



A transição na amamentação de crianças com fenda labial e palatina

The transition of breastfeeding children with cleft palate and lip among women

La transición en la lactancia materna con hendidura labial y palatina

Rosângela da Silva Santos¹

Janaina Pinto Janini¹

Helaine Maria da Silva Oliveira¹

1. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Discutir a transição materna no processo de amamentação da criança com fenda labiopalatal, na perspectiva da teoria da transição. **Método:** Pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso. Utilizou-se, como instrumento de coleta de dados, a entrevista semiestruturada. Os resultados foram analisados a partir da Teoria da Transição. **Resultados:** A participante apresentou as transições: situacional, desenvolvimental e saúde-doença devido à mudança de papéis sociais, à necessidade de cuidar do filho com malformação e às modificações em sua vida em função da doença do filho. Identificou-se, na participante, a dificuldade de exercer o cuidado materno de amamentar, interferindo na sua transição desenvolvimental e situacional. **Conclusão e implicações para a prática:** As transições foram ineficazes levando-se em consideração as transições percorridas. A presença de um profissional de enfermagem na avaliação, acompanhamento e suplementação da mãe na amamentação de filhos com fenda labiopalatal é imprescindível para o alcance da transição saudável.

Palavras-chave: Fenda Labial; Teoria de Enfermagem; Aleitamento Materno; Enfermagem; Anormalidades Congênicas.

ABSTRACT

Objective: To discuss the maternal transition in the breastfeeding process of children with cleft lip and palate, from the perspective of the transition theory. **Method:** Qualitative research of the case study type. The semi-structured interview was used as a data collection instrument. The results were analyzed from the Transition Theory. **Results:** The participant presented the transitions: situational, developmental and health-illness due to the change of social roles, the need to care for the child with malformation and the changes in her life due to her child's illness. It was identified, in the participant, the difficulty of exercising maternal breastfeeding care, interfering in its developmental and situational transition. **Conclusion and implications for practice:** The transitions were ineffective in taking into account the transitions covered. The presence of a nursing professional in the evaluation, follow-up and supplementation of the mother in the suckling of children with cleft lip and palate is essential to achieve the healthy transition.

Keywords: Cleft Lip; Nursing Theory; Breast Feeding; Nursing; Congenital Abnormalities.

RESUMEN

Objetivo: Discutir la transición materna en el proceso de lactancia del niño con hendidura labial y palatina, en la perspectiva de la teoría de la transición. **Método:** Investigación cualitativa del tipo estudio de caso. Se utilizó, como instrumento de recolección de datos, la entrevista semiestructurada. Los resultados fueron analizados a partir de la Teoría de la Transición. **Resultados:** La participante presentó las transiciones: situacional, evolutiva y salud-enfermedad debido al cambio de roles sociales, a la necesidad de cuidar del hijo con malformación y las modificaciones en su vida en función de la enfermedad de su hijo. Se identificó, en la participante, la dificultad de ejercer el cuidado materno de amamentar, interfiriendo en su transición evolutiva y situacional. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** Las transiciones resultaron ineficaces teniendo en cuenta las transiciones recorridas. La presencia de un profesional de enfermería en la evaluación, acompañamiento y suplementación de la madre en la lactancia de hijos con hendidura labiopalatal es imprescindible para lograr la transición sana.

Palabras clave: Labio Leporino; Teoría de Enfermería; Lactancia Materna; enfermería; Anomalías Congénitas.

Autor correspondente:

Rosângela da Silva Santos.
E-mail: rosangelaufjr@gmail.com

Recebido em 21/05/2018.

Aprovado em 02/10/2018.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0152

INTRODUÇÃO

O leite materno constitui um dos alimentos oferecidos após o nascimento, tendo como um dos veículos a amamentação. O leite materno oferecido na amamentação contém micronutrientes responsáveis pelo crescimento e desenvolvimento da criança, assim como bioativos como oligossacarídeos, proteínas e peptídeos que atuam na proteção da criança contra infecções.¹

A amamentação é o processo pelo qual o aleitamento ao filho acontece através da sucção direta da mama da mãe nutriz, sendo a forma mais eficaz de atender aos aspectos nutricionais, imunológicos oportunistas pelo leite materno.² A atuação da amamentação se estende a nível psicológico e envolve interação profunda e a construção de vinculação entre mãe e filho.³⁻⁵

Esse processo de amamentação torna-se comprometido em crianças com fenda labial e/ou palatina (FLP) devido às alterações nas estruturas anatômicas da face, que interferem na sucção e deglutição.³⁻⁶ Nesse sentido, o atendimento a crianças portadoras de FLP constitui um dos principais problemas mundiais de Saúde Pública e afeta um em cada 500-1000 nascimentos e é a malformação craniofacial mais comumente encontrada. Representa um quantitativo de 240 mil crianças por ano⁷ e são resultantes de defeitos na fusão dos processos craniofaciais que ocorrem entre a quarta e a décima segunda semana de gestação.^{2,3,8,9}

