissional fornece informações detalhadas sobre técnicas de amamentação adaptadas à fissura, ensinando posicionamentos adequados e formas de auxiliar no selamento labial, além de identificar situações em que a sucção direta deve ser evitada. Esse acompanhamento precoce contribui para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê e aumenta a segurança durante o aleitamento.¹⁷

Durante as mamadas, o enfermeiro desempenha papel ativo no suporte, orientando a mãe sobre posições corretas, ajustes de angulação e manobras que facilitem a transferência de leite. Quando a sucção direta apresenta dificuldade, o profissional instrui quanto à ordenha e ao uso de mamadeiras ou bicos especiais, garantindo que o bebê receba a nutrição necessária.¹⁸

O enfermeiro também garante que a ordenha e a oferta de leite materno por utensílios alternativos, como copo, seringa ou colher, sejam realizadas de forma correta, assegurando a manutenção da produção láctea e prevenindo complicações nutricionais, especialmente quando a amamentação direta não é viável.¹⁹

Avaliar a possibilidade de amamentação direta conforme a complexidade da

fissura é outro aspecto fundamental da assistência do enfermeiro. Ele realiza observações detalhadas, considerando risco de aspiração e outras condições clínicas, para decidir a melhor estratégia de alimentação, garantindo segurança e eficácia na amamentação.²⁰

O suporte multiprofissional é coordenado pelo enfermeiro, que orienta sobre a importância de fonoaudiologia, odontologia, cirurgia craniofacial e nutrição no acompanhamento do lactente. Além disso, ele oferece suporte social à família, ajudando a estruturar uma rotina de cuidados e treinamento alimentar contínuo.²¹

Para terminar vamos reforçar que é fundamental que o enfermeiro oferece suporte emocional à mãe nesse momento, promovendo empoderamento e confiança na sua capacidade de alimentar seu bebê. Ele acompanha o ganho ponderal do lactente e identifica sinais de risco, orientando intervenções rápidas quando necessário, assegurando saúde e bem-estar do bebê e da família como um todo, sempre reforçando a importância do aleitamento materno e seus benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê.^{22,23}

4.3.1 Diagnóstico de enfermagem

Diante dos resultados encontrados na pesquisa, para melhor assistência a ser prestada para o lactente, podemos descrever os seguintes diagnósticos de enfermagem apresentados no quadro 2.²⁴

Amamentação interrompida.
Resposta ineficaz de sucção.
Deglutição prejudicada.
Risco de Glicemia instável.
Risco de amamentação interrompida.
Risco de vínculo prejudicado.
Risco de infecção.

Quadro 2 - Diagnósticos de enfermagem

As alterações anatômicas encontradas nos lactentes, levam a dificuldade de

sucção continua, podendo causar choro durante a mamada. Esta situação poderá ainda ser evidenciada pela presença de regurgitação nasal e engasgos, fazendo com que a amamentação ineficaz cause risco nutricional.

Sendo assim, o Quadro 3 descreve como podemos elencar intervenções de enfermagem.

Apoio a amamentação.
Ensino: técnica de alimentação.
Estado nutricional: ingestão alimentar adequada.
Orientar a mãe quanto à posição semi-sentada e pausas frequentes durante a mamada.
Cuidados com vias aéreas
Monitorar padrão de sucção, deglutição e respiração durante a alimentação.
Posicionar o bebê de forma que minimize o refluxo nasal (45°).

Quadro 3 - Intervenções de enfermagem

Com as intervenções propostas os resultados esperados estão descritos no Quadro 4.

Aleitamento materno eficaz.
Estado nutricional: ingestão alimentar adequada.
Peso corporal estável.
Coordenação sucção/deglutição
Hidratação
Controle da glicemia.
Integridade oral.
Crescimento e desenvolvimento
Controle do risco de infecção.

Quadro 4 - Resultados de enfermagem

5. CONCLUSÃO

Neste estudo é possível destacar a importância da orientação de um profissional especializado, juntamente de uma equipe multidisciplinar. O acompanhamento desde o pré-natal auxilia a família a preparar-se com os cuidados da criança possuidora da condição de fenda labiopalatina, além de monitorar e identificar fatores de aspectos culturais que possam influenciar.

A dificuldade de sucção insuficiente devido à falta de pressão intraoral é frequente em fissuras mais complexas. Com isso, vemos o aleitamento materno exclusivo tendo maior predominância em crianças portadoras da Fissura pré - forame Incisivo.

Apesar de haver aleitamento materno exclusivo, são poucas as crianças que permanecem no tempo recomendado e menores ainda as que progridem para o aleitamento materno continuado de forma correta. Fatores como o medo, falta de técnicas corretas e ausência de suporte profissional especializado são reforçados para que essa tendência se perpetue.

