



UFSC

Artigo original

Diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionados à alimentação em crianças com fissura labiopalatina

Nursing diagnoses and interventions related to feeding in children with cleft lip and palate

Diagnósticos e intervenciones de enfermería relacionados con la alimentación en niños con fisura labiopalatina

**Maria Eduarda Vieira Soares Giron¹ , Camila Moraes Garollo Piran¹ ,
Mariana Martire Mori¹ , Alana Vitoria Escritori Cargnini¹ ,
Maricy Morbin Torres¹ , Marcela Demitto Furtado¹**

¹ Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil

Resumo

Objetivo: identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionados à alimentação de crianças com fissura labiopalatina. **Método:** estudo descritivo e documental, utilizando delineamento quantitativo, desenvolvido em uma associação de apoio ao fissurado labiopalatal, com prontuários de crianças de zero a dois anos, atendidas na associação entre 2015 e 2023. A coleta de dados ocorreu durante julho e outubro de 2023. A análise dos dados foi realizada no Excel 2016®, utilizando estatística descritiva para apresentar frequências absolutas e relativas dos diagnósticos e intervenções. **Resultados:** a pesquisa envolveu uma amostra de 100 crianças. Foram identificados sete diagnósticos de enfermagem, incluindo disposição para nutrição melhorada, amamentação interrompida e dinâmica alimentar ineficaz da criança. As intervenções de enfermagem totalizaram 4.370, e variaram desde aconselhamento nutricional, alimentação por mamadeira, alimentação com copo: recém-nascido, entre outras. **Conclusão:** a utilização de taxonomias padronizadas destaca o pensamento clínico na abordagem de cuidados a crianças com fissura labiopalatina.

Descriptores: Fenda Labial; Fissura Palatina; Enfermagem; Diagnósticos de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem

Abstract

Objective: to identify nursing diagnoses and interventions related to feeding in children with cleft lip and palate. **Method:** descriptive and documental study, using a quantitative design, developed at a support association for cleft lip and palate patients, with medical records of children aged zero to two years, attended at the association between 2015 and 2023. Data collection took place between July and October 2023. Data analysis was performed in Excel 2016®, using descriptive statistics to present absolute and relative frequencies of diagnoses and interventions. **Results:** the study involved a sample of 100 children. Seven nursing diagnoses



were identified, including readiness for enhanced nutrition, interrupted breastfeeding, and ineffective child eating dynamics. Nursing interventions totaled 4,370, ranging from nutritional counseling, bottle feeding, cup feeding: newborn, among others. **Conclusion:** the use of standardized taxonomies highlights clinical reasoning in the approach to care for children with cleft lip and palate.

Descriptors: Cleft Lip; Cleft Palate; Nursing; Nursing Diagnosis; Nursing Care

Resumen

Objetivo: identificar los diagnósticos e intervenciones de enfermería relacionadas con la alimentación de niños con fisura labiopalatina. **Método:** estudio descriptivo y documental, con diseño cuantitativo, desarrollado en una asociación de apoyo al fisurado labiopalatal, con historias clínicas de niños de cero a dos años atendidos en la asociación entre 2015 y 2023. La recolección de datos se realizó entre julio y octubre de 2023. El análisis de datos se realizó en Excel 2016®, utilizando estadística descriptiva para presentar las frecuencias absolutas y relativas de los diagnósticos e intervenciones. **Resultados:** la investigación involucró una muestra de 100 niños. Se identificaron siete diagnósticos de enfermería, entre ellos, disposición para nutrición mejorada, lactancia interrumpida y la dinámica alimentaria ineficaz del niño. Las intervenciones de enfermería totalizaron 4.370, y abarcaron desde asesoramiento nutricional, alimentación con biberón, alimentación con vaso: recién nacido, entre otras. **Conclusión:** el uso de taxonomías estandarizadas destaca el pensamiento clínico en el abordaje de la atención a los niños con fisura labiopalatina.

Descriptores: Labio Leporino; Fisura del Paladar; Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Atención de Enfermería

Introdução

As fissuras labiopalatinas são malformações congênitas comuns na região craniofacial, que ocorrem entre a 4.^a e a 12.^a semana de vida intrauterina, e sua etiologia é multifatorial, ou seja, envolve fatores genéticos, biológicos e ambientais. Tal malformação pode resultar em alterações que geram dificuldades fonoaudiológicas, odontológicas, estéticas e funcionais, comprometendo também o aspecto emocional e a interação social da criança.¹ A prevalência estimada de fissura labiopalatina no Brasil é de 4,88 por 10.000 nascidos vivos, enquanto na China é de 7,55 por 10.000 nascidos vivos, o que revela a importância epidemiológica, social, psicológica e econômica dessa malformação.²⁻³

Essa condição de saúde é caracterizada pelo desenvolvimento incompleto do lábio e/ou palato, com extensão e localização variáveis. Uma das classificações mais utilizadas tem como referência o forame incisivo anterior, sendo dividida em três grupos: pré-forame, podendo ser unilateral ou bilateral (fissura labial); pós-forame (fissura palatina); e transforame, em que ocorre a comunicação entre as cavidades nasal e oral, podendo ser unilateral ou bilateral (fissura labiopalatal).⁴

O tratamento da criança com fissura labiopalatina envolve, além dos procedimentos cirúrgicos, a reabilitação e o acompanhamento multiprofissional, os quais podem ocorrer em diferentes níveis de complexidade e duração, representando um enorme desafio para a criança e sua família.¹

A amamentação e a alimentação dessas crianças podem ser difíceis, visto que a criança pode apresentar problemas na pega, sucção, deglutição e refluxo nasal, além de maior risco para broncoaspiração e desmame precoce. Esses momentos podem ser ainda mais preocupantes para os pais quando estes não recebem apoio profissional e orientações adequadas sobre como proceder.⁵