O diagnóstico de uma criança com FLP precipita a necessidade de mudanças e adaptações e desencadeia a transição, processo constituído por um movimento de adaptação à mudança, na vida da pessoa após um período de instabilidade, face à ocorrência de uma perturbação. Os indivíduos acometidos pelas FLP e suas famílias sofrem um grande impacto na qualidade de vida e bem-estar psicossocial, já que esta alteração pode trazer repercussões na fala, respiração, alimentação e problemas odontológicos.⁸⁻¹¹

Tendo em vista a complexidade que envolve o cuidado da criança com FLP e, em especial, o processo de amamentação, propõe-se discutir a transição materna no processo de amamentação da criança com fenda labial e/ou palatina, na perspectiva da teoria da transição.

REFERENCIAL TEÓRICO

O presente estudo ancora-se na perspectiva teórica da Teoria das transições de Afaf Ibrahim Meleis, subsidiando o fazer da enfermeira na compreensão das transições ocorridas com mães de crianças com FLP, estimulando o empoderamento e autonomia dessas mulheres durante o processo de amamentação.

A Teoria da transição propõe assistência sistematizada frente às pluralidades de transições e fatores precipitadores como a FLP. Tem como eixos e interferentes, nesse processo, a natureza da transição (Tipo, Padrão e Propriedades), condições facilitadoras e inibidoras (Pessoais, Comunidade, Sociedade) e padrões de resposta (indicadores do processo e indicadores de resultados) e a terapia de enfermagem.¹¹⁻¹³

A natureza das transições corresponde ao perfil das transições e pode ser de quatro tipos: desenvolvimental, situacional, saúde doença e organizacional. O desenvolvimental refere-se às situações do ciclo da vida. O situacional ocorre quando há mudança de papéis de um indivíduo em sua família ou sociedade e a saúde doença quando se instala um quadro de adoecimento no indivíduo. Por fim, o tipo organizacional se dá quando fatores socioeconômicos e políticos influenciam na vida de um indivíduo.¹¹

Os tipos de transições se manifestam no atendimento aos padrões, que se dividem em número de transições, organização e as possíveis relações existentes entre elas. Quanto ao número de transições podem ser simples, onde o indivíduo passa por um tipo isolado de transição ou múltiplo, quando ocorrem em um mesmo espaço de tempo vários tipos de transição. Quando o indivíduo possui a necessidade de mais de um evento transicional, eles podem se organizar de forma simultânea, onde eles transcorrem paralelamente; ou sequencial, quando se manifestam e desenvolvem em efeito cadeia. Podem ou não existir relação de causalidade entre os tipos de transições, e pode ser classificada como relacionada ou não relacionada.¹¹

As propriedades de transição constituem um processo dinâmico e associado e caracterizam-se pela: conscientização, envolvimento, mudança e diferença, espaço temporal e eventos críticos. A conscientização está relacionada à percepção, conhecimento e reconhecimento da vivência do processo de transição e o envolvimento, corresponde ao grau de interação frente à situação vivenciada.¹¹

A mudança refere-se a eventos de desequilíbrio nas relações, rotinas e ideias. Já a diferença trata-se à alteração comportamental, com a satisfação ou divergência das expectativas. O espaço temporal caracteriza-se pelo período necessário para experimentar diferentes estratégias e incorporá-las no seu próprio conhecimento. Já os eventos críticos resumem-se em situações de maior destaque dentro do processo de transição.¹¹

O segundo eixo da transição é chamado de condições facilitadoras ou inibidoras de transição, que podem ser pessoais, comunitárias e sociais. São quatro condições pessoais onde o significado corresponde à representatividade da situação vivenciada e a preparação e conhecimento, que está associado ao conhecimento sobre expectativas e estratégias inteligíveis no processo de transição.¹¹

A terceira condição pessoal, a socioeconômica, se dá quando o trabalho e a geração de renda trazem influências às situações de saúde. E a quarta são as crenças culturais e atitudes que influenciam o indivíduo que vive a transição.¹¹

Os recursos comunitários são, igualmente, condições para a transição e incluem o apoio do grupo comunitário, suporte dos profissionais de saúde e esclarecimento a perguntas. Outro interferente do processo transicional dos indivíduos é a sociedade, que inclui as instituições e organizações, com categorias estruturais, solidárias e de processos criativos.^{11,14}

