



Conhecimento de enfermeiros sobre amamentação de recém-nascidos com fissura labiopalatina

Knowledge of graduated nursing students on breast feeding newborns with cleft lip and palate

Conocimiento de enfermeros acerca de la lactancia materna de recién nacidos con fisura del labio y paladar

João Lopes Toledo Neto¹, Carla Moretti de Souza¹, Edna Aparecida Lopes Bezerra Katakura¹, Talita Vidotte Costa¹, Kelly Holanda Prezotto¹, Thaís Bette Freitas¹

Objetivo: identificar o conhecimento de enfermeiros acerca da amamentação de recém-nascidos com fissura labiopalatina. **Método:** pesquisa transversal, com enfermeiros egressos de duas universidades brasileiras. Para coleta de dados utilizou-se um questionário enviado por via digital para avaliar as características pessoais, de formação e relacionadas ao conhecimento em amamentação. **Resultados:** de 13 enfermeiros, todos relataram ausência de aprendizado sobre aleitamento materno para lactentes com fissura labiopalatina. A maioria dos enfermeiros desconheciam formas de oferecimento de alimentação da criança sugerindo que, apesar de o profissional ser aquele realiza orientações sobre o aleitamento materno, o conhecimento quanto ao assunto é incipiente sobre as necessidades de atenção e cuidados direcionados aos recém-nascidos com fissura labiopalatina. **Conclusão:** urge ampliar o conteúdo ofertado durante a graduação acerca das necessidades dos recém-nascidos com fissuras labiopalatina, a fim de melhorar o entendimento do processo de cuidar. **Descritores:** Aleitamento Materno; Fenda Labial; Fissura Palatina; Cuidados de Enfermagem.

Objective: to identify the knowledge of nursing professionals about breastfeeding infants with a cleft lip and palate. **Methods:** a cross-sectional survey with nurses from two Brazilian Universities. A questionnaire with personal characteristics and knowledge related to nursing education was used. **Results:** all 13 nurses reported the lack of training on breastfeeding for infants with a cleft lip and palate. Most of the nurses were unaware of offering ways of feeding, suggesting that despite being one of the professionals who give more guidance on breastfeeding, knowledge on the subject is just beginning about the need for attention and care in attending children with a cleft lip and palate. **Conclusion:** further research in the area is recommended in order to improve understanding of caring for newborns with a cleft lip and palate, and to help professionals upgrade the care process.

Descriptors: Breast Feeding; Cleft Lip; Cleft Palate; Nursing Care.

Objetivo: identificar el conocimiento de enfermeros acerca de la lactancia materna de recién nacidos con fisura del labio y paladar. **Método:** investigación transversal, con enfermeros de dos universidades brasileñas. Recolección de datos a través de cuestionario encaminado por vía digital para evaluar características personales, de formación y conocimiento en lactancia. **Resultados:** los 13 enfermeros relataron falta de capacitación en lactancia materna direccionadas a estos recién nacidos. La mayoría desconocían formas de ofrecer alimentación a estos niños, indicándose que, a pesar del enfermero ser aquello que realiza orientaciones acerca de la lactancia materna, el conocimiento sobre el tema no era suficiente cuanto a las necesidades y atención al recién nacido con fisura del labio y paladar. **Conclusión:** es preciso ampliar el contenido ofertado en la graduación acerca de las necesidades de estos recién nacidos para mejorar la comprensión del proceso de cuidar. **Descritores:** Lactancia Materna; Labio Leporino; Fisura del Paladar; Atención de Enfermería.

¹Universidade Estadual Norte do Paraná. Bandeirantes, PR, Brasil.

Introdução

A gravidez traz consigo muitas expectativas a respeito do feto a ser formado. O nascimento de uma criança com malformação, dentre elas, a fissura oral, gera surpresa tanto aos pais como para a equipe de saúde⁽¹⁾.