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a amamentação ocorra até os dois anos ou mais de vida da criança, e de forma exclusiva nos primeiros seis meses, considerando os inúmeros benefícios do leite materno, dentre eles o fortalecimento do sistema imunológico.⁶

O enfermeiro possui um papel fundamental no processo de amamentação e na execução de ações sistematizadas, integrais e individualizadas que apoiam essa prática. Para tanto, utiliza como ferramenta de trabalho o Processo de Enfermagem (PE), o qual é composto por: avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução de enfermagem, conforme a Resolução 736/2024 do Conselho Federal de Enfermagem. O PE deve ser realizado em todo o contexto socioambiental, de forma sistematizada. Ademais, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é considerada uma metodologia que tem como objetivos planejar, organizar e direcionar as etapas do PE.⁷⁻⁸

Especificamente em relação ao diagnóstico de enfermagem (DE), este trata-se de um sistema de classificação, como a *Taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I), utilizada mundialmente para que o profissional consiga direcionar e fundamentar suas condutas na prestação de cuidados, entendendo o diagnóstico como um meio de representação das necessidades do indivíduo, sendo a base para construir uma intervenção.⁹

Com base nos DE, são realizadas as prescrições de enfermagem, caracterizadas por qualquer cuidado direto que a enfermagem realize para o paciente, visando à sua recuperação. Para a realização das prescrições, é utilizada a *Nursing Intervention Classification* (NIC), a fim de embasar os cuidados em estudos científicos e na prática clínica. Assim, as

intervenções são agrupadas em sete domínios: fisiológico básico, fisiológico complexo, comportamental, segurança, família, sistema de saúde e comunidade.¹⁰⁻¹¹

Nesse contexto, a identificação de diagnósticos e intervenções de enfermagem é necessária para consolidar o corpo do conhecimento voltado à atenção à saúde de crianças, possibilitando o reconhecimento das principais necessidades e, portanto, intervindo para garantir ações assertivas, seguras e de qualidade para os familiares durante a amamentação e alimentação de crianças com necessidades de saúde específicas, como fissura do lábio e/ou palato. Além disso, os achados poderão auxiliar no aporte teórico de profissionais e acadêmicos de enfermagem ao se depararem com crianças com essa malformação.

Essa investigação tem como objetivo identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionados à alimentação de crianças com fissura labiopalatina.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, de base documental, com delineamento quantitativo, realizado na Associação de Apoio ao Fissurado Labiopalatal de Maringá (AFIM), cujo nome foi divulgado com a devida autorização. Refere-se a uma organização da sociedade civil, sem fins lucrativos, com sede própria, que tem como objetivos realizar consultas de acompanhamento e reabilitação, além de fazer o encaminhamento para o serviço de referência. A sede da instituição está localizada em Maringá, município brasileiro situado no noroeste do Paraná.

A AFIM presta atendimento a pacientes, desde o nascimento até a fase adulta, que residem em Maringá e em mais 79 municípios da região, organizando a rede de atendimento desses pacientes. O local oferece serviços odontológicos, fonoaudiológicos, psicológicos, de serviço social, nutricionais e pedagógicos, contando com uma equipe multiprofissional. Parte da equipe multiprofissional presta atendimento no hospital de reabilitação, para onde os pacientes são encaminhados. Apesar de não haver profissionais de enfermagem na AFIM, os pacientes são assistidos pela equipe de enfermagem que atua no hospital de reabilitação. Além disso, existe um projeto de pesquisa, desenvolvido por enfermeiras e graduandos em enfermagem, que presta suporte à instituição.

Foram incluídas crianças admitidas na AFIM entre os anos de 2015 e 2023 e que são regularmente atendidas no serviço, totalizando 131 prontuários. Destes foram excluídos 31 prontuários de crianças pelo fato de possuírem síndromes associadas à fissura, e essa situação poderia configurar-se como um fator de confusão para os diagnósticos relacionados à alimentação.

A coleta de dados ocorreu durante julho e outubro de 2023 por meio da análise criteriosa dos prontuários das crianças, os quais são impressos e apresentam informações acerca de todos os atendimentos realizados à criança na instituição, como anamnese e exame físico. Os dados foram extraídos dos prontuários até a data em que a criança estivesse no intervalo de zero a dois anos.

Essa faixa etária justifica-se pelo incentivo ao aleitamento materno exclusivo (AME) e complementar, indicados tanto pela OMS quanto pelo Ministério da Saúde, pelos benefícios à saúde da criança. Assim, o AME é recomendado logo na sala de parto até os primeiros seis meses de vida e, a partir disso, deverá iniciar a alimentação complementar apropriada, sendo a amamentação continuada até os dois anos ou mais.⁶

Essa indicação ocorre visto que o leite materno promove anticorpos para a criança, protegendo-a contra doenças e suprindo suas necessidades nutricionais. A partir dos seis meses, e com a maturidade fisiológica para receber outros alimentos, a introdução alimentar contribui para a inserção de diversas proteínas, vitaminas e minerais, sendo indicado evitar alimentos industrializados nessa idade.⁶

Foram utilizados dois instrumentos estruturados, o primeiro composto por variáveis sociodemográficas e de saúde: sexo, plano de saúde, responsável, tipo de fissura, cirurgia labial, cirurgia palatina, situação habitacional, propriedade, acomodações e condições habitacionais. O segundo instrumento permitiu a coleta dos problemas de saúde relacionados à alimentação das crianças, o que possibilitou, na sequência, o levantamento de diagnósticos de enfermagem, de acordo com a taxonomia NANDA 2021-2023,¹² bem como as propostas de intervenções, segundo a classificação NIC.¹¹

Classificaram-se os diagnósticos de acordo com a NANDA-I¹² e separados conforme o foco no problema e promoção da saúde. Os dados foram compilados e analisados individualmente, e, posteriormente, foi realizado um levantamento das características definidoras, fatores relacionados e identificação dos Diagnósticos de Enfermagem das crianças com fissura labiopalatina, no programa Excel 2016®. Os DE foram contabilizados ao serem identificados uma única vez no prontuário de cada criança incluída na amostra, enquanto as intervenções de enfermagem foram contabilizadas de acordo com a frequência em que apareceram nos prontuários. Os resultados seguiram para análise estatística descritiva, com frequências: absoluta e relativa.

