

Orientações recebidas pelas mães de crianças com fissura labiopalatina

Instructions received by mothers of children with cleft lip and palate

Letícia Santos Silva¹, Renata Ferreira Silva¹, Tânia Pelegrin Leandro¹, Flávia Ribeiro Martins Macedo², André Luiz Thomaz de Souza³, Bárbara de Oliveira Prado Souza⁴, Evelise Aline Soares⁵

¹Enfermeiras pela Universidade José do Rosário Vellano-UNIFENAS.

²Professora do Curso de Enfermagem na Universidade José do Rosário Vellano-UNIFENAS.

³Professor do Curso de Enfermagem na Faculdades Integradas do Vale do Ribeira-UNISEPE.

⁴Doutoranda em Enfermagem Psiquiátrica na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo-USP

⁵Professora Doutora do Departamento de Anatomia Humana da Universidade Federal de Alfenas-UNIFAL.

Resumo

Introdução: As fissuras labiopalatinas estão entre as malformações congênitas mais frequentes, cujas orientações em saúde são de fundamental importância na construção do conhecimento junto às mães. **Objetivo:** Identificar as orientações recebidas por mães de crianças com fissura labiopalatina. **Casística e Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal descritivo conduzido com 100 mães de crianças com fissura labiopalatina, em um centro de atendimento para reabilitação de malformações craniofaciais de uma Universidade no Sul de Minas Gerais. Aplicou-se um questionário composto por 15 questões objetivas que apresentavam pontos pertinentes aos objetivos do estudo. **Resultados:** Os médicos e enfermeiros foram os profissionais que mais realizaram orientações às mães de crianças com fissura labiopalatina. Com destaque para as orientações direcionadas ao aleitamento materno, das quais, 77,94% foram realizadas pelos médicos e 60,29%, pelos enfermeiros. Na introdução de alimentos pastosos, 72,06% das orientações foram dadas pelos médicos e 17,65%, pelos enfermeiros; por fim, para os indivíduos submetidos a cirurgias corretivas, durante o pré-operatório, 90,48% das orientações foram realizadas pelos médicos e 38,10%, pelos enfermeiros; no pós-operatório 95,24%, pelos médicos e 42,86%, pelos enfermeiros. **Conclusão:** Identificamos situações importantes nas quais a equipe multidisciplinar deve proporcionar orientações às mães de crianças com fissura labiopalatina. Destacamos que é fundamental que essas orientações sejam embasadas em evidências científicas. Além disso, a participação desses profissionais deve ser direcionada no desenvolvimento de estudos científicos e na busca pela melhor evidência em saúde.

Descritores: Fissura Palatina; Fissura Labial; Enfermagem; Educação.

Abstract

Introduction: Cleft lip and palate are among the most common congenital malformations. In health, the process-oriented training program in *breastfeeding* counseling is of fundamental importance to the mothers' knowledge construction process. **Objective:** The aim of the present study is to identify the breastfeeding support received by mothers of children with cleft lip and palate. **Patients and Methods:** We carried out a descriptive cross-sectional study involving 100 mothers of children with cleft lip and palate, which attend a rehabilitation center for craniofacial malformations of a University in the Southern region of Minas Gerais State. We applied a questionnaire composed of 15 objective information-seeking questions that presented relevancy to the study objectives. **Results:** Physicians and nurses were the professionals who provided breastfeeding support to mothers of children with cleft lip and palate. Breastfeeding support was the focus issue provided by 77.94% of the physicians and 60.29% of the nurses. When introducing soft foods, 72.06% of the support information was given by physicians and 17.65% by nurses. Finally, physicians provided 90.48% of the support information and nurses 38.10%. Postoperatively, the support information was provided by physicians (95.24%) and by nurses (42.86%). **Conclusions:** We identified important situations in which the multidisciplinary team should provide support information to mothers of children with cleft lip and palate. We emphasize that it is critical that this support information must be based on solid scientific evidence. In addition, the participation of these professionals should be targeted toward the development of scientific studies and the search for the best evidence for health.

Descriptors: Cleft Palate; Cleft Lip; Nursing; Education.

Recebido em 11/12/2014

Aceito em 14/02/2015

Não há conflito de interesse

Introdução

O período gestacional desencadeia transformações fisiológicas e psíquicas significativas nas mães, cuja expectativa para o nascimento de uma criança perfeita estimula o imaginário materno. Entretanto, com o nascimento da criança esse imaginário se desfaz e iniciam-se as vivências no mundo real. Neste contexto, diante do nascimento de um filho(a) com malformação congênita, os pais podem apresentar uma variedade de emoções e sentimentos, em função de tal evento ser contrário ao narcisismo materno⁽¹⁾.

