Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Conhecimento da equipe interdisciplinar de saúde sobre os cuidados com a alimentação de recém-nascidos com fissura labiopalatina

Knowledge of the interdisciplinary health team about feeding care for newborns with cleft lip and palate

Conocimientos del equipo interdisciplinario de salud sobre el cuidado alimentario del recién nacidos con labio y paladar falso

Deborah Tatiane Pinheiro dos Santos Costa[1], Ana Paula Figueirêdo de Montalvão França[1], Valéria Regina Cavalcante dos Santos[1].

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento da equipe interdisciplinar de saúde da neonatologia de um hospital de referência acerca dos cuidados com a alimentação de recém-nascidos com fissura labiopalatina. **Métodos:** Estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido com 210 profissionais de saúde do setor de neonatologia da instituição por meio da aplicação de um questionário. **Resultados:** A principal dúvida dos profissionais foi relacionada à possibilidade de amamentação em seio materno. A maioria reconheceu a posição semi-sentada como ideal para alimentar o recém-nascido e indicou a mamadeira como utensílio mais seguro, contudo, muitos afirmaram não saber ajustar o bico, bem como desconheciam manobras de facilitação da alimentação. **Conclusão:** Os achados revelam lacunas importantes no conhecimento da equipe interdisciplinar, especialmente quanto às técnicas de alimentação e uso de utensílios adequados. Logo, a implementação de programas de capacitação e educação continuada da equipe são essenciais para garantir práticas seguras e baseadas em evidências no cuidado com o recém-nascido com fissura labiopalatina.

Palavras-chave: Anomalias craniofaciais, Fissura labiopalatina, Alimentação, Neonatologia.

ABSTRACT

Objective: To assess the knowledge of the interdisciplinary neonatal health team at a referral hospital regarding feeding care for newborns with cleft lip and palate. **Methods:** This was an exploratory, descriptive, and cross-sectional study with a quantitative approach, conducted with 210 healthcare professionals from the institution's neonatology department through the administration of a questionnaire. **Results:** The professionals' main concern was related to the possibility of breastfeeding. Most recognized the semi-sitting position as ideal for feeding newborns and indicated the bottle as the safest utensil. However, many reported not knowing how to adjust the nipple and were unaware of maneuvers to facilitate feeding. **Conclusion:** The findings reveal significant gaps in the interdisciplinary team's knowledge, especially regarding feeding techniques and the use of appropriate utensils. Therefore, the implementation of training and continuing education programs for the team is essential to ensure safe and evidence-based practices in the care of newborns with cleft lip and palate.

Keywords: Craniofacial anomalies, Cleft lip and palate, Nutrition, Neonatology.

[1] Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), Belém - PA.

SUBMETIDO EM: 9/2025 | **ACEITO EM: 9/2025** | **PUBLICADO EM: 9/2025**

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el conocimiento del equipo interdisciplinario de salud neonatal de un hospital de referencia sobre el cuidado de la alimentación de recién nacidos con labio y paladar hendido. **Métodos:** Estudio exploratorio, descriptivo y transversal con enfoque cuantitativo, realizado con 210 profesionales de la salud del departamento de neonatología de la institución mediante la administración de un cuestionario. **Resultados:** La principal preocupación de los profesionales se relacionaba con la posibilidad de amamantar. La mayoría reconoció la posición semisentada como ideal para la alimentación de los recién nacidos e indicó el biberón como el utensilio más seguro. Sin embargo, muchos refirieron no saber cómo ajustar la tetina y desconocían las maniobras para facilitar la alimentación. **Conclusión:** Los hallazgos revelan lagunas significativas en el conocimiento del equipo interdisciplinario, especialmente en lo que respecta a las técnicas de alimentación y el uso de utensilios apropiados. Por lo tanto, la implementación de programas de capacitación y educación continua para el equipo es esencial para garantizar prácticas seguras y basadas en la evidencia en el cuidado de los recién nacidos con labio y paladar hendido.

Palabras clave: Anomalías craneofaciales, Labio y paladar hendido, Nutrición, Neonatología.

INTRODUÇÃO

As fissuras labiopalatinas (FLP) são a malformação congênita craniofacial mais comum e decorrem de uma falha na fusão dos processos maxilares, frontal, nasais e mandibulares durante o desenvolvimento embrionário, levando à descontinuidade de tecido, onde a região da falha é exatamente na qual se apresentará a fenda (MAIA ALRB, et al., 2020).

A etiologia da FLP é multifactorial e envolve fatores genéticos e ambientais associados a deficiências nutricionais, tabagismo,uso de medicamentos, exposição ao álcool e radiação, infecções e estresse materno (SANTOS EAMC e OLIVEIRA TM, 2021).