O estudo foi desenvolvido segundo as diretrizes da Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá sob parecer n.º 4.095.90/2021, com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética n.º 31583720.3.0000.010.

Resultados

A amostra final foi constituída por 100 crianças, sendo 52% do sexo feminino. A maioria apresenta os pais como responsáveis (97%) e não possui plano de saúde (65%), utilizando exclusivamente o Sistema Único de Saúde (SUS). Quanto ao tipo de fissura, 41% das crianças apresentavam fissuras de lábio e palato concomitantemente, e dentre elas, 72% haviam realizado a queiloplastia e 68% a palatoplastia. As cirurgias são efetuadas de acordo com o tipo de fissura da criança, conforme explicado na tabela com a denominação de “Não se aplica”, para os casos em que não foi necessário o procedimento cirúrgico devido ao tipo de fissura apresentada (Tabela 1).

A maioria das crianças e suas famílias reside no perímetro urbano (96%), possui moradia própria (48%), com acomodações suficientes (71%) e considera suas condições habitacionais boas (65%) (Tabela 1). As condições habitacionais foram mensuradas do ponto de vista de cada paciente e familiar.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e de saúde das crianças com fissura labiopalatina. Maringá, PR, Brasil, 2023

Variável sociodemográfica		n	%
Sexo	Feminino	52	52,0
	Masculino	48	48,0
Plano de saúde	Não	65	65,0
	Sim	23	23,0
	Ignorado	12	12,0
Responsável	Pais	97	97,0
	Avós	1	1,0
	Outros	2	2,0
Tipo de fissura	Lábio e palato	41	41,0
	Lábio	30	30,0
	Palato	26	26,0
	Úvula Bífida	3	3,0
Cirurgias labial (queiloplastia)	Sim	72	72,0
	Não se aplica	28	28,0
Cirurgias palatina (palatoplastia)	Sim	68	68,0
	Não se aplica	31	31,0
	Não	1	1,0
Situação habitacional	Urbana	96	96,0
	Rural	3	3,0
	Ignorado	1	1,0
Propriedade	Própria	48	48,0
	Alugada	33	33,0
	Cedida	17	17,0
	Ignorado	2	2,0
Acomodações	Suficientes	71	71,0
	Insuficientes	16	16,0
	Ignorado	13	13,0
Condições habitacionais	Boas	65	65,0
	Regulares	11	11,0
	Precárias	2	2,0
	Ignorado	22	22,0

Em relação ao diagnóstico da fissura, 70% das mães descobriram a malformação após o nascimento da criança e 31% não possuíam conhecimento sobre casos de fissuras na família. Aqueles que receberam o diagnóstico no pré-natal (30%) o obtiveram durante o ultrassom morfológico e logo foram encaminhados para a AFIM, para receberem orientações, instruções teórico-práticas e acompanhamento psicológico.

Todas as crianças do estudo realizaram acompanhamento com fonoaudiologia, psicologia, odontologia, nutrição e serviço social desde o primeiro atendimento na instituição.

Foram identificados sete diagnósticos de enfermagem com foco no problema: disposição para nutrição melhorada (n = 65), amamentação interrompida (n = 64), dinâmica alimentar ineficaz da criança (n = 43), amamentação ineficaz (n = 24), deglutição prejudicada (n = 32), produção insuficiente de leite materno (n = 29) e resposta ineficaz de sucção-deglutição do lactente (n = 31) (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos diagnósticos de enfermagem com foco nos problemas de alimentação das crianças com fissura labiopalatina. Maringá, PR, Brasil, 2023

Diagnósticos de Enfermagem	n	%
DISPOSIÇÃO PARA NUTRIÇÃO MELHORADA (00163)	65	22,5
Características definidoras		
Expressa desejo de melhorar a nutrição	65	100,0
AMAMENTAÇÃO INTERROMPIDA (00105)	64	22,2
Características definidoras		
Amamentação não exclusiva	64	100,0
Fatores relacionados		
Desmame abrupto de lactente	64	100,0
DINÂMICA ALIMENTAR INEFICAZ DA CRIANÇA (00270)	43	14,9
Características definidoras		
Alimentação insuficiente	34	18,1
Consume alimentos de baixa qualidade com frequência	36	19,2
Ingestão frequente de alimentos processados	4	2,1
Recusa do alimento	3	1,7
Alimentação excessiva	1	0,5
Esquia de participação nos horários regulares de refeição	1	0,5
Fatores relacionados		
Hábitos alimentares inadequados	42	22,5
Limitação da alimentação da criança	32	17,2
Padrões alimentares imprevisíveis	28	15,0
Relações inseguras entre pai/mãe e filho (a)	2	1,0
Ausência de horários regulares de refeições	2	1,0
Estilo de paternidade/maternidade sem comprometimento	1	0,5
Refeições sem companhia	1	0,5
DEGLUTIÇÃO PREJUDICADA (00103)	32	11,1
Características definidoras		
Refluxo nasal;	31	35,7
“Pega” ineficaz;	12	13,8
Sucção ineficaz;	12	13,8
Fatores relacionados		
Problema de comportamento alimentar	32	36,7
RESPOSTA INEFICAZ DE SUCÇÃO-DEGLUTIÇÃO DO LACTENTE (00295)	31	10,7
Características definidoras		
Capacidade prejudicada de iniciar uma sucção eficaz	31	25,0