As orientações de enfermeiros são fundamentais para apoiar o aleitamento materno em bebês com fenda labiopalatina, pois permitem identificar e antecipar as dificuldades que podem surgir, como a ineficácia na sucção. Essa circunstância pode levar a regurgitações, levando ao medo pelas mães e comprometendo o estado nutricional do bebê e aumentando o risco de problemas sérios, como engasgos, possíveis episódios de asfixia durante a amamentação e até pneumonia.

Com um acompanhamento especializado, os pais podem adotar estratégias que minimizem esses riscos, garantindo uma amamentação mais segura e eficaz. A falta de especialização leva à uma orientação genérica e menor direcionada, sendo ineficaz.

Além dos fatos supracitados, foi observada uma notável limitação quanto ao número amostral, evidenciando uma necessidade de haver mais atenção ao assunto e podendo justificar o interesse nesses casos, mesmo sendo a anomalia congênita facial mais frequente.

REFERÊNCIAS

1. Sousa HKAP, Macedo LFR, Damasceno SS, Gonçalves GAA, Melo NPM, Alencar CGL. Práticas de promoção do aleitamento materno no contexto hospitalar brasileiro: revisão integrativa. *Enferm Cuid Human*. 2022;11(2):e2831.
2. Dantas DC, Góes FGB, Santos AST, Silva ACSS, Silva MA, Silva LF. Produção e validação de vídeo educativo para o incentivo ao aleitamento materno. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022;43:e20210247.
3. Silva IA, Silva CM, Costa EM, Ferreira MJ, Abuchaim ESV. Amamentação continuada e trabalho: cenário de persistência e resiliência materna. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(1):e20220191.
4. Científi Co De Aleitamento D, Presidente M, Regina E, Giugliani J, Graciete S, Vieira O, et al. Recomendação quanto à duração do aleitamento materno Aleitamento Materno Continuado Versus Desmame [Internet]. Available from: <https://farmaciacidada.es.gov.br/Media/farmaciacidada/Dietas%20e%20formulas%20nutricionais/anexo%204%20-%20segunda%20parte.pdf>
5. Nayara TB, Camila TA, Gesiane CB, Francely TF, Maria L, Mazzo A, et al. Fatores Associados à adesão ao Aleitamento Materno em Lactentes com Fissura Orofacial: Revisão de Escopo. *Cogitare Enfermagem*. 2024 Jan 1;29. p. 2-2
6. Patricia V, Gisele, Taveira,. Prevalência das fissuras labiopalatinas no município de Bauru: concordância de diagnóstico entre registros do HRAC/USP, DNV e SINASC [Internet]. *Repositorio.usp.br*. 2015 [cited 2025 May 4]. Available from: <https://repositorio.usp.br/item/002760810>
7. Carajeleascow BM. Aleitamento materno e fenda labiopalatinas: a assistência de enfermagem [monografia]. São Paulo: Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Paulista; 2020.
8. Reilly S, Reid J, Skeat J, Cahir P, Mei C, Bunik M. Guidelines for breastfeeding infants with cleft lip, cleft palate, or cleft lip and palate. *Breastfeed Med*. 2013;8:349-53. <https://doi.org/10.1089/bfm.2013.9988>

9. Ninno CQ de MSD, Moura D, Raciff R, Machado SV, Rocha CMG, Norton R de C, et al. Aleitamento materno exclusivo em bebês com fissura de lábio e/ou palato. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia [Internet]. 2011 Dec 1;16:417–21. Available from: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/b5dp89xry6ymn5gfsXrFjnf/?lang=pt#:~:text=Houve%20associa%C3%A7%C3%A3o%20significativa%20entre%20o>
10. Junior AA da S, Almeida CBP de. O PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO AO PACIENTE COM FISSURA DE LÁBIO E/OU PALATO: REVISÃO INTEGRATIVA. Colloquium Vitae ISSN: 1984-6436 [Internet]. 2020 Sep 22;12(2):80–6. Available from: <https://journal.unoeste.br/index.php/cv/article/view/3234>
11. Palone MRT. Fissuras labiopalatinas, ganho de peso e cirurgias: leite materno versus fórmulas lácteas. Revista de la Facultad de Medicina. 2015 Dec 10;63(4):695–8.
12. Nayara Tomazi Batista, Camila Trettene Antonio, Gesiane Cristina Bom, Francely Tineli Farinha, Maria L, Mazzo A, et al. FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EM LACTENTES COM FISSURA OROFACIAL: REVISÃO DE ESCOPO. Cogitare Enfermagem. 2024 Jan 1;29.
13. Santos R da S, Janini JP, Oliveira HM da S. The transition of breastfeeding children with cleft palate and lip among women. Escola Anna Nery. 2018 Nov 23;23(1).
14. Duarte GA, Ramos RB, Cardoso MC de AF. Feeding methods for children with cleft lip and/or palate: a systematic review. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology. 2016 Sep;82(5):602–9.
15. Kaye A, Cattaneo C, Huff HM, Staggs VS. A Pilot Study of Mothers' Breastfeeding Experiences in Infants With Cleft Lip and/or Palate. Advances in Neonatal Care. 2019 Apr;19(2):127–37.
16. Santos R da S, Janini JP, Oliveira HM da S. The transition of breastfeeding children with cleft palate and lip among women. Escola Anna Nery. 2018 Nov 23;23(1).