As FLP em recém-nascidos (RNs) causam sequelas que afetam múltiplos tecidos, órgãos e sistemas, comprometem o lábio, o nariz e o palato, impactam a respiração, a fala e a nutrição a longo prazo. As dificuldades funcionais incluem a regurgitação nasal, a ingestão excessiva de ar, o tempo prolongado para se alimentar, a dificuldade em gerar sucção suficiente para extrair leite, a menor ingestão de volume e a fadiga antes de completar a alimentação oral (ROESSINGH AB, et al., 2024; BABAI I, 2023; AI-LAMI HÁ, et al., 2024; DENADAI R e LO LJ, 2024).

Putri FA, et al. (2024) avaliaram as ocorrências globais de fissura labiopalatina em pacientes pediátricos e sua associação com fatores demográficos a nível internacional. Com base no Relatório Global de Status de Saúde Oral de 2022 da Organização Mundial da Saúde (OMS), estimou-se que as doenças orais afetam quase 3,5 bilhões de pessoas em todo o mundo. As fendas orofaciais foram relatadas como tendo uma prevalência global de 1 em cada 1000–1500 nascimentos (OMS, 2022).

A prevalência nacional estimada de FLP é de 4,88 por 10.000 nascidos vivos, enquanto na China é de 7,55 por 10.000 nascidos vivos (HEYDARI MH, et al., 2024; ZHU Y, et al., 2021). No Brasil, estima-se que a cada 650 nascimentos 1 criança apresenta FLP, totalizando uma média de 5.800 casos por ano (SILVEIRA AKG, et al., 2020).

Em âmbito estadual, o serviço de referência em anomalias craniofaciais do Pará cadastrou 1.494 pacientes com FLP, entre abril de 2018 e março de 2025. Dentre estes, predominaram crianças de 0 a 4 anos, em sua grande maioria procedentes de municípios do interior do Estado.

O manejo nutricional de bebês com FLP continua sendo um desafio (PENNY C et al., 2022). Os defeitos no palato e/ou maxilares antes da cirurgia corretiva de pacientes com FLP dificultam a alimentação e aumentam o risco de infecções respiratórias, desnutrição e atrasos no crescimento (WU W, et al., 2020).

A atuação interdisciplinar é essencial nesse contexto. Estudos indicam que o suporte profissional contribui para o vínculo, escuta ativa e prevenção de agravos, entretanto, lacunas de conhecimento dos profissionais ainda prejudicam a orientação adequada às mães e cuidadores (MCWILLIAMS D, et al., 2024; LIGOT FAC, et al., 2024; DUDDING T, et al., 2023).

A aproximação com o tema e construção do objeto de estudo emergiram da experiência professional como fonoaudióloga atuante na assistência a pacientes com FLP, onde observava-se que havia muita insegurança por parte dos profissionais e cuidadores em manejar a alimentação dos RNs fissurados. Eram recorrentes os casos de crianças do interior do Estado do Pará encaminhadas ao serviço de referência antes mesmo da alta hospitalar, devido a dificuldade da equipe de saúde em conduzir sua alimentação logo após o nascimento.

Diante disso, considera-se primordial conhecer as necessidades e dúvidas não apenas das famílias, como também dos profissionais de saúde que prestam cuidados diretos a recém-nascidos com FLP, especialmente durante a alimentação. A partir deste contexto, o estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento da equipe interdisciplinar de saúde da neonatologia de um hospital de referência acerca dos cuidados com a alimentação de RNs com FLP.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido em um hospital de referência em assistência materno-infantil na região norte.A instituição sedia o Serviço de Referência em Fissuras e Anomalias Craniofaciais do Pará (SFAC), além de ser habilitada pelo Ministério da Saúde como Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade no tratamento de pessoas com FLP. Destaca-se, ainda, a parceria do SFAC com o *Smile Train* Brasil, a maior organização mundial dedicada ao tratamento de FLP.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer de nº 7.200.725 e CAAE 83865424.4.0000.5171. A amostra foi não probabilística por conveniência, caracterizada pela seleção dos participantes com base na acessibilidade e disponibilidade para participação (CAMPOS CJG e SAIDEL MGB, 2022).

A amostra foi composta por 210 profissionais da equipe interdisciplinar de saúde do setor de neonatologia da instituição, com especialização em neonatologia ou área equivalente e experiência mínima de 6 meses na função. Os profissionais aceitaram participar do estudo mediante assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Mensalmente, o setor de neonatologia da instituição, que é referência em atendimento neonatal de alta complexidade no Estado do Pará, recebe, pelo menos, dois pacientes com FLP. Este setor tem capacidade instalada de 140 leitos operacionais, distribuídos entre seis Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-neo), quatro Unidades de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e uma UCI Canguru (UCINCa).

A coleta dos dados ocorreu entre 05 e 20 de março de 2025, por meio da aplicação de um questionário semiestruturado elaborado pelas pesquisadoras, com base nos objetivos do estudo. O instrumento de coleta foi estruturado em duas partes: a primeira, com questionamentos fechados, incluiu variáveis sociodemográficas e profissionais da equipe interdisciplinar de saúde, com vistas à caracterização do seu perfil; a segunda, composta por questões abertas de múltipla escolha, teve a finalidade de avaliar o conhecimento da equipe sobre os cuidados com a alimentação de RNs com FLP.