Capacidade prejudicada de manter uma sucção eficaz	31	25,0
Fatores relacionados		
Comportamento de sucção insatisfatório	31	25,0
Posicionamento inadequado	31	25,0
PRODUÇÃO INSUFICIENTE DE LEITE MATERNO (002016)	29	10,0
Características definidoras		
Produção de leite atrasada	27	16,7
Leite materno ordenhado é inferior ao volume prescrito a um lactente	25	15,5
Ausência de produção de leite com estimulação do mamilo	22	13,6
Sucção não sustentada na mama	5	3,2
Fatores relacionados		
Reflexo de sucção ineficaz	28	17,4
Pega ineficaz do seio materno	28	17,4
Oportunidade insuficiente de sugar a mama	24	15,0
Tempo insuficiente de sucção na mama	2	1,2
AMAMENTAÇÃO INEFICAZ (00104)	24	8,3
Características definidoras		
Sucção não sustentada na mama	23	20,3
Ganho de peso inadequado	4	3,6
Chora dentro de uma hora após a amamentação	1	0,8
Percepção de suprimento de leite inadequado	1	0,8
Perda de peso sustentada	1	0,8
Fatores relacionados		
Conhecimento inadequado dos pais sobre técnicas de amamentação	20	17,7
Amamentação interrompida	18	16,0
Resposta ineficaz da sucção-deglutição do lactente	15	13,3
Ansiedade materna	14	12,4
Oportunidade insuficiente de sugar a mama	6	5,4
Alimentações suplementares com bico artificial	4	3,6
Conhecimento inadequado dos pais sobre a importância da amamentação	3	2,7
Apoio familiar inadequado	2	1,8
Produção insuficiente de leite materno	1	0,8

Foram elencadas nove intervenções de enfermagem. Para a demonstração das intervenções na Tabela 3, foram utilizados os códigos das intervenções com sua nomenclatura, destacando as intervenções mais frequentes em cada tópico.

Quanto às intervenções de enfermagem, observou-se, ensino: nutrição do lactente de 4 a 6 meses ($n = 340$), ensino: nutrição do lactente de 10 a 12 meses ($n = 86$), ensino: nutrição infantil de 13 a 18 meses ($n = 512$), aconselhamento nutricional ($n = 1306$), ensino: nutrição infantil de 19 a 24 meses ($n = 385$), alimentação por mamadeira ($n = 97$), alimentação com copo: recém-nascido ($n = 84$), aconselhamento para lactação ($n = 984$) e melhora do desenvolvimento: lactente ($n = 673$) (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição das intervenções de enfermagem elencadas para crianças com fissura labiopalatina referente ao processo de alimentação. Maringá, PR, Brasil, 2023

Intervenções	n	%
5646 – Ensino: nutrição do lactente de 4 a 6 meses	340	7,6
Orientar os pais/cuidador a deixar o lactente começar a se alimentar e observá-lo	85	25,0
evitar engasgos		
Orientar os pais/cuidador a evitar sobremesas açucaradas e refrigerantes	85	25,0
Orientar os pais/cuidador a incluir o lactente nas refeições em família	85	25,0
Orientar os pais/cuidador a oferecer uma variedade de alimentos, de acordo com a pirâmide alimentar	85	25,0
5643 - Ensino: nutrição do lactente de 10 a 12 meses	86	1,9
Orientar os pais/cuidador a começar a oferecer refeições à mesa	43	50,0
Orientar os pais/cuidador a oferecer três refeições e lanches saudáveis	43	50,0
5660 – Ensino: nutrição infantil de 13 a 18 meses	512	11,4
Fornecer aos pais materiais por escrito apropriados para as necessidades de conhecimento identificadas	155	30,4
Orientar os pais/cuidador a evitar alimentação forçada quando houver diminuição apetite.	71	13,8
Orientar os pais/cuidador a evitar alimentos/bebidas dietéticos (p. ex., leite desnatado, refrigerante diet)	29	5,8
Orientar os pais/cuidador a fornecer lanches saudáveis	114	22,2
Orientar os pais/cuidador a oferecer alimentos sólidos	114	22,2
Orientar os pais/cuidador a utilizar continuamente uma colher e autoalimentação	29	5,6
5246 – Aconselhamento nutricional	1306	29,2
Incentivar o uso da internet para acessar informações úteis sobre dieta, receitas e modificação do estilo de vida, conforme apropriado	150	11,5
Ajudar o paciente a considerar fatores de idade, estágio de crescimento e desenvolvimento, experiências alimentares passadas, trauma, doença, cultura e finanças no planejamento, de modo a atender suas necessidades nutricionais	107	8,1
Determinar os hábitos de consumo alimentar e de alimentação do paciente	150	11,5
Discutir hábitos de compras de alimentos e as restrições orçamentárias	150	11,5
Discutir o conhecimento do paciente sobre os quatro grupos alimentares básicos, bem como suas percepções da necessidade de modificação da dieta	85	6,7
Elogiar os esforços para alcançar metas	107	8,1
Estabelecer metas realistas em curto e longo prazos para a mudança no estilo nutricional	150	11,5
Estabelecer relação terapêutica baseada em confiança e respeito	107	8,1
Facilitar a identificação dos comportamentos alimentares a serem modificados	150	11,5
Oferecer encaminhamento ou consulta a outros membros da equipe de saúde, conforme apropriado	150	11,5
5661 – Ensino: nutrição infantil de 19 a 24 meses	385	8,6
Fornecer aos pais materiais por escrito apropriados para as necessidades de conhecimento identificadas	150	38,9
Orientar os pais/cuidador a ler os rótulos para verificar o conteúdo nutritivo	150	38,9
Orientar os pais/cuidador a realizar refeições regulares e comer como uma família	85	22,2
1052 – Alimentação por mamadeira	97	2,42