O terceiro eixo avaliativo da teoria da transição intitula-se padrões de respostas e demarcam a condição da transição e de

possíveis situações de risco e vulnerabilidade durante o processo de mudança. Divide-se em indicadores de processo e indicadores de resultado. Como indicador de processo têm-se: sentir-se ligado, interação, estar localizado/situado e desenvolvimento da confiança e de enfrentamento.¹¹

Sentir-se ligado trata da rede social que o indivíduo estabelece com os amigos, com a família e com os profissionais de saúde e a interação refere-se à descoberta dos problemas e subsequentes esclarecimentos a respeito e o desenvolvimento de estratégias. A localização diz respeito aos sentidos e percepções atribuídos às experiências do indivíduo no processo transicional, decorrentes do deslocamento do indivíduo de um lugar para outro.¹¹

Desenvolver confiança e enfrentamento relacionam-se à forma como o indivíduo lida com mudanças como o diagnóstico, possibilidades terapêuticas, limitações, recursos disponíveis e as estratégias adotadas.¹¹

Nos indicadores de resultado avalia-se a maestria enquanto competências individuais durante o processo de transição e a fluida identidade integrativa, refere-se às mudanças na identidade ou condições a ela relacionadas no processo de transição.¹¹

Após o levantamento desses elementos, tem-se a terapêutica de enfermagem, realizada através da suplementação de enfermagem que visa suprir a hipossuficiência do cliente em suas necessidades transitórias específicas. O resultado dessas transições pode ser: saudável, ineficaz ou com insuficiência de papel. É saudável quando o indivíduo tem o domínio de conhecimento. Ineficaz, quando não há o alcance dos resultados ideários e o indivíduo encontra-se em situações de risco e vulnerabilidade; e com insuficiência de papel, quando há dificuldade em desempenhar um papel.^{11,13}

MÉTODO

Trata-se de pesquisa descritiva, qualitativa, tipo estudo de caso único, desenvolvido com uma mãe de criança com FLP. Segundo Hyett, Kenny e Dickson-Swift, o estudo de caso é considerado uma abordagem utilizada em pesquisa qualitativa, que contém desenhos de estudo e métodos diferenciados.¹⁵

Segundo Stake,¹⁶ o procedimento para desenvolver o estudo de caso possui 5 etapas que são a verificação da adequação da abordagem do estudo de caso para contemplar o problema da pesquisa, a seleção do estudo de caso, a coleta de dados, tipo de análise e a interpretação dos dados do caso. A adequação do estudo de caso para um problema a ser investigado deve ser realizada a partir da delimitação criteriosa das questões de pesquisa, onde se possui um caso identificável com entraves e busca compreendê-los.¹⁶ Verificou-se a pertinência de adoção do estudo de caso único, que segundo Stake¹⁶ busca a compreensão de um fenômeno particular, que, nesse caso, é a transição da mulher na amamentação com filho com FLP.

A seleção do estudo de caso prevê uma reflexão, que possibilitará a compreensão do fenômeno a ser estudado e o tipo de estudo de caso mais adequado. Optou-se por um estudo de caso único de forma a facilitar a contextualização da transação

materna frente aos problemas vividos com o filho com malformação.¹⁶ Os critérios de inclusão para a seleção da sujeita da pesquisa foi ter filho com FLP em atendimento no referido centro de tratamento que tentaram iniciar a prática da amamentação. O critério de exclusão adotado foi apresentação de desorientação psíquica-materna que inviabilizasse o relato de caso.

Na coleta de dados, foi utilizado como instrumento um roteiro semiestruturado aplicado em entrevista, constando os seguintes dados: tipos de malformação, diagnóstico, descoberta da malformação e orientações pelo profissional de saúde; processo de amamentação (dúvidas, dificuldades, efetividade das próteses na amamentação); orientações acerca do pré-natal e pós-natal sobre amamentação. A entrevista foi gravada em MP4 e transcrita. Realizou-se consulta ao prontuário, utilizando-se o mesmo roteiro como norteador da coleta de dados.

O tipo de análise foi realizado conforme delimitação de Stake¹⁶ que prevê a pormenorização da história do caso, narrada pela entrevistada desde o pré-natal até o procedimento cirúrgico reparador da FLP do seu filho, sendo esses dados complementados com informações do prontuário.

Implementou-se a interpretação dos dados do caso por meio da organização e categorização dos dados a fim de facilitar a delimitação dos problemas.^{16,17} Após a leitura flutuante da entrevista e dos dados do prontuário, os mesmos foram agrupados por similaridade e organizados em 1 categoria temática: As transições de mãe com filho com FLP e a amamentação com 4 subcategorias, que compreenderam os eixos da Teoria da Transição: Natureza da transição, Condições facilitadoras ou inibidoras do processo de transição, Padrões de respostas às transições e Terapêutica de Enfermagem.

