

DIFICULDADES NO ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS COM FISSURA DE LÁBIO E/OU PALATO

Resumo

Esse artigo abordou a temática sobre as dificuldades no aleitamento materno em crianças com fissura de lábio e/ou palato. Tem como objetivo conhecer as dificuldades das mães de crianças portadoras de fissuras de lábio e/ou palato no aleitamento, enfatizando a valia do leite materno que tem fundamental relevância no crescimento e desenvolvimento da criança. Trata-se de uma revisão descritiva bibliográfica, utilizando a base de dados SCIELO, Revista CEFAC, Revista de Ciências da Saúde, Hospital Ophir Loyola e vários Systems Filem. Conclui-se que as dificuldades apresentadas pelas mães que vivenciam este problema afetam no sistema nutricional, emocional e intelectual da criança, podendo afetar o tratamento e a reabilitação da criança.

Descritores: Aleitamento, Dificuldades, Fissura de Lábio e/ou Palato.

Abstract

Breastfeeding difficulties in children with cleft lip and/or palate

This article addressing the issue on breastfeeding difficulties in children with cleft lip and / or palate. Has as objective to know the difficulties of mothers of children with cleft lip and / or palate in breastfeeding, emphasizing the value of breast milk that has fundamental importance in the growth and development of children. This is a bibliographic descriptive review, using the database SCIELO, CEFAC journal, Journal of Health Sciences, Ophir Loyola Hospital and several Systems filem. It is concluded that the difficulties presented by mothers who experience this problem affect the nutritional system, emotional and intellectual child, which may affect the treatment and rehabilitation of child.

Descriptors: Breastfeeding, Difficulties, Cleft Lip and/or Palate.

Resumen

Dificultades en la lactancia materna en los niños con labio y/o paladar hendido

En este artículo se ha abordado el tema de las dificultades en la lactancia materna en niños con labio y / o paladar hendido. Dicha investigación tuvo como objetivo conocer las dificultades de las madres de niños con labio y / o paladar hendido en la lactancia materna, haciendo hincapié en el valor de la leche materna que tiene una importancia fundamental en el crecimiento y en el desarrollo de los niños. Tratase de una revisión bibliográfica descriptiva, y se ha utilizado la base de datos SCIELO, CEFAC Revista, Revista de Ciencias de la Salud, Hospital Ophir Loyola y varios sistemas filem. Se concluyó que las dificultades presentadas por las madres que experimentan este problema afectan el sistema nutricional, emocional e intelectual del niño, lo cual puede afectar el tratamiento y la rehabilitación de los mismos.

Descritores: Lactancia, Dificultades, Labio Leporino y/o Paladar.

**Adriana Selma Carneiro
Miranda dos Santos**

Acadêmica de Enfermagem da
Universidade da Amazônia - UNAMA.
Email: adrianasantosal@yahoo.com.br

**Jessica Thamilles Sousa
Queiroz**

Acadêmica de Enfermagem da
Universidade da Amazônia - UNAMA.
Email: jessica.thamilles01@hotmail.com

**Michelly Sodré Pereira de
Souza**

Universidade da Amazônia - UNAMA.
Email: michellysodre23@hotmail.com

**Antonio Cláudio do Rego
Coelho**

Orientador e Professor da Universidade
da Amazônia - UNAMA.
Email: claudioinfbio@gmail.com

Submissão: 01/06/2016

Aprovação: 10/09/2016

Introdução

As fissuras orais são malformações congênitas popularmente conhecidas como lábio leporino, pela deformidade se parecer com o lábio de lebre. Uma malformação pode ser definida como uma alteração morfológica de um órgão, ou parte dele, uma anomalia morfológica estrutural presente no nascimento devido às causas genéticas, ambientais ou mistas. A fissura é resultado do não-fechamento do processo frontonasal e maxilar nos primeiros dias do embrião, podendo estar associada a outras anomalias congênitas ou isolada. Desvios e falhas no processo embrionário podem resultar na malformação do embrião¹.

As fissuras orais podem ser diagnosticadas na gestação, através do exame de ultrassom, a partir da 13ª semana de gestação nas fissuras de lábio, o que intensifica a importância dos exames do pré-natal. São ocasionadas pela falta de fusão entre os processos faciais embrionários e os processos palatinos, podendo ser acompanhada de algumas sequelas graves ao longo da vida do portador. São exemplos de anomalias associadas às fissuras orais: baixa estatura, microcefalia, retarda mental, anomalias craniofaciais, defeitos cardíacos, entre outros. O diagnóstico precoce é importante tanto para o preparo emocional da mãe quanto para a equipe de saúde que deve estar organizada e preparada ao realizar os primeiros atendimentos¹.