Colocar o bico da mamadeira sobre a língua	15	15,4
Controlar a ingestão de líquidos, ajustando a maciez do bico, o tamanho do orifício e o tamanho da mamadeira	15	15,4
Monitorar/avaliar o reflexo de sucção durante a mamada	24	24,7
Orientar os pais sobre o armazenamento correto da fórmula concentrada ou em p	19	19,8
Posicionar o lactente em semi-Fowler para a mamada	24	24,7
8240 - Alimentação com copo: recém-nascido	84	1,88
Orientar os pais sobre os procedimentos de alimentação com copo	42	50,0
Usar copo limpo, sem tampa, bico ou borda	42	50,0
Inclinar o copo de maneira que o leite toque os lábios do recém-nascido		
5244 - Aconselhamento para lactação	984	22,0
Auxiliar na forma como segurar de maneira adequada para amamentar (p. ex. monitorar o alinhamento adequado do bebê, forma de segurar e de comprimir a aréola e deglutição audível)	116	11,7
Desfazer equívocos, desinformação e imprecisões sobre o aleitamento materno	180	18,3
Determinar o desejo e a motivação da mãe em amamentar, bem como a percepção da amamentação	180	18,3
Discutir opções de ordenha, incluindo o bombeamento não elétrico (p. ex., bomba de mão e manual) e o bombeamento elétrico (p. ex. único e duplo; bomba do hospital para a mãe de bebê prematuro)	64	6,6
Fornecer informações sobre os benefícios psicológicos e fisiológicos da amamentação	180	18,3
Monitorar a capacidade do bebê em sugar	84	8,6
Orientar com dicas sobre a alimentação de bebê (p. ex. reflexo de busca, sucção e estado de alerta silencioso)	116	11,7
Orientar sobre o manuseio adequado do leite retirado (p. ex. coleta, armazenamento, descongelamento, preparo, fortificação e aquecimento)	64	6,5
8278 - Melhora do desenvolvimento: lactente	673	15,0
Discutir e apoiar a decisão sobre amamentar ou dar mamadeira	256	38,0
Orientar sobre armazenamento, preparo e manuseio adequados do leite materno ou da fórmula infantil	159	23,7
Introduzir alimentos sólidos aproximadamente aos 6 meses de idade, orientando os pais sobre a seleção e o preparo dos alimentos, métodos de introdução e armazenamento dos alimentos	85	12,6
Orientar os pais no que constitui a nutrição e os hábitos nutricionais adequados d	173	25,7
lactente		

Discussão

Em relação ao sexo, prevaleceu o sexo feminino, o que corrobora com a literatura que aborda o fato de mulheres serem as mais acometidas pela fissura labiopalatina.⁸ Um estudo realizado no estado do Paraná identificou que as fissuras labiopalatinas ocorreram com maior frequência no sexo masculino, divergindo dos dados encontrados nesta pesquisa.¹³ Referente ao nível socioeconômico, observou-se predominância de residência urbana, moradia própria e condições habitacionais suficientes.

Dessa forma, percebe-se que o perfil dos pacientes atendidos nesta instituição pertence a classes sociais mais desfavorecidas, necessitando da atenção da equipe de saúde para orientações às famílias voltadas aos cuidados com as crianças com fissura labiopalatina, que sejam simplificadas e objetivas.¹⁴

Prevaleceu o uso do SUS para o tratamento, sendo este um reflexo da inclusão da atenção à saúde de pessoas com fissuras labiopalatinas, desde 1993, que garante o financiamento pelo governo para a reabilitação. Além disso, em 1998, houve a criação da Rede de Referência no Tratamento de Deformidades Craniofaciais (RRTDCF) pelo Ministério da Saúde, que tem como finalidade reduzir a iniquidade no acesso e oferta de serviços no SUS.¹⁵⁻¹⁶ Uma pesquisa realizada identificou que 12 unidades federativas do Brasil ainda não possuem centros de tratamento para crianças com fissura labiopalatina vinculados ao SUS, resultando na dificuldade de acesso ao tratamento, o que pode atrasá-lo.¹⁷

Em relação à classificação da fissura, prevaleceu a de lábio e palato, corroborando com a literatura. Na China, entre os tipos de fissura, a maior prevalência foi a de lábio e palato, com 2,98 a cada 10.000 nascidos, enquanto a prevalência das fissuras de lábio foi de 2,34, a das fissuras de palato foi de 2,22 a cada 10.000 nascidos.³ As malformações anatômicas complexas necessitam de mais intervenções, assim, realiza-se a queiloplastia (correção de lábio), a qual é realizada aos seis meses; posteriormente, realiza-se a palatoplastia (correção do palato), que ocorre em dois tempos, podendo variar dependendo do protocolo seguido.^{3,18}