Fissura lábio palatina é considerada congênita, caracterizada por uma falha tecidual ao nível do lábio palatina superior, podendo comprometer a arcada alveolar, o palato duro e o palato mole⁽²⁾, causando deformidades na face do futuro bebê⁽³⁾.

A formação do palato tem início ao final da quinta semana de vida intrauterina, mas, por volta da sexta semana, podem ocorrer falhas de fusão entre os processos fronto-nasal e maxilar, acarretando fissuras labiais. Já a malformação do palato geralmente acontece na nona semana de gestação, por deficiências na união das placas palatinas que formarão o processo maxilar⁽⁴⁾. O diagnóstico preciso das fissuras labiais e palatinas pode ser realizado com 26 semanas de vida intrauterina, por ultrassonografia normal⁽⁵⁻⁶⁾.

As fissuras labiopalatinas são, dentre as anomalias craniofaciais, as mais relevantes, destacando-se pelo número de alterações e pela alta complexidade de seus efeitos estéticos e funcionais⁽³⁾. A prevalência na população brasileira é de 1 para 673 nascidos vivos⁽⁷⁾.

A malformação pode comprometer a alimentação do lactante, tornando-se um desafio para a mãe e seu bebê⁽⁸⁾. Entre os problemas mais comuns relacionados ao aleitamento materno, encontram-se a sucção inadequada por falta de pressão oral⁽⁹⁾, fadiga durante a amamentação, alimentação prolongada, comprometimento do crescimento e nutrição⁽¹⁰⁾.

Profissionais de saúde concordam que a amamentação é fundamental para recém-nascidos, mas na literatura não há informações sobre conhecimentos de enfermeiros sobre o aprendizado ofertado durante a formação universitária. Entretanto, a enfermagem, entre outras responsabilidades, tem como atividade realização de educação em saúde, oferecendo orienta-

ção de qualidade, assegurando a saúde e o bem-estar dos bebês e familiares. Também compete ao enfermeiro reconhecer a má formação e conduzir do melhor modo possível orientações sobre o diagnóstico aos pais, bem como o tratamento e serviços disponíveis para atenção de crianças com fissura lábio palatal^(1,11).

Frente ao exposto, o presente estudo tem como pergunta norteadora: quanto os cursos de graduação em enfermagem preparam os futuros profissionais de saúde para assistência ao recém-nascidos/crianças com problemas labiopalatal?

Este estudo teve por objetivo identificar o conhecimento e a percepção dos enfermeiros sobre o aleitamento de recém-nascidos com fissura labiopalatina.

Método

Trata-se de estudo transversal desenvolvido com enfermeiros egressos de duas Universidades, uma Estadual do Estado do Paraná e outra Privada do Estado de São Paulo.

A população do estudo foi constituída por 60 enfermeiros. Como critério de inclusão, todos foram convidados a participar, independente se tiveram ou não contato com lactentes com fissura labiopalatina. Houve 47 perdas referentes aos sujeitos que não responderam ao questionário no período determinado. Não houve exclusão de respondentes.

Deste modo, a amostra caracterizou-se por 11 egressos da universidade estadual formados em 2012 e dois graduados de uma universidade privada no ano 2013, totalizando 13 respondentes.

A primeira etapa da pesquisa constitui em identificar os egressos mediante auxílio das Secretarias Acadêmicas das Universidades, solicitando nomes e endereço eletrônico. A segunda fase pautou-se no encaminhamento de e-mail para desenvolver a investigação do conhecimento dos egressos de enfermagem sobre a amamentação do recém-nascido com fissura lábio palatal.

Para atender aos requisitos da pesquisa, foi

desenvolvido um instrumento de coleta de dados utilizando-se o programa disponibilizado pelo Google Docs®, cujas variáveis foram: sexo, estado civil, escolaridade, idade, raça, conhecimento e experiência profissional acerca do aleitamento de bebês com fissura labiopalatina; aprendizado obtido durante a graduação sobre a orientação das mães em relação ao oferecimento do aleitamento materno para o recém nascidos com fissuras.