Os dados foram coletados em julho de 2015, em um Centro de Tratamento de Anomalias Craniofaciais, no sudeste do país. A coleta de dados ocorreu após a anuência da entrevistada e respectivo consentimento, conforme resolução 466/12 e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa no parecer nº 41/13 da Secretária Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

RESULTADOS

O relato de caso

Trata-se de mãe de criança com FLP, com 33 anos, do lar, católica, casada, ensino médio completo, moradora em um município da Região Sudeste do Brasil. Recebeu o diagnóstico de fenda palatina e lábio leporino bilateral do seu filho no quinto mês de gestação, após a realização da ultrassonografia morfológica. Ainda durante a gestação, a participante buscou informações complementares quanto aos cuidados em saúde e os procedimentos adotados para o tratamento de seu filho. O médico, ao fazer o exame de ultrassom, comunicou o diagnóstico à gestante, mas a explicação sobre o quadro fetal foi fornecida em consulta pelo pediatra e pela obstetra que a acompanhava no pré-natal. Além das orientações recebidas, a participante pesquisou na internet acerca da etiologia e tratamento da anormalidade facial. Recebeu orientação prévia dos profissionais de saúde em relação aos procedimentos a serem adotados após o nascimento.

Desconhecia o tratamento para correção da anomalia. O parto foi normal e o período de internação em unidade neonatal foi postergado por 2 semanas devido ao diagnóstico e espera para confecção da prótese palatal. Os profissionais do hospital não a orientaram adequadamente em relação ao processo de amamentação. Também não foi permitida sua permanência no hospital no alojamento conjunto, durante a internação de seu filho, para possibilitar este processo. Ocorreu tentativa de colocar o bebê para sugar uma vez, antes da alta hospitalar, com saída de leite pelas vias aéreas. Depois, não conseguiu mais efetivar a amamentação, o que a levou à prática de ordenha mecânica e oferta do leite via chuquinha. Após a confecção da placa palatal, o neonato teve alta, e a mãe foi orientada sobre o seu manuseio. O aleitamento materno complementado com leite artificial perdurou até o 5º mês, seguido somente de leite artificial. Foram realizadas as cirurgias reconstrutoras da FLP, quilorrafia e palatorrafia, com 1 ano e 6 meses.

DISCUSSÃO

As transições de mãe com filho com FLP e a amamentação

Natureza da transição

A maternidade é um dos precipitadores mais comuns para o processo de transição de uma mulher e é afetada diretamente pelas condições de saúde da sua prole.¹³ O diagnóstico de um filho com FLP traz consigo necessidades adaptativas e o desafio materno para cuidar e maternar.

Na perspectiva da teoria da transição, quanto à natureza da mesma, a participante do estudo ao ter um filho com FLP, apresentou duas transições: desenvolvimental e situacional. A transição do tipo desenvolvimental relacionou-se a mudança esperada no ciclo da vida, como a maternidade e a chegada de um filho, que ocasionam mudança no ciclo gravídico-puerperal da mulher e a concretude de uma fase socialmente esperada de sua vida.^{11,12}

A transição situacional ocorreu com o acréscimo de mais um indivíduo no seio familiar, que alterou a estrutura da família, em especial, pelo acréscimo de um indivíduo com anomalia craniofacial, com necessidade da confecção da prótese palatal e internação hospitalar, que causou a redefinição do papel materno.

As transições apresentaram padrões múltiplos, ocorreram de forma simultânea e relacionada, fato comum nas transições maternas, pois despertam a necessidade de uma série de transformações.^{11,12}

A propriedade de consciência para a transição ocorreu com o diagnóstico no pré-natal com a informação do problema da formação fetal, e das necessidades após nascimento, complementado com a propriedade de envolvimento materno, face à busca por informações em meios de comunicação, com amigos e profissionais de saúde quanto à patologia e tratamento de seu filho. Igualmente se mostrou presente no pós-parto, através da manifestação de interesse em amamentar.¹¹

A propriedade de mudança teve o diagnóstico de FLP como evento de desequilíbrio, frente ao processo natural da gestação, que interferiu na dinâmica materna. Na propriedade de diferença observa-se o não atendimento da expectativa de amamentar em função das condições anormais da criança e da necessidade de cuidados especiais em saúde para que a amamentação ocorresse satisfatoriamente.^{11,18,19}

O espaço temporal para a transição materna iniciou no diagnóstico e, considerando-se o processo de amamentação malsucedido, findou-se com a oferta do aleitamento artificial exclusivo.

Os eventos críticos que marcaram o processo de transição^{11,18} foram o diagnóstico de FLP, o nascimento do bebê com anomalia, o desejo de amamentar o filho e as dificuldades/incapacidades para tal.