O questionário foi elaborado na ferramenta *online Google forms*® e foi disponibilizado via *link* através do aplicativo de conversação *Whatsapp*® fornecido pelos participantes. Frisa-se que, em todas as etapas da coleta dos dados foram garantidos o sigilo e o anonimato das respostas, conforme as diretrizes éticas de pesquisa envolvendo seres humanos, inclusive em ambientes digitais.

As respostas do questionário foram tabuladas e armazenadas em uma planilha eletrônica e analisadas por estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas. Não foram realizadas análises inferenciais e correlações entre as variáveis, considerando a natureza do estudo.

RESULTADOS

Os achados do perfil dos profissionais apontaram predominância feminina (93%), faixa etária de 43–52 anos (40%) e maior representação dos técnicos de enfermagem (49%). A titulação mais frequente foi a

especialização (46%), com tempo de formação entre 11–20 anos (41%). O tempo de experiência na função compreendeu 11-29 anos (41%) e o de atuação na neonatologia foi de 1-10 anos (45%). A maioria dos profissionais foi composta por servidores efetivos da instituição (52%), embora tenha se observado uma grande parcela de servidores temporários, conforme exposto na **Tabela 1**.

Tabela 1 - Caracterização do perfil profissional da equipe interdisciplinar de saúde da neonatologia, n=210.

Variável	N	%
Gênero		
Feminino	196	93%
Masculino	14	7%
Faixa etária		
23-32 anos	24	11%
33-42 anos	56	27%
43-52 anos	85	40%
53-62 anos	40	19%
Categoria profissional		
Enfermeiro	40	19%
Médico	23	11%
Fonoaudiólogo	7	3%
Terapeuta ocupacional	3	1%
Fisioterapeuta	32	15%
Odontólogo	1	--*
Nutricionista	2	1%
Técnico de enfermagem	102	49%
Titulação acadêmica		
Ensino médio	79	38%
Graduação	19	9%
Especialização	96	46%
Mestrado	14	7%
Doutorado	2	1%
Tempo de formação		
1-10 anos	50	24%
11-20 anos	87	41%
21-30 anos	60	29%
31-40 anos	13	6%
Tempo de experiência		
1-10 anos	57	27%
11-29 anos	87	41%
21-30 anos	56	27%
31-40 anos	10	5%
Tempo de atuação na neonatologia		
1-10 anos	94	45%
11-20 anos	88	42%
21-30 anos	23	11%
31-40 anos	05	2%
Vínculo institucional		
Efetivo	109	52%
Temporário	101	48%
Total	**210**	**100%**

*valor estatisticamente insignificante.
Fonte: Costa DTPS, et al., 2025.

A **Tabela 2** expõe a frequência das respostas dos profissionais para as alternativas de cada questionamento relacionado aos seus conhecimentos sobre os cuidados com a alimentação dos RN com FLP.

Tabela 2 - Conhecimento da equipe interdisciplinar da neonatologia sobre os cuidados com a alimentação do RN com FLP, n=210.

Questionamento	N	%
Principal dúvida/insegurança		
Em que posição oferecer a dieta	59	28%
Ele pode ser amamentado em seio materno	60	29%
Em qual utensílio oferecer a dieta	45	21%
Não tem dúvidas	46	22%
Em qual perfil de fissura o RN poderá ser amamentado em seio materno		
Fissura palatina, sem alteração no lábio	30	14%
Fissura labial, sem alterações no palato	169	80%
Fissura labiopalatal unilateral	6	3%
Fissura labiopalatal bilateral	5	2%
De que forma oferecer o leite materno		
Ordenhar e ofertar na mamadeira	177	84%
Ordenhar e ofertar na seringa	30	14%
Não pode ofertar leite materno	3	1%
Utensílio mais seguro para alimentar		
Sonda	91	43%
Mamadeira	97	46%
Copo	16	8%
Seringa	6	3%
Posição ideal para alimentar		
Tradicional	14	7%
Semi-sentado	196	93%
Como posicionar o bico da mamadeira		
Do lado oposto à FLP	87	41%
Na direção da FLP	30	14%
Centralizada na boca do bebê	93	44%
Como se certificar que a alimentação está sendo efetiva		
Observar o desempenho em uma dieta	18	9%
Acompanhar o ganho de peso	192	91%
Total	**210**	**100%**

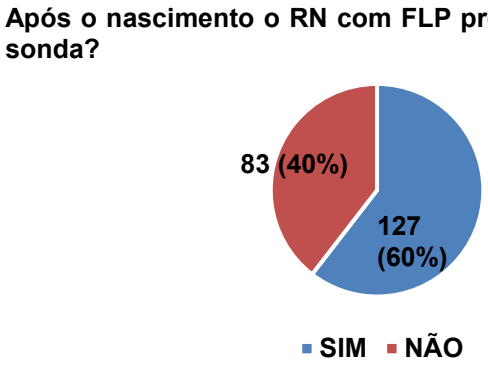
Fonte: Costa DTPS, et al., 2025.

