

Daniela Dal Bem Gallert

Graduada em Enfermagem – UNIEURO

Pós-graduada em Saúde da Família – Faculdade Futura

Pós-graduada em Urgência e Emergência – Faculdade Futura

Thiago de Oliveira Moreira

Graduado em Medicina – UNIFESO

Especialista em Medicina da Família e Comunidade – AMB/SBMFC

Especialista em Medicina do Trabalho – AMB/ANAMT

Patrícia Moreira de Oliveira

Graduanda em Psicologia – MULTIVIX

Pós-graduada em Neuropsicologia – FAVENI

Pós-graduada em Educação Inclusiva – INTERVALE

RESUMO

Este trabalho objetiva apresentar a importância da consulta puerperal realizada por enfermeiros nas crianças com fenda labiopalatina, o presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, onde foram realizados vários levantamentos sobre o tema, os dados coletados foram de matérias disponíveis no Google acadêmico. A presente revisão teve como pergunta norteadora: Como o enfermeiro da atenção básica pode fornecer suporte ao binômio mãe filho frente malformações orais da criança? Os critérios de inclusão consistem em artigos científicos, livros, dissertações e manuais do Ministério da Saúde, com dimensão temporal entre 2010 a 2020. Como critério de exclusão foi adotado: artigos fora do período determinado e que não retratasse o tema em questão. Foram utilizados 9 artigos para identificar as principais necessidades de um bebê com malformação oral e as principais ações dos enfermeiros que ajudam na qualidade de vida das crianças e seus familiares. Portanto, percebe-se uma escassez de textos com foco na atuação do enfermeiro da atenção básica e autores são unânimes quanto o incentivo da amamentação.

Palavras-chave: Fenda labial. Fenda palatina. Enfermagem. Puericultura. Atenção Básica.

INTRODUÇÃO

Fissura labiopalatina é uma falha do tecido, que se estende do lábio ao palato, existindo variações, podendo ser unilateral ou bilateral, e também apenas labial ou apenas palatal. As crianças que nascem com essa anomalia,

são iguais as demais crianças, mas necessitam de cuidados especiais, logo após o nascimento enfrentam dificuldades com amamentação, prejudicando na nutrição. O enfermeiro tem papel fundamental ao incentivo da amamentação fornecendo suporte a mãe com orientações e técnicas para incentivar a amamentação (AMSTALDEN-MENDES et al., 2011).

O diagnóstico pode ser feito no pré-natal em torno de 26 semanas de gestação, porém mais da metade ocorre após o parto, o que interfere na aceitação da criança, por parte dos pais, muitas vezes ocasionando abandono na prática da amamentação (LUIZ, 2017).

O tratamento a ser desenvolvido com as crianças nascidas com malformação oral inicia logo após o nascimento, seguindo um protocolo (Núcleo Infantil de tratamento de Anomalias Crânio Facial) onde o indivíduo irá ser acompanhado até os 20 anos de idade, sendo sua primeira cirurgia aproximadamente entre o 3º ao 6º mês (RODRIGUES, 2016).

Diante do exposto emergiu o interesse em desenvolver este estudo tendo o seguinte objetivo: As condutas da equipe de enfermagem da atenção básica, necessária a proporcionar maior qualidade de vida a criança com fenda labiopalatina.

Sendo assim este trabalho tem como pergunta norteadora: como o enfermeiro da atenção básica pode fornecer suporte ao binômio mãe filho frente malformações orais da criança? Com objetivo geral: As condutas da equipe de enfermagem da atenção básica, necessária a proporcionar maior qualidade de vida a criança com fenda labiopalatina.

DESENVOLVIMENTO

Puericultura e sua importância

A Puericultura é o acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento da criança (CD) são consultas normalmente feitas por enfermeiros e médicos da atenção básica, tem como objetivo possibilitar uma atenção integral e promover qualidade de vida ao recém-nascido até seus dois anos de idade, podendo várias de acordo com as necessidades de cada criança. Além de funcionar como uma ferramenta para os profissionais da saúde interagir com os clientes/comunidade (ASSIS et al., 2011).

Os recém-nascidos com malformação oral necessitam de tratamento reabilitador, podem e devem ser acompanhados pela atenção primária, onde realizam atendimentos de puericultura, avaliando o desenvolvimento psicomotor das crianças. A saúde pública deve ser organizada para atender da melhor forma as crianças com esta anomalia congênita (LOPES et al, 2015).