A criança portadora de fissura de lábio e/ou palato apresenta várias disfunções decorrentes das alterações anatômicas e funcionais. Neste contexto, a família vivencia um processo de luto diante do nascimento de uma criança com deformidade, o

filho tão esperado e imaginado não é perfeito. Os pais têm dificuldades de aceitar esta nova situação, suas primeiras preocupações são em relação à sobrevivência dessa criança, como será sua alimentação e a má-formação estrutural. Por muitas vezes as orientações insuficientes e nem sempre adequadas que as mães recebem logo após o nascimento da criança amedrontam ainda mais as famílias e as deixam ainda mais inseguras, sem saber como agir com o RN².

A assistência à criança, em sua fase de desenvolvimento e crescimento, necessita de um constante apoio nutritivo, emocional e intelectual devido às alterações anatômicas apresentadas. As crianças que nascem com fissura oral sofrem interferência em sua capacidade natural de ser adequadamente alimentadas e apresentam aspectos negativos em sua evolução normal².

O leite materno é de grande importância pelo seu próprio valor nutritivo e qualidade antibacteriana, auxiliando no combate de infecções. O aleitamento natural deve ser conduzido respeitando os aspectos emocionais, pois é um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, além de considerar as limitações decorrentes da própria malformação. As dificuldades se relacionam à impossibilidade anatômica de isolar a cavidade oral, da falta de apoio e estabilização do bico do peito e da posteriorização da língua. O grau de inabilidade de sucção está diretamente relacionado ao tipo de fissura. Geralmente, o lactente que apresenta fissura pré-forame incisivo não encontra dificuldade para alimentar-se. Porém, aqueles com fissura pós-forame incisivos ou transforame podem apresentar

dificuldades na extração do leite materno por não conseguirem pressão intraoral adequada².

A presente pesquisa busca discutir a importância e as dificuldades dos métodos de amamentação de crianças com fissuras de lábio e/ou palato bem como a importância da assistência de enfermagem nesse contexto. Além disso, busca analisar a necessidade de estratégias de orientação para com as mães, observando se a falta de conhecimento referente à patologia por parte dos profissionais a fim de orientar de forma correta a amamentação ainda no ambiente hospitalar, para que não haja o prolongamento da internação da criança.

Objetivo

Conhecer as dificuldades das mães de crianças com lábio leporino e ou fenda palatina e dos profissionais no aleitamento materno.

Material e Método

Trata-se de um artigo de revisão bibliográfica descritiva. Deste modo que a pesquisa nos leva a conhecer as dificuldades das mães de crianças com lábio leporino e ou fenda palatina e dos profissionais sobre o aleitamento materno. Quanto à metodologia o trabalho faz a opção pelo método hipotético-dedutivo. Esta opção se justifica porque o método escolhido permite nos levar a realizar esta pesquisa pela a falta de conhecimento e esclarecimento de mães e profissionais da área da saúde sobre as fissuras labiopalatina dando ênfase à dificuldade do aleitamento materno nos primeiros meses de vida.

Enquanto procedimento, este artigo realizar-se-á por meio de observações diretas, porque buscamos mostrar quais as dificuldades encontradas pelas mães que vivenciam com este problema e se o desconhecimento dos profissionais na área da saúde sobre a questão apresentada contribui para o fracasso no aleitamento natural. A pesquisa utilizar-se-á de referências de artigos da SCIELO, Revista CEFAC, Revista de Ciências da Saúde, Hospital Ophir Loyola e vários Systems Filem sobre o assunto em discussão. Estas ferramentas nos permitiram a possibilidade de abordar o tema em questão para realização da nossa pesquisa e assim poder contribuir e enriquecer sobre as dificuldades no aleitamento materno em crianças com fissura de lábio e/ou palato. A escassez, de artigos nos sites de comunicação científica como LILACS, BVS de Enfermagem e outros, dificultaram o maior enriquecimento do projeto, por falta de material. O material documentado, bem como, as respectivas análises serão organizadas em relatório de pesquisa que se pretende construir.

Resultados

As Fissuras Orais (FO) são malformações congênitas - deformidades presentes no nascimento que pode ser definida como alteração morfológica de um órgão, ou parte dele, resultante de um desenvolvimento intrinsecamente anormal. A fissura resulta do não-fechamento de processo frontonasal e maxilar nos primeiros dias do embrião, desenvolvem-se de maneira disforme na face, durante o período embrionário e o início do fetal¹.