Condições facilitadoras ou inibidoras do processo de transição

No que tange às condições pessoais de transição, pode-se afirmar que o significado constituiu uma condição inibidora da transição, pois inclui o imaginário social de preconceito e discriminação à criança com deficiência e à impossibilidade da amamentação. A adaptação materna à condição da criança com FLP resultou em um novo significado de possibilidades para o ser mãe.¹¹⁻¹³

A preparação e o conhecimento se mostraram condições pessoais facilitadoras e inibidoras. Facilitador pela busca por informações sobre FLP e o interesse de adquirir conhecimento para a mãe cuidar de seu filho. Todavia, ainda que a mãe tivesse interesse em adquirir conhecimento sobre a FLP e de compreender as possíveis dificuldades que enfrentaria, não foi suficiente para apresentar uma transição saudável em relação à amamentação de seu filho, o que caracteriza como um fator inibidor da transição.

O nível socioeconômico não foi facilitador, nem inibidor, permanecendo neutro no processo transicional, tendo em vista que a ferramenta necessária para a prática da amamentação foi fornecida pela unidade de saúde e não dependeu dos recursos financeiros maternos.

A amamentação é uma prática que carrega consigo crenças e valores construídos socialmente e transferidos a cada geração, a qual acarreta um grau de complexidade em definição pelos padrões dos profissionais de saúde.^{19,20} No estudo de caso, as crenças culturais e atitudes foram condições pessoais facilitadoras na acreditação do sucesso na prática de amamentação, o que culminou na tentativa no puerpério.

A comunidade mostrou ser uma condição facilitadora, com parceria e solidariedade do cônjuge nas situações de enfrentamento frente a um filho com FLP. Estudos indicam que a família representa o grupo comunitário mais importante para mulheres na transição desenvolvimental da maternidade.²⁰

O incentivo à prática da amamentação e do aleitamento a participante foi realizada pelos profissionais de saúde como um ato encorajador para a execução de tais práticas, ainda que sem

acompanhamento e aporte técnico. Nesse sentido o enfermeiro, enquanto profissional de saúde, é considerado como fonte de apoio comunitário e é fundamental para oferecer a suplementação de enfermagem mais eficaz, como por exemplo, na efetivação da prática da amamentação, "no ganho de peso neonatal e na facilitação à serviços apropriados".^{20,21}

A sociedade, aqui representada pelas instituições que acolheram a mulher com filho com FLP na gestação e no puerpério, deveria proporcionar suporte emocional, orientar e esclarecer as puérperas sobre dúvidas em relação à amamentação do neonato, o que não foi facilitado. Para isso, as instituições devem possuir uma equipe interdisciplinar bem treinada,^{4,22} principalmente a enfermeira, pois ela é a responsável, na maioria dos casos, pelo acompanhamento no alojamento conjunto nas 24h e na atenção básica.^{11,23}

Padrões de respostas às transições

Sentir-se ligado em sua rede social se evidenciou através de uma forte conexão materna com seu filho, seguida de ligação com conjugue e com os profissionais de saúde, ainda que este último não tenha atingido a função genuína dessa conexão, de esclarecer as inquietações sobre a amamentação.¹¹

O desenvolvimento de estratégias na etapa de interação no processo de transição se deu de forma fragilizada, visto a inexistência de troca de saberes, sem incluir ações de empoderamento da participante quanto à amamentação de seu filho com FLP.⁴

A localização gerou interferência no processo transicional, enquanto sentidos e percepções frente ao planejamento natural de deslocamento da unidade hospitalar para o domicílio.^{11,18} Com o nascimento de uma criança com necessidades de cuidados especiais de saúde, houve o encaminhamento para o Centro de tratamento de anomalias craniofaciais e para hospital pediátrico para realização de cirurgia, que ocasionou mudanças em termos de localização geográfica.¹³

O processo de desenvolver confiança e enfrentamento, no sentido de manejo de mudanças, ocorreu por preparo prévio da participante em relação à doença, diagnóstico e tratamento do filho, mas não sobre a amamentação, o que acarretou a situação deficitária de enfrentamento e a desistência dessa prática.^{11,18}

A teoria das transições descreve dois indicadores de resultado: A maestria (competências) e a fluida identidade integrativa (construção de papéis adaptados a necessidade da transição).¹¹ Nesse estudo, ficou claro que não houve maestria para a efetivação da amamentação, ainda que a mãe buscasse reformulações na identidade materna para cuidar da criança com FLP.