O que é fenda labial e palatina

O manual “cuidados básicos aos portadores de fissura lábio palatina da cidade de são paulo” lançado em 2012 descreve que a fissura lábio-

palatina é uma falha do tecido, que se estende do lábio ao palato podendo ser isolada ou associada a síndromes, esta patologia geralmente é congênita, varia de intensidade, podendo ser unilateral ou bilateral e podendo comprometer o palato duro o palato mole e a arcada alveolar. Esta má formação interfere diretamente na qualidade de vida da criança, a começar pela alimentação.

Temos diferentes tipos de fendas, são classificadas em **fendas pré-forame incisivo**, que envolvem o lábio sem ultrapassar o forame incisivo, podendo ser bilateral ou unilateral, **fissuras transforame incisivo** que envolve total o palato primário e secundário podendo também ser bilateral ou unilateral, **fissuras pós forame incisivo**, que envolvem apenas o palato, mantendo os lábios e os dentes intactos (AMSTALDEN-MENDES et al, 2011).

Figura 1 - Tipos de fendas orais



Fonte: Manual São Paulo, 2012

Os autores salientam que os recém-nascidos com fissura labiopalatina são iguais a qualquer outra criança, mas necessitam de cuidados diferenciados quanto alimentação e higienização. Quando atinge a fissura pós forame, apresenta-se uma maior dificuldade alimentar, não conseguindo estabilizar o bico do peito da mãe, podendo precisar do auxílio de mamadeira ou copo (AMSTALDEN-MENDES et al, 2011).

Sabe-se a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis

meses de vida das crianças, fato trabalhado pelo ministério da saúde e foco de políticas públicas, no entanto, o bebe com malformação oral encontra problemas relacionados com a sucção inadequada, falta de pressão oral, fadiga durante a amamentação, alimentação prolongada e consequentemente comprometimento do crescimento e nutrição, pois demanda maior gasto energético durante as mamadas no grande esforço para sucção e com pouca recompensa do leite materno (AMSTALDEN-MENDES et al, 2011).

Quando afeta o palato a longo prazo a fissura pode comprometer a fala do paciente, a fenda na arcada alveolar, provoca alterações ortodônticas, mas todos os problemas são tratáveis (CARRARO et al, 2011).

Percepção dos familiares

No geral a ideia de um filho e um novo membro da família gera muita expectativa em torno de uma gestação, são nove meses de espera, preparativos, gastos e ansiedade, toda essa emoção torna-se frustração aos familiares que descobrem um diagnóstico de má formação fetal, a falta de conhecimento sobre as fissuras acaba trazendo confusão o que se torna pior quando o diagnóstico não é feito ainda no pré-natal (MANUAL SÃO PAULO, 2012).

Os casais estando preparados ou não podem vivenciar emoções e sentimentos intensos e variados, cada um lidando de uma forma com a situação, causando isolamento, piora ou até mesmo melhora no relacionamento, alguns casais optam por mudança na vida social, com medo e receio do que irão pensar a respeito da criança, com sentimento de vergonha de gestar um conceito malformado. Essa última remete à fantasia do casal ser visto como defeituoso, imperfeito ou anormal (LOPES et al, 2015).

O diagnóstico no pré-natal é de grande importância aos casais, onde ambos podem conversar e se inteirar sobre a malformação através de uma equipe de profissionais que pode orientá-los sobre os cuidados pós-parto, amamentação, desenvolvimento e cirurgias, evitando o desmame e favorecendo o conhecimento de diferentes técnicas de aleitamento, permitindo o planejamento dos cuidados neonatais e terapêuticos (MANUAL SÃO PAULO, 2012).

Devem ocorrer avaliações em centros especializados para tratamento, o que não descarta o acompanhamento na atenção básica através das consultas de puericultura, onde cada vez mais temos profissionais capacitados para realizar os atendimentos de crianças portadoras de anomalias congênitas (MANUAL SÃO PAULO, 2012).

O trabalho de incentivo ao aleitamento materno costuma ser desenvolvido por enfermeiros, que atuam no pré-natal e nos grupos de gestantes, mães de crianças com fissuras labiopalatinas devem ser estimuladas igualmente quanto a prática de amamentar seus filhos (LOPES et al, 2015).