As FO's podem ser diagnosticadas a partir da 13ª semana de gestação, através de ultrassom, o que reforça a importância da investigação criteriosa na hora da realização dos exames do pré-natal. Essas malformações ocorrem pela falta de fusão entre os processos faciais embrionários e os processos palatinos, acarretando várias sequelas graves que acompanham o portador ao longo de sua vida. Os principais exemplos de anomalias associadas à FO são: baixa estatura, microcefalia, retarda mental, anomalias craniofaciais, defeitos cardíacos, entre outros¹.

Inúmeras são as classificações utilizadas para as fissuras labiopalatinas, que utiliza como ponto de referência o forame incisivo, limite entre palato primário e o secundário (pró-lábio, pré-maxila e septo cartilaginoso), separando as fissuras labiopalatinas em três tipos principais: (1) Fissura pré-forame incisivo: são as fissuras labiais unilateral, bilateral e mediana; (2) fissura pós-forame incisivo: são fissuras palatinas, em geral medianas, que podem situar-se apenas na úvula, palato e envolver todo palato duro; (3) e fissuras transforame incisivo: são os de maior gravidade, unilaterais ou bilaterais, atingindo lábio, arcada alveolar e todo palato².

A etiologia das fissuras labiopalatinas ainda apresenta-se em debate, mas podem estar associados a vários fatores: genéticos, ambientais, os tóxicos, os infecciosos, o uso de medicamentos, as radiações ionizantes, o estresse e o tabagismo materno, durante o período de formação do bebê. Acredita-se que haja uma maior influência de fatores genéticos, pois mais da metade dos pacientes com fissuras apresenta familiares

portadores dessa mesma alteração entre outros, estão associados a síndromes³.

Os indivíduos que apresentam fator socioeconômico desfavorável, entre eles ambientais, tóxicos e infecciosos, têm maior risco de serem acometidos por fissuras labiopalatinas. Este fator influencia no estado de saúde das pessoas, podendo haver falta de acesso aos cuidados necessários, como por exemplo, o acompanhamento pré-natal e o acesso a uma dieta composta por nutrientes necessários ao desenvolvimento adequado do feto⁴.

Durante o período gestacional, tanto a mãe quanto o pai idealizam seu bebê e criam expectativa de uma criança perfeita. Mas, durante os exames rotineiros no pré-natal ou somente após o nascimento do filho se desfaz a lacuna entre o imaginário dos pais com o recém-nascido real. Quando ocorre um desvio do que é esperado, o nascimento de uma criança malformada, os pais sofrem a eclosão de emoções e sentimentos inesperados para aqueles momentos¹.

A incidência de nascidos vivos com lábio leporino, associado ou não à fissura palatina é cerca de 1 em cada 800. Logo em fenda palatina isolada é de 1 em cada 2000, porém pode variar de acordo com a área geográfica e a situação socioeconômica⁵.

Estudos epidemiológicos têm sido realizados em todo o mundo, e têm mostrado que a prevalência de fissuras labiopalatinas varia muito em relação aos países, sendo de apenas 1,07% no Japão e de 4,3%, em Taiwan. No Brasil, a prevalência varia de 0,47 e 1,54 a cada 1.000 nascidos vivos⁶.

A ocorrência da fissura labial é maior em relação as outras síndromes, como a Síndrome Down, por exemplo. A cada dois minutos, uma criança nasce com algum tipo de fissura, seja labial e/ou palatina no mundo¹.

A idade materna é considerada como fator de risco para diversas alterações cromossômicas, mas não existe concordância que se representa ou não fator de risco para fissuras orais. Cinquenta e três por cento da população amostral eram do sexo masculino. Dentre todos os tipos de fissuras labiopalatinas, as fissuras transforame foram as mais frequentes (72,6%). Com relação ao lado acometido, as fissuras unilaterais esquerdas foram as mais frequentes (61,3%). Observou-se maior prevalência de fissura pós-forame no sexo feminino e de fissura transforame no sexo masculino⁶.

No Brasil, já existe os locais especializados que oferecem ou ao menos tentam ofertar os serviços de atendimentos necessários ao portador, para facilitar, assim o acesso desses pacientes aos locais. Além do mais, com a evolução discreta no tratamento, a inserção de informações pelas redes sociais, auxiliando a equipe nas orientações que devem ser feitas e seguidas pelo paciente até sua próxima consulta¹.