Dentre as malformações craniofaciais, as fissuras labiopalatinas são as mais comuns, e apresentam como características espaços anormais no palato, no alvéolo e/ou no lábio, podendo atingir também outras regiões da face, como nariz, gengiva e dentes. Segundo a classificação mais utilizada no meio médico, as fissuras podem ser classificadas em três categorias: 1 - Fissura pré-forame incisivo: são as fissuras labiais que podem ocorrer em um único lado, nos dois lados ou na região mediana dos lábios; 2 - Fissura pós-forame incisivo: são as fissuras palatinas, que em grande parte dos casos são medianas e pode acometer a úvula palatina e/ou o palato duro; 3 - Fissura transforame incisivo: representam as fissuras de maior gravidade, podem ser unilateral ou bilateral e, acometem os lábios, arcada alveolar e toda a extensão palatal⁽²⁾.

Embora não reduza a expectativa de vida, as fissuras labiopalatinas desencadeiam alterações significativas no contexto social, emocional, nutricional, e biológico, necessitando assim de um olhar e de uma atenção da equipe multidisciplinar⁽³⁾. A prevalência nos casos oscila de acordo com a localização geográfica. No Brasil, em 1988, estudos relatavam que a ocorrência estimada de fissura labiopalatina era de um caso para cada 650 crianças nascidas vivas⁽⁴⁾.

Além dos fatores estéticos e emocionais envolvidos na anomalia, dificuldades na alimentação representam um importante evento causal do déficit ponderal e de crescimento. Estes influenciam diretamente no estado nutricional, uma vez que, especialmente nos primeiros anos de vida, a presença de fissuras pode resultar na interrupção precoce do aleitamento materno ou mesmo no fato destas crianças não serem amamentadas⁽⁵⁾.

A equipe de saúde detém um papel específico no desenvolvimento da criança, no apoio às famílias, nas orientações prestadas, bem como na promoção da adesão ao tratamento, reconhecendo as especificidades ligadas aos cuidados terapêuticos adequados para os portadores das fissuras labiopalatinas. Além disso, a integridade da atenção à saúde deve ser oferecida desde o nascimento, permanecendo durante o transcorrer do ciclo vital por meio do acolhimento às famílias e orientações às mães⁽⁶⁾.

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na promoção do crescimento e desenvolvimento saudável. Neste contexto, destacamos que a participação dos enfermeiros nas pesquisas envolvendo essa temática de estudo deve ser estimulada, já que são poucas as publicações envolvendo esse profissional. Além disso, a falta de estudos de prevalência/incidência na população brasileira, impõe limitações em estimativas atuais. Este estudo teve por objetivo identificar as orientações recebidas pelas mães de crianças com fissura labiopalatina.

Casuística e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de corte transversal com abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê em Ética e Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), parecer n.º 124/2011, e realizado em conformidade com as normas éticas envolvendo pesquisas com seres humanos. O estudo foi conduzido entre os meses de agosto e outubro de 2011 em um centro de atendimento para reabilitação de malformações craniofaciais de uma Universidade no Sul de Minas Gerais, que atende mensalmente em média 400 pacientes e conta com uma equipe composta por dentistas, psicólogos, médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, nutricionistas e fisioterapeutas. A amostra de conveniência do estudo foi composta por mães de crianças portadoras de fissuras labiopalatinas que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As mães foram selecionadas independentemente da etnia, classe social, região de origem ou tipo de fissura do filho.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário estruturado de autoria dos pesquisadores, composto por 15 questões objetivas que apresentavam pontos pertinentes aos objetivos do estudo. O questionário foi aplicado durante o período em que as mães aguardavam o atendimento da criança na recepção do centro de reabilitação. Ressalta-se que, antecedendo à coleta de dados, o questionário passou por um processo de pré-teste em um grupo populacional com as mesmas características. No entanto, esse grupo não foi inserido no estudo. Com o intuito de manter a qualidade do questionário, as inconsistências e as dificuldades de interpretação identificadas nessa etapa foram corrigidas.