Sobre os conhecimentos dos profissionais, a principal dúvida foi em relação à possibilidade de amamentação em seio materno (29%), cujo perfil de fissura mais viável para o aleitamento foi a labial, sem alterações no palato (80%). A maioria reconheceu a posição semi-sentada como ideal para alimentar o RN (93%) e o utensílio mais seguro apontado para este fim foi a mamadeira (46%).

A maneira de posicionar o bico da mamadeira mais eleita durante a alimentação foi centralizada na boca do bebê (44%) e, para a maior parte da equipe (84%), a melhor forma de oferecer o leite materno para o RN com FLP é ordenhando e ofertando na mamadeira. Por fim, para se certificar que alimentação está sendo efetiva, a maioria dos profissionais acompanha o ganho de peso do bebê (91%).

Complementando a avaliação dos conhecimentos, os gráficos revelam a habilidade dos profissionais no manejo da alimentação dos RNs com FLP ao serem indagados sobre o uso de sonda, tempo, manobras de ajuste e de higiene. Observou-se que 60% dos profissionais acreditam que após o nascimento o RN com FLP precisa ser alimentado por sonda (**Gráfico 1**).

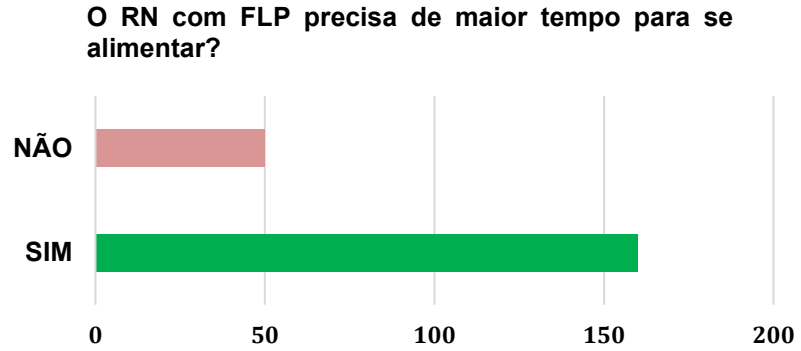
Gráfico 1 - Conhecimento dos profissionais sobre a necessidade de alimentação do RN com FLP por sonda.



Fonte: Costa DTPS, et al., 2025.

A respeito do tempo de alimentação, 76% dos profissionais concebe que RNs com FLP demandam um tempo maior para se alimentarem (**Gráfico 2**).

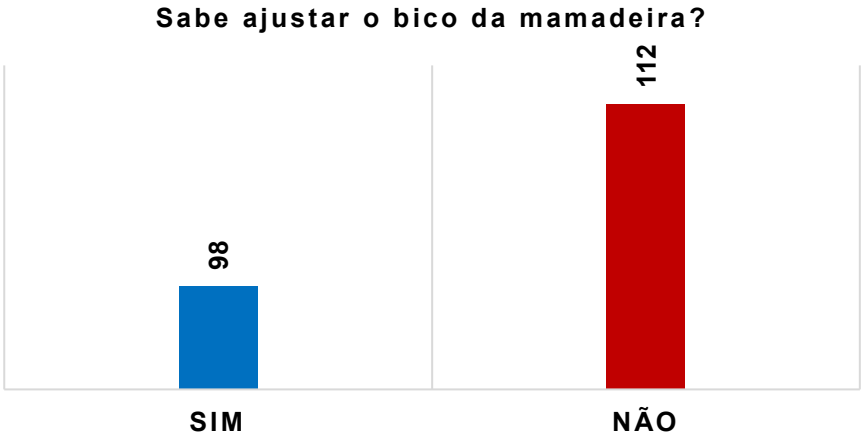
Gráfico 2 - Conhecimento dos profissionais sobre o tempo de alimentação do RN com FLP.



Fonte: Costa DTPS, et al., 2025.

Ao serem inquiridos sobre como ajustar o bico da mamadeira para alimentar o RN com FLP, 53% dos profissionais alegou não saber como realizar este procedimento (**Gráfico 3**).

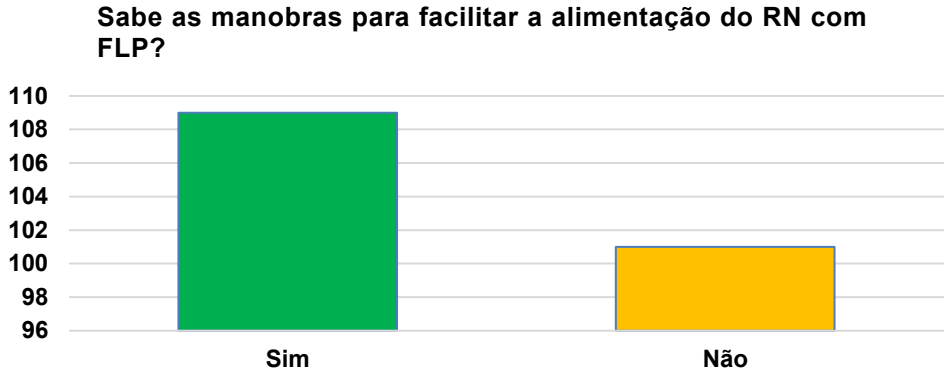
Gráfico 3 - Conhecimento dos profissionais sobre o ajuste do bico da mamadeira para alimentar o RN com FLP.