Terapêutica de Enfermagem

Quanto à terapêutica de enfermagem, tendo em vista a delimitação das demandas frente ao processo de transição situacional e desenvolvimental apresentado pela participante no que tange o seu filho com FLP, observou-se a ausência de uma terapêutica que contemplasse o cuidado de enfermagem capaz de viabilizar o processo de transição saudável da mãe, principalmente, no desempenho da amamentação. É necessário

que os profissionais desenvolvam competências e habilidades para realizar intervenções adequadas e superar as possíveis barreiras, principalmente, na sala de parto.²⁴

A terapêutica de enfermagem de incentivo eficaz à amamentação deveria ser iniciada no pré-natal, ao prestar as orientações pertinentes a especificidade do caso, que devem ser continuadas no pós-parto, até a efetividade da prática da amamentação.²⁵

Inicialmente, o profissional de enfermagem deve avaliar a viabilidade da amamentação e, portanto, compreender a capacidade física de cada criança para a prática. Protocolos de manejo à amamentação de crianças com FLP mostram que é possível esse processo, mas que requer prévia avaliação individual dos casos pelo profissional de saúde, orientação e acompanhamento das mães, em especial da enfermeira habilitada para tal prática.^{4,23,26,27} Não existem evidências que contraindiquem a amamentação; ao contrário, constitui um método de nutrição viável, ainda que dificultoso.^{2,4,25}

A alimentação com o leite materno, bem como a forma indireta de ofertá-lo, seja por copo ou colher, deve ser promovida antes da tentativa de inserir o leite artificial, que deve ser utilizado como último recurso.² As mães, além da orientação, devem ser aconselhadas sobre as possibilidades de amamentação, não ser o meio exclusivo de nutrição e a possível necessidade da oferta do leite materno por outros meios.^{2,26} No presente estudo de caso, foi prescrito o leite artificial, possivelmente, por ser um meio mais prático de nutrição da criança com FLP.

Tendo o interesse da mãe na amamentação, o suporte técnico capacitado torna-se fundamental para socializar o conhecimento e a enfermeira é, inclusive, referenciada como profissional capacitada para a condução de tal aporte. Ressalta-se a importância da orientação com enfoque na posição adequada da criança durante as mamadas, que deve estar em posição semi vertical ou verticalizada ao corpo da mãe, de forma a minimizar o risco de regurgitação nasal e o refluxo do leite materno nas tubas auditivas.²

Nesse caso, o conhecimento é importante para o processo de amamentação, já que é necessário que a mãe introduza a maior parte da aréola na boca do bebê e que os seios lactíferos sejam esvaziados com a sucção. Durante a sucção, a aréola aumenta em três vezes o seu comprimento dentro da cavidade oral do bebê, encostando-se no palato duro e indo até o palato mole, estimulando a sucção.³ Como existe a FLP, não ocorre a pressão necessária na aréola para a ejeção do leite e são necessárias estratégias para compensar essa deficiência. Para que ocorra adequada sucção, deve ocorrer pressão intraoral negativa. Nas crianças com FLP, a pressão é insuficiente; conseqüentemente, a quantidade e o fluxo de leite ingerido são reduzidos.^{26,28,29}

Nesse sentido, o posicionamento do mamilo é essencial para o sucesso da amamentação e deve ser alocado na área mais íntegra do palato ou com o osso mais intacto, a fim de facilitar a compressão do mamilo e impedir que ele seja conduzido para o interior da fenda. No caso da fenda bilateral, a mãe deve projetar o mamilo para a parte inferior da cavidade oral e, se precisar, pode também fazer a expressão da mama, como substituto do abocanhar da criança.^{2,4}

O apoio tecnológico, como o uso de próteses ortopédicas, deve ser empregado como facilitador do processo de amamentação, que se mostra fundamental na amamentação com a condução do leite materno pelo trato digestivo superior.² Apesar de a participante informar que houve a disponibilização da prótese para seu filho, com a função de vedar a abertura palatal e viabilizar o processo de amamentação, não teve pleno aproveitamento.

Associado à condução técnica, devem ocorrer o monitoramento e supervisão das ações referidas na amamentação de forma a garantir a promoção efetiva da amamentação.²⁵ A efetividade da amamentação deve ser feita através da observação da mamada, da verificação do ganho de peso e da hidratação da criança com FLP. A insuficiência de dados positivos durante o processo de amamentação pode ser um indicativo da necessidade da nutrição suplementar, com alimentação, mas não substitutiva.²

O suporte terapêutico deve ser complementado através de grupos de apoio de pais cujos filhos tenham FLP e que passaram pela experiência da amamentação ou alimentação.² Importante enfatizar que a mãe informou que o processo de orientação acerca da amamentação foi estimulado no puerpério, mas não assistido, direta e continuamente, pelo profissional de enfermagem, nem tampouco houve recondução da mãe a grupos de apoio nos centros especializados de atenção a crianças com FLP.

