








## REVISÃO

# FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EM LACTENTES COM FISSURA OROFACIAL: REVISÃO DE ESCOPO\*

## FACTORS ASSOCIATED WITH BREASTFEEDING ADHERENCE IN INFANTS WITH OROFACIAL CLEFTS: A SCOPING REVIEW\*

### HIGHLIGHTS

1. A complexidade anatômica da fissura influencia o aleitamento materno.
2. A pressão intraoral negativa é o principal fator limitante.
3. A maioria dos fatores limitantes são passíveis de intervenções.

Nayara Tomazi Batista<sup>1</sup>   
Camila Trettene Antonio<sup>1</sup>   
Gesiane Cristina Bom<sup>1</sup>   
Francely Tineli Farinha<sup>1</sup>   
Lilia Maria Von Kostrisch<sup>2</sup>   
Alessandra Mazzo<sup>1</sup>   
Armando dos Santos Trettene<sup>1</sup> 

### ABSTRACT

**Objective:** To map the factors associated with breastfeeding adherence in infants with orofacial clefts. **Method:** Scoping review according to the recommendations of the Joanna Briggs Institute, with a search carried out in March 2023 in the PubMed, CINAHL, Web of Science, SCOPUS, EMBASE, LILACS, ProQuest and BDTD databases. **Results:** A total of 31 documents were selected. Factors associated with adherence to breastfeeding included: anatomical complexity of the cleft, pre- and post-natal guidance/training, desire to breastfeed, previous experience, knowledge of the benefits of breastfeeding, use of palatal obturators, use of feeding tube, social, family, and professional support, milking and offering by utensils and early performance of cheiloplasty. **Conclusion:** Although the complexity of the cleft is a factor that cannot be changed early on, the other variables that influence adherence to breastfeeding can be intervened upon. Thus, the support of all those involved in the breastfeeding process is fundamental for its optimization.

**KEYWORDS:** Breastfeeding; Cleft palate; Cleft lip; Infants; Review.

### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Batista NT, Antonio CT, Bom GC, Farinha FT, Von Kostrisch LM, Mazzo A, et al. Factors associated with breastfeeding adherence in infants with orofacial clefts: a scoping review. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95133>.

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Bauru, SP, Brasil.

<sup>2</sup>Secretaria Municipal de Saúde, Caucaia, CE, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O leite materno desponta como o melhor e mais completo alimento, configurando-se como principal fonte de nutrição para lactentes. Nessa direção, a Organização Mundial de Saúde (OMS), recomenda sua utilização exclusiva até os seis meses de vida<sup>1</sup>.

É definido como a oferta de leite direto da mama ou ordenhado, sendo classificado em exclusivo, predominante, complementado ou misto<sup>1</sup>. Propicia inúmeros benefícios ao lactente e a mãe, incluindo a redução da morbimortalidade, encargos financeiros, prevenção de desnutrição e obesidade, fortalecimento do vínculo entre mãe e filho, desenvolvimento do sistema estomatognático, qualidade do sono, sustentabilidade ambiental devido à queda no uso de embalagens, além de dirimir a ocorrência de doenças infecciosas devido a suas propriedades imunológicas<sup>2-3</sup>.

No entanto, inúmeros fatores estão associados à adesão dessa prática, incluindo a experiência prévia da mãe, o desejo de amamentar, receber orientação qualificada durante o pré e pós-natal, conhecimento acerca dos benefícios do leite materno, idade e atividade laboral materna, produção suficiente do leite, apoio social e familiar, dentre outros<sup>4-7</sup>.

Além dessas, existem condições relacionadas ao lactente, como as malformações, dentre as quais se destacam as fissuras orofaciais que podem acometer, isoladamente ou em associação, o lábio, a reborda alveolar e o palato<sup>8-9</sup>. De fato, indivíduos com essa malformação possuem 18 vezes maior probabilidade de não serem amamentados em comparação àqueles sem a anomalia<sup>10</sup>.

Em suma, trata-se de uma descontinuidade anatômica que dificulta o selamento labial e o estabelecimento de pressão intraoral negativa, indispensáveis à adequada sucção<sup>7,10</sup>. Contudo, ainda que as limitações sejam reconhecidas, elas podem ser trabalhadas, ou seja, em lactentes com essa malformação, a prática do aleitamento materno é possível e desejada, principalmente nos casos de menor complexidade<sup>6,11-12</sup>.

Ressalta-se, no entanto, que o aleitamento materno direto ao seio é contraindicado nos casos em que as fissuras orofaciais se encontram associadas às síndromes, geralmente por comprometimento das funções respiratórias, neurológicas e quadros de disfagia orofaríngea<sup>13-15</sup>. Nesses casos, o leite materno deverá ser ordenhado e ofertado por via gástrica<sup>6,12</sup>.

Em resumo, o conhecimento dos fatores associados à adesão ao aleitamento materno pode subsidiar intervenções e políticas públicas de incentivo, proteção e apoio a essa prática, uma vez que a amamentação e a utilização do leite humano devem ser priorizadas e apoiadas, para que lactentes com fissura orofacial possam usufruir plenamente de seus benefícios.

Assim, buscou-se mapear os fatores associados à adesão ao aleitamento materno em lactentes com fissura orofacial.

## MÉTODO

Revisão de escopo, desenvolvida e estruturada de acordo com as recomendações do *Joanna Briggs Institute* (JBI) e do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA-ScR)<sup>16-17</sup>, registrada na plataforma *Open Science Framework* (OSF) sob o DOI: 10.17605/OSF.IO/3S9HC.

A presente pesquisa foi construída em cinco etapas: formalização da pergunta de pesquisa, identificação dos estudos relevantes, seleção dos estudos, análise de dados, síntese e apresentação dos resultados<sup>16-17</sup>.

Visando identificar a existência de registros de revisões similares, realizou-se uma busca preliminar nas bases eletrônicas: OSF, Figshare, JBI e *The Cochrane Library*, na qual não foram encontrados estudos semelhantes.

