



ALEITAMENTO MATERNO EM LACTENTES COM FISSURA LABIOPALATINA
BREASTFEEDING IN INFANTS WITH LABIOPALATINE CLEFT
LACTANCIA MATERNA EN LACTANTES CON FISURA LABIOPALATINA

Armando dos Santos Trettene¹, Thais de Oliveira Maximiano², Carolina Cantatore Beraldo³, Juliana Silvério Campanati Mendonça⁴, Aline Godoi Luiz⁵, Beatriz Costa⁶

RESUMO

Objetivo: identificar fatores associados à adesão ao aleitamento materno em lactentes com fissura de lábio e/ou palato. **Método:** estudo quantitativo, transversal, com 121 cuidadores de crianças com fissura de lábio e/ou palato. A coleta de dados foi realizada durante a consulta de Enfermagem pré-operatória de queiloplastia e/ou palatoplastia. Os pais/responsáveis responderam a um questionário referente ao recebimento de informações sobre o aleitamento materno recebidas no pré e pós-natal. Para a análise estatística, utilizou-se o teste Qui-quadrado, com significância de 5%. **Resultados:** o aleitamento materno exclusivo foi observado em 31% (n=38) dos lactentes. Desses, 63% (n=24) foram amamentados por um mês. Entre os fatores para a não adesão ao aleitamento materno prevaleceu a sucção ineficaz (n=45, 37%). Possuir fissura de lábio e palato influenciou negativamente a prática do aleitamento materno ($p < 0,001$), enquanto receber orientações no pré-natal favoreceu a sua adesão ($p = 0,042$). **Conclusão:** poucos lactentes foram amamentados exclusivamente e por tempo aquém do recomendado. A complexidade da fissura, evidenciada pelo déficit de sucção, influenciou negativamente a adesão ao aleitamento materno, enquanto o recebimento de informações por profissionais de saúde no pré-natal influenciou positivamente. **Descritores:** Aleitamento Materno; Cuidados de Enfermagem; Fissura Labial; Fissura Palatina; Alimentação Artificial; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify factors associated with adherence to breastfeeding in infants with cleft lip and / or palate. **Method:** quantitative, cross-sectional study with 121 caregivers of children with cleft lip and / or palate. Data collection was carried out during the preoperative nursing visit of cheiloplasty and / or palatoplasty. The parents / guardians answered a questionnaire regarding the receipt of information about breastfeeding received in the pre- and postnatal care. For the statistical analysis, the chi-square test was used, with significance of 5%. **Results:** exclusive breastfeeding was observed in 31% (n = 38) of infants. Of these, 63% (n = 24) were breastfed for one month. Among the factors for non-adherence to breastfeeding, ineffective sucking (n = 45, 37%) prevailed. Posterior cleft lip and palate negatively influenced the practice of breastfeeding ($p < 0.001$), while receiving prenatal guidelines favored its adherence ($p = 0.042$). **Conclusion:** few infants were breastfed exclusively and for shorter time than recommended. The complexity of the cleft, evidenced by sucking deficit, negatively influenced adherence to breastfeeding, while the receipt of information by prenatal health professionals influenced positively. **Descritores:** Breast Feeding; Nursing Care; Cleft Lip; Cleft Palate; Bottle Feeding; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar factores asociados a la adhesión a la lactancia materna en lactantes con fisura de labio y / o paladar. **Método:** estudio cuantitativo, transversal, con 121 cuidadores de niños con fisura de labio y / o paladar. La recolección de datos fue realizada durante la consulta de Enfermería preoperatoria de queiloplastia y / o palatoplastia. Los padres / responsables respondieron un cuestionario referente a la recepción de informaciones referentes a la lactancia materna, recibidas en el pre y post-natal. Para el análisis estadístico, se utilizó el testeo Qui-cuadrado, con significancia de 5%. **Resultados:** la lactancia materna exclusiva se observó en un 31% (n = 38) de los lactantes. De ellos, 63% (n = 24) fueron amamantados por un mes. Entre los factores para la no adhesión a la lactancia materna prevaleció la succión ineficaz (n = 45, 37%). La posesión de fisura de labio y paladar influenció negativamente la práctica de la lactancia materna ($p < 0,001$), mientras que recibir orientaciones en el prenatal favoreció la su adhesión ($p = 0,042$). **Conclusión:** pocos lactantes fueron amamantados exclusivamente y por tiempo por debajo de lo recomendado. La complejidad de la fisura evidenciada por el déficit de succión, influenció negativamente la adhesión a la lactancia materna, mientras que la recepción de informaciones por profesionales de salud en el prenatal influenció positivamente. **Descritores:** Lactancia Materna; Atención de Enfermería; Labio Leporino; Fisura del Paladar; Alimentación Artificial; Enfermería.