Os cuidados com a alimentação é uma das preocupações mais

importantes que a mãe e os familiares têm para com o recém-nascido, afinal as anormalidades da face prejudicam a ingestão de alimentos, podendo comprometer as necessidades básicas da criança (LOPES et al, 2015).

Tudo isso torna o processo de amamentação mais longo e desgastante, demandando uma dedicação maior dos profissionais assistenciais, que devem transmitir apoio e incentivo às mães para que se sintam capazes de amamentar, evitando abandono da prática (LOPES et al, 2015).

Uma pesquisa realizada em ambulatório de um hospital de referência mostra que grande parte dos casos de fissura labiopalatina são hereditários, menos da metade dos diagnósticos costuma ser durante o pré-natal em torno de 26 semanas de gestação e mais da metade logo após o parto, o que interfere na aceitação da criança, das 150 mães entrevistadas 100% declararam que pretendiam amamentar antes de saber da condição do lactente (LUIZ, 2017).

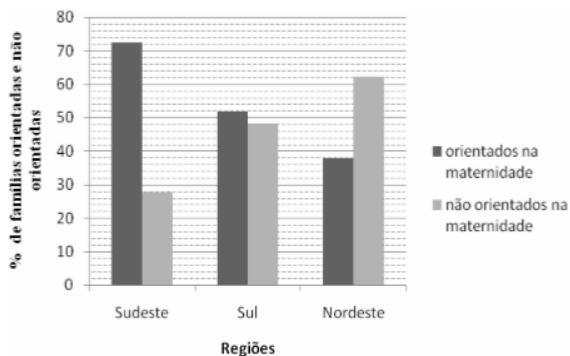
A fenda labial pode ser diagnosticada no pré-natal pelo exame de ultrassonografia e após o nascimento a fenda palatina identificada por meio do exame clínico do RN (AMSTALDEN-MENDES et al, 2011).

Papel do enfermeiro na puericultura de crianças com malformações orais

É extremamente importante a participação do enfermeiro na equipe multiprofissional que irá prestar atendimento ao bebê com diagnóstico de fenda oral, devendo estar presente logo após o nascimento para prestar os primeiros cuidados, não apenas voltado à patologia da criança, mas também dando suporte à família, quanto aos seus sentimentos e dúvidas, fornecendo um cuidado holístico (LUIZ, 2017).

O principal papel do enfermeiro é garantir auxílio na alimentação, estimulando a amamentação e conferindo a antropometria da criança para verificar um bom estado nutricional, e a necessidade de intervenções. Do total dos casos de fissuras orais que recebem orientações alimentares, aproximadamente 21% são fornecidas por enfermeiros, em grande parte dos casos principalmente na região nordeste do Brasil os familiares não saem da maternidade orientados, cabendo a atenção básica (AB) fornecer este suporte. Assim o conhecimento sobre o assunto por profissionais de enfermagem da AB impacta na vida de muitas crianças e familiares (MENDES, 2012).

Figura 2 - Distribuição percentual das famílias orientadas e não orientadas sobre alimentação na maternidade por região do Brasil



Fonte: Mendes, 2012.

Um estudo realizado com enfermeiros egressos de duas universidades, uma estadual do estado do Paraná e outra privada do estado de São Paulo, verificou-se predominância de um perfil de enfermeiros jovens, com desprovimento de conhecimento na questão do aleitamento de recém nascidos com fissura labiopalatina, apesar da alta ocorrência de tal comorbidade, demonstrou que os profissionais envolvidos com esse processo precisam de capacitação adequada e comprometimento na promoção da amamentação e apoio às mães (LOPES et al, 2015).

Durante a formação é discutido com os acadêmicos de enfermagem a recomendação do aleitamento materno, mas é dada pouca importância aos casos de intercorrências como o de malformação oral. Cabe aos docentes das universidades trabalharem sobre as principais condutas dos enfermeiros de diferentes setores, para que os futuros profissionais saibam reconhecer a amamentação como necessária para criança com fissura labiopalatal sabendo identificar as possibilidades de amamentação, dominando técnicas sabendo formas de abordar as mães e os familiares (LOPES et al, 2015).