Após o encerramento da coleta, os dados foram tabulados e, por meio do *MS Office Word*[®], versão 2007 e *MS Office Excel*[®], versão 2007, as tabelas foram elaboradas e editadas. Em seguida, os dados foram analisados e tabulados em frequências absolutas e percentuais.

Resultados

Participaram da pesquisa 100 mães de crianças com fissuras labiopalatinas. De acordo com as informações adquiridas no estudo, o tipo de fissura predominante foi a fissura pré-forame incompleta, representando 68 (68%) dos casos; seguida pela fissura pré-forame completa, 23 (23%); pós-forame completa, 7 (7%) e pós-forame incompleta, 2 (2%). Dos indivíduos que apresentavam a fissura pré-forame incompleta, 54 (79,41%) eram caracterizadas como fissuras unilaterais.

Após o nascimento do filho, 68 (68%) mães alegaram ter recebido orientações de cuidados com o recém-nascido, sendo estas realizadas pelos profissionais de saúde e 32 (32%) relataram não ter recebido orientação alguma. Dentre as mães que receberam orientações na ocasião, nota-se que 47 (69,12%) desses esclarecimentos foram realizados pelos médicos; 12 (17,65%) por enfermeiros; 5 (7,35%) por fonoaudiólogos; 2 (2,94%) por nutricionistas e 2 (2,94%) por outros profissionais.

Questionadas sobre a amamentação, apenas 39 (39%) das mães relataram ter oferecido aleitamento materno, enquanto que 61 (61%) não o realizaram. Quanto ao tempo de aleitamento mater-

no, 21 (53,85%) das mães o realizaram em um período superior a seis meses e 18 (46,15%) em um período inferior a seis meses. Nas orientações destinadas ao aleitamento materno, os médicos e os enfermeiros se destacaram como os profissionais que mais realizaram orientações direcionadas ao posicionamento correto durante a amamentação e ao uso da mamadeira, quando fosse necessário. A Tabela 1 dispõe os resultados referentes às 68 (68%) mães que afirmaram ter recebido orientações de cuidados com o recém-nascido.

Tabela 1. Frequência e porcentagem das orientações sobre amamentação oferecidas pelos profissionais de saúde às mães de crianças portadoras de fissuras labiopalatinas (n=68).

Variáveis	F	%
Orientações sobre amamentação*		
Médico	53	77,94
Enfermeiro	41	60,29
Nutricionista	6	8,82
Fonoaudiólogo	0	-
**Outros profissionais	47	69,12
Orientações sobre o posicionamento da amamentação*		
Médico	53	77,94
Enfermeiro	41	60,29
Nutricionista	6	8,82
Fonoaudiólogo	0	-
**Outros profissionais	47	69,12
Orientações sobre a forma correta de utilizar a mamadeira*		
Médico	41	60,29
Enfermeiro	20	29,41
Nutricionista	7	10,29
Fonoaudiólogo	7	10,29
**Outros profissionais	34	50,00

Nota: *Mais de uma resposta por participante. ** Fisioterapeuta e Odontólogo.

Dentre as entrevistadas, 65 (65%) amamentaram seu bebê na posição horizontal e 35 (35%) na vertical. No que diz respeito ao uso de mamadeiras, 86 (86%) utilizaram a mamadeira para complementar o aleitamento materno ou alimentar os filhos, sendo que 43 (50%) utilizaram a mamadeira como forma de alimentar as crianças por um período de até dois anos. Por outro lado, quando questionadas sobre as dificuldades encontradas ao alimentar os filhos, 50 (50%) mães relataram que os bebês apresentavam engasgos e tosses e 50 (50%) refluxos.

Quanto às orientações direcionadas à introdução de alimentos pastosos, de acordo com o relato das 68 (68%) mães, 49 (72,06%) orientações foram realizadas pelos médicos, 12 (17,65%) pelos enfermeiros(as), 7 (10,29%) pelos nutricionistas, 2 (2,94%) pelos fonoaudiólogos e 14 (20,59%) por outras pessoas. Ressalta-se a ocorrência de mais de uma resposta por participante. Associado a isso, dentre as 100 mães, 18 (18%) relataram ter iniciado a introdução de dieta pastosa de 0 a 3 meses, 64 (64%) de 2 a 6 meses e 18 (18%) de 6 a 12 meses.