Fonte: Costa DTPS, et al., 2025.

No que tange às manobras para facilitar a alimentação do RN com FLP, 52% referiu conhecê-las, contudo, é válido destacar a grande parcela de profissionais que não sabiam manejar este procedimento (48%), como é possível visualizar no **Gráfico 4**.

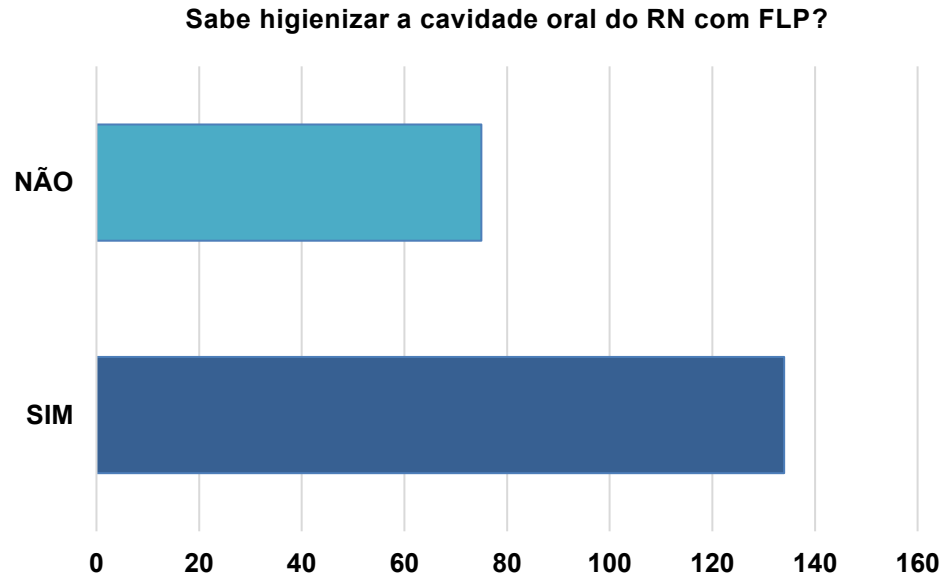
Gráfico 4 - Conhecimento dos profissionais sobre as manobras para facilitar a alimentação do RN com FLP.



Fonte: Costa DTPS, et al., 2025.

Em relação ao procedimento de higienização da cavidade oral do RN com FLP, a maioria dos profissionais da equipe (64%) referiu saber realizar (**Gráfico 5**).

Gráfico 5 - Conhecimento dos profissionais sobre a higienização da cavidade oral do RN com FLP.



Fonte: Costa DTPS, et al., 2025.

DISCUSSÃO

A instituição em questão possui um quadro profissional de cerca de 2.900 servidores, entre efetivos e temporários e, no caso dos efetivos, este fator lhes confere um amplo tempo de experiência profissional. Esta afirmativa é reforçada pela faixa etária predominante, assim como pelo tempo de formação, de experiência e de atuação na neonatologia. Contudo, um fator relevante nesse contexto se refere à flutuação constante de servidores na instituição, em função dos processos seletivos para a contratação de servidores temporários a cada dois anos, o que pode impactar diretamente na aquisição de conhecimento e experiência profissional na área de atuação, devido a intensa rotatividade de profissionais entre os setores.

Isto pode se refletir nos resultados deste estudo, que revelaram lacunas importantes no conhecimento da equipe interdisciplinar, especialmente quanto às técnicas de alimentação e uso de utensílios adequados para RNs com FLP. Todavia, existem pouquíssimos estudos a nível nacional e internacional direcionados à avaliação de conhecimentos de profissionais que assistem indivíduos com FLP, especialmente RNs. Isto limita a discussão dos dados, uma vez que não se dispõe de estudos suficientes para uma análise comparativa dos achados.

Corroborando isso, uma recente revisão de literatura concluiu que as evidências são escassas sobre a abordagem desta temática, especialmente acerca do levantamento de informações sobre a alimentação adequada dessas crianças (MATTOS ELM, et al., 2023).

Nota-se que esse déficit de conhecimento da equipe interdisciplinar de saúde sobre o manejo deste perfil de pacientes é recorrente desde a graduação. Um estudo constatou que a maioria dos estudantes de odontologia apresentou baixo nível de conhecimento relacionado ao manejo odontológico do paciente com FLP, uma vez que, do total avaliado, 77% dos estudantes apresentaram nível de conhecimento ruim, 22,5% apresentaram nível regular e somente 0,5% apresentaram bom nível de conhecimento (LUYO-PEÑAFIEL BR, et al., 2023).