De janeiro a março de 2014 foram enviados por correio eletrônico solicitação para participação da pesquisa, as informações sobre o processo de respostas e o prazo de devolução.

Após a finalização do período para recebimento dos dados, foram consolidados as informações. Os dados coletados e armazenados no programa Google Docs® foram transferidos para o programa Microsoft Office Excel 2010, possibilitando a análise por meio de frequência absoluta e relativa.

Em obediência às normas de pesquisas com seres humanos o projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná, cujo parecer foi disponibilizado no documento de número 046/2013.

Resultados

Dos 13 enfermeiros, dez (76,9%) tinham entre 21 a 24 anos, oito (61,5%) eram do sexo feminino, dez (76,9%) eram solteiros e todos de cor autorreferida branca.

Durante a graduação, 11 (84,6%) profissionais afirmaram não ter recebido qualquer informação sobre processo de amamentação de bebês ou crianças com fissura labiopalatina. Entretanto, ao serem indagados sobre a indicação do leite materno para essa população, nove (69,2%) afirmaram possibilidade da amamentação naturalmente.

Quanto à forma como a amamentação deve ser feita, quatro (30,8%) disseram que deveria ser no peito (seio materno), dois (15,4%) profissionais indica-

ram a mamadeira, um (7,7%) a colher, um (7,7%) o conta-gotas e cinco (38,5%) não sabiam qual a melhor forma de oferecer a amamentação.

Referente à melhor posição para amamentar o bebê, seis (46,2%) profissionais foram enfáticos ao afirmar desconhecer a posição mais adequada. Por sua vez, cinco (38,5%) enfermeiros indicaram a posição sentada, um a posição supina (7,7%) e dorsal (7,7%) respectivamente.

Discussão

A saúde materno-infantil é alvo de grandes políticas e programas de saúde, no Brasil, que auxiliam na promoção da saúde do binômio mãe/filho em qualquer situação⁽²⁾. Os profissionais de saúde devem conhecer as diretrizes de assistência para essa população e atuar de forma efetiva na integralidade do cuidado.

Neste contexto tem-se o profissional enfermeiro, um dos responsáveis pelo cuidado e educação em saúde no período gestacional e primeira infância. O presente estudo teve como motivação o conhecimento dos enfermeiros acerca da amamentação para recém-nascidos com fissuras labiopalatinas.

Contudo, para um ideal aprofundamento sobre a temática é necessário a identificação de alguns fatores relacionados à questão de ensino/aprendizagem nessa área da atuação profissional. A estrutura curricular institucional, os métodos de ensino em saúde materno-infantil e as características de aprendizagem são questões importantes sobre o tema e que não foram investigadas neste estudo. Porém diversos estudos tem mostrado a importância da investigação do conhecimento dos enfermeiros através de entrevistas⁽¹²⁾.

Um tema necessário para a prática profissional do enfermeiro no contexto da saúde materno-infantil é o aleitamento. O aleitamento materno para a promoção da saúde da criança é incentivado mas não está consolidada na sociedade brasileira⁽¹²⁾.

Para o alcance de um nível de cuidado satisfató-

rio é necessário que todas as gestantes tenham conhecimento acerca do aleitamento materno para todos os recém-nascidos, incluindo os portadores de fissuras labiopalatinas. É nesse aspecto que o enfermeiro atua, promovendo educação, incentivo e vigilância do aleitamento materno para todos as crianças.

No tocante aos resultados deste estudo verificou-se predominância de um perfil de enfermeiros jovens, com déficit de conhecimento na questão do aleitamento de recém-nascidos com fissura labiopalatina. Um estudo realizado no interior de São Paulo, demonstrou que os profissionais envolvidos com esse processo precisam de capacitação adequada e comprometimento na promoção da amamentação e apoio às mães em sua rotina na maternidade⁽¹²⁾.