No Pará, existe o centro de referência do tratamento especializado, é o Serviço de Assistência ao Fissurado do Hospital Ophir Loyola, que existe desde 1986. O Hospital realiza cirurgias primárias e secundárias, totalmente disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde. Os pacientes são encaminhados através da Central de Leitos e logo na primeira consulta recebem esclarecimentos e

orientações quanto aos procedimentos realizados para trazer esses pacientes ao convívio social⁷.

O aleitamento materno exclusivo (AME) é uma prática fundamental para a saúde das crianças, principalmente nos primeiros seis meses de vida, por fornecer tudo o que ela precisa para crescer e desenvolvimento durante esse período. Sua promoção deve ser incluída entre as ações prioritárias de saúde, uma vez que o aleitamento funciona como uma verdadeira vacina, não tem risco de contaminação e quanto mais o bebê mamar, mais leite a mãe produzirá⁸.

O aleitamento natural é uma importante fonte de nutrição para o lactente, pois é composta por proteínas, gorduras e carboidratos, sendo o alimento primordial para o crescimento e desenvolvimento do bebê, protegem contra doenças alérgicas, desnutrição, diabetes melittus, doenças digestivas, obesidade, cáries, entre outras⁸.

Os estudos afirmam que com a aceitação dos pais fica mais fácil o encorajamento de ajudar a mãe a executar a prática do aleitamento materno já que é essencial para desenvolvimento do recém-nascido, e tem grande importância devido a proteínas existentes no alimento. Portanto as crianças que são amamentadas sofrem menos internações por conta de otites, pneumonias e infecções de vias aéreas superiores⁵.

O aleitamento materno tem muitas vantagens, principalmente para os portadores de fissura de lábio e/ou palato, pois, o ato de sugar com mais força favorece o desenvolvimento muscular da face e aumenta a força dos movimentos executados com a língua⁹. Todavia cabe lembrar, que as maiorias das

crianças com FO não conseguem o suprimento necessário só com o aleitamento natural. Assim, recomenda-se colocar o recém-nascido por cinco minutos em cada seio para estimular a descida do leite e para reforçar o contato mãe-filho².

O tempo de sucção no peito é muito maior do que na mamadeira e o uso da mamadeira pode levar à falta de satisfação, impulso que poderá levar o lactente a sugar o dedo, o lábio ou a própria língua. Os lactentes com fissura palatal apresentam alguns problemas relacionados à amamentação, uma vez que o leite costuma passar pelo defeito palatal e penetrar na cavidade nasal, podendo ser aspirado nos pulmões. Além disso, o defeito dificulta a sucção eficiente do lactente, favorecendo o vômito, o que pode agravar o estado nutricional da criança fissurada e levar a outros problemas, como o engasgo durante as mamadas e até a asfixia. Apesar disso, existem crianças fissuradas que conseguem sugar o peito materno⁹.

O aleitamento materno oferece ao bebê um adequado desenvolvimento ósseo e muscular, garantindo, assim, a inter-relação entre o sistema estomatognático e os demais órgãos e funções⁹.

O tratamento multidisciplinar é uma das condições indispensáveis para o sucesso na reabilitação dos pacientes com FLP, juntamente com o envolvimento da família com os profissionais da saúde, a fim de visar o desenvolvimento de estratégias que levem a criança com fissura conviver bem com a doença⁵.

Para que haja um tratamento eficaz, é necessário que seja efetuado por uma equipe multidisciplinar envolvendo ginecologista obstetra, geneticista,

cirurgião plástico, pediatra, nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo e odontólogo. Portanto, a enfermagem juntamente com essa equipe multidisciplinar, é parte atuante no processo de reabilitação, tendo como objetivo integrar o paciente para assegurar a continuidade do tratamento⁵.

A enfermagem desempenha importante papel junto aos pais de crianças malformadas, em especial na orientação dos cuidados físicos, incentivando-os no sentido de que se responsabilizem pelos cuidados da criança, como um preparo para o retorno ao lar, quando esses cuidados deverão continuar, e também na identificação de desvios de comportamento dos pais que possam levá-los a negligenciar ou superproteger a criança, situação que precisaria de encaminhamento especial³.

O enfermeiro tem papel fundamental para a implementação e para a realização dos cuidados de enfermagem, tais como: assistir a criança e sua família, estimular e incentivar o paciente para que ele seja forte e tenha maneiras de enfrentar essa nova fase que está por vir de forma saudável e motivada, além de ajudá-lo na reabilitação, visando sempre uma assistência humanizada e completa³.