No presente estudo de caso, a não suplementação de papel persistiu até o reparo cirúrgico da FLP, com a realização das cirurgias de quilorrafia, para correção do lábio, e palatorrafia, para correção do palato, com 1 ano e 6 meses, o que contradiz os protocolos que recomendam a suplementação de enfermagem na prática de amamentação, desde o nascimento.²

Dessa forma, ocorreu transição ineficaz em relação à situacional e desenvolvimental. O desempenho do papel materno ocorreu parcialmente diante da efetivação do aporte nutricional idealizado para o seu filho.

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O objetivo do estudo foi atingido, com a discussão da transição materna no processo de amamentação da criança com fenda labial e palatina, na perspectiva da teoria da transição. Evidenciou-se que, mediante este diagnóstico, os sentimentos e reações maternas devem ser observados com cuidado e atenção. A dificuldade frente ao processo de amamentação se destaca diante de um diagnóstico que não era esperado e, tampouco, desejado.

O momento do conhecimento do diagnóstico também influencia no processo de entendimento e aceitação da situação. A presença de um profissional de enfermagem para esclarecer a família é fundamental para que o sofrimento diante do bebê real possa ser minimizado e a aceitação da criança diferente ocorra naturalmente. Além disso, esse profissional poderá ajudar

a família a enfrentar as dificuldades positivamente, além de preparar a mãe para o processo de amamentação e auxiliá-la no alcance de uma transição saudável.

Nesse sentido, a participação da enfermeira no rastreamento, acolhimento e encaminhamento da mãe, mostra-se fundamental, principalmente no atendimento da necessidade de atuação eficaz na avaliação e suplementação de papéis no processo de transição das progenitoras e seus filhos com FLP. Considerou-se como limitação do estudo a escassez de registros no prontuário, de forma a complementar as informações técnicas desconhecidas pela entrevistada.

REFERÊNCIAS

1. Allen LH, Dror DK. Introduction to Current Knowledge on Micronutrients in Human Milk: Adequacy, Analysis, and Need for Research. *Adv Nutr* [Internet]. 2018 May; [cited 2018 Aug 6]; 9(Suppl 1):275S-7S. Available from: https://academic.oup.com/advances/article/9/suppl_1/275S/5017775
2. Reilly S, Reid J, Skeat J, Cahir P, Mei C, Bunik M. ABM Clinical Protocol #18: Guidelines for Breastfeeding Infants with Cleft Lip, Cleft Palate, or Cleft Lip and Palate, Revised 2013. *ABM Protocol* [Internet]. 2013 Aug; [cited 2017 Sep 2]; 8(4):349-53. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3725852/>
3. Yadav S, Rawal G. Human breast milk bank. *Int J Health Sci Res* [Internet]. 2015 Jun; [cited 2017 Aug 30]; 5(6):592-7. Available from: http://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.5_Issue.6_June2015/80.pdf
4. Toledo Neto JL, Souza CM, Katakura EALB, Costa TV, Prezotto KH, Freitas TB. Knowledge of graduated nursing students on breast feeding newborns with cleft lip and palate. *Rev Rene* [Internet]. 2015 Jan/Feb; [cited 2017 Sep 2]; 16(1):21-8. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2677>
5. Alves VH, Rodrigues DP, Gregório VRP, Branco MBLR, Souza RMP, Alves CMCSH. Reflexions about the value of breastfeeding as a health practice: a nursing contribution. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 Jan/Mar; [cited 2017 Nov 29]; 23(1):203-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072014000100024>
6. Dodt RCM, Joventino ES, Aquino PS, Almeida PC, Ximenes LB. An experimental study of an educational intervention to promote maternal self-efficacy in breastfeeding. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 2015 Jul/Aug; [cited 2017 Aug 30]; 23(4):725-32. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4623736/>
7. Shah SY, Mirani SA, Sahito MA. Investigating psychosocial impact of cleft lip and palate on patients and parents. *Pak Oral Dental J* [Internet]. 2016 Jan/Mar; [cited 2017 May 23]; 36(1):42-4. Available from: http://podj.com.pk/archive/April_2016/PODJ-11.pdf
8. Kumar R, Raghavan R, Jishnu S, Monisha VS, Raj JS, Sathish S. Prosthetic Consideration in Management of Cleft Lip and Palate Patients. *Sci J Clin Med* [Internet]. 2016 Jul; [cited 2017 Nov 29]; 5(4/1):27-30. Available from: <http://article.sciencepublishinggroup.com/html/10.11648.j.sjcm.s.2016050401.15.html>
9. Silva CM, Locks A, Carcereri DL, Silva DGV. School in health promotion for children with cleft lips and palates. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 Oct/Dec; [cited 2017 Nov 29]; 22(4):1041-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400021>
10. Lewis CW, Jacob LS, Lehmann CU; AAP Section On Oral Health. The primary care pediatrician and the care of children with cleft lip and/or cleft palate. *Pediatrics* [Internet]. 2017 May [cited 2017 Nov 30]; 139(5):e20170628. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2017/04/20/peds.2017-0628>
11. Meleis AI. *Transitions Theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. New York (NY): Springer Publishing; 2010.