¹Doutor, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo/USP. Bauru (SP), Brasil. E-mail: armandotrettene@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-9772-857X>; ²Mestre, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo/USP. Bauru (SP), Brasil. E-mail: thais.enfermagem@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-5202-5961>; ³Mestre, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo - USP. Bauru (SP), Brasil. E-mail: carolberaldo@yahoo.com.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-7242-496X>; ⁴Mestre (Doutoranda), Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo/USP. Bauru (SP), Brasil. E-mail: jucampanati@usp.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-6386-0452>; ⁵Mestre, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo/USP. Bauru (SP), Brasil. E-mail: alineegodoi@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-2001-4181>; ⁶Doutora, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo/USP. Bauru (SP), Brasil. E-mail: bia_hrac@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-7917-3072>

INTRODUÇÃO

A alimentação de recém-nascidos e lactentes com fissura de lábio e/ou palato por via oral é defendida desde o nascimento considerando que os reflexos de sucção e deglutição estão preservados. Contudo, podem apresentar engasgos, deglutição prejudicada, refluxo nasal do alimento e dificuldade em formar pressão intraoral, necessária à sucção eficaz, dificultando a alimentação. Essas alterações relacionam-se diretamente à complexidade anatômica da fissura.¹⁻³

O leite materno é indicado como alimento ideal para recém-nascidos e lactentes. Dentre os diversos benefícios do aleitamento, incluem-se o aporte nutricional, a facilidade de digestão e absorção, propriedades imunológicas, o efeito protetor sobre as alergias e a melhoria em relação à adaptação a outros alimentos. Ainda é econômico e possui menor risco de contaminação em relação ao uso de mamadeiras e bicos.⁴

Em recém-nascidos e lactentes com fissura de lábio e/ou palato, além dos benefícios já mencionados, o ato de amamentar estimula um exercício físico contínuo, o que denota o desenvolvimento muscular e ósseo bucal proporcionando o desenvolvimento facial harmônico que, por sua vez, contribui para a maturação do sistema estomatognático. Esses fatores, em associação, são considerados facilitadores quanto à recuperação pós-operatória referente às correções cirúrgicas da malformação.⁵ Soma-se, ainda, o fortalecimento do vínculo entre a mãe e a criança, tendo em vista a vasta gama de sentimentos e reações negativas que a genitora e a família apresentam diante do nascimento de um filho diferente do imaginado.⁶

O aleitamento materno é prevalente em lactentes com fissuras de menor complexidade anatômica.⁷⁻⁸ No entanto, fissuras mais complexas não contraídicam totalmente o aleitamento materno.⁹

Estratégias desenvolvidas por pais e cuidadores para alimentar crianças com fissura têm sido evidenciadas demonstrando processos adaptativos frente à problemática da alimentação.¹⁰ Contudo, as taxas de aleitamento materno exclusivo nessa população estão aquém do recomendado.⁷⁻⁹

Nesse contexto, este estudo apresenta um diagnóstico situacional sobre o aleitamento materno em lactentes com fissura de lábio

e/ou palato por meio da identificação de variáveis relacionadas à adesão. Possivelmente, os conhecimentos aqui firmados podem contribuir no planejamento e na implementação de estratégias de promoção a essa prática.

OBJETIVO

- Identificar os fatores associados à adesão ao aleitamento materno em lactentes com fissura de lábio e/ou palato.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório e descritivo, transversal, realizado em um hospital público, terciário, localizado no interior de São Paulo, Brasil.

A população foi composta por pais ou responsáveis de crianças acometidas por fissura de lábio e/ou palato que se encontravam acompanhando seus filhos durante a consulta de Enfermagem preparatória das cirurgias de queiloplastia e/ou palatoplastia.

Para o cálculo amostral, considerou-se uma população de 240 lactentes (baseando-se na média mensal de atendimentos e no período de coleta de dados), confiabilidade de 95% e proporção esperada de 20%.¹ Estimaram-se 121 participantes que compuseram a amostra. Foram incluídos pais ou responsáveis, com idade superior a 18 anos, de lactentes com fissura de lábio e/ou palato, sem outras comorbidades associadas, clínicas ou genéticas, e nascidos a termo.