Quanto à realização de cirurgias corretivas, 79 (79%) crianças ainda não haviam passado por nenhuma cirurgia e 21 (21%) já tinham sido submetidas a procedimentos corretivos de fissura. Dentre as que passaram pelas cirurgias, 17 (80,95%) realizaram queiloplastia e 17 (80,95%) palatoplastia. Destaca-se

que, dependendo do tipo de fissura, são necessárias correções cirúrgicas que envolvam a queiloplastia e a palatoplastia no mesmo indivíduo. Nesse grupo que foi submetido às correções cirúrgicas, 19 (90,48%) mães relataram terem sido orientadas, quanto aos procedimentos que seriam realizados e aos cuidados necessários, no período pré-operatório e 20 (95,24%) no pós-operatório. A Tabela 2 apresenta os dados referentes aos profissionais de saúde que realizaram as orientações junto às mães das 21 (21%) crianças que já tinham sido submetidas às cirurgias corretivas de fissura.

Tabela 2. Frequência e porcentagem das orientações oferecidas pelos profissionais de saúde às mães de crianças portadoras de fissura labiopalatina no período pré e pós-operatório (n=21).

Variáveis	F	%
Orientações no pré-operatório*		
Médico	19	90,48
Enfermeiro	8	38,10
Nutricionista	3	14,29
Fonoaudiólogo	3	14,29
**Outros profissionais	-	-
Orientações no pós-operatório*		
Médico	20	95,24
Enfermeiro	9	42,86
Nutricionista	6	28,57
Fonoaudiólogo	7	33,33
**Outros profissionais	-	-

Nota: *Mais de uma resposta por participante. ** Fisioterapeuta e Odontólogo.

Observa-se uma maior frequência percentual de médicos e de enfermeiros que realizaram orientações às mães no pré-operatório; no período pós-operatório, o nutricionista e o fonoaudiólogo aumentam sua frequência de participação.

Discussão

Observamos no estudo, múltiplas situações nas quais os profissionais da saúde detêm um papel importante na prevenção de complicações associadas às fissuras labiopalatinas, bem como na promoção da saúde. Destacamos que, mesmo os enfermeiros sendo o segundo profissional que mais orienta as mães de crianças com fissura labiopalatina, é importante que essa participação seja mais efetiva, principalmente no desenvolvimento de estudos científicos, uma vez que a participação desse profissional nas pesquisas envolvendo a temática é discreta.

Os estudos quantitativos representam uma via importante na obtenção de conhecimento sobre as características de um determinado grupo e/ou contexto. A necessidade de estudos descritivos é crucial, quando algo se carece de descrição⁽⁷⁾. Logo, a escassez de estudos envolvendo as orientações nas fissuras labiopalatinas representa o quanto é fundamental a exploração de conhecimento sobre essas orientações. Além disso, os estudos descritivos servem de subsídio para as pesquisas com abordagem experimental, por expor variáveis passíveis de intervenções.

A aceitação dos pais diante das malformações craniofaciais é um processo difícil por serem alterações facilmente visualizadas,

principalmente as que ocorrem na face⁽⁸⁾. Embora as malformações craniofaciais não interfiram na expectativa de vida, podem desencadear anormalidades nas funções biológicas e nos relacionamentos sociais⁽⁹⁾. Destaca-se, ainda, que as ideologias de perfeição impostas pela sociedade, para a qual o imperfeito é visto como algo ruim, expõe a família a um despreparo diante do nascimento de um filho com malformações⁽¹⁰⁾.

Dentre as anomalias craniofaciais relacionadas ao desenvolvimento embrionário, a fissura labiopalatina constitui-se como uma das mais prevalentes⁽¹¹⁾. A classificação de Spina é o instrumento mais utilizado pelos profissionais da saúde para classificar essas anomalias⁽¹²⁾. Neste estudo, observou-se uma maior prevalência para as fissuras pré-forames incompletas, representando 68 (68%) dos casos; dentre estes, 54 (79,41%) eram do tipo unilateral.

Ressalta-se que não existe um consenso sobre o motivo pelo qual esse tipo de fissura é mais prevalente. Hipótese aventada propõe que a expressão genética assimétrica durante as fases iniciais do desenvolvimento embrionário pode resultar na maior incidência das fissuras unilaterais. Entretanto essa hipótese ainda carece de investigação científica⁽¹³⁾.