A construção da pergunta de pesquisa considerou a população, o contexto e o conceito, ou seja, foi desenvolvida a partir do acrônimo PCC, onde a população constou de lactentes com fissura orofacial; o contexto, de aleitamento materno; e, como conceito, os fatores associados à adesão. Assim, elaborou-se a seguinte pergunta: quais fatores estão associados à adesão ao aleitamento materno em lactentes com fissura orofacial?

A busca foi realizada com auxílio de uma bibliotecária, nas bases de dados: *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (PubMed), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Web of Science*, SCOPUS, EMBASE e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para a literatura cinzenta, consultou-se as bases eletrônicas: *ProQuest Dissertations & Theses Global* e a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Foram utilizados os descritores extraídos do DeCS/MeSH: *breastfeeding*, *cleft lip* e *cleft palate*, em inglês e português, com seus respectivos sinônimos, além dos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos documentos disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que contemplavam o conceito de aleitamento materno preconizado pela OMS<sup>1</sup>, cujo público-alvo compreende-se crianças com idade entre zero e 24 meses, com fissura orofacial (de lábio, palato ou lábio e palato) isoladas, ou seja, sem associação à síndromes ou comorbidades clínicas (problemas neurológicos, metabólicos, renais, respiratórios ou cardiovasculares). Não foi estabelecido limite temporal. Excluíram-se os editoriais, ensaios teóricos, blogs, páginas da web, resumos publicados em anais de eventos científicos e livros. A busca ocorreu em março de 2023.

Na análise dos estudos, a primeira etapa consistiu na exclusão das literaturas duplicadas e a organização dos documentos por ordem temporal. A partir da pergunta de pesquisa e dos critérios de inclusão, avaliaram-se os títulos e resumos. Posteriormente, ocorreu a leitura dos textos na íntegra. Todo esse processo foi realizado de maneira independente e simultânea, por dois pesquisadores, manualmente. Os casos de divergência foram analisados e definidos pelo pesquisador orientador.

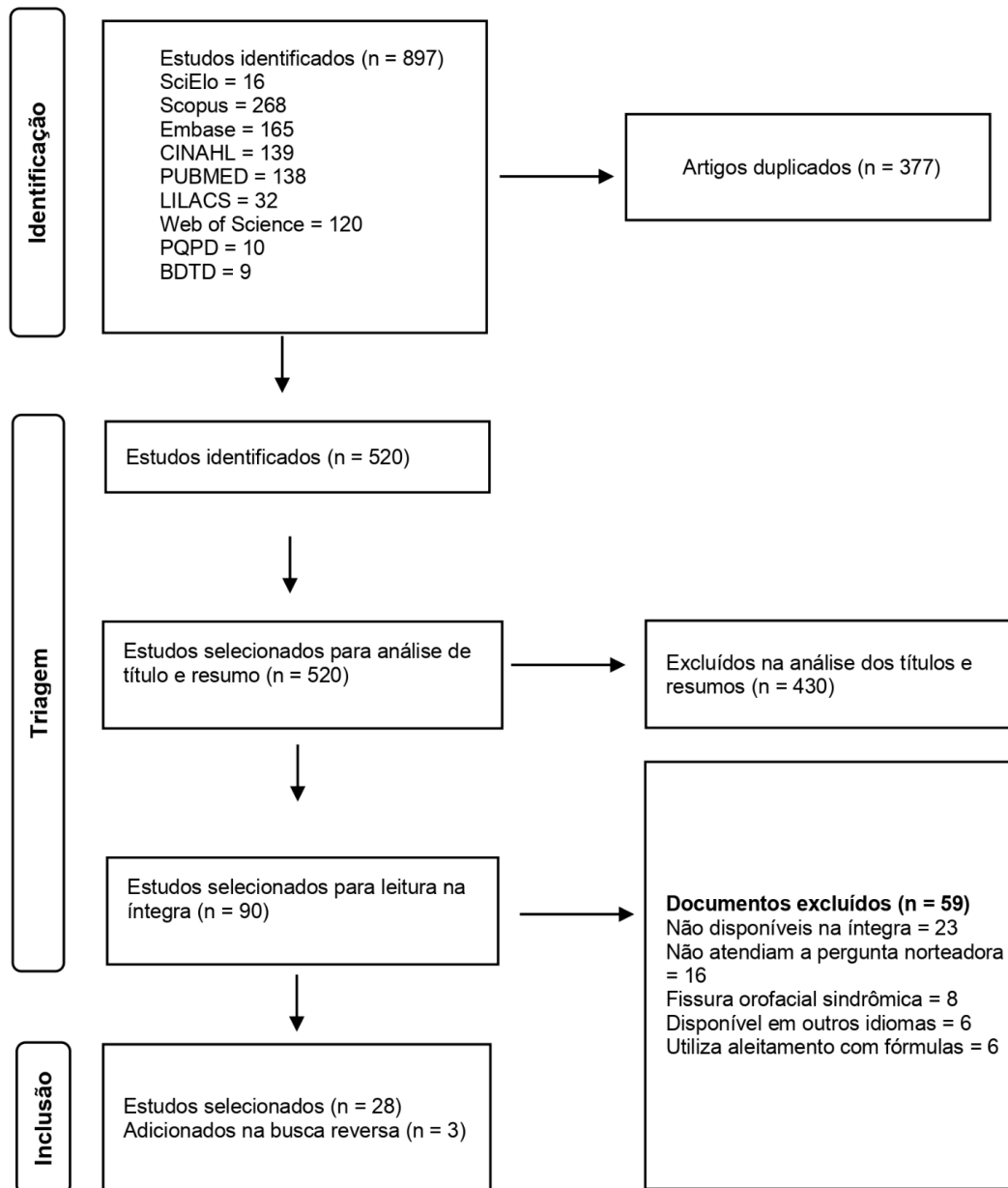
Para extração e sumarização dos resultados, elaborou-se um instrumento com as seguintes variáveis: ano da publicação, país, amostra e fatores que influenciaram a adesão ao aleitamento materno. Os estudos selecionados foram tabulados por meio do Programa Microsoft Excel 2013<sup>®</sup> e analisados por estatística descritiva.