A pesquisa iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Instituição por meio do parecer 665.633 e CAAE 30288214.1.0000.5441. Todos os participantes formalizaram sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido obedecendo aos preceitos da Resolução 466/2012.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro e abril de 2015, durante a consulta de Enfermagem pré-operatória para as cirurgias de queiloplastia e/ou palatoplastia. Utilizou-se a entrevista estruturada guiada por meio da aplicação de um questionário confeccionado pelos autores com dados referentes ao recebimento de informações quanto ao aleitamento materno recebidas no período pré e pós-natal, adesão ao aleitamento materno, exclusivo e não exclusivo, tempo de amamentação, bem como os fatores associados à não adesão dessa prática. Buscou-se, ainda, caracterizar

os lactentes quanto à classificação da fissura (de lábio e/ou palato).

As definições de aleitamento materno utilizadas neste estudo compreenderam: aleitamento materno - a criança recebe leite materno associado ou não a outros leites, líquidos, alimentos sólidos ou semissólidos; aleitamento materno exclusivo - o lactente é alimentado exclusivamente com leite humano, diretamente do peito ou ordenhado, e não recebe nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos.⁴

Para analisar a associação entre o aleitamento materno exclusivo e a classificação da fissura e o treinamento recebido no pré e pós-natal, foi utilizado o teste Qui-quadrado. Considerou-se 5% ($p \leq 0,05$) como diferença estatisticamente significativa.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 121 mães de crianças com fissura, com predomínio da faixa etária compreendida entre 21 a 30 anos ($n=65$, 54%), com união estável ($n=58$, 48%), classe social baixa ($n=60$, 50%) e com ensino médio completo ($n=43$, 36%).

A mamadeira prevaleceu como utensílio utilizado para amamentar os lactentes que não conseguiram mamar no peito ($n=69$, 57%). Na maioria dos casos, as mães tentaram amamentar o lactente no seio ($n=111$, 92%), porém, 71% ($n=86$) não obtiveram sucesso.

Observou-se que 31% ($n=38$) dos lactentes foram amamentados exclusivamente com leite materno. Desses, 25% ($n=10$), direto no seio. Quanto ao tempo de aleitamento materno exclusivo, a média foi de 75 (± 13) dias. Dentre os motivos relatados para a não adesão ao aleitamento materno prevaleceu a sucção ineficaz ($n=45$, 37%), conforme a tabela 1.

Em relação à caracterização dos lactentes quanto à classificação da fissura, prevaleceu a de lábio e palato ($n=50$, 41%). Observou-se associação positiva entre ser acometido por fissuras menos complexas e o aleitamento materno ($p < 0,001$), ou seja, a incidência de aleitamento materno em lactentes com fissura labial foi maior ($n=25$, 83%) quando comparada a de lábio e palato ($n=12$, 24%) e palatina isolada ($n=7$, 17%), conforme a tabela 2.

Ao se associar o aleitamento materno exclusivo às orientações recebidas durante o pré-natal, observou-se associação positiva ($p=0,042$), ou seja, a incidência de aleitamento materno foi significativamente maior em lactentes cujas mães receberam orientações no pré-natal, de acordo com a tabela 3. Em contrapartida, as orientações recebidas no pós-natal (maternidade) não influenciaram significativamente a adesão ao aleitamento materno ($p=0,863$), conforme a tabela 4.

Tabela 1. Motivos atribuídos por mães para suspender o aleitamento materno em crianças com fissura de lábio e/ou palato. Bauru (SP), Brasil, 2015.

Motivos para suspender o aleitamento materno	N	%
Sucção ineficaz	45	37
Falta de apreensão mamilo-aureolar	36	30
Perda de peso	15	12
Falta de orientação	10	08
Refluxo nasal do leite	08	07
Engasgos	05	04
Outros	02	02
Total	121	100

Tabela 2. Associação entre o aleitamento materno exclusivo e a classificação da fissura. Bauru (SP), Brasil, 2015.

Classificação da fissura	Lactentes amamentados	Lactentes não amamentados	Total	p
Fissura de lábio	25 (83%)	5 (17%)	30 (25%)	<0,001*
Fissura de palato	7 (17%)	34 (83%)	41 (34%)	
Fissura de lábio e palato	12 (24%)	38 (76%)	50 (41%)	
Total	44 (36%)	77 (64%)	121 (100%)	

Teste Qui-quadrado. *Significância estatística ($p \leq 0,05$).