Desde o momento do nascimento a família e a equipe de profissionais de saúde enfrentam obstáculos, visto que a criança precisa estar nutrida em bom estado geral para as possíveis cirurgias, o bebê encontra dificuldade em ganhar peso em função do gasto energético adicional durante as mamadas, que são mais longas, podendo ser insatisfatório a quantidade de leite sugado. Faz necessária uma equipe bem treinada, principalmente o enfermeiro, profissional que tem maior contato com o binômio mãe-bebê, sendo responsável por dar suporte emocional, orientar e esclarecer as dúvidas das puerperas, através de uma assistência humanizada (Lopes et al, 2015).

Deve-se manter a mãe sempre inteirada sobre a situação do seu bebê, levando em consideração as peculiaridades de cada caso, encorajando-as, mas ao mesmo tempo sendo realista para que não gere

sentimento de fracasso diante da impossibilidade do aleitamento materno. O sucesso na amamentação dependerá de vários fatores como o tipo e gravidade da lesão, fatores socioeconômicos, emocionais, experiências com lactações anteriores e se há ou não outra comorbidade associada (LOPES et al, 2015).

As principais dificuldades na amamentação relatadas pelas mães de bebês com malformações orofaciais são: sucção fraca, dificuldade de pega, refluxo de leite pelas narinas, engasgos do bebê, ganho de peso insuficiente, pouco leite, ingurgitamento mamário e trauma mamilar. (LOPES et. al, 2015, p.26).

Os profissionais de enfermagem devem encorajar as mães a realizar o aleitamento materno, para isso, devem transmitir conhecimento e confiança para lidar com a situação. Os bebês com malformação oral devem receber atenção especial pela atenção básica, realizado primordialmente pelas consultas de CD (crescimento e desenvolvimento) e através de visitas domiciliares. A amamentação deve ser feita com o bebê na posição semisentado de frente para o corpo da mãe (evitando aspiração), favorecendo a vedação da fenda e deglutição, lembrando sempre de colocar a criança em decúbito lateral, para diminuir o risco de asfixia (COSTA; MELO, 2019).

Figura 2 – Posições utilizadas para amamentar crianças com malformação oral



Fonte: Manual de São Paulo, 2012

Pode também ser usado técnicas como a oclusão da fenda com o dedo da mãe, retirada manual do leite, realização de compressas mornas, e posicionando o mamilo ao lado contrário da fenda (LOPES et al, 2015).

Nas fendas pós-forame e transforame pequenas ainda podem gerar pressão negativa intraoral parcial, podendo ser suficiente para haver uma boa sucção, já fendas mais extensas apresentam uma maior dificuldade alimentar pois o bebê não consegue estabilizar o bico do peito da mãe, ocorre escape de ar e de alimento pela fenda labial e refluxo nasal, muitas vezes sendo necessário auxílio de copo, mamadeira, em alguns casos sendo recomendado próteses de palato, que veda a fenda palatina impedindo o refluxo nasal usado para auxiliar alimentação com mamadeira (COSTA; MELO, 2019).

Caso seja necessário uso da mamadeira, é importante observar o tipo de bico para cada caso de fissura, mamadeira de base mais larga no caso de pré-forame, vedando a fenda e impedindo o escape de ar durante a sucção; bico flexível, amplo e largo para pós forame e transforame vedando o palato durante a sucção. O furo deve ser feito e mantido voltando para a língua, diminuindo o refluxo nasal (COSTA; MELO, 2019).

Outro fator que deve ser levado em consideração é a higiene bucal destes indivíduos, que anatomicamente fica prejudicada, havendo assim um maior surgimento de doenças periodontais, principalmente devido a fatores como suporte ósseo reduzido, portanto os profissionais devem orientar as mães/cuidadores que tenham maior atenção quando a higiene oral da criança, que deve ser feita desde os primeiros dias de vida, com gaze ou cotonete embebidos em água filtrada (COSTA; MELO, 2019).

Um estudo realizado com 150 casos no Hospital de Reabilitações de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC - USP) nos mostra que o tipo de fissura mais comum é o transforame incisivo unilateral, totalizando 33.3% dos casos, no geral 12,6% apresentavam estado nutricional de magreza e 1,3% magreza acentuada, no momento da alta hospitalar apenas 31,3% das mães conseguem amamentar exclusivamente seu bebê sem uso de outro tipo de leite complementar, mamadeira ou sonda, mostrando mais uma vez a importância do acompanhamento pela AB (LUIZ, 2017).