Os cuidados com a alimentação é uma das preocupações mais importante que a mãe e os familiares têm para com o recém-nascido. No caso de bebês com fissuras as preocupações são intensificadas, pois devido às anormalidades na formação da face a ingestão de alimentos, nos primeiros meses de vida, pode ser comprometida.

A fissura labial pode ser diagnosticada por exame de ultrassom no pré-natal, já a fissura palatal por exame clínico do recém-nascido. Entretanto boa parte dos diagnósticos são realizados após o nascimento, na maternidade, a fissura mais comum é a do tipo labiopalatal⁽¹³⁾. Os recém-nascidos fissurados apresentam além dos problemas estéticos, distúrbios funcionais relacionados à alimentação e fonação, mas todos os problemas são tratáveis⁽¹⁴⁾.

Sendo assim, os obstáculos decorrentes da fissura labiopalatina ocorrem desde o momento do nascimento, ainda na maternidade. Por isso a necessidade de uma equipe de profissionais de saúde bem treinada, principalmente o enfermeiro, pois ele é o responsável em dar suporte emocional, orientar e esclarecer às puérperas sobre dúvidas em relação ao bem-de ambos⁽¹⁵⁾.

Cabe a equipe de saúde hospitalar coordenar o atendimento inicial⁽¹³⁾ e ao enfermeiro atentar-se para as necessidades básicas do paciente, principalmente,

as que o recém-nascido não consegue preencher, isto alivia o sofrimento e a sensação de desamparo⁽¹⁶⁾.

Os recém-nascidos com fissura labiopalatina são iguais as quaisquer outro paciente, porém necessitam de cuidados diferenciados na alimentação e higienização, o aleitamento materno pode ser realizado, mas seu sucesso dependerá do tipo de malformações, fatores socioeconômicos, emocionais e de experiências com lactações anteriores⁽¹⁵⁾.

Incentivar o aleitamento natural é fator decisivo para a correta maturação e crescimento craniofacial em nível ósseo, muscular e funcional, como também na prevenção de problemas bucais como cárie dental, doença periodontal e problemas de má oclusão⁽¹¹⁾. O enfermeiro é o profissional que deve estar habilitado para orientar a mãe na escolha do método de aleitamento, incentivar e divulgar os benefícios do aleitamento materno exclusivo⁽¹⁶⁾.

A dificuldade na amamentação decorre da diminuição da eficiência na sucção e varia de acordo com a gravidade da lesão. Deste modo, a incapacidade para alimentar satisfatoriamente resulta de estresse materno e ansiedade e pode conduzir à falta de vínculo materno infantil. Assim, é fundamental que o enfermeiro promova orientações às famílias, entretanto essa ação não tem sido efetivadas pelos profissionais, por falta de conhecimento ou por não se atentarem para a importância da atividade⁽¹⁷⁾.

Pesquisa desenvolvida com estudantes de um curso de especialização em enfermagem em pediatria, divulgou que poucos estudantes conheciam o protocolo de observação da mamada em fissurados⁽¹⁸⁾. De igual modo, no presente os profissionais desconheciam formas e modos de oferecimento da amamentação ao recém-nascidos.

Outro estudo reforça que para um recém-nascido portador de fissura labiopalatina, a preocupação imediata com seu cuidado, nas primeiras semanas de vida, está relacionada com a alimentação, no sentido de proporcionar uma nutrição adequada⁽¹⁹⁾.

Uma vez que o ganho ponderal ou estatural está diretamente relacionado ao estado nutricional, geral-

mente, o bebê dificuldade em ganhar peso em função do gasto energético adicional durante a mamada, pois a amamentação pode ser demorada e a quantidade de leite sugada insatisfatória⁽¹⁴⁾. É imprescindível que o enfermeiro conheça os aspectos anatômicos, estruturais e emocionais envolvidos nas dificuldades alimentares para que possa oferecer uma assistência eficiente e humanizada⁽²⁰⁾.