Por tratar-se de um estudo metodológico de fonte secundária de dados, houve dispensa da apreciação ética.

## RESULTADOS

Inicialmente, foram encontradas 897 publicações. Após a exclusão dos duplicados e análise dos títulos e resumos, restaram 90 para a leitura na íntegra. Destes, 28 foram selecionados. Foram acrescentados, a partir da busca reversa, três documentos. Por fim, foram incluídos 31 documentos, sendo 27 artigos, duas dissertações e duas teses (Figura 1).

**Figura 1** - Diagrama Prisma-SCR referente ao processo de seleção dos estudos. Bauru, SP, Brasil, 2023.



Fonte: Autores (2023).

Prevaleram estudos realizados no Brasil (n=11, 38%). O mais antigo foi publicado em 1990 e o mais atual em 2023. Os fatores associados à adesão ao aleitamento materno incluíram: a complexidade anatômica da fissura, orientação/treinamento pré e pós-natal, desejo de amamentar, experiência prévia, conhecimento dos benefícios da amamentação, uso de obturador palatino, uso de sonda alimentadora, apoio social, familiar e profissional, ordenha e oferta do leite materno por utensílios e a realização precoce da queiloplastia (Quadro 2).

**Quadro 2** - Síntese dos estudos incluídos na revisão segundo ano da publicação, país, delineamento de estudo, amostra e fatores relacionados à adesão ao aleitamento materno. Bauru, SP, Brasil, 2023.

<b>Identificador</b>	<b>Ano da publicação e país</b>	<b>Amostra</b>	<b>Fatores relacionados à adesão ao aleitamento materno</b>
ID <sup>18</sup>	1990, Brasil.	105 mães de lactentes com fissura de lábio e/ou palato, na faixa etária de zero a 18 meses.	Complexidade anatômica da fissura, orientações e incentivo por parte de profissionais, apoio familiar e social.
ID <sup>19</sup>	1996, Inglaterra.	25 mães de neonatos com fissura de lábio e/ou palato	Orientações realizadas por profissionais capacitados durante a internação e o apoio após a alta hospitalar.
ID <sup>20</sup>	1997, Japão.	10 bebês com fissura de lábio e palato.	Uso de um obturador palatino.
ID <sup>21</sup>	2000, Brasil.	Não informado.	Complexidade da fissura, educação em saúde e o desejo da mãe em amamentar.
ID <sup>22</sup>	2001, Brasil.	Oito bebês com fissura de lábio e palato.	O uso de um obturador palatino associado a educação em saúde.
ID <sup>23</sup>	2003, Brasil.	200 bebês com fissura de lábio e/ou palato.	Complexidade anatômica da fissura.
ID <sup>24</sup>	2004, Austrália.	55 artigos.	Uso de obturador palatino, orientação pré e pós-natal, e posições adaptativas.
ID <sup>25</sup>	2004, Brasil,	31 lactentes com fissura de lábio, lábio e palato, e palato.	Complexidade anatômica da fissura, orientações pré e pós-natais por profissionais qualificados.
ID <sup>26</sup>	2008, Brasil.	39 documentos.	Complexidade anatômica da fissura.
ID <sup>27</sup>	2010, Brasil.	23 crianças com fissura de lábio, palato e/ou lábio e palato.	Complexidade anatômica da fissura.
ID <sup>28</sup>	2010, Tailândia.	20 lactentes com fissura de lábio e palato.	Orientações pré e pós-natais por profissionais qualificados e suporte familiar.
ID <sup>29</sup>	2011, Brasil.	137 crianças com fissura de lábio e/ou palato.	Complexidade anatômica da fissura.
ID <sup>30</sup>	2011, Brasil.	215 pais de crianças com fenda de lábio e/ou palato, de oito instituições.	Complexidade anatômica da fissura.
ID <sup>31</sup>	2013, Índia.	Recém-nascido com fissura de lábio e palato.	Uso de obturador palatino.
ID <sup>11</sup>	2014, Noruega.	Nove mães de lactentes com fissura de lábio.	Orientação por profissionais de saúde capacitados.
ID <sup>32</sup>	2014, África do Sul.	23 recém-nascidos com fissura de lábio, e lábio e palato.	Realização precoce da queiloplastia.
ID <sup>33</sup>	2017, Estados Unidos.	110 lactentes com fissura de lábio ou lábio e palato, isoladas.	Desejo de amamentar, orientações pré e pós-natais e o apoio profissional.