Em contrapartida a esse achado, em um estudo realizado com graduandos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Odontologia e Psicologia de uma instituição de ensino que buscou avaliar seu conhecimento quanto às FLP observou-se que: quando questionados acerca do entendimento da etiologia das FLP, 14% dos alunos de odontologia responderam corretamente, contra 2% dos alunos de medicina e nenhum aluno de psicologia e de enfermagem (MORETTO MJ, et al., 2020).

Apesar do reconhecimento da importância da amamentação em seio materno, predomina entre a equipe a indicação de ordenha e oferta do leite em mamadeira, em detrimento de métodos alternativos como copo ou colher, preconizados em alguns protocolos. Nessa direção, embora tenham apontado a mamadeira como o utensílio mais seguro para alimentar um RN com FLP, muitos profissionais não sabiam como ajustar o bico ou desconheciam as manobras para viabilizar a alimentação.

Sabe-se que um dos principais desafios enfrentados pelo RN com FLP situa-se na dificuldade de sugar o seio materno com eficiência porque ocorre inadequada manutenção da pressão intraoral, bem como porque a língua não tem o apoio do palato duro para realizar os movimentos necessários. Ademais, a comunicação entre as cavidades oral e nasal possibilita escape de alimento pelo nariz com risco de aspiração e otites (KASSIM MJN, et al., 2021).

Nesse passo, indivíduos com FLP possuem 18 vezes maior probabilidade de não serem amamentados em comparação àqueles sem a anomalia (OLIVEIRA, LB et al., 2023). Isto se deve ao fato de que, na FLP, há uma descontinuidade anatômica que dificulta o selamento labial e o estabelecimento de pressão intraoral negativa, indispensáveis à adequada sucção (OLIVEIRA, LB et al., 2023; HOOKWAY, L et al., 2021).

Logo, a alimentação dessas crianças pode ser comprometida em função das dificuldades na pega, sucção, deglutição e refluxo nasal, além de maior risco para broncoaspiração e desmame precoce. Esses momentos podem ser permeados por maior preocupação dos pais, sobretudo quando não recebem apoio profissional e orientações adequadas sobre como proceder (MORI MM, et al., 2024).

Em vista disso, uma abordagem abrangente e integrada, envolvendo uma equipe interdisciplinar de saúde, é fundamental para otimizar os resultados clínicos e melhorar a qualidade de vida desses pacientes e suas famílias, tendo em vista que essa condição congênita complexa não se limita apenas à estrutura física do paciente, mas também abrange uma gama de desafios funcionais, emocionais e sociais.

Na concepção de grande parte da equipe avaliada, o RN com FLP tem maior possibilidade de ser amamentado em seio materno quando possui fissura labial, sem alterações no palato. Corroborando estes resultados, diversos estudos mostraram que lactentes com fissura de lábio não apresentaram dificuldades na amamentação direta ao seio materno (OLIVEIRA LB, et al., 2023; CERÓN-ZAPATA AM, et al., 2022; MIRANDA FILHO AEF, et al., 2021; NABATANZI M, et al., 2021; MADHOUN, LL et al., 2020; ADEKUNLE AA, et al., 2020; GÁRATE KMS, et al., 2020).

Em contrapartida, outros estudos mostram que RNs 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 (HOOKWAY L, et al., 2021; LOPEZ-BASSOLS I, 2021).

Embora a maioria saiba da necessidade de posicionar o RN de forma semi-sentada, parte significativa dos profissionais acredita que a alimentação deve ser realizada com sonda, mesmo sem indicação clínica direta, o que pode comprometer a adesão ao aleitamento materno.

Sabe-se que a amamentação em seio materno de RNs com FLP é essencial, pois, além dos inúmeros benefícios para o binômio, também contribui para a prevenção de infecções do ouvido médio e redução da inflamação na mucosa nasal provocada pelo refluxo do leite, além de favorecer o desenvolvimento da musculatura orofacial (Santos EAMC e OLIVEIRA TM, 2021).

Contudo, em virtude das dificuldades na amamentação impostas pelas limitações anatômicas do RN com FLP, muitas mães optam por oferecer o leite através de utensílios como chuquinhas, mamadeiras e seringas (MORI MM, et al., 2024; Dusingizimana T, et al., 2021).

A este respeito, um estudo revelou que o uso de sondas de alimentação foi um dos fatores que influenciaram negativamente a adesão ao aleitamento materno (JARA M, et al., 2020). Em contrapartida, diversos estudos demonstraram que a complementação da amamentação com leite materno ordenhado poder ser feita por meio de utensílios como a mamadeira (KASSIM MJN, et al., 2021; JARA M, et al., 2020; ACHMAD H, et al., 2022).

Desta forma, quando o aleitamento materno direto ao seio não é possível, 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 (MADHOUN LL, et al., 2020; JARA M, et al., 2020; NABATANZI M, et al., 2021). Nessa conjectura, 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 FLP possam usufruir plenamente de seus benefícios (BATISTA NT, et al., 2024).