A dificuldade da amamentação da criança portadora de fissura palatina pode interferir no processo de desenvolvimento global, bem como na programação das etapas cirúrgicas, que geralmente dependem do aporte nutricional e adequado desenvolvimento físico desta³. Dessa forma, são intervenções de enfermagem na amamentação:

- Tentar alimentar a criança com bico para ajudar na necessidade de sucção e promover o desenvolvimento dos músculos para a fala.
- Posicionar o bico entre a língua e o palato existente para facilitar a compreensão do lactente e colocar o alimento na parte de traz da língua para ajudar na deglutição ajustando o fluxo de acordo com a deglutição do leite evitando a aspiração.
- Se a mãe não conseguir amamentar, orientá-la a fazer a ordenha e dar o leite materno na mamadeira, pois a preocupação é que mamando mal o bebê terá pouco ganho de peso.
- Estimular o arrotos (quantidade de ar deglutido).
- Monitoramento do peso para avaliar a quantidade de alimento a ser oferecido a essa criança.
- Identificação de cáries dentárias e infecções.
- Desmame do aleitamento materno e a introdução de alimentos liquefeitos na dieta alimentar deve ser realizada duas semanas antes da cirurgia.
- Retirada de hábitos de chupar chupeta ou o dedo.

Os resultados encontrados durante o período de pesquisa consistem nas dificuldades das mães em amamentar seus filhos portadoras de fissuras de lábio e/ou palato. A identificação dos problemas encontrados pelas mães no aleitamento natural, sendo necessário o entendimento das mesmas sobre as FO's, porém a orientação inadequada pela falta de conhecimentos dos profissionais está diretamente ligada ao fracasso no aleitamento.

Conclusão

A importância do aleitamento materno para a criança com fissuras de lábio e/ou palato amplamente conhecida pelo seu valor nutricional, na defesa contra infecções, na fisiologia da criança e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional. O tema merece discussão minuciosa em virtude das dificuldades que são encontradas na amamentação natural dos bebês por conta das fissuras orais, comprometendo seu crescimento e desenvolvimento.

Conclui-se que as dificuldades apresentadas pelas mães que vivenciam este problema afetam no sistema nutricional, emocional e intelectual da criança, podendo afetar o tratamento e a reabilitação da criança estando diretamente ligada orientação inadequada pela falta de conhecimentos dos profissionais está diretamente ligada ao fracasso no aleitamento.

Referências

1. Sousa MLB. Orientações da equipe multidisciplinar para os pais de crianças com lábio leporino e/ou fenda palatina: proposta de uma tecnologia educativa. Belém: Fundação Santa de Misericórdia do Pará, 2016.
2. Araruna RC, Vendruscolo DMS. Alimentação da criança com fissura de lábio e/ou palato-um estudo bibliográfico. Ribeirão Preto: Rev Latino-Am Enferm. 2000; 8(2):99-105.
3. Ramos LM, Abreu TM, Silva SF, Barbosa TMS, Sampaio MA. Fenda palatina - revisão sistematizada da literatura. Niterói (RJ). 2012. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/7865231-Fenda-palatina-revisao-sistematizada-da-literatura-cleft-palate-sistematic-literature-review.html>>.

4. Fernandes R, Defani MA. Importância da equipe multidisciplinar no tratamento e preservação de fissuras labiopalatinas. Maringá: Rev Saúde e Pesquisa. 2013; 6(1):109-116.

5. Lisbôa PK, Rocha VP, Pini R. Assistência de enfermagem ao paciente com fissura labiopalatal. Londrina (PR). 2010. Disponível em:<https://www.inesul.edu.br/revista_saude/arquivos/arq-idvol_9_1338903951.pdf>.

6. Cymrot M, Sales FCD, Teixeira FAA, Junior FAA, Teixeira GSB, Filho JFC, Oliveira NH. Prevalência dos tipos de fissura em pacientes com fissuras labiopalatinas atendidos em um hospital pediátrico do nordeste brasileiro. Fortaleza (CE). 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v25n4/15.pdf>>.

7. Hospital Ophir Loyola (PR). Núcleo de Fissurados. Disponível em:<www.ophirloyola.pa.gov.br/servicos-e-exames/nucleo-de-fissurados/>.

8. Costa LKO, Queiroz LLC, Queiroz RCCS, Ribeiro TSF, Fonseca MSS. Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura, Revista de Ciências da Saúde. 2013; 15(1):39-46.

9. Batista LRV, Triches TC, Moreira EAM. Desenvolvimento bucal e aleitamento materno em crianças com fissura labiopalatal. São Paulo: Rev Paul Pediatría. 2011; 29(4):674-9.