ID <sup>34</sup>	2017, República Tcheca.	104 recém-nascidos com fissura de lábio ou de lábio e palato, isoladas.	Apoio profissional e a realização precoce da queiloplastia.
ID <sup>35</sup>	2017, Brasil.	150 mães de crianças com fissura de lábio e/ou palato.	Orientações recebidas no período pré-natal.
ID <sup>6</sup>	2018, Brasil.	121 cuidadores de crianças com fissura de lábio, lábio e palato e palato, isoladas.	Complexidade da fissura e o recebimento de informações por profissionais de saúde no pré-natal.
ID <sup>36</sup>	2020, Índia.	32 cuidadores informais de lactentes com fissura de lábio e palato, uni ou bilateral, isoladas, com idade entre zero e seis meses.	Orientações/treinamentos por meio de módulos de educação audiovisuais.
ID <sup>37</sup>	2020, Estados Unidos.	150 mães biológicas, de bebês com idade entre oito e 14 meses, que possuíam fissura de lábio e palato, uni ou bilateral, isolada.	Complexidade anatômica da fissura, orientações/treinamentos no pré-natal e oferta de leite ordenhado.
ID <sup>38</sup>	2020, Nigéria.	65 mães de lactentes com fissura de lábio ou lábio e palato isoladas, com idade entre um e 16 meses.	Complexidade anatômica da fissura, orientação/treinamento no pré e pós-natal.
ID <sup>39</sup>	2020, Chile.	36 lactentes com fissura de palato isolada, com idade entre zero e seis meses.	Conhecimento dos benefícios da amamentação, uso de sonda alimentadora, ordenha do leite materno e apoio profissional.
ID <sup>40</sup>	2020, Brasil.	162 cuidadores de crianças com fissura de lábio; lábio e palato; e, palato, isoladas.	Complexidade anatômica da fissura.
ID <sup>41</sup>	2021, Brasil.	210 crianças com fissura isolada de lábio; lábio e palato; ou, palato.	Complexidade anatômica da fissura.
ID <sup>42</sup>	2021, África do Sul.	32 crianças com fissura de lábio; lábio e palato; ou, palato, isoladas, com idade entre zero e 24 meses.	Complexidade anatômica da fissura, ordenha e oferta por uso de utensílios, apoio familiar e social.
ID <sup>43</sup>	2021, Reino Unido.	Uma criança com fissura de lábio e palato unilateral isolada, acompanhada do nascimento aos 11 meses.	O desejo de amamentar, a experiência prévia referente à amamentação, apoio social e profissional.
ID <sup>44</sup>	2022, Indonésia.	11 artigos.	Uso de obturador palatino e mamadeiras.
ID <sup>45</sup>	2022, Colômbia.	28 mães de crianças com fissura de lábio e/ou palato, unilateral, não sindrômica.	Desejo da mãe em amamentar.
ID <sup>10</sup>	2023, Brasil.	29 estudos.	Complexidade anatômica da fissura.

Fonte: Autores (2023).

## DISCUSSÃO

Diversos estudos<sup>6,10,18,21,23,25-27,29-30,37-38,40-42,45</sup> mostraram que lactentes com fissura de lábio não apresentaram dificuldades na amamentação direta ao seio materno. Em contrapartida, aqueles com fissura de palato, ou de lábio e palato, apresentaram dificuldade expressivas, vinculadas à ausência do selamento labial e, principalmente, da formação de pressão intraoral negativa, considerada indispensável ao sucesso do aleitamento materno<sup>7,12,43</sup>.

Nessa direção, algumas estratégias favoreceram a adesão ao aleitamento materno, incluindo posições adaptativas, facilitando principalmente o selamento labial. Realmente, a mudança da posição das crianças foi a maneira que as mães mais utilizaram para amamentar seus filhos com fissura<sup>6,11,18</sup>. Essas posições podem ser ensinadas por profissionais da saúde ou emergirem a partir da experiência das mães<sup>11,18,43-45</sup>.

Em crianças com fissura de palato, embora o selamento labial e a sucção estejam preservadas e aparentem um processo de amamentação eficaz, não ocorre a formação de pressão intraoral adequada. Assim sendo, especial atenção deve ser empregada à deglutição excessiva de ar, regurgitações frequentes, saciedade e, principalmente, ao ganho ponderal e ao crescimento, que devem ser adequados à idade. Ainda, para crianças com fissuras mais complexas, como as de lábio e palato, deve-se estimular a ordenha do leite materno e a oferta através de utensílios, como a mamadeira<sup>11,33,39,44</sup>.

De fato, o aleitamento materno direto ao seio nem sempre é possível, e uma das alternativas é a extração do leite através da ordenha manual ou por bomba elétrica, ofertado por copo, colher ou mamadeira. Nessa situação, embora os benefícios em relação ao fortalecimento do sistema estomatognático não sejam possíveis, outros, como os nutricionais e imunológicos são garantidos. Diferentes estudos mostraram que a ordenha favoreceu o aleitamento materno<sup>37,39,42</sup>.

Ademais, a extração do leite materno, por ordenha manual ou eletrônica, favorece a produção através do estímulo de sucção, além de promover conforto, bem-estar físico e psicológico para a mãe<sup>31</sup>. No entanto, é necessário que elas sejam adequadamente treinadas para tal, apoiadas e acompanhadas prospectivamente<sup>11,19-24,42</sup>.

As orientações, treinamentos e o acompanhamento de profissionais de saúde experientes, recebidos durante o pré, pós-natal ou em ambos, influenciaram positivamente a adesão ao aleitamento materno<sup>11,19-24,28-29,33,35-36</sup>. Para isso, diferentes abordagens foram utilizadas, incluindo o uso de ferramentas audiovisuais como vídeos, livros e panfletos, além de cursos e tecnologias educativas<sup>11,35,42-43</sup>.

Dentre as orientações, incluem-se a avaliação da capacidade de sucção do bebê, a demonstração do posicionamento adequado da amamentação, o apoio às mães para estabelecer e manter seu suprimento de leite, a consideração de equipamentos de alimentação adaptáveis, como mamadeiras e bicos especializados, além da conscientização sobre os benefícios do leite materno<sup>6,12</sup>. No entanto, o conhecimento acerca da fissura orofacial é escasso entre profissionais de saúde, configurando-se como um desafio a ser superado.

Além do apoio de profissionais de saúde experientes, evidenciou-se que o suporte social, do familiar e do cônjuge foram essenciais para a adesão e manutenção do aleitamento materno<sup>33-34,42-43</sup>. De fato, o apoio favorece a amamentação, incluindo consultores de lactação, enfermeiros, terapeutas de alimentação e grupos de apoio com encontros remotos<sup>37</sup>.

Em outra investigação realizada em Uganda, as mães referiram que o apoio de membros da família, comunidades e hospitais foram essenciais<sup>42</sup>. Fato é, que além das dificuldades anatômicas na amamentação, devem ser consideradas as que envolvem relações sociais, afetivas, econômicas e culturais<sup>18,22</sup>.