17. Santos R da S, Janini JP, Oliveira HM da S. The transition of breastfeeding children with cleft palate and lip among women. *Escola Anna Nery*. 2018 Nov 23;23(1).
18. Duarte GA, Ramos RB, Cardoso MC de AF. Feeding methods for children with cleft lip and/or palate: a systematic review. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2016 Sep;82(5):602–9.
19. Kaye A, Cattaneo C, Huff HM, Staggs VS. A Pilot Study of Mothers' Breastfeeding Experiences in Infants With Cleft Lip and/or Palate. *Advances in Neonatal Care*. 2019 Apr;19(2):127–37.
20. Stowe G, Schleif EP, Perry JL, Briley PM. Impact of Insurance Status on Initiation of Breast Milk Feeding Among Infants With CL ± P. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2022 Mar 21;105566562210875.
21. Santos R da S, Janini JP, Oliveira HM da S. The transition of breastfeeding children with cleft palate and lip among women. *Escola Anna Nery*. 2018 Nov 23;23(1).
22. Lopez-Bassols I. Assisted nursing: a case study of an infant with a complete unilateral cleft lip and palate. *Journal of Human Lactation*. 2020 Nov 17;37(2):089033442096415.
23. Kaye A, Cattaneo C, Huff HM, Staggs VS. A Pilot Study of Mothers' Breastfeeding Experiences in Infants With Cleft Lip and/or Palate. *Advances in Neonatal Care*. 2019 Apr;19(2):127–37.
24. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT, organizadores. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2024-2026. Porto Alegre: Artmed; 2024.

6 ANEXOS

6.1 Anexo – Declaração de Autoria

DECLARAÇÃO

Eu, Jhony Max de Jesus Alcantara, portador (a) do documento de identidade RG nº 48.216.953-9, CPF nº 400.905.178-73, aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, campus Vergueiro, sob o RA nº N388498, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítimo (a) autora da monografia cujo título é Dificuldades da Amamentação da Criança com Lábio Leporino, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo, 14 de novembro de 2025.



Assinatura do (a) aluno (a)

6.2 Anexo – Declaração de Autoria

DECLARAÇÃO

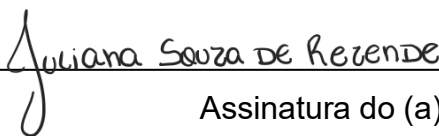
Eu, Juliana Souza de Rezende, portador (a) do documento de identidade RG nº 53.005.917-4, CPF nº 449.820.008-08, aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, campus Vergueiro, sob o RA nº N8814D-4, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítimo (a) autora da monografia cujo título é Dificuldades da Amamentação da Criança com Lábio Leporino, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, consequentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo, 14 de novembro de 2025.


Assinatura do (a) aluno (a)

6.3 Anexo – Declaração de Autoria

DECLARAÇÃO

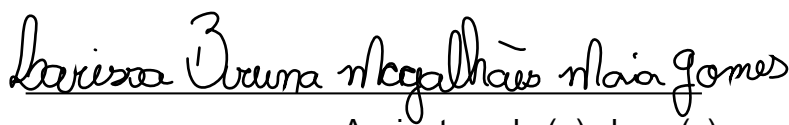
Eu, Larissa Bruna Magalhães Maia Gomes, portador (a) do documento de identidade RG nº 200.501.002.859-7, CPF nº 048.774..733-9, aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, campus Vergueiro, sob o RA nº N543248, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítimo (a) autora da monografia cujo título é Dificuldades da Amamentação da Criança com Lábio Leporino, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo, 14 de novembro de 2025.


Assinatura do (a) aluno (a)

6.4 Anexo – Declaração de Autoria

DECLARAÇÃO

Eu, Melissa Akemi Souza Tabata, portador (a) do documento de identidade RG nº 56.061.970-4, CPF nº 451.752.808-13, aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, campus Vergueiro, sob o RA nº N9660H3, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítimo (a) autora da monografia cujo título é Dificuldades da Amamentação da Criança com Lábio Leporino, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo, 14 de novembro de 2025.



Assinatura do (a) aluno (a)