Por outro lado, estudo divulga-se um mito existente entre as mães, as quais acreditam que os bebês fissurados não possam ser amamentados. Contudo, amamentar bebês fissurados, é a melhor forma de estimular a musculatura da face e fortalece o vínculo mãe-filho, além de auxiliar na prevenção de infecções⁽²⁾. Mas deve-se ter o cuidado de fornecer orientações realistas, considerando a particularidade de cada recém-nascido, para não gerar sentimentos de fracasso, diante da impossibilidade do aleitamento materno⁽²⁰⁾.

O aleitamento materno exclusivo é de extrema importância, pois interfere diretamente no desenvolvimento e no crescimento do lactente. O aleitamento materno também deverá ser ofertado para aqueles com fissuras lábio palatal, entretanto dependendo do tipo de fissura o oferecimento deverá acontecer de modo diferenciado. Outrossim, a amamentação deve ser discutida em treinamentos com enfermeiros para realizarem orientações corretas, a fim de resgatarem a oferta e os benefícios da amamentação. Tais orientações deverão ser iniciadas no pré-natal, garantindo reflexos positivos nos índices de aleitamento materno e na saúde materno-infantil⁽²¹⁾, em crianças com fissuras lábio palatal.

Estudo realizado com mães de crianças fissuradas, atendidas em um centro de reabilitação especializado em fissuras labiopalatinas, revela que a média de tempo de amamentação materna exclusiva foi de 29 dias⁽²⁰⁾. O sucesso do aleitamento materno depende não só do tipo de lesão mas também da estimulação e adaptação da mãe e do bebê no processo de aleitamento⁽¹⁶⁾. Se a mãe não sentir que é capaz de amamentar e superar os obstáculos tende a

abandonar essa prática.

Como se divulga, orientações maternas facilitam a relação mãe-bebê, o desenvolvimento neuropsicológico e a organização das funções orofaciais, refletindo na saúde do recém-nascido com fissura labiopalatina⁽¹⁷⁾.

Recém-nascidos com fissura labiopalatina podem e devem ser levados ao seio logo após o nascimento, pois o contato entre mãe e filho é imprescindível. A introdução correta do mamilo necessita ser ensinada no momento do nascimento. Na criança sem fissura, a língua traciona o mamilo para dentro da boca; lábios e palato formam um vácuo, mantendo o mamilo no lugar, enquanto que as arcadas dentárias comprimem os canais lácteos situados na base da aréola, de modo que o leite é esvaziado no interior da cavidade bucal. Para que se obtenham os mesmos resultados, é preciso que a criança com fissura disponha de mecanismos compensatórios, e muitos lactentes conseguem isso com habilidade⁽¹⁴⁾.

Quanto às práticas de amamentação natural, não há informações conclusivas sobre qual o melhor método para amamentar, entretanto, por ser a alimentação uma necessidade imediata do recém-nascido com fissura labiopalatal, muitos métodos de alimentação tem sido recomendados⁽²²⁾.

Quando a amamentação materna é possível, os bebês devem ser posicionados semieretos, de frente para o corpo da mãe ou, como alternativa, deitados sobre uma superfície plana, com a cabeça inclinada para o colo materno, enquanto a mãe inclina seu corpo sobre ele. Nessa posição, a ação da gravidade permite que o mamilo e a aréola do seio penetrem com mais facilidade dentro da boca do bebê, proporcionando maior vedação da fenda, promovendo um melhor escoamento do alimento para a orofaringe e o esôfago, e reduzindo a fadiga e a energia gasta pelo bebê durante a alimentação⁽¹⁷⁾.

A fissura labiopalatina é considerada um fator de risco para a ocorrência de um distúrbio de deglutição denominado disfagia mecânica, devido à alteração organoestrutural, nas estruturas anatômicas respon-

sáveis pela deglutição. Entre os principais problemas para a alimentação está a sucção ineficiente e o escape do leite para a cavidade nasal⁽¹⁷⁾. Assim, o conhecimento prévio do enfermeiro poderá ajudá-lo na resolução do problema e na ajuda da ansiedade materna em face ao problema.