Em acréscimo, o desejo da mãe em amamentar, assim como o conhecimento dos benefícios do aleitamento materno, influenciaram a adesão<sup>33,43</sup>. Essas variáveis são constituídas por experiências prévias exitosas, informações de qualidade adquiridas ao longo da vida, antes e após o nascimento do bebê. Uma das principais ferramentas de informação é a internet; dessa maneira, é importante que os websites, aplicativos e outros materiais educativos contenham informações de qualidade<sup>48</sup>. De fato, mães com experiências positivas anteriores, tanto pessoais como familiares, tendem a amamentar novamente<sup>11,39,43</sup>.

Benefícios referentes à utilização de placas obturadoras palatinas foram descritos em alguns estudos<sup>22,44</sup>. Em um relato de caso, a utilização de uma placa de acrílico melhorou a capacidade de sucção do bebê, contudo, o desenho foi modificado com a colocação de fio ortodôntico visando a recuperação do obturador intraoralmente em caso de obstrução das vias aéreas<sup>31</sup>.

Ressalta-se, no entanto, que a mamadeira, por si só, é o utensílio mais utilizado na alimentação de crianças com fissura, principalmente aquelas com bicos longos e macios, que favorecem a sucção sem a necessidade de pressão intraoral negativa, dispensando, portanto, a utilização da prótese palatina<sup>6,12,21</sup>. Em outra pesquisa, realizada no Japão, o obturador palatino foi utilizado na alimentação de 10 bebês com fissura de lábio e palato, contudo, a alimentação suplementar com mamadeira foi necessária para fornecer nutrição suficiente, ou seja, a eficácia da prótese palatina foi limitada<sup>20</sup>.

Ainda, a utilização de uma placa de alimentação de acrílico foi considerada útil por apenas uma de nove mães de bebês com fissuras de palato isoladas, para as quais os benefícios referentes à criação da pressão intraoral negativa seriam mais desejados<sup>19</sup>.

Dentre as limitações na utilização da prótese palatina destacam-se a dificuldade de fixação, adaptação, risco de asfixia e a necessidade de trocas periódicas, considerando o crescimento das estruturas faciais e intraorais<sup>6,12,31</sup>. Em síntese, até o momento, há avaliação científica limitada referente ao uso de próteses palatinas para auxiliar a amamentação ao seio em bebês com fissura<sup>10</sup>.

Dentre os fatores que influenciaram negativamente a adesão ao aleitamento materno, incluiu-se o uso de sonda alimentadora<sup>39</sup>. Para crianças com fissura orofacial isolada, ou seja, sem síndromes ou comorbidades clínicas associadas, a alimentação por via oral é defendida desde o nascimento, pois os reflexos necessários encontram-se preservados. Nesse sentido, a utilização da sonda alimentadora está associada à desinformação<sup>6,12</sup>.

Em síntese, a utilização da sonda alimentadora sem indicações precisas inviabiliza o aleitamento materno, pois o tempo de transição para a alimentação via oral é longo e dispendioso. Além disso, métodos de alimentação diferentes dos habituais ocasionam elevados níveis de estresse aos pais, principalmente às mães, o que pode influenciar, inclusive, a produção do leite materno e o desejo de amamentar<sup>6,9</sup>.

A realização precoce da cirurgia de correção da fissura labial, a queiloplastia, foi relatada como fator associado à adesão ao aleitamento materno, enquanto a de bebês com fissura de lábio e palato permaneceu baixa mesmo após a cirurgia<sup>34</sup>. Em uma pesquisa realizada na África, de 36 neonatos encaminhados a um hospital de referência, 23 não puderam ser amamentados satisfatoriamente e foram submetidos à queiloplastia. Contudo, o principal benefício evidenciado foi a melhora da confiança materna e interação com o bebê, e não a adesão ao aleitamento materno propriamente dita.

Embora não haja um consenso sobre a idade ideal para a cirurgia reparadora do lábio, sua realização a partir dos três meses é amplamente utilizada, considerando-se alguns fatores, como o crescimento facial. Além disso, a fissura de lábio isolada não contraindica o aleitamento materno, inclusive direto ao seio<sup>6,37-38,41-42</sup>.



Em resumo, a realização da queiloplastia, estritamente para beneficiar a amamentação deve ser vista com cautela, considerando que todo procedimento cirúrgico possui riscos, em especial aos recém-nascidos. Ademais, a realização da queiloplastia precocemente pode limitar o crescimento maxilar, ocasionando a necessidade de outras intervenções cirúrgicas posteriormente<sup>9</sup>.

Embora o presente estudo tenha utilizado as principais bases de dados e o idioma clássico das publicações, configuram-se como limitações a existência de outras bases, assim como de investigações em idiomas distintos dos considerados.

## CONCLUSÃO

Os fatores associados à adesão ao aleitamento materno em lactentes com fissura orofacial incluíram: a complexidade anatômica da fissura, orientações/treinamentos pré e pós-natal, o desejo de amamentar, a experiência prévia em amamentar, conhecimento dos benefícios da amamentação, uso de obturadores palatinos, de sondas alimentadoras, apoio profissional, social e familiar, ordenha e oferta por utensílios, e realização precoce da queiloplastia.

Embora a complexidade da fissura consista em um fator não modificável precocemente, as demais variáveis que influenciaram à adesão ao aleitamento materno são passíveis de intervenções. Em suma, evidenciou-se o quanto os profissionais de saúde podem agir para fomentar a prática do aleitamento materno em crianças com fissura orofacial.