Tabela 3. Associação entre o aleitamento materno exclusivo e o recebimento de orientação no pré-natal em crianças com fissura de lábio e/ou palato. Bauru (SP), Brasil, 2015.

Recebeu orientação	Lactentes amamentados	Lactentes não amamentados	Total	p
Sim	33 (27%)	42 (35%)	75 (62%)	0,042*
Não	11 (9%)	35 (29%)	46 (38%)	
Total	44 (36%)	77 (64%)	121 (100%)	

Tabela 4. Associação entre o aleitamento materno exclusivo e o recebimento de orientação no pós-natal (maternidade). Bauru (SP), Brasil, 2015.

Recebeu orientação	Lactentes amamentados	Lactentes não amamentados	Total	P
Sim	37 (31%)	67 (55%)	104 (86%)	0,863
Não	07 (6%)	10 (8%)	17 (14%)	
Total	44 (37%)	77 (63%)	121(100)	

Teste Qui-quadrado. *Significância estatística ($p \leq 0,05$).

DISCUSSÃO

Evidenciou-se, neste estudo, a importância da orientação sobre o aleitamento materno antes do parto, no pré-natal. Bons resultados em relação ao aleitamento materno e práticas alimentares têm sido vinculadas às orientações fornecidas por profissionais capacitados o mais precocemente possível.^{3,11}

O pré-natal é apontado como período propício para fornecer orientações que devem ser apresentadas de forma clara e objetiva.¹⁰⁻¹ Evidencia-se, no entanto, a escassez de profissionais capacitados que promovam orientações e treinamentos adequados.^{7,12-3}

Em relação ao método utilizado para a oferta do leite aos lactentes não amamentados no seio materno, os achados deste estudo corroboram outras pesquisas que evidenciam a utilização da mamadeira com bico ortodôntico.¹ Em contrapartida, o estudo apontou predomínio da colher, embora seguido da mamadeira.¹⁴

Ressalta-se que, na impossibilidade de amamentação direta no seio, o leite materno deve ser ordenhado e ofertado com outros utensílios. No entanto, métodos de alimentação devem ser simples e habituais.¹⁴⁻⁵

O motivo mais frequente, apontado pelas mães, para a não adesão ao aleitamento materno relacionou-se à sucção ineficaz. Resultados similares foram observados em outras investigações.^{2,11} A dificuldade de alimentação de bebês com fissura surge logo após o nascimento associada, principalmente, a prejuízos relacionados à sucção e à prensão corretas do mamilo decorrentes da alteração anatômica. Outras dificuldades podem ser observadas. Entre elas, engasgos e refluxo nasal do

alimento.^{9,13} A dificuldade é maior em fissuras mais complexas.^{8,14}

Embora, neste estudo, as orientações recebidas na maternidade não tenham influenciado significativamente a adesão ao aleitamento materno, a literatura aponta ser essa uma das principais dificuldades em relação à prática do aleitamento natural em crianças com fissura.^{1,9} Nesse contexto, investigação apontou que, embora 72% das mães tivessem recebido orientações sobre a alimentação de crianças com fissura labiopalatina no ambiente hospitalar, foram necessários outros recursos auxiliares que incluíram adaptações individuais como, por exemplo, o posicionamento.¹²

Diferentes posições e métodos são apresentados respeitando-se a individualidade que, em algumas situações, emergem das necessidades e experiências das mães e não, necessariamente, da orientação de profissionais.¹⁰ No entanto, ressalta-se sobre a necessidade da elevação da cabeça em relação ao tronco considerando a proteção deficitária da tuba auditiva em lactentes com fissura, o que favorece o desenvolvimento de otites de repetição.⁹

A falta de conhecimento dos profissionais é apontada como importante limitação para o sucesso do aleitamento materno em lactentes com fissura.^{7,12-3} Estudo apontou os benefícios referentes à implementação de algumas estratégias como a formação de grupos de especialistas para acompanhar pacientes e familiares prospectivamente.¹⁶

Ainda se observou a associação positiva entre o aleitamento materno exclusivo e a fissura labial, em conformidade a literatura, que vincula o sucesso do aleitamento materno a fissuras menos complexas, principalmente pelo fato de manterem uma

Trettene AS, Maximiano TO, Beraldo CC de et al.