Neste estudo, notou-se que, após o nascimento do filho, 68 (68%) mães alegaram ter recebido orientações de cuidados com o recém-nascido, sendo estas realizadas pelos profissionais de saúde e 32 (32%) relataram não ter recebido orientação alguma. Constata-se que nem sempre os profissionais da saúde detêm o domínio teórico/prático para realizarem orientações a esse grupo populacional, o que requer uma formação de base específica no atendimento aos familiares de pessoas com fissuras. Nesse cenário, as orientações imediatas são necessárias com o intuito de estabelecer medidas terapêuticas adequadas⁽¹⁴⁾.

Nos primeiros anos de vida, é fundamental o fornecimento dos nutrientes necessários ao crescimento e ao desenvolvimento da criança. Nesse período, o aleitamento materno é a fonte específica para suprir todas as necessidades do lactente⁽¹⁵⁾. Quando questionadas sobre a amamentação, apenas 39 (39%) mães relataram ter oferecido o aleitamento materno aos seus filhos, sendo que em 53,85% dos casos esse aleitamento foi oferecido por um período superior a seis meses. Ressalta-se, que dentre as 100 mães, 65 (65%) relataram amamentarem o bebê na posição horizontal.

A existência de fissura labiopalatina não impede a realização do aleitamento materno⁽¹⁶⁾. Destaca-se que o aleitamento materno é crucial no desenvolvimento das estruturas faciais⁽¹⁷⁾, visto que nos meses iniciais de vida a amamentação além de ser importante no fornecimento dos nutrientes necessários para as crianças, exerce um papel específico no desenvolvimento estomatognático e auxilia, por meio da sucção, o fortalecimento da musculatura facial e os movimentos exercidos pela língua⁽¹⁸⁾. Obstáculos durante a alimentação das crianças com fissura labiopalatina são comuns. A sucção prejudicada, associada com a baixa quantidade de alimento ingerida, resulta em déficit no ganho ponderal⁽¹⁵⁾. Foi observado que 50 (50%) mães relataram que durante a alimentação os filhos apresentavam engasgos e tosse e 50 (50%) refluxos.

Para evitar complicações durante e após a amamentação, é

importante que as mães sigam algumas recomendações, como realizar a amamentação com a criança em posição semissentada para evitar aspiração; promover pausas no decorrer da mamada, favorecendo, assim, a eructação; realizar estímulo próximo ao local da fissura por meio da aproximação ao bico do seio ou da mamadeira; ao término da mamada, posicionar o filho(a) em decúbito lateral, com o objetivo de diminuir riscos de asfixia⁽¹⁹⁾. Questionadas sobre o uso de mamadeiras, 86 (86%) mães relataram utilizar-se da mamadeira para complementar ou alimentar diretamente seus filhos. Na impossibilidade de se realizar o aleitamento materno, recomenda-se que o leite materno seja ordenhado e oferecido por meio de mamadeiras e/ou de copo⁽¹⁹⁾. Entretanto, destaca-se que a mamadeira aumenta os riscos de contaminações e reflete um atraso no desenvolvimento da cavidade oral. Além disso, recomenda-se que o orifício do bico da mamadeira tenha um tamanho adequado para evitar os riscos de aspiração e de engasgo⁽²⁰⁾.

Dadas as dificuldades encontradas na alimentação das crianças com fissura labiopalatina, a introdução de dietas pastosas requer um acompanhamento profissional direcionado a prevenir complicações. Geralmente, os pacientes portadores dessas malformações, com idade superior a seis meses, apresentam uma preferência maior aos alimentos pastosos e umidificados, pois facilitam a deglutição e reduzem os esforços durante a mastigação⁽²¹⁾.

Quanto à consistência dos alimentos, um estudo verificou que em 13% dos casos as mães liquidificavam os alimentos; 30,4% amassavam e 52,2% ofereciam os alimentos processados aos seus filhos⁽²²⁾. A respeito dessa alimentação mais consistente, o mesmo estudo mostra uma introdução precoce de alimentos pastosos, entre o terceiro e quinto mês de vida, apesar das recomendações serem contrárias a esse tipo de situação.

Observamos neste estudo que, de acordo com o relatado das mães, as crianças apresentavam um padrão de consumo de dieta não recomendado nos seis primeiros meses de vida, em que 18 (18%) mães introduziram dieta pastosa até os três meses de idade, visto que é recomendado o aleitamento materno exclusivo. Portanto, a capacitação de profissionais, mães e rede social no manejo dessas crianças pode favorecer melhores resultados, como o apoio ao aleitamento materno e a introdução de dietas em idades adequadas⁽²³⁾.