As contribuições desta pesquisa são evidentes e incluem um relatório minucioso e aprofundado quanto aos fatores associados à adesão ao aleitamento materno em lactentes com fissura orofacial, que poderá embasar intervenções, protocolos e/ou políticas públicas voltadas ao incentivo dessa prática nessa população específica, para a qual os benefícios do leite materno são imprescindíveis ao estabelecimento de um processo reabilitador eficaz. São indispensáveis futuras investigações que testem a eficácia de intervenções por meio de estudos adequadamente controlados.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2015 [cited 2023 Aug. 18]. Available from: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjV5YbVza6EAX9rJUCHcraBrUQFnoECBEQA-Q&url=https%3A%2F%2Fbvsms.saude.gov.br%2Fbvs%2Fpublicacoes%2Fsaude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf&usq=AOvVaw3BtZftPPLI-51NNqzPQWMR&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjV5YbVza6EAX9rJUCHcraBrUQFnoECBEQA-Q&url=https%3A%2F%2Fbvsms.saude.gov.br%2Fbvs%2Fpublicacoes%2Fsaude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf&usq=AOvVaw3BtZftPPLI-51NNqzPQWMR&opi=89978449)
2. Sousa FLL de, Alves RSS, Leite AC, Silva MPB, Veras CA, Santos RC, et al. Benefits of breastfeeding for women and newborns. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 18]; 10(2):e12710211208. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.11208>
3. Braga MS, Gonçalves MS, Augusto CR. The benefits of breastfeeding for child development. *Brazilian J Dev*. [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 18]; 6(9):70250–61. Available from: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-468>
4. Silva VAP da, Gifalli M, Capone FA, Farinha FT, Prado PC, Trettene AS. Prenatal diagnosis of orofacial clefts: unveiling the parents' experience. *Rev Paul Pediatr*. [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug. 18]; 41:e2022004. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2022004>

5. Ferreira HLOC, Oliveira MF de, Bernardo EBR, Almeida PC de, Aquino P de S, Pinheiro AKB. Factors associated with adherence to the exclusive breastfeeding. *Cien Saude Colet*. [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug. 18]; 23(3):683–90. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.06262016>
6. Trettene A dos S, Maximiano T de O, Beraldo CC, Mendonça JSC, Luiz AG, Costa B. Breastfeeding in infants with labiopalatine cleft. *Rev enferm UFPE Online*. [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug. 18]; 12(5):1390–6. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230983p1390-1396-2018>
7. Hookway L, Lewis J, Brown A. The challenges of medically complex breastfed children and their families: a systematic review. *Matern Child Nutr*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 18]; 17(4):e13182. Available from: <https://doi.org/10.1111/mcn.13182>
8. Signor RCF. Speech pathology treatment on nonsyndromic orofacial clefts: literature review. *Rev. ciênc. méd.*, (Campinas) [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug. 18]; 28(1):49-67. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047805>
9. Freitas JA de S, Neves LT das, Almeida ALPF de, Garib DG, Trindade-Suedam IK, Yaedú RYF, et al. Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies/USP (HRAC/USP) - Part 1: overall aspects. *J Appl Oral Sci*. [Internet]. 2012 [cited 2023 Aug. 18]; 20(1):9-15. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1678-77572012000100003>
10. Oliveira LB de, Fonseca-Souza G, Rolim TZ, Scariot R, Feltrin-Souza J. Breastfeeding and cleft lip and palate: a systematic review and meta-analysis. *Cleft Palate Craniofac J*. [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug. 18]; 20:10556656231170137. Available from: <https://doi.org/10.1177/10556656231170137>
11. Lindberg N, Berglund AL. Mothers' experiences of feeding babies born with cleft lip and palate. *Scand J Caring Sci*. [Internet]. 2014 [cited 2023 Aug. 18]; 28(1):66-73. Available from: <https://doi.org/10.1111/scs.12048>
12. Bachega MI, Trettene AS, Mondini CCSD. Criança com fissura de lábio e/ou palato: cuidados de enfermagem. In: Gaíva MAM, Toso BRGO, Mandetta MA. org. PROENF - Programa de atualização em enfermagem: saúde da criança e do adolescente. 12. ed. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2018. p. 33-57.
13. Xiao Y, Taub MA, Ruczinski I, Begum F, Hetmanski JB, Schwender H, et al. Evidence for SNP-SNP interaction identified through targeted sequencing of cleft case-parent trios. *Genet Epidemiol Sci*. [Internet]. 2017 [cited 2023 Aug. 18]; 41(3):244-50. Available from: <https://doi.org/10.1002/gepi.22023>
14. Barduzzi RM, Razera APR, Farinha FT, Bom GC, Manso MMFG, Trettene AS. Psychosocial repercussions experienced by parents who care for infants with syndromic orofacial clefts. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 18]; 21(4):1093-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042021000400008>
15. Demoro CC da S, Fontes CMB, Trettene A dos S, Cianciarullo TI, Lazarini IM. Applicability of Orem: training of caregiver of infant with Robin Sequence. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug. 18]; 71(Suppl.3):1469-73. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0562>
16. The Joanna Briggs Institute. JBI Manual for Evidence Synthesis. Adelaide: JBI [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 18]. Available from: <https://wiki.jbi.global/display/MANUAL>
17. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug. 18]; 169(7):467-73. Available from: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
18. Thomé S. Estudo da prática do aleitamento materno em crianças portadoras de malformações congênita de lábio e/ou de palato [Thesis]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 1990. 245 p. [cited 2023 Aug. 18]. Available from: <https://repositorio.usp.br/item/000733696>
19. Trenouth MJ, Campbell AN. Questionnaire evaluation of feeding methods for cleft lip and palate neonates. *Int J Paediatr Dent*. [Internet]. 1996 [cited 2023 Aug. 18]; 6(4):241-4. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-263x.1996.tb00252.x>