Aleitamento materno em lactentes com...

pressão intraoral que favoreça a sucção eficaz.^{1,8,17}

O percentual de aleitamento materno exclusivo neste estudo foi de 31%, bem inferior ao relatado na literatura.^{7,17-8} Estudo escocês apontou percentual de aleitamento materno exclusivo em lactentes com fissura de 54% ao nascimento.⁷ Em contrapartida, outra investigação identificou que o percentual de aleitamento materno exclusivo foi de aproximadamente 70%.¹⁶ Esse achado reflete os muitos desafios dos profissionais de saúde referentes ao aleitamento materno em lactentes com fissura. A implementação de políticas públicas de incentivo dessa prática nessa população e o treinamento de profissionais de diferentes áreas de atuação, em especial a saúde pública e a hospitalar, são necessários e urgentes.

Contudo, embora o percentual de aleitamento materno exclusivo neste estudo tenha sido baixo, a média de tempo de aleitamento foi de 75 dias, considerada alta se comparada à literatura.¹⁸ No entanto, esse período de tempo está aquém do recomendado referente ao aleitamento materno.⁴

Ao se considerar as dificuldades alimentares em crianças com fissura labiopalatina, incluindo o déficit de selamento labial e, principalmente, a sucção débil, torna-se essencial o acompanhamento quanto ao ganho ponderal e ao desenvolvimento.¹⁷

Recente publicação apontou a associação entre a complexidade da fissura e a necessidade de avaliação de ganho ponderal, além do acompanhamento realizado por enfermeiros especialistas experientes e treinados.¹⁹ A sucção ineficiente, nos lactentes com fissura, está relacionada à falta de coordenação entre a sucção, a respiração e a deglutição resultando em engasgos, fadiga e baixa ingesta, fatores esses etiológicos à desnutrição.²⁰

O fato de este estudo basear-se em experiências prévias das mães, portanto, passíveis de esquecimento, pode ser considerado como uma limitação. Assim, a realização de estudos prospectivos que verifiquem a eficácia de intervenções voltadas à promoção do aleitamento materno em lactentes com diferentes tipos de fissura é encorajada.

Acredita-se que a principal contribuição deste estudo se relacionou à identificação do reduzido percentual de lactentes amamentados de maneira exclusiva

apontando o desafio dos profissionais de saúde referente ao planejamento e à implementação de estratégias de promoção dessa prática nessa população específica.

Enfatiza-se a necessidade de disseminação de conhecimento sobre as fissuras na comunidade acadêmica incluindo cursos de graduação e especialização. Soma-se, ainda, a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas com essa finalidade, além da capacitação de profissionais de pediatria e puericultura.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que poucos lactentes foram amamentados exclusivamente e por período aquém do recomendado. A complexidade da fissura, evidenciada pelo déficit de sucção, influenciou negativamente na adesão ao aleitamento materno, enquanto o recebimento de treinamento por profissionais de saúde no pré-natal influenciou positivamente, ou seja, o sucesso dessa prática está relacionado diretamente à complexidade da fissura, fator não modificável, mas, também, ao recebimento de orientações no pré-natal indicando ser este um espaço de intervenção a ser explorado.

REFERÊNCIAS

1. Silva EB, Fúria CLB, Di Ninno CQMS. Aleitamento materno em recém-nascidos portadores de fissura labiopalatina: dificuldades e métodos utilizados. Rev CEFAAC [Internet]. 2005 Jan/Mar [cited 2017 Dec 28]; 7(1):13-20. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/1693/169320490002.pdf>
2. Reid J, Reilly S, Kilpatrick N. Sucking performance of babies with cleft conditions. Cleft Palate Craniofac J [Internet]. 2007 May [cited 2017 Dec 28]; 44(3):312-20. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17477747>
3. Smedegaard L, Marxen D, Moes J, Glassou EN, Sciensan C. Hospitalization, breast-milk feeding, and growth in infants with cleft palate and cleft lip and palate born in Denmark. Cleft Palate Craniofac J [Internet]. 2008 Nov [cited 2017 Dec 28]; 45(6):628-32. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1597/07-007.1>
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento

Trettene AS, Maximiano TO, Beraldo CC de et al.