É comum as crianças com malformações de mandíbula, nariz e boca apresentarem dificuldades para serem amamentadas. Nas fissuras palatais mais extensas, a língua não encontra apoio para compressão do mamilo e da aréola, limitando a compressão dos seios lactíferos para extração do leite e também dificultando a amamentação⁽²³⁾. Pesquisa revela que pais optaram pelo oferecimento da alimentação através de colher, por ser o método de alimentação mais comum praticado com crianças com fissura labiopalatina⁽²²⁾.

As principais dificuldades na amamentação relatadas pelas mães de bebês com malformações orofaciais são: sucção fraca, dificuldade de pega, refluxo de leite pelas narinas, engasgos do bebê, ganho de peso insuficiente, pouco leite, ingurgitamento mamário e trauma mamilar. Tais dificuldades podem ser minimizadas com a expressão manual do leite para amaciar o mamilo e a aréola; a oclusão da fenda com o dedo da mãe durante a mamada; a aplicação de compressas mornas nas mamas para facilitar a saída do leite; o posicionamento do mamilo em direção ao lado oposto à fenda; e a utilização do bebê em posição semisentado para evitar refluxo de leite pelas narinas⁽²³⁾.

Assim, na amamentação natural o suporte especializado é importante para as mães que desejam amamentar, possam ser auxiliadas no melhor posicionamento e a gestão da oferta de leite materno⁽¹⁰⁾.

O diagnóstico precoce é importante porque promove o contato da família com especialistas, e isto favorece o conhecimento de diferentes técnicas de alimentação, evita o desmame nos casos possíveis e permite o planejamento dos cuidados neonatais e terapêuticos. Os recém-nascidos fissurados necessitam de atendimento em centros especializados para

tratamento reabilitador, entretanto os atendimentos de puericultura podem e devem ser realizados pela atenção primária, desse modo, a saúde pública deve ser organizada para atender melhor as crianças com esta anomalia congênita⁽¹³⁾.

Conclusão

Pode-se concluir que enfermeiros não foram preparados durante a graduação para vivenciar o cuidado com o aleitamento natural de recém-nascidos com fissura labiopalatal.

A maior parte dos profissionais afirmaram não ter recebido informação sobre o tema no curso de graduação. Um número considerável não sabiam qual a melhor forma de oferecer a amamentação e a melhor posição para o aleitamento dentro desse grupo infantil.

A recomendação do aleitamento materno é um tema discutido durante a formação acadêmica, mas pouca atenção é dada para aos casos que excedem o padrão de normalidade infantil, a exemplo a malformação. Deste modo, é fundamental que profissionais de enfermagem reconheçam a amamentação como necessária para crianças com fissuras labiopalatal e sobremodo, que dirigentes de cursos de enfermagem ofereça aprendizado sobre possibilidades de amamentação com essa população, ao enfatizar que os recém-nascidos possam beneficiar-se do aleitamento materno ofertado de modo natural, com colherinha ou de outro modo.

Entretanto, o conhecimento sobre a fisiologia, e o tratamento clínico e cirúrgico não é suficiente para apoiar uma proposta mais efetiva de assistência específica para essas crianças, em função de elas apresentarem alterações no processo de sucção e deglutição, demandando cuidados especializados durante a amamentação e outras formas alternativas de alimentação.

Sugere-se o desenvolvimento da temática nos cursos de graduação para despertar no enfermeiro as

possibilidades de estimular as mães de recém-nascidos com fissura labiopalatina na oferta de aleitamento materno, independente da forma que o mesmo será ofertado.