20. Kogo M, Okada G, Ishii S, Shikata M, Iida S, Matsuya T. Breast feeding for cleft lip and palate patients, using the Hotz-type plate. *Cleft Palate Craniofac J.* [Internet]. 1997 [cited 2023 Aug. 18]; 34(4):351-3. Available from: [https://doi.org/10.1597/1545-1569\\_1997\\_034\\_0350\\_bffcla\\_2.3.co\\_2](https://doi.org/10.1597/1545-1569_1997_034_0350_bffcla_2.3.co_2)
21. Araruna R da C, Vendruscolo DMS. Alimentation of children with lip-palate malformation: a bibliographic study. *Rev Latino-Am Enfermagem.* [Internet]. 2000 [cited 2023 Aug. 18]; 8(2):99-105. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692000000200015>
22. Turner L, Jacobsen C, Humenczuk M, Singhal VK, Moore D, Bell H. The effects of lactation education and a prosthetic obturator appliance on feeding efficiency in infants with cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J.* [Internet]. 2001 [cited 2023 Aug. 18]; 38(5):519-24. Available from: [https://doi.org/10.1597/1545-1569\\_2001\\_038\\_0519\\_teolea\\_2.0.co\\_2](https://doi.org/10.1597/1545-1569_2001_038_0519_teolea_2.0.co_2)
23. Dalbem GS, Costa B, Gomide MR, Neves LT. Breast-feeding and sugar intake in babies with cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J.* [Internet]. 2003 [cited 2023 Aug. 18]; 40(1):84-7. Available from: [https://doi.org/10.1597/1545-1569\\_2003\\_040\\_0084\\_bfasii\\_2.0.co\\_2](https://doi.org/10.1597/1545-1569_2003_040_0084_bfasii_2.0.co_2)
24. Reid J. A review of feeding interventions for infants with cleft palate. *Cleft Palate Craniofac J.* [Internet]. 2004 [cited 2023 Aug. 18]; 41(3):268-78. Available from: <https://doi.org/10.1597/02-148.1>
25. Garcez LW. Estudo de base populacional sobre a prática do aleitamento materno em crianças nascidas com fissura labiopalatina na cidade de Porto Alegre [Dissertation]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004. 74 p. [cited 2023 Aug. 18]. Available from: <http://hdl.handle.net/10183/5132>
26. Rocha CMG, Dias MCM, Pereira LCB, Melo M do CB de, Lamounier JA. Breastfeeding and cleft lip and/or palate: review and update. *Rev Med Minas Gerais.* [Internet]. 2008 [cited 2023 Aug. 18]; 18(4):77-82. Available from: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/1404>
27. Campillay PL, Delgado SE, Brescovici SM. Evaluation of feeding in children with cleft lip and/or palate assisted in a hospital of Porto Alegre. *Rev. CEFAC.* [Internet]. 2010 [cited 2023 Aug. 18]; 12(2):257-66. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462010005000010>
28. Pathumwiwatana P, Tongasukho S, Naratippakorn T, Pradubwong S, Chusilp K. The promotion of exclusive breastfeeding in infants with complete cleft lip and palate during the first 6 months after childbirth at Srinagarind Hospital, Khon Kaen Province. *J Med Assoc Thai.* [Internet]. 2010 [cited 2023 Aug. 18]; 93(4):71-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21302391/>
29. Di Ninno CQ, Moura D, Raciff R, Machado SV, Rocha CMG, Norton RC, et al. Exclusive breastfeeding in infants with cleft lip and/or palate. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* [Internet]. 2011 [cited 2023 Aug. 18]; 16(4):417-21. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342011000400009>
30. Mendes LGA. Aspectos da atenção à saúde a indivíduos com fenda de lábio e(ou) palato no Brasil e propostas para seu incremento no SUS [Thesis]. Campinas (SP): Universidade de Campinas; 2011. 196 p. [cited 2023 Aug. 18]. Available from: <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2011.789387>
31. Dubey A, Mujoo S, Khandelwal V, Nayak PA. Simplified design and precautionary measures in fabrication of a feeding obturator for a newborn with cleft lip and palate. *BMJ Case Rep.* [Internet]. 2013 [cited 2023 Aug. 18]; 16:bcr2013010465. Available from: <https://doi.org/10.1136/bcr-2013-010465>
32. Mzezewa S, Hamese K, Mashego TAB. Neonatal cleft lip repair in babies with breastfeeding difficulties at Polokwane Mankweng Hospital Complex. *S. Afr. j. child health.* [Internet]. 2014 [cited 2023 Aug. 18]; 8(4):157-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.7196/SAJCH.693>
33. Alperovich M, Frey JD, Shetye PR, Grayson BH, Vyas RM. Breast milk feeding rates in patients with cleft lip and palate at north american craniofacial center. *Cleft Palate Craniofac J.* [Internet]. 2017 [cited 2023 Aug. 18]; 54(3):334-7. Available from: <https://doi.org/10.1597/15-241>
34. Burianova I, Kulihova K, Vitkova V, Janota J. Breastfeeding after early repair of cleft lip in newborns with cleft lip or cleft lip and palate in a baby-friendly designated hospital. *J Hum Lact.* [Internet]. 2017 [cited 2023 Aug. 18]; 33(5):504-8. Available from: <https://doi.org/10.1177/0890334417706062>