Aleitamento materno em lactentes com...

materno e alimentação complementar. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

5. Nassar E, Marques IL, Trindade AS Jr, Bettiol H. Feeding-facilitating techniques for the nursing infant with Robin sequence. *Cleft Palate Craniofac J* [Internet]. 2006 Jan [cited 2017 Dec 28]; 43(1):55-60. Available from:

<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1597/04-018.1>

6. Beaumont D. A study into weight gain in infants with cleft lip/palate. *Paediatr Nurs* [Internet]. 2008 July [cited 2017 Dec 28]; 20(6):20-3. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18686410>

7. Britton KF, McDonald SH, Welbury RR. An investigation into infant feeding in children born with a cleft lip and/or palate in the West of Scotland. *Eur Arch Paediatr Dent* [Internet]. 2011 Oct [cited 2017 Dec 28]; 12(5):250-5. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21993065>

8. Di Ninno CQMS, Moura D, Raciff R, Machado SV, Rocha CMG, Norton RC, et al. Aleitamento materno exclusivo em bebês com fissura de lábio e/ou palato. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* [Internet]. 2011 Mar [cited 2017 Dec 28]; 16(4):417-21. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v16n4/v16n4a09.pdf>

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* [Internet]. 2010 Sept [cited 2017 Dec 28]; 12(2):257-66. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n2/20-09.pdf>

10. Lindberg N, Berglund AL. Mothers' experiences of feeding babies born with cleft lip and palate. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2014 Mar [cited 2017 Dec 28]; 28(1):66-73. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23607258>

11. Loras-duclaux I. Allaitement des enfants porteurs d'une fente labio-palatine. *Arch Pediatr* [Internet]. 2010 June [cited 2017 Dec 28]; 17(6):783-4. Available from:

<https://www.illfrance.org/1381-fente-palatine>

12. Amstalden-Mendes LG1, Magna LA, Gilda-Silva-Lopes VL. Neonatal care of infants with cleft lip and/or palate: feeding orientation and evolution of weight gain in a non-specialized Brazilian hospital. *Cleft Palate Craniofac J* [Internet]. 2007 May

[cited 2017 Dec 28]; 44(3):329-34. Available from:

<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1597/05-177>

13. Amstalden-Mendes LG, Gil-Silva-Lopes VL. Fenda de lábio e ou palato: recursos para alimentação antes das correções cirúrgicas. *Rev ciênc méd (Campinas)* [Internet]. 2006 Sept-Oct [cited 2017 Dec 28]; 15(5):437-48. Available from:

<http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/viewFile/1095/1071>

14. Goyal AL, Jena AK, Kaur M. Nature of feeding practices among children with cleft lip and palate. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* [Internet]. 2012 Jan/Mar [cited 2017 Dec 28]; 30(1):47-50. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22565517>

15. Trettene AS, Mondini CCDS, Marques IL. Feeding children in the immediate perioperative period after palatoplasty: a comparison between techniques using a cup and a spoon. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 Feb [cited 2017 Dec 28]; 47(6):1298-304. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n6/en_0080-6234-reeusp-47-6-01298.pdf

16. Mongkhonthawornchai S, Pradubwong S, Augsornwan D, Pongpagatip S, Rirattanapong S, Prathumwiwattana P, et al. Nursing Care System Development for Patients with Cleft Lip-Palate and Craniofacial Deformities at Srinagarind Hospital. *J Med Assoc Thai* [Internet]. 2012 Nov [cited 2017 Dec 28]; 95(Suppl 1):49-54. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24386741>

17. Montagnoli LC, Barbieri MA, Bettiol H, Marques IL, Souza L. Growth impairment of children with different types of lip and palate clefts in the first 2 years of life: a cross-sectional study. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2005 July [cited 2017 Dec 28]; 81(6):461-5. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n6/en_v81n6a09.pdf

18. Garcez LW, Giuliani ER. Population-based study on the practice of breastfeeding in children born with cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J* [Internet]. 2005 Nov [cited 2017 Dec 28]; 42(6):687-93. Available from:

<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1597/04-108r1.1>

19. Martin V, Greatrex-White S. An evaluation of factors influencing feeding in babies with a cleft palate with and without a

Trettene AS, Maximiano TO, Beraldo CC de et al.

Aleitamento materno em lactentes com...

cleft lip. J child health care [Internet]. 2014 Mar [cited 2017 Dec 28]; 18(1):72-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23439590>

20. Ilza L Marques, John A Nackashi, Hilton C Borgo, Ângela PMC Martinelli, Maria I Pegoraro-Krook, William N WilliamS, et al. Longitudinal study of growth of children with unilateral cleft-lip palate from birth to two years of age. Cleft Palate Craniofac J [Internet]. 2009 Nov [cited 2017 Dec 28];46(6):603-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2787972/pdf/nihms124848.pdf>

Submissão: 20/11/2018

Aceito: 28/03/2018

Publicado: 01/05/2018

Correspondência

Juliana Silvério Campanati Mendonça
Rua Silvio Marchione, 3-20
Bairro Vila Universitaria
CEP: 17012-900 – Bauru (SP), Brasil