Colaborações

Souza CM e Toledo Neto JL contribuíram para concepção do trabalho, coleta de dados, análise, interpretação dos dados e redação do artigo. Prezotto KH contribuiu para análise, interpretação dos dados e redação do artigo. Katakura EALB, Costa TV e Freitas TB contribuíram para a redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Vanz AP, Ribeiro NRR. Listening to the mothers of individuals with oral fissures. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(3):596-602.
2. Secretaria da Saúde de São Paulo. Coordenação da Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Bucal. Manual de cuidados básicos aos portadores de fissuras labiopalatinas. São Paulo: SMS; 2012.
3. Moraes TFD, Salvador KK, Cruz MS, Campos CF, Feniman MR. Processamento auditivo em crianças com fissura labiopalatina com e sem história de otite. *Arq Int Otorrinolaringol*. 2011; 15(4):431-6.
4. Popia JL, Aarestrup JR, Tribioli RA. The importance of prenatal diagnosis and genetic counseling in the prevention of individuals with oral clefts. *Rev Bras Educ Saúde*. 2013; 3(3):53-8.
5. Mazetti MPV, Kabota CT, Brock RS. Antenatal ultrasonography diagnosis of cleft lip and palate. *Arq Catarin Med*. 2009; 38(1):130-2.
6. Stanley E W, Villagran R D, Cardemil M F. Ultrasonografía 3d em la evaluación del lábio leporino. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2009; 74(5):311-4.
7. 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; 15(2):133-41.
8. Santos FCS, Cyrino ACT, Santos FS, Santos Neto M, Abrahão FNA. Practice of the nurses in breastfeeding-friendly units of basic health. *Rev Rene*. 2014; 15(1):70-7.
9. Campillay PL, Delgado SE, Brescovici 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.
10. 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.
11. Batista LRV, Triches TC, Moreira EAM. Oral development and breastfeeding in children with cleft lip and palate. *Rev Paul Pediatr*. 2011; 29(4):674-9.
12. Magalhães CP, Rodrigues AM. Conhecimento de profissionais de saúde sobre aleitamento materno em um Hospital Universitário do Vale do Paraíba (SP). *Rev Ciênc Hum*. 2014; 7(1):72-86.
13. Amstalden-Mendes LG, Xavier AC, Antunes DK, Ferreira ACRG, Tonocchi R, Fett-Conte AC, et al. Time of diagnosis of oral clefts: a multicenter study. *J Pediatr*. 2011; 87(3):225-30.
14. Carraro DF, Dornelles CTL, Collares MVM. Fissuras labiopalatinas e nutrição. *Rev HCPA*. 2011; 31(4):456-63.
15. Oliveira RMR. Uma abordagem sobre as dificuldades enfrentadas por mães na amamentação de crianças portadoras de fissuras labiopalatinas. *Rev Bras Educ Saúde*. 2014; 4(2):1-6.
16. Souza EAN, Santos RPF. A possibilidade de amamentação de recém-nascidos portadores de fenda labiopalatina: Revisão de Literatura. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2010; 8(23):1-13.
17. Branco LL, Cardoso MC. Feeding in newborn with cleft lip and palate. *Universitas: Ciênc Saúde*. 2013; 11(1):57-70.
18. Galvão DG. Education in maternal; breastfeeding and their repercussions in clinical practice. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(2):308-14.
19. Fernandes R, Defani MA. Importância da equipe multidisciplinar no tratamento e preservação de fissuras labiopalatinas. *Rev Saúde Pesq*. 2013; 6(1):109-16.

20. Santos EC, Leite SGS, Santos SMP, Neves ZF, Passos XS, Silveira FFCF. Análise qualitativa do padrão alimentar de crianças portadoras de fissura de lábio e/ou palato atendidas em um hospital de Goiânia-GO. *J Health Sci Inst.* 2011; 29(3):183-5.
21. Moraes JT, Oliveira VAC, Alvin EAB, Cabral AA, Dias JB. The perception of mothers with regards to certain factors leading to early weaning from breastfeeding in health basic Divinópolis/MG. *Rev Enferm Cent-Oest Min.* 2014; 4(1):971-82.
22. Goyal A, Jena AK, Kaur M. Nature of feeding practices among children with cleft lip and palate. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2012; 30(1):47-50.
23. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.