35. Luiz GA. Alimentação do lactente com fissura labiopalatina no primeiro ano de vida [Dissertation]. Botucatu (SP): Universidade Estadual Paulista; 2017. 83 p. [cited 2023 Aug. 18]. Available from: <http://hdl.handle.net/11449/150423>
36. Murthy PS, Desmukh S, Murthy S. Assisted breastfeeding technique to improve knowledge, attitude, and practices of mothers with cleft lip- and palate-affected infants: a randomized trial. *Spec Care Dentist*. [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 18]; 40:273-9. Available from: <https://doi.org/10.1111/scd.12464>
37. Madhoun LL, Crerand CE, Keim S, Baylis AL. Breast milk feeding practices and barriers and supports experienced by mother-infant dyads with cleft lip and/or palate. *Cleft Palate Craniofac J*. [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 18]; 57(4):477-86. Available from: <https://doi.org/10.1177/1055665619878972>
38. Adekunle AA, Adamson O, James O, Ogunlewe OM, Butali A, Adeyemo WL. Breastfeeding practices among mothers of children with orofacial clefts in an african cohort. *Cleft Palate Craniofac J*. [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 18]; 57(8):1018-23. Available from: <https://doi.org/10.1177/1055665620919312>
39. Jara MG, Inostroza-Allende F, Norambuena SN, Farías JC. Breastfeeding and factors associated to feeding in babies with cleft palate. *Int J Med Sci*. [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 18]; 7(4):1-10. Available from: <https://doi.org/10.32457/ijmss.v7i4.587>
40. Gárate KMS, Martins ML, Castro GFB de A, Costa B. Types of feeding and presence of harmful oral habits in children with cleft lip and/or palate: a pilot study. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 18]; 20:e0063. Available from: <https://doi.org/10.1590/pboci.2020.154>
41. Miranda-Filho AEF, Gomes HS, Silva RBV, Marques NP, Martelli Junior H, Marques NCT. Do orofacial clefts impair breastfeeding and increase the prevalence of anemia? *Cleft Palate Craniofac J*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 18]; 60(1):63-8. Available from: <https://doi.org/10.1177/10556656211054331>
42. Nabatanzi M, Seruwagi GK, Tushemerirwe FB, Atuyambe L, Lubogo D. "Mine did not breastfeed", mothers' experiences in breastfeeding children aged 0 to 24 months with oral clefts in Uganda. *BMC Pregnancy Childbirth*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 18]; 21(100):1-9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03581-3>
43. Lopez-Bassols I. Assisted Nursing: a case study of an infant with a complete unilateral cleft lip and palate. *J Hum Lact*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 18]; 37(2):419-24. Available from: <https://doi.org/10.1177/0890334420964159>
44. Achmad H, Samad R, Nasir M, Djais AI, Lesmana H, Sitanaya R. Nutritional improvement in children with cleft lip and cleft palate using a combination of an obturator and feeding bottle infant. *J. Pharm. Negat*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug. 18]; 1(1). Available from: <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/23434/>
45. Cerón-Zapata AM, Martínez-Delgado CM, Calderón-Higueta GE. Maternal perception of breastfeeding in children with unilateral cleft lip and palate: a qualitative interpretative analysis. *Int. Breastfeed. J*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug. 18]; 54:571-81. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60695-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60695-4)

## FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EM LACTENTES COM FISSURA OROFACIAL: REVISÃO DE ESCOPO\*

### RESUMO:

**Objetivo:** Mapear os fatores associados à adesão ao aleitamento materno em lactentes com fissura orofacial.

**Método:** Revisão de escopo conforme recomendações do *Instituto Joanna Briggs*, com busca realizada em março de 2023, nas bases de dados PubMed, CINAHL, *Web of Science*, SCOPUS, EMBASE, LILACS, ProQuest e BDTD.

**Resultados:** Foram selecionados 31 documentos. Fatores associados a adesão ao aleitamento materno incluíram: complexidade anatômica da fissura, orientação/treinamento pré e pós-natal, desejo de amamentar, experiência prévia, conhecimento dos benefícios da amamentação, uso de obturadores palatinos, uso de sonda alimentadora, apoio social, familiar e profissional, ordenha e oferta por utensílios e realização precoce da queiloplastia. **Conclusão:** Embora a complexidade da fissura consista em um fator não modificável precocemente, as demais variáveis que influenciam à adesão ao aleitamento materno são passíveis de intervenções. Assim, o apoio de todos os envolvidos no processo de amamentação é fundamental para sua otimização.

**DESCRIPTORIOS:** Aleitamento materno; Fissura palatina; Fenda labial; Lactentes; Revisão.

## FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EN LACTANTES CON FISURA OROFACIAL: REVISIÓN DEL ALCANCE\*

### RESUMEN:

**Objetivo:** Mapear los factores asociados a la adherencia a la lactancia materna en lactantes con fisuras orofaciales.

**Método:** Revisión de alcance según recomendaciones del Instituto Joanna Briggs, la búsqueda se realizó en marzo de 2023, en las bases de datos PubMed, CINAHL, *Web of Science*, SCOPUS, EMBASE, LILACS, ProQuest y BDTD.

**Resultados:** Se seleccionaron 31 documentos. Los factores asociados a la adherencia a la lactancia materna incluyeron: complejidad anatómica de la fisura, orientación/capacitación prenatal y posnatal, deseo de amamentar, experiencia previa, conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, uso de obturadores palatinos, uso de sonda de alimentación, apoyo social, familiar y profesional, extracción de leche y administración mediante utensilios y queiloplastia temprana. **Conclusión:** Si bien la complejidad de la fisura es un factor que no puede modificarse tempranamente, las demás variables que influyen en la adherencia a la lactancia materna son pasibles de intervención. Por lo tanto, el apoyo de todos los implicados en el proceso de lactancia materna es fundamental para su optimización.

**DESCRIPTORIOS:** Lactancia Materna; Fisura palatina; Hendidura labial; Lactantes; Revisión.

\*Artigo extraído da dissertação do mestrado: "ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS COM FISSURA OROFACIAL: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM WEBSITE", Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, SP, Brasil, 2023.

Recebido em: 04/10/2023

Aprovado em: 07/02/2024

Editora associada: Dra. Tatiane Trigueiro

### Autor Correspondente:

Armando dos Santos Trettene

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo

Rua Silvio Marchione 3-20. Vila Nova Cidade Universitária. CEP: 17012-900. Bauru, SP, Brasil.

E-mail: [armandotrettene@usp.br](mailto:armandotrettene@usp.br)

### Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo -

**Antonio CT, Bom GC, Farinha FT, Trettene A dos S.** Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Von Kostrisch LM, Mazzo A, Trettene A dos S.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Batista NT, Trettene A dos S.** Orientação - **Trettene A dos S.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).