Para a maioria dos profissionais da equipe, a posição eleita para a alimentar os bebês foi semi-sentado. De fato, recomenda-se que durante a alimentação do bebê com FLP deve-se evitar deitá-lo, uma vez que o leite poderá refluir para o nariz. Assim, considerando a variação anatômica, sugere-se que crianças com FLP sejam colocadas em uma posição semi-sentada durante a administração dos alimentos, para mitigar o risco de broncoaspiração.

Algumas estratégias podem favorecer a adesão ao aleitamento materno, incluindo posições adaptativas, facilitando principalmente o selamento labial. Essas posições podem ser ensinadas por profissionais da saúde ou emergirem a partir da experiência das mães (LOPEZ-BASSOLS I, et al., 2021; ACHMAD H, et al., 2022; CERÓN-ZAPATA AM, et al., 2022). Para tanto, diferentes abordagens podem ser utilizadas, tais como o emprego de ferramentas audiovisuais como vídeos, livros e panfletos, além de cursos e tecnologias educativas (NABATANZI M, et al., 2021; LOPEZ-BASSOLS I, et al., 2021). Nesse contexto, ressalta-se o quanto os profissionais de saúde podem agir para fomentar a prática do aleitamento materno em crianças com FLP (BATISTA NT, et al., 2024).

Ante o exposto, considera-se fundamental desenvolver estratégias de capacitação periódica da equipe interdisciplinar dos serviços de saúde que prestam assistência à crianças com anomalias craniofaciais no Brasil. A inclusão das malformações congênitas no rol das políticas públicas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) adveio de uma luta conjunta de profissionais, pesquisadores e famílias, cujo empenho deve ser valorizado mediante a oferta de uma assistência integral e qualificada à este público e suas demandas. Deste modo, a educação continuada das equipes certamente contribuirá para modificar esse cenário de lacunas no conhecimento e habilidades no manejo da alimentação de RNs fissurados.

O estudo apresenta limitações por ter sido realizado em um único cenário institucional e com amostra não probabilística, o que impossibilita a generalização dos resultados. Agregue-se, ainda, a limitação imposta pelo uso exclusivo da estatística descritiva, impossibilitando correlações entre as variáveis, bem como a escassez de estudos na literatura que possibilitassem uma análise comparativa. Contudo, possui representatividade local e permite a identificação do conhecimento da população avaliada, ao mesmo tempo em que sugere a realização de novas investigações direcionadas à esse contexto.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que o conhecimento da equipe interdisciplinar de saúde apresenta fragilidades no manejo da alimentação de RNs com FLP, especialmente quanto à oferta do leite materno e ao uso adequado de utensílios. Além disso, a intensa rotatividade de profissionais na instituição pode impactar a consolidação de experiência e expertise na área Logo, os resultados reforçam que a implementação de programas de capacitação e educação continuada da equipe são essenciais para garantir práticas seguras e baseadas em evidências, de modo a favorecer a nutrição, o crescimento e o desenvolvimento integral dos bebês com FLP.

REFERÊNCIAS

1. ACHMAD H, et al. Nutritional improvement in children with cieft llp and cleft palate using a combination of an obturator and feeding bottle infant. Journal of Pharmaceutical. Negative Results, 2022; 13 (8).
2. ADEKUNLE AA, et al. Breastfeeding practices among mothers of children with orofacial clefts in an african cohort. Cleft Palate Craniofacial Journal, 2020; 57 (8): 1018-1023.
3. AL-LAMI HA, et al. Presurgical management trends and nasoalveolar molding usage for infants with cleft lip and palate in the capital of a developing country. Journal Orthodontics Science, 2024; 16 (13): 4.
4. BABAI I. Orofacial Clefts: Genetics of Cleft Lip and Palate. Genes, 2023; 14 (8): 1603.
5. BATISTA NT, et al. Factors associated with breastfeeding adherence in infants with orofacial clefts: a scoping review. Cogitare Enfermagem, 2024; 29.
6. CAMPOS CJG, SAIDEL MGB. Amostragem em investigações qualitativas: conceitos e aplicações ao campo da saúde. Revista Pesquisa Qualitativa, 2022; 10 (25): 1-21.
7. CERÓN-ZAPATA AM, et al. Maternal perception of breastfeeding in children with unilateral cleft lip and palate: a qualitative interpretative analysis. International Breastfeed Journal, 2022; 54: 571-581.
8. DENADAI R, LO LJ. Reducing delayed detection of isolated cleft palate-related deformity: a call for routine intraoral examination of newborns. Journal Pediatric, 2024; 24.
9. DUDDING T, et al. An introduction to the UK care pathway for children born with a cleft of the lip and/or palate. British Dental Journal, 2023; 234 (12): 943–946.
10. DUSINGIZIMANA T, et al. A qualitative analysis of infant and young child feeding practices in rural Rwanda. Public Health Nutrition, 2021;24(12):3592-601.
11. GÁRATE KMS, et al. Types of feeding and presence of harmful oral habits in children with cleft lip and/or palate: a pilot study. Pesquisas Brasileiras de Odontopediatria Clínica Integrada, 2020; 20: e0063.
12. HEYDARI MH, et al. Prevalence, trend, and associated risk factors for cleft lip with/without cleft palate: a national study on live births from 2016 to 2021. BMC Oral Health, 2024; 24 (1): 36.
13. HOOKWAY L, et al. The challenges of medically complex breastfed children and their families: a systematic review. Maternal and Child Nutrition, 2021; 17(4): e13182.
14. JARA M, et al. Breastfeeding and factors associated to feeding in babies with cleft palate. International Journal Medical Science, 2020; 7 (4): 1-10.
15. KASSIM MJN, et al. Consulta de enfermagem a pacientes com fissuras labiopalatais. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021; 13 (4): e6992.
16. LIGOT FAC, et al. A qualitative study on the feeding methods of Filipino mothers of children with cleft lip and palate aged 0–24 months: a pilot study. Acta Medical Philippina, 2024; 58 (3): 23–33.
17. LOPEZ-BASSOLS I, et al. Assisted Nursing: a case study of an infant with a complete unilateral cleft lip and palate. Journal Human Lactation, 2021; 37 (2): 419-424.