Em face dos diagnósticos e intervenções apresentados, vale ressaltar que uma das dificuldades mais frequentes encontradas foi durante a fase de amamentação dessas crianças, visto que foram considerados para a elaboração dos DE o modo de sucção, deglutição, ansiedade materna, educação em saúde, entre outros. Para isso, o raciocínio clínico contribuiu para que fosse realizada uma avaliação singular para cada paciente levando em conta suas necessidades e o planejamento dos cuidados.⁸ Pesquisadores da Turquia conduziram um estudo que permitiu identificar que apenas um terço dos pais receberam orientações sobre alimentação ainda no pré-natal. Além disso, a maioria dos pais relatou que não tiveram sucesso na amamentação de seus filhos.¹⁹

O diagnóstico "amamentação ineficaz" foi elencado, sendo caracterizado pela sucção não sustentada na mama e relacionado ao conhecimento inadequado dos pais

sobre as técnicas de amamentação e à amamentação interrompida.¹² Isso pode contribuir de forma negativa para a relação mãe-filho e para a desmotivação dessas mães em oferecer o aleitamento materno exclusivo, podendo prejudicar o desenvolvimento saudável dessa criança.²⁰⁻²¹

Além dos sentimentos negativos causados na mãe, principalmente pela falta de apoio na situação, as dificuldades durante a amamentação, como a má sucção, deglutição excessiva, refluxo nasal e engasgos, contribuem para o surgimento do medo durante esse período.²⁰⁻²¹ Uma pesquisa realizada com mães de crianças com fissura labiopalatina identificou que o medo de amamentar as crianças após os procedimentos cirúrgicos é comum, além do medo de a criança sofrer algum episódio de engasgo.⁵ O aleitamento materno consiste não apenas em alimentar o lactente, mas também é uma forma de criação de laço afetivo entre mãe e filho, o qual confere ainda nutrição adequada e imunidade ao lactente.^{6,22}

Para o diagnóstico "amamentação ineficaz", foram elencadas as intervenções de "aconselhamento para lactação", cujo foco era desfazer equívocos, desinformações e imprecisões sobre o aleitamento materno, determinar o desejo e a motivação da mãe em amamentar, bem como a percepção da amamentação, e fornecer informações sobre os benefícios psicológicos e fisiológicos da amamentação.¹¹

O diagnóstico "amamentação interrompida", que é caracterizado pela amamentação não exclusiva e relacionado ao desmame abrupto do lactente, demonstra o quanto o aleitamento materno exclusivo é necessário pelos diversos benefícios para a mãe, como a diminuição da probabilidade de câncer de mama e involução uterina. Para o lactente, ele consiste em um meio de proteção, devido à propriedade imunológica que é ofertada por meio do leite materno, protegendo contra possíveis infecções, como as gastrointestinais e respiratórias, e contribuindo também para o desenvolvimento neurológico do recém-nascido.^{12,23}

Neste caso, foram utilizadas intervenções de "aconselhamento nutricional" e "melhora do desenvolvimento: lactente", nas quais foram discutidos e oferecidos o apoio à decisão sobre amamentar ou dar mamadeira, além de orientações sobre o armazenamento, preparo e manuseio adequados do leite materno ou fórmula infantil.¹¹

Ao considerar as alterações morfológicas da cavidade oral da criança com fissura, foi possível identificar o DE “deglutição prejudicada”, que é caracterizado pelo refluxo nasal, pega e sucção ineficazes, sendo relacionado ao problema de comportamento alimentar, e o diagnóstico “resposta ineficaz de sucção-deglutição do lactente”, caracterizado pela capacidade prejudicada de iniciar e manter uma sucção eficaz, e relacionado ao comportamento de sucção insatisfatório.¹²

Esses diagnósticos levam conta que a criança com fissura labiopalatina possui alterações morfológicas na cavidade oral, as quais podem prejudicar o processo de sucção-deglutição e, portanto, dificultar a amamentação. Nesses casos, muitas mães optam por oferecer o leite de outras formas, como por meio do uso de chuquinhas, mamadeiras e seringas.^{5, 20-21}

As intervenções “alimentação por mamadeira” e “alimentação com copo: recém-nascido” foram selecionadas, visto que, dentre as técnicas de alimentação, deve-se orientar a colocar o bico da mamadeira sobre a língua, controlar a ingestão de líquidos ajustando a maciez do bico, o tamanho do orifício e o tamanho da mamadeira, e orientar os pais sobre os procedimentos de alimentação com copo, como usar copo limpo, sem tampa, bico ou borda.¹¹

Desse modo, o enfermeiro, como membro da equipe multiprofissional, pode auxiliar a mãe e sua rede de apoio no processo de amamentação desde o diagnóstico, oferecendo informações, apoio e suporte frente às dificuldades. O enfermeiro deve estimular o aleitamento materno, verificando as necessidades maternas e do lactente, e, consequentemente, adequando as intervenções de enfermagem em cada caso.²⁴⁻²⁷

Para isso, torna-se necessário que os profissionais de saúde, durante as primeiras horas de vida do lactente, levem em consideração as condições anatômicas da criança e proporcionem segurança para a mãe, para que ela não desista do ato. É necessário realizar um incentivo constante, alinhado com ações de educação em saúde, além do apoio e da desmistificação dos conhecimentos pré-estabelecidos.^{21,24}

Outro DE elencado foi “dinâmica alimentar ineficaz da criança”, caracterizado pela alimentação insuficiente e relacionado a hábitos alimentares inadequados.¹² Uma das etapas importantes do desenvolvimento infantil é a introdução alimentar, que deve ocorrer a partir dos seis meses, e consiste em um período em que o lactente costuma

ter uma maturação fisiológica dos órgãos, principalmente do Sistema gastrointestinal, sendo necessário respeitar seus limites de fome e saciedade.^{6,26}