Associado ao aleitamento materno, um fator importante nas cirurgias reparadoras é a o estado nutricional da criança⁽²⁴⁾, visto que a presença da fissura labiopalatina submete o indivíduo a cirurgias reconstrutoras, o que se torna um desafio para o reestabelecimento estético e funcional⁽²⁵⁾. Dentre essas cirurgias, a queiloplastia e a palatoplastia são comuns. A primeira é realizada para o fechamento da fenda labial e a segunda, para o fechamento da abertura no palato. Neste estudo, 79 (79%) crianças ainda não tinham sido submetidas a qualquer correção cirúrgica. No entanto, é fundamental destacar o papel dos profissionais da saúde nas orientações sobre os cuidados necessários antes e após a cirurgia, bem como a importância de se realizarem tais cirurgias precocemente, minimizando assim sequelas na vida adulta⁽²⁶⁾. Para os indivíduos que foram submetidos a cirurgias corretivas (n=21; 21%), 19 (90,48%) alegaram ter recebido orientações

no pré-operatório e 20 (95,24%) no pós-operatório, de acordo com o relato das mães. Destacaram-se médicos e enfermeiros como os profissionais que mais realizaram orientações. Embora não sejam consideradas como um procedimento de emergência, as cirurgias corretivas de fissura requerem um cuidado especial no fornecimento de orientações aos pais, bem como o preparo adequado da equipe de enfermagem para uma assistência de saúde eficaz⁽²⁵⁾.

Em síntese, destacamos que o enfermeiro tem um papel importante no auxílio à criança com fissuras, atuando diretamente na assistência como um agente de conexão entre a equipe de saúde e a família. Por meio das orientações em saúde, os enfermeiros qualificados devem contribuir para o incentivo aos pais e aos familiares no cuidado a criança. Enfatizamos a importância da assistência multidisciplinar e holística para proporcionar condições adequadas de saúde às crianças com fissuras labiopalatina⁽²⁷⁾.

Um dos fatores limitantes do estudo foi que durante pesquisa realizada por meio da BIREME, com os descritores utilizados no manuscrito, encontramos dificuldades em identificar estudos retratando indicadores de prevalência/incidência das fissuras labiopalatinas.

Conclusão

Os resultados deste estudo fornecem informações descritivas importantes quanto às orientações recebidas pelas mães de crianças com fissura labiopalatina, ao aleitamento materno e à participação dos profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, durante os primeiros anos de vida. Entretanto, expõe-se como limitação do estudo o tamanho reduzido da amostra e a ausência de análises estatísticas comparando grupos distintos. Acreditamos que a construção do conhecimento relacionado às fissuras labiopalatinas é fundamental para o preparo dos profissionais da saúde, com destaque para os enfermeiros, cujo intuito deve ser em proporcionar uma assistência de saúde qualificada e eficaz.

Destaca-se, ainda, que, por ser uma anomalia frequente, as fissuras labiopalatinas representam um impacto significativo na qualidade de vida das pessoas com essa malformação. Desse modo, mais pesquisas são necessárias para compreender os aspectos qualitativos e quantitativos envolvidos nas fissuras labiopalatina. Sugere-se posteriormente o desenvolvimento de estudos experimentais para proporcionar um tratamento de saúde fundamentado em evidências.

Referências

1. Klaus MH, Kennell JH. Pais/bebê: a formação do apego. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
2. Spina V, Psillakis JM, Lapa FS, Ferreira MC. Classificação das fissuras lábio-palatinas. Sugestão de modificação. Rev Hosp Clin Fac Med. 1972;27(1):5-6.
3. Faraj JORA, André M. Alterações dimensionais transversas do arco dentário com fissura labiopalatina, no estágio de dentadura decídua. Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial. 2007;12(5):100-8.
4. Capelozza-Filho L, Alvares ALG, Rossato C, Vale DMV,