O tratamento a ser desenvolvido com as crianças nascidas com malformação oral inicia logo após o nascimento, seguindo um protocolo (Núcleo Infantil de tratamento de Anomalias Crânio Facial) onde o indivíduo irá ser acompanhado até os 20 anos de idade, sendo sua primeira cirurgia aproximadamente entre o 3º ao 6º mês (RODRIGUES, 2016).

No pós-operatório, o enfermeiro deve orientar condutas que evitem trauma na incisão cirúrgica como imobilizar o braço do lactente ou em crianças maiores imobilizar na cama, evitar choros para não romper a sutura, e estar atento para evitar uma inflamação ou infecção (RODRIGUES, 2016).

Autores são unânimes quanto a importância de uma equipe multiprofissional com médico, enfermeiro, nutricionista, fonoaudiólogo, assistente social, psicólogo entre outros profissionais, que deve ser somado ao engajamento da família e cuidadores que atuem no tratamento (MANUAL, SÃO PAULO, 2012).

CONCLUSÃO

Os profissionais de enfermagem estão sempre presentes, sendo de suma importância na AB garantindo um pré-natal de qualidade e após o nascimento realizando visitas domiciliares e consultas de puericultura, acompanhando de acordo com a necessidade e característica de cada criança e seus familiares, contribuindo para uma melhor qualidade de vida. A principal atuação é fornecer suporte a prática da amamentação, garantindo adequada nutrição à criança.

Apesar das malformações orais serem tão recorrentes a abordagem do tema junto aos enfermeiros durante a graduação e atuação ainda é vaga, nota-se também uma carência de estudos acerca da importância do acompanhamento da criança pelo enfermeiro nas consultas de CD através da atenção básica, havendo, portanto, pouca informação a esses profissionais, levando em consideração que muitas famílias carentes dependem apenas do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMSTALDEN-MENDES, Livia G; et. al. Time of diagnosis of oral clefts: a multicenter study. **Jornal de Pediatria** v. 87, n. 3, p. 225-230. 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S002175572011000300008&script=sci_abstract&tlng=pt. Acessado em: 16 fev. 2020

ASSIS, Wesley Dantas; et. al. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. **Rev. Bras. Enferm.** V. 64, n. 1 p Jan./Feb. 2011 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000100006&script=sci_arttext&tlng=pt. Acessado em: 29 mar. 2020

CARRARO, Deborah Filippini; et. al. Fissuras labiopalatinas e nutrição. **Revista HCPA** v 31, n. 4 p. 456-463. 2011. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/22426/14961>. Acessado em 29 mar. 2020.

COSTA, Brenda Cristina; MELO, Fernanda. Atenção ao bebê com fenda labiopalatina. Disponível em http://repositorio.unitau.br:8080/jspui/bitstream/20.500.11874/1178/1/Brenda%20Cristina%20Costa_Fernanda%20de%20Melo.pdf. Acessado em: 16 fev. 2020

LOPES, João Toledo Neto; et. al. Conhecimento de enfermeiros sobre amamentação de recém-nascidos com fissura labiopalatina **Rev. da Rede de**

Enfermagem do Nordeste, v. 16, n. 1, p. 21-28. Fev, 2015. Disponível em:<
file:///C:/Users/danie/Downloads/2659-Article%20Text-4841-1-10-
20160403%20(1).pdf>. Acessado em: 17 fev. 2020

LUIZ, Aline Godoi. Alimentação do lactente com fissura labiopalatina no primeiro ano de vida. **UNESP** Disponível em:
<http://hdl.handle.net/11449/150423>. Acessado em: 17 fev. 2020

MANUAL. Cuidados básicos aos portadores de fissura lábio palatina. São Paulo. Out. 2012.

MENDES, Livia Gobby Amstalden. Aspectos da atenção à saúde a indivíduos com fenda de lábio e(ou) palato no Brasil e propostas para seu incremento do SUS. Disponível em:
file:///C:/Users/danie/Desktop/artigos%20pós/Mendes_LiviaGobbyAmstalden_D.pdf. Acessado em: 05 abril 2020.

RODRIGUES, Thayna Santos. A importância da equipe multidisciplinar na reabilitação de pacientes fissurados. Disponível em:
<<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1499/Thayna%20Santos%20Rodrigues%20%20A%20import%C3%A2ncia%20da%20equipe%20multidisciplinar%20na%20reabilita%C3%A7%C3%A3o%20de%20pacientes%20fissurados.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acessado em: 18 fev.2020