Para tanto, foram utilizadas as intervenções "aconselhamento nutricional; ensino: nutrição do lactente de quatro a seis meses; ensino: nutrição do lactente de dez a 12 meses; ensino: nutrição infantil de 13 a 18 meses; ensino: nutrição infantil de 19 a 24 meses", que são intervenções que propõem a melhora da alimentação infantil até os dois anos.¹¹

No entanto, é comum a presença do receio dos familiares em oferecer alimentos sólidos, devido aos riscos de retorno nasal ou engasgos, principalmente em crianças com fissura palatina. Para isso, é necessária a orientação de que, nos primeiros meses de introdução alimentar, sejam oferecidos alimentos pastosos e, posteriormente, evoluam para alimentos sólidos de acordo com a necessidade nutricional.²⁸⁻³⁰

Sendo assim, ao abordar a mãe e/ou familiar de uma criança com fissura, sintomas de ansiedade materna, culpa, tristeza, fadiga, desamparo e falta de confiança em realizar cuidados com a criança são frequentes, visto que o cuidado deve ser redobrado, principalmente com a alimentação das crianças. Muitas vezes, essas mães tendem a esconder suas preocupações por receio do pré-julgamento.³⁰

Para isso, é necessário um acolhimento e atendimento humanizado a essas mães desde o primeiro momento, visando à superação das dificuldades e o avanço no tratamento da criança. Posto isso, os enfermeiros e demais profissionais da equipe devem estar capacitados para que possam fornecer orientações corretas e alternativas para a amamentação e a introdução alimentar.¹³

O estudo traz como limitação os dados incompletos nos prontuários, entretanto não se relacionava aos diagnósticos de enfermagem, não havendo prejuízos na coleta desses dados, mas pode ter implicado na dificuldade de realização do raciocínio dos diagnósticos e, por conseguinte, no levantamento de outros diagnósticos e intervenções de enfermagem.

No âmbito da área de saúde e enfermagem, este estudo proporcionou a compreensão da importância do ensino em saúde para mães de crianças com fissura e da influência do aleitamento materno correto e adequado, além da educação nutricional, para que essas crianças adquiram hábitos saudáveis desde a introdução alimentar.

Conclusão

O uso de taxonomias padronizadas para identificação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem proporcionou o pensamento clínico, uma vez que se foca no problema e é necessário construir e organizar a prática de enfermagem no cuidado a crianças com fissura labiopalatina.

Os resultados proporcionaram traçar o perfil assistencial da alimentação de crianças com fissura de lábio e/ou palato, contribuindo para um cuidado seguro, de qualidade, atendendo às necessidades das crianças e suas famílias. Com base no conhecimento produzido a partir dos estudos sobre diagnósticos e intervenções de enfermagem, há um suporte científico para o planejamento dos cuidados, bem como para futuras pesquisas que fortaleçam o corpo do conhecimento específico voltado à atenção de crianças com fissura labiopalatina.

Referências

1. Kassim MJN, Matos FGOA, Cândido M, Borges GS, Rodrigues LPGA. Nursing consultation for patients with cleft lip and palate. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13(4):e6992. doi: 10.25248/reas.e6992.2021.
2. Heydari MH, Sadeghian A, Khadivi G, Mustafá HJ, Javani A, Nadjmi N, 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. doi: 10.1186/s12903-023-03797-z.
3. Zhu Y, Miao H, Zeng Q, Li B, Wang D, Yu X, 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. doi: 10.1136/bmjopen-2020-046430.
4. Silva Filho OG, Ferrari Junior FM, Rocha DL, Freitas JAS. Classificação das fissuras labio-palatais: breve histórico, considerações clínicas e sugestão de modificação. *Rev Bras Cir*. 1992;82(2):59-65.
5. Mori MM, Piran CMG, Cargini AVE, Uema RTB, Merino MFGL, Furtado MD. Vivências maternas durante a amamentação de filhos com fissura labiopalatina. *Ciênc Prax*. 2024;19(34):20-34. doi: 10.36704/cipraxis.v19i34.7371.
6. World Health Organization (WHO). Guideline for complementary feeding of infants and young children 6-23 months of age [Internet]. Geneva (CH): World Health Organization; 2023 [cited 2024 May 09]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081864>.
7. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 736/2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 04 dez. 2024.