18. LUYO-PEÑAFIEL BR, *et al*. Sociodemographic Factors Associated with Knowledge About Management of Cleft Lip and Palate Patients in Peruvian Dental Students: A Logistic Regression Analysis. Advances in Medical Education and Practice, 2023; 14: 1287-1298.
19. MADHOUN LL, et al. Breast milk feeding practices and barriers and supports experienced by mother–infant dyads with cleft lip and/or palate. The Cleft Palate-Craniofacial Journal, 2020; 57 (4): 477-486.
20. MAIA ALRB, et al. O lábio leporino: uma revisão de literatura. Medicina: Égide do bem estar populacional, 2020; 129-140.
21. MATTOS ELM, et al. Métodos utilizados no aleitamento materno em recém-nascidos portadores de fissura lábio palatina: revisão de literatura. Revista Foco, 2023; 16 (12): e3839.
22. MCWILLIAMS D, et al. "It's On Your Shoulders Now" Transitioning from Child-to-Adult UK Cleft Lip/Palate Services: An Exploration of Young Adults' Narratives. Cleft Palate Craniofacial Journal, 2024; 62 (6): 1039-1052.
23. MIRANDA-FILHO AEF, et al. Do orofacial clefts impair breastfeeding and increase the prevalence of anemia? Cleft Palate Craniofacial Journal, 2021; 60 (1): 63-68.
24. MORETTO MJ, et al. Tratamento multidisciplinar na reabilitação de pacientes portadores de fissura de lábio e/ou palato. Journal of Multidisciplinary Dentistry, 2020; 10 (1): 3-8.
25. MORI MM, et al. Vivências maternas durante a amamentação de filhos com fissura labiopalatina. Ciências Práxis, 2024;19(34):20-34.
26. NABATANZI M, et al. “Mine did not breastfeed”, mothers’ experiences in breastfeeding children aged 0 to 24 months with oral clefts in Uganda. BMC Pregnancy and Childbirth, 2021; 21 (100): 1-9.
27. OLIVEIRA LB, et al. Breastfeeding and cleft lip and palate: a systematic review and meta-analysis. Cleft Palate Craniofacial Journal, 2023; (20):10556656231170137.
28. OMS. Organização Mundial da Saúde. 2022. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health. Acessado em: 03 de setembro de 2025
29. PENNY C, et al. A Systematic Review of Feeding Interventions for Infants with Cleft Palate. Cleft Palate Craniofacial Journal, 2022; 59(12):1527-1536.
30. PUTRI FA, et al. As ocorrências globais de fissura labiopalatina em pacientes pediátricos e sua associação com fatores demográficos: uma revisão narrativa. Children, 2024; 11(3): 322.
31. ROESSING AB, et al. Unilateral Cleft lip and Palate: Long-Term Results of the Malek Technique. Cleft Palate Craniofacial Journal, 2024; 61(2): 219-230.
32. SANTOS EAMC, OLIVEIRA TM. Conhecimentos atuais em Fissuras Labiopalatinas: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021; 3(2): e5870.
33. SILVEIRA AKG, et al. Estudo para detecção de fissuras labiopalatinas no pré-natal: revisão de literatura e relato de caso. Brazilian Applied Science Review, 2020; 6 (4): 3959-3975.
34. WU W, et al. Status de crescimento físico e métodos de alimentação de bebês chineses com lábio leporino com ou sem fenda palatina com menos de 1 ano de idade. Revista Brasileira de Pediatria, 2020; 8: 194.
35. ZHU Y, et al. Prevalence of cleft lip and/or cleft palate in Guangdong province, China, 2015-2018: a spatio-temporal descriptive analysis. BMJ Open, 2021; 11(8): e046430.