- Janson GRP, Beltrami LER. Conceitos vigentes na etiologia das fissuras lábio-palatinas. Rev Bras Cir. 1988;78(4):233-40.
5. Silva Dalben G, Costa B, Gomide MR, Teixeira das Neves LT. Breast-feeding and sugar intake in babies with cleft lip and palate. Cleft Palate Craniofac J. 2003;40(1):84-7.
6. Silva CM, Locks A, Carcereri DL, Silva DGV. A escola na promoção da saúde de crianças com fissura labiopalatal. Texto Contexto-Enferm. 2013;22(4):1041-8.
7. Volpato GL. Método lógico para redação científica. Botucatu: Best Writing; 2011.
8. Vanz AP, Ribeiro NRR. Escutando as mães de portadores de fissuras orais. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(3):596-602.
9. Monlleó PA, Gil-da-Silva-Lopes VL. Anomalias craniofaciais: descrição e avaliação das características gerais da atenção no Sistema Único de Saúde. Cad Saúde Pública. 2006;22(5):913-22.
10. Figueiredo LMF, Silva PCS, Souza ALT, Soares EA, Mesquita G. Sentimentos ambivalentes da família frente a pessoa com necessidades especiais. Arq Ciênc Saúde. 2014;21(1):60-5.
11. Paranaíba LMB, Miranda RT, Ribeiro LA, Barros LM, Martelli-Júnior H. Frequência de malformações congênitas craniofaciais em um Centro de Referência Brasileiro. Rev Bras Epidemiol. 2011;14(1):151-60.
12. Cymrot M. Prevalência dos tipos de fissura em pacientes com fissuras labiopalatinas atendidos em um Hospital Pediátrico do Nordeste Brasileiro. Rev Bras Cir Plást. 2010;25(4):648-51.
13. Souza J, Raskin S. Clinical and epidemiological study of orofacial clefts. J Pediatr (Rio J). 2013;89(2):137-44.
14. Feniman MR, Souza TC, Mondelli TS, Garcia MFC. Percepção dos pais sobre a habilidade de atenção auditiva de seu filho com fissura labiopalatina: estudo retrospectivo. Arq Int Otorrinolaringol (Impr.). 2010;16(1):115-20.
15. Piccin S, Machado AD, Bleil RT. Estado nutricional e prática de aleitamento materno de crianças portadoras de fissuras labiopalatinas de Cáscavel/Paraná. Nutr Rev Soc Bras Aliment Nutr. 2009;34(3):71-83.
16. Pini JG, Peres SP. Alimentação do lactente portador de lesão lábio-palatal: aleitamento e introdução alimentar. Rev Nutr. 2001;14(3):195-9.
17. Batista LRV, Triches TC, Moreira EAM. Desenvolvimento bucal e aleitamento materno em crianças com fissura labiopalatal. Rev Paul Pediatr. 2011;29(4):674-9.
18. Antunes LS, Antunes LAA, Corvino MPF, Maia LC. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2008;13(1):103-9.
19. Arauna RC, Vendruscolo DMS. Alimentação do lactente portador de lesão lábio-palatal: aleitamento e introdução alimentar. Rev Latinoam Enferm. 2000;8(2):99-105.
20. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde [homepage na Internet]. Brasília (DF); 2004 [acesso em 2014 Set10]. Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses que não podem ser amamentadas; [aproximadamente 50 telas]. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/guiamstajds.pdf>
21. Rincón-García AG. Diagnóstico prenatal de las hendiduras labiopalatinas. Acta Odontol Venez. 2006;44(3):399-405.
22. Campillay PL, Delgado SE, Brescovici SM. Avaliação da ali-

- mentação em crianças com fissura de lábio e/ou palato atendidas em um hospital de Porto Alegre. *Rev Cefac*. 2010;12(2):257-66.
23. Ferreira DN, Alves SC, Moraes PMO, Pires DSM. Amamentação de crianças com fenda palatina e fissuras labiais. *Rev Para Med*. 2012;26(4):out-dez.
24. Figueiredo IMB, Bezerra AL, Marques ACL, Rocha MI, Monteiro NR. Tratamento cirúrgico de fissuras palatinas completas. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2004;17(3):154-60.
25. Biazon J, Peniche ACG. Estudo retrospectivo das complicações pós-operatórias em cirurgia primária de lábio e palato. *Rev Esc Enf USP*. 2008;42(3):519-25.
26. Ribeiro EM, Moreira ASCG. Atualização sobre o tratamento multidisciplinar das fissuras labiais e palatinas. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2005;18(1):31-40.
27. Santos KCR, Bohn MLS, Motta GCP, Silva EF, Lorenzine E. Care to children with cleft lip-palate: an integrative review. *J Res Fundam Care Online*. 2014;6(1):425-32.

Endereço para Correspondência: Universidade Federal de Alfenas-UNIFAL. Rua Gabriel Monteiro da Silva 700, Centro-Alfenas/MG. *E-mail:* alfenas2@hotmail.com