8. Martinez AF, Batista NT, Bom GC, Matioli CR, Zamboni CS, Trettene AS. Palatoplasty in children: nursing diagnoses and interventions related to the immediate postoperative period. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210252. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0252.
9. Silva IA, Santos TS, Freitas CKAC, Santos ACFS, Rodrigues IDCV, Barreiro MSC. Diagnósticos e intervenções de enfermagem direcionados à família de indivíduos vítimas de trauma cranioencefálico. *Glob Acad Nurs J*. 2021;2(1):e68. doi: 10.5935/2675-5602.20200068.
10. Zambonato D, Desordi JM, Fachinetto JM, Stumm EMF, Colet CF. Diagnósticos de enfermagem como base da assistência de enfermagem durante a pandemia do covid-19: uma revisão bibliográfica [Internet]. In: 10º Congresso Internacional em Saúde. 2023 maio 16-19. Ijuí (RS): Unijuí; 2023 [acesso em 2022 out 10]. Disponível em: <https://publicacaoseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/23193/21948>.
11. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.
12. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT, organizadores. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023. 12ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2021.
13. Matos FGOA, Santos KJJ, Baltazar MMM, Fernandes CAM, Marques AFJ, Luz MS. Perfil epidemiológico das fissuras labiopalatais de crianças atendidas em um centro de referência paranaense. *Rev Enferm UFSM*. 2020;10:e28. doi: 10.5902/2179769238654.
14. Banhara FL, Farinha FT, Bom GC, Razera APR, Tabaquim MLM, Trettene AS. Parental care for infants with feeding tube: psychosocial repercussions. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(2):e20180360. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0360.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 126, de 17 de setembro de 1993. Cria grupos e procedimentos para tratamento de lesões labiopalatais na tabela SIH/SUS, e dá outras providências. *Diário Oficial da União: Seção 1*, p. 14084. 21 set. 1993.
16. Ministério da Saúde (BR). Reduzindo as desigualdades e ampliando o acesso à assistência à saúde no Brasil 1998-2002. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).
17. Silveira DMML, Martelli DRB, Dias VO, Silveira MSC, Almeida ILF, Martelli Júnior H. Surgical rehabilitation of cleft lip and/or palate: evaluation of the Brazilian public health system. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2022 Nov-Dec;88 Suppl 5(Suppl 5):S126-32. doi: 10.1016/j.bjorl.2022.05.008.
18. Aycart MA, Caterson EJ. Advances in cleft lip and palate surgery. *Medicina (Kaunas)*. 2023;59(11):1932. doi: 10.3390/medicina59111932.
19. Kucukguven A, Calis M, Ozgur F. Assessment of nutrition and feeding interventions in turkish infants with cleft lip and/or palate. *J Pediatr Nurs*. 2020 Mar-Apr;51:e39-e44. doi: 10.1016/j.pedn.2019.05.024.
20. Silva BLS, Mata LFS, Moraes PMO, Abreu CRLC, Santos VAAC. Aleitamento materno de crianças portadoras de fissura labio-palatal. In: Aguiar AS, Nunes RM, organizadores. Nutrição clínica de precisão: da fitoterapia à meta inflamação - os novos rumos na nutrição. Guarujá (SP): Científica digital; 2022. Cap. 1; p. 10-28. doi: 10.37885/211106684.
21. Dusingizimana T, Weber JL, Ramlan T, Iversen PO, Brough L. A qualitative analysis of infant and young child feeding practices in rural Rwanda. *Public Health Nutr*. 2021;24(12):3592-601. doi: 10.1017/S1368980020001081.
22. Bicalho CV, Martins CD, Friche AAL, Motta AR. Dificuldade no aleitamento materno exclusivo no alojamento conjunto: revisão integrativa. *Audiol Commun Res*. 2021;26:e2471. doi: 10.1590/2317-6431-2021-2471.

23. Cerón-Zapata AM, Martínez-Delgado CM, Calderón-Higuita GM. Maternal perception of breastfeeding in children with unilateral cleft lip and palate: a qualitative interpretative analysis. *Int Breastfeed J.* 2022;17(88). doi: 10.1186/s13006-022-00528-y.
24. Admasu J, Egata G, Bassore DG, Feleke FW. Effect of maternal nutrition education on early initiation and exclusive breast-feeding practices in south Ethiopia: a cluster randomised control trial. *J Nutr Sci.* 2022;11:e37. doi: 10.1017/jns.2022.36.
25. 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.* 2020;57(4):477-86. doi: 10.1177/1055665619878972.
26. Porto JP, Bezerra VM, Pereira Netto M, Rocha DS. Introdução de alimentos ultraprocessados e fatores associados em crianças menores de seis meses no sudoeste da Bahia, Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2021;27(05):2087-98. doi: 10.1590/1413-81232022275.03802021.
27. Klauck CM, Xavier DPN, Magalhães VR, Oliveira DL, Wutzke IC, Baltazar MMM. Development of a booklet to guide complementary feeding in infants with cleft lip and palate. *Res Soc Dev.* 2022 Jun;11(8):e9811830596. doi: 10.33448/rsd-v11i8.30596.
28. Santos EAMC, Oliveira TM. Conhecimentos atuais em fissuras labiopalatinas: uma revisão narrativa. *Rev Eletrônica Acervo Saúde.* 2021;13(2):e5870. doi: 10.25248/reas.e5870.2021.
29. Gallego Sobrino R, Iglesia-Altaba I, Moral I, Iso I, Delso E, Rodríguez G. Growth trajectories in children with cleft lip and/or palate. *Nutr Hosp.* 2023;40(4):717-23. doi: 10.20960/nh.04620.
30. Abuchaim ESV, Marcacine KO, Coca KP, Silva IA. Ansiedade materna e sua interferência na autoeficácia para amamentação. *Acta Paul Enferm.* 2023;36:eAPE02301. doi: 10.37689/acta-ape/2023AO02301.

Fomento / Agradecimento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil, CAPES – Código de Financiamento 001

Contribuições de autoria

1 – Maria Eduarda Vieira Soares Giron

Autor Correspondente

Enfermeira – madudavsoares@hotmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

2 – Camila Moraes Garollo Piran

Enfermeira, Mestra – camilagarollo@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

3 – Mariana Martire Mori

Enfermeira – mari_mmori@hotmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

4 - Alana Vitoria Escritori Cargnin

Enfermeira, Mestra – alanaescritori@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

5 – Maricy Morbin Torres

Enfermeira, Doutora – maricymorbin@uol.com.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

6 – Marcela Demitto Furtado

Enfermeira, Doutora – mar_demitto@hotmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

Editor-Chefe: Cristiane Cardoso de Paula

Editor Associado: Aline Cammarano Ribeiro

Como citar este artigo

Giron MEVS, Piran CMG, Mori MM, Cargnin AVE, Torres MM, Furtado MD. Nursing diagnoses and interventions related to feeding in children with cleft lip and palate. Rev. Enferm. UFSM. 2025 [Access at: Year Month Day]; vol.15, e6:1-19. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769289228>