12. Im EO. Transitions theory: A trajectory of theoretical development in nursing. *Nurs Outlook* [Internet]. 2011 Sep/Oct; [cited 2017 Nov 30]; 59(5):278-85e2. Available from: [http://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(11\)00085-6/fulltext](http://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(11)00085-6/fulltext)
13. Korukcu O, Deliktaş A, Kukulcu K. Transition to motherhood in women with an infant with special care needs. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2017 Dec; [cited 2017 Dec 12]; 64(4):593-601. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28542790>
14. Souza MHN, Nespoli A, Zeitoun RC. Influência da rede social no processo de amamentação: um estudo fenomenológico. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016;20(4):e20160107. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160107>
15. Hyett N, Kenny A, Dickson-Swift V. Methodology or method? A critical review of qualitative case study reports. *Int J Qual Stud Health Well-being* [Internet]. 2014 May; [cited 2017 Dec 12]; 9:23606. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24809980>
16. Stake RE. *The art of case study research*. Thousand Oaks (CA): Sage; 1995.
17. Crowe S, Cresswell K, Robertson A, Huby G, Avery A, Sheikh A. The case study approach. *BMC Med Res Methodol* [Internet]. 2011 Jun; [cited 2017 Dec 12]; 11:100. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21707982>
18. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Messias DK, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS Adv Nurs Sci* [Internet]. 2000 Sep; [cited 2017 Dec 12]; 23(1):12-28. Available from: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=10970036>
19. Alperovich M, Frey JD, Shetye PR, Grayson BH, Vyas RM. Breast Milk Feeding Rates in Patients With Cleft Lip and Palate at a North American Craniofacial Center. *Cleft Palate Craniofac J* [Internet]. 2017 Mar; [cited 2017 Dec 15]; 54(3):334-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27043654>
20. Prates LA, Schmalfluss JM, Lipinski JM. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 Apr/Jun; 19(2):310-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0310.pdf>
21. Alves VH, Padoin SMM, Rodrigues DP, Silva LA, White MBLR, Marchiori GRS. Clinical management of breastfeeding: axiological assessment from the viewpoint of the nursing woman. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 Oct/Dec; [cited 2018 Apr 2]; 20(4):e20160100. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160100>
22. Martins CB. Em defesa do conceito de sociedade. *Rev Bras Ciênc Soc* [Internet]. 2013 Jun; [cited 2017 Dec 18]; 28(82):229-34. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092013000200014&lng=en&nrm=iso
23. Burca ND, Gephart SM, Miller C, Cote C. Promoting Breast Milk Nutrition in Infants With Cleft Lip and/or Palate. *Adv Neonatal Care* [Internet]. 2016 Oct; [cited 2017 Dec 18]; 16(5):337-44. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27611021>
24. Rodrigues AP, Padoin SMM, Guido LA, Lopes LFD. Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2014 Apr/Jun; 18(2):257-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0257.pdf>
25. Azevedo ARR, Alves VH, Souza RMP, Rodrigues DP, Branco MBLR, Cruz AFN. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 Jul/Sep; 19(3):439-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0439.pdf>
26. Shetty MS, Khan MB. Feeding considerations in infants born with cleft lip and palate. *APOS Trends Orthod* [Internet]. 2016 Jan [cited 2017 Dec 18]; 6(1):49-53. Available from: <http://www.apospublications.com/article.asp?issn=2321-1407;year=2016;volume=6;issue=1;spage=49;epage=53;aulast=Shetty>
27. Hasanpour M, Ghazavi Z, Keshavarz S. Feeding Behavioral Assessment in Children with Cleft Lip and/or Palate and Parental Responses to Behavior Problems. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2017 Mar/Apr; [cited 2017 Dec 18]; 22(2):135-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5442995/>
28. Marques IL, Prado-Oliveira R, Leirão VH, Jorge JC, de Souza L. Clinical and fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing in robin sequence treated with nasopharyngeal intubation: the importance of feeding facilitating techniques. *Cleft Palate Craniofac J* [Internet]. 2010 Sep; [cited 2017 Dec 16]; 47(5):523-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20180709>
29. Martin V, Greatrex-White S. An evaluation of factors influencing feeding in babies with a cleft palate with and without a cleft lip. *J Chil Health Care* [Internet]. 2014 Mar; [cited 2017 Dec 16]; 18(1):72-8. Available from: http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1367493512473853?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed