

# Análise qualitativa do padrão alimentar de crianças portadoras de fissura de lábio e/ou palato atendidas em um hospital de Goiânia-GO

*Qualitative analysis of the dietary pattern of children with cleft lip and/or palate assisted at a hospital in Goiânia-GO*

Elen Cristina dos Santos<sup>1</sup>, Sivanilde Gomes da Silva Leite<sup>1</sup>, Susana Maria Pereira Santos<sup>1</sup>, Zaianni Ferreira Neves<sup>1</sup>, Xisto Sena Passos<sup>1</sup>, Fabiana Fagundes de Carvalho Fernandes Silveira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, Goiânia-GO, Brasil.

## Resumo

**Objetivo** – O indivíduo portador de fissura labiopalatina apresenta diversos distúrbios decorrentes das alterações anatômicas e funcionais. A dificuldade na alimentação do bebê fissurado surge logo após o nascimento devido a prejuízos no mecanismo de sucção e deglutição e essas dificuldades podem interferir no desenvolvimento global da criança nos dois primeiros anos de vida. Este trabalho teve como objetivo avaliar a alimentação de crianças fissuradas atendidas no Centro de Reabilitação de Fissuras Labiopalatinas (CERFIS) do Hospital Materno-Infantil de Goiás. **Métodos** – Realizou-se uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratória e descritiva, no Centro de Reabilitação de Fissuras Labiopalatinas, município de Goiânia-GO. Participaram 26 mães de crianças portadoras de fissura lábiopalatina. **Resultados** – O tempo médio de aleitamento foi de 29 dias; a introdução dos alimentos de transição ocorreu entre 3 e 6 meses. Apesar das dificuldades oriundas das alterações anatômicas da face, as mães buscam soluções próprias, diferentes das recomendadas pela equipe que assiste estas crianças, e na grande maioria, obtém sucesso com o uso de leites artificiais e mamadeiras de bicos comuns, adaptados e/ou estratégias que auxiliam na descida do leite até a cavidade oral, como aumento no furo do bico e compressões externas no bico ou mamadeira. **Conclusão** – É importante que os profissionais da saúde conheçam os aspectos anatômicos, estruturais e, sobretudo, os emocionais envolvidos nas dificuldades alimentares de crianças com fissuras labiopalatinas para efetivar uma assistência humanizada e eficiente.

**Descritores:** Alimentação; Criança; Fenda labial; Fissura palatina

## Abstract

**Objective** – The individual bearer of cleft lip and palate presents several disturbances current of the anatomical and functional alterations. The difficulty in the eager baby's feeding appears soon after the birth due to damages in the sucking and swallowing mechanism and these difficulties can interfere in the child's global development in the first two years of life. This study aimed to evaluate the eager children's feeding assisted in the Center of Rehabilitation of Cleft Lip and Palate (CERFIS) of the Maternal and Child Hospital of Goiás. **Methods** – It was carried out a qualitative research, of the exploratory and descriptive type, at the Center of Rehabilitation of cleft lip and palate, municipal district of Goiânia-GO. Participants were mothers of 26 children with cleft lip and palate. **Results** – The medium time of breastfeeding was of 29 days; the introduction of transitional foods occurred between 3 and 6 months. Despite the difficulties arising from anatomical alterations of the face, the mothers look for own solutions, different from the recommended by the team that attends these children, and in most cases, they obtain success with the use of artificial milks and feeding bottles of common beaks, adapted and/or strategies that aid in the descent of the milk until the oral cavity, like increasing the bore of the beak and external compressions in the beak or feeding bottle. **Conclusion** – It is important that there professionals know the anatomical, structural, and above all, the emotional difficulties involved in feeding children with cleft lip and palate to effect an humane and efficient care.

**Descriptors:** Feeding; Child; Cleft lip; Cleft palate

## Introdução

As fissuras labiopalatinas são anormalidades de ordem congênita, caracterizadas pela apresentação de espaçamento anormal no palato, alvéolo ou lábio, atingindo estruturas faciais como nariz, gengiva e dentes<sup>1</sup>. Representam uma categoria importante de defeitos congênitos, devido à sua alta morbidade, à elevada frequência na população e à significativa interferência que causam no desenvolvimento global dos indivíduos afetados<sup>2</sup>.

A incidência de fissuras em brasileiros é de 1 caso/650 nascimentos, ocupando o quarto lugar entre as anomalias congênitas mais frequentes e 30% dos óbitos nestas crianças ocorrem no primeiro ano de vida<sup>3-4</sup>.

A etiologia real das fissuras labiais e do palato ainda é pouco conhecida, no entanto, há evidências que comprovam atuação multifatorial, resultando de fatores genéticos e ambientais. A dieta materno, suplementação vitamínica, álcool, fumo e uso de drogas anticonvulsivantes estão entre os fatores ambientais relacionados ao desenvolvimento das fissuras<sup>5</sup>. Entre os fatores genéticos destacam-se diferentes genes relacionados à formação craniofacial.

A dificuldade para amamentação ao seio materno é o primeiro obs-

táculo que a criança fissurada enfrenta. As fissuras bucais podem representar para os pais uma grande preocupação, além de ser um fator de risco para o desmame precoce devido à insegurança da mãe em lidar com as necessidades de um bebê portador de fissura labiopalatina<sup>6</sup>.

Nesse sentido, a compreensão dos diversos fatores envolvidos na alimentação dessas crianças apresenta-se como uma abordagem original de pesquisa e relevante para o conhecimento dos profissionais da saúde envolvidos em práticas de cuidado, com a premissa de orientar, instruir e encorajar a prática alimentar com o mínimo de intercorrências possíveis.

É relevante ressaltar que o objetivo deste estudo foi avaliar a alimentação de crianças fissuradas atendidas no Centro de Reabilitação de Fissuras Labiopalatinas (CERFIS) do Hospital Materno-Infantil, município de Goiânia, Goiás.

## Métodos

O estudo em pauta é do tipo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa.

A população foi composta por 26 mães de crianças fissuradas que, frequentaram as triagens no Centro de Reabilitação de Fissu-

ras Labiopalatinas no período de julho a agosto de 2010, e que obedeceram aos critérios de inclusão: idade entre 0 e 12 meses, de ambos os gêneros, portadores de fissuras labiais e/ou labiopalatinas, com cirurgias primárias realizadas ou não e que concordaram em participar do estudo após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critério de exclusão, os sujeitos com síndromes associadas ou alterações neurológicas e em uso de sonda não fizeram parte do estudo.

O instrumento de coleta de dados foi a entrevista estruturada que constava de perguntas abertas e fechadas. As entrevistas foram gravadas e transcritas conforme a permissão dos sujeitos. Em seguida, os participantes foram rebatizados em E1, E2, E3, e assim sucessivamente.

O processo de coleta de dados iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Materno-Infantil de Goiás e liberação do campo para pesquisa, através do parecer nº 013/10.

O presente estudo foi conduzido conforme a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética na Pesquisa, que regulamenta as diretrizes e normas da pesquisa envolvendo seres humanos. Dessa forma, os sujeitos da pesquisa assinaram o termo de consentimento, após terem sido informados sobre objetivos, métodos, benefícios previstos ou potenciais riscos e garantido o anonimato<sup>7</sup>.

## Resultados e Discussão

### Perfil da população estudada

A idade das 26 crianças variou entre 15 dias a 11 meses, sendo a maioria do gênero masculino. Resultados como estes foram também mencionados por Pini e Peres<sup>8</sup> (2001) e Piccin *et al.*<sup>9</sup> (2009), confirmando a prevalência do gênero masculino encontrado no estudo.

A fissura labiopalatina foi diagnosticada durante a gravidez para três das participantes, aos seis meses de gestação. Para as outras 23 participantes, a fissura foi comunicada no momento do nascimento do bebê.

Em relação ao tipo de fissura, 14 crianças apresentaram fissura labiopalatina transforame, sete apresentaram fissuras pós-forame, quatro fissuras pré-forame e um tipo de fissura rara de face.

Quanto à saúde dos bebês, os relatos afirmam que os mesmos apresentavam boas condições de saúde e se alimentavam bem. Treze mães relataram problemas relacionados à alimentação nos primeiros dias de vida da criança, incluindo, na maioria, anemia, pneumonia e dificuldade no ganho de peso. Um estudo realizado por Ribeiro e Moreira<sup>10</sup> (2005) relatou que a anemia por deficiência de ferro é frequente nos portadores de fissuras labiopalatais. Com a alteração da anatomia da face há maior risco para essas crianças desenvolverem aspiração de alimentos e infecções como otite e pneumonia. Referem ainda que há casos em que a criança não consegue se alimentar, ficando desnutrida, com sérias consequências para o tratamento.

Oito crianças já haviam sido submetidas à cirurgia de correção da fissura, tendo assim iniciado o tratamento reconstrutor.

Os dados sobre aleitamento entre as mães entrevistadas revelaram que apenas uma conseguiu amamentar pelo período considerado ideal, sendo orientada a efetuar o desmame aos 11 meses de idade para a realização da cirurgia reconstrutora do palato. A maioria das mães entrevistadas amamentaram por um período muito aquém daquele recomendado por especialistas, em uma média de 29 dias.

### O processo de enfrentamento da fissura labiopalatina: as dificuldades para a amamentação

As dificuldades para amamentação do bebê demonstraram grande significação para as mães, estando relacionada à credibilidade de sentir-se capaz de cuidar do bebê com fissura, resgatando a responsabilidade pela sua sobrevivência, conforme evidenciado no relato:

*"... Foi difícil. A boquinha não encaixava no peito e ele ficava estressado e chorava. Eles falavam que eu tinha que tentar, persistir. Eu pe-lejei, mas não consegui. Ele chupava, chupava, mas não saía nada e logo começava a chorar. E eu ficava nervosa junto com ele, chorava também. Acho que eles sentem né? Fiquei com medo que ele não conseguisse mamar mamadeira também e morrer de fome..." E26*

A fissura labiopalatina impõe limitações consideráveis à amamentação da criança, em função de questões anatômicas que dificultam a criança a pegar o bico do peito e sugar adequadamente o leite materno<sup>11</sup>. Dessa forma, as dificuldades dessa questão favorecem que a criança perca peso e preocupações adicionais se instalam relacionadas ao temor das mães em não se mostrarem suficientemente aptas para cuidar de seu filho e que, portanto, o bebê venha a morrer.

### Métodos de alimentação "não-naturais"

Na expectativa de alimentar seus filhos, muitas mães deixaram de oferecer o leite natural que é o leite materno, devido às dificuldades inatas que as crianças fissuradas apresentam.

O motivo mais frequente, apontado pelas mães, que justificou a substituição do leite natural pelo alimento industrializado foi a sucção ineficiente. Dessa forma, os tipos de leites utilizados pelas crianças foram, na grande maioria, as fórmulas lácteas industrializadas, representando um grande substituto do leite natural na impossibilidade do aleitamento materno.

*"... o melhor produto, depois do leite materno para alimentar é o leite NAN..." E2*

Na impossibilidade do aleitamento natural, a orientação sobre a introdução do leite mais adequado a cada situação deve ser realizada por profissional qualificado. Dessa forma, a fórmula láctea industrializada específica para menores de seis meses é o melhor substituto do leite materno<sup>8</sup>.

A respeito da introdução dos alimentos mais consistentes, verificou-se uma introdução precoce de pastosos, entre 3 e 6 meses. Observa-se que a introdução desses alimentos ocorreu sem orientação específica, sendo realizada de forma voluntária, conforme relatos:

*"... eu dei sopinha com 3 meses. Eu cozinhava as verduras, batia no liquidificador e dava. Ela aceitou com facilidade, graças a Deus né que se não fosse isso... já economizo dinheiro né?! Ela come bastante..." E3*

A boa orientação dos pais em relação à alimentação assume importância fundamental. É recomendável que as crianças fissuradas não recebam alimentos pastosos antes dos cinco meses, e a partir dos seis meses deve-se oferecer uma dieta mista<sup>8</sup>. Muitas vezes o uso inadequado dos alimentos ocorre devido ao nível socioeconômico baixo dos pais, o que pode impedir a compra do leite mais adequado e que este seja oferecido à criança na diluição correta.

### Medidas facilitadoras para a alimentação

O emprego de outros métodos de alimentação pode ser necessário, para que o consumo de leite permita o crescimento e ganho de peso. A escolha do recurso deve ser baseada em sua disponibilidade, na capacidade de adaptação do lactente e na habilidade materna. Assim, o uso da mamadeira comum, sem bicos especiais, foi apontado pelas mães como principal recurso utilizado. Algumas estratégias foram relatadas, no sentido de facilitar o processo de sucção e consequente nutrição dos lactentes.

*"... Eu coloco ele no colo, aí eu sento assim, normal né, e dou mamazinho sentada. Ele fica na posição nem tão deitado e nem sentado (...) Uso mamadeira com bico de silicone mesmo, aí eu cortei um pouquinho porque o mingau é mei grossin, pra sair o mingau. E eu ajudo né, porque pra sair quentinho eu ajudo com o dedo né, assim... no bico, dou uma apertadinha..." E5*

Na fase inicial, quando o bebê ainda está se adaptando à mamadeira, são indicadas manobras que facilitam o escoamento do leite para a cavidade oral, tais como: apertar o frasco da mamadeira, apertar levemente o bico nas laterais e fazer pressão externa nas bochechas, procedimento que contribui para o aumento da pressão intraoral negativa, melhorando a vedação labial<sup>12</sup>.

É importante também orientar a mãe e os familiares a tomarem alguns cuidados, como manter a criança em postura semissentada durante a alimentação; fazer a higiene oral pré e pós-mamada; ter paciência para alimentar o bebê, pois o tempo de mamada é prolongado.

Com relação ao tamanho do furo, quando aumentado, permite um fluxo mais rápido de leite e menor gasto energético na mamada. No entanto, um orifício maior favorece a regurgitação e prejudica a coordenação entre as funções orais. Os bicos deverão ser graduados de acordo com a capacidade e eficiência da sucção do paciente em questão<sup>12</sup>.

Algumas mães relataram o uso de mamadeiras com bicos adaptados, referindo grande importância a este recurso.

*“... Eu descobri que existia um bico especial, de látex, que é mais molinho que os bicos normais. Ai tinha ele com o bico bem grande, que tampava o céu da boca e outro com um bico menor, que a moça da loja disse que era pra neném com fissura só da boquinha. Eu fiquei na dúvida sobre qual levar porque meu neném tem fissura no lábio e no palato e a moça disse que o que tampava o palato era melhor. Eu comprei e gostei muito, o leite não fica mais saindo pelo nariz e ele ganhou peso muito mais rápido...” E26*

Nos casos de fenda palatal, recomenda-se o bico de látex, mais flexível que o de silicone, e com um furo maior, já que, frequentemente, esta associação permite ao bebê movimentar a língua, extraíndo assim uma maior quantidade de leite. O bico especial parece promover maior eficiência na alimentação quanto à extração do leite. Isto ocorre, possivelmente, devido ao seu formato, que é mais longo e amplo, o que facilita a sua compressão e permite a retirada de maior quantidade do leite<sup>12</sup>.

### **Relação da equipe de saúde com a mãe no tocante às orientações facilitadoras à amamentação**

As mães relataram que receberam grandes incentivos para proceder ao aleitamento materno e, sobretudo, citaram a paciência e a persistência como pontos recorrentes e relevantes abordados pela equipe do CERFIS.

Entretanto, a maior parte das entrevistadas, principalmente as mães de bebês com fissuras transforame e pós-forame, revelaram que não conseguiram se adaptar às orientações fornecidas, embora tenham efetuado grande esforço para conseguir.

*“... Eles falava: ai cê tem que persistir, mas não adianta não... a gente pejeja, pejeja, mas não dá. Aqui mesmo eles pejejava pra vê se ela pegava, mas não saia nada...” E3*

*“... Eu acho que o apoio começa na maternidade... O apoio das enfermeiras, né, que acompanha a gente...” E11*

As dificuldades de alimentação presentes em cada caso podem variar, de acordo com as estruturas acometidas e com a extensão da fenda.

Nas crianças com fenda de lábio e palato, o aleitamento materno é mais difícil, pois além das complicações geradas pela ausência do palato, a fenda labial dificultará o posicionamento correto do bico e aréola na boca da criança, dificultando ainda mais a extração do leite. Dessa forma, o aleitamento materno de bebês afetados por este tipo de fenda é uma opção, mas geralmente exigirá suplementação<sup>12</sup>. Então, deve-se ter cuidado ao encorajar as mães ao aleitamento materno exclusivo, pois pode ser irreal, enchendo-as de sentimentos negativos de inadequação e fracasso se a suplementação com mamadeira for necessária.

Entretanto, se a mãe deseja amamentar é de primordial importância que seu desejo seja atendido, supervisionando o ganho de peso do lactente, que permitirá um crescimento saudável.

*“... Acho que é meio difícil falar sabe, só sentindo pra saber, mas eu falaria que não é impossível amamentar, todo cuidado é pouco e cada dia que passa você vai aprendendo. Ser mãe é um dom, e é verdade! Eu antes não conseguia nem dar uma mamadeira e hoje eu faço é espremer dentro da boca dela...” E11*

## **Conclusão**

Diante dos resultados apresentados verificou-se que o tempo médio de aleitamento materno exclusivo, de 29 dias, é baixo em relação ao que é preconizado por especialistas. Constatou-se ainda que, apesar das dificuldades oriundas das alterações anatômicas da face, as mães sempre buscaram soluções próprias, diferentes das recomendadas pela equipe que assiste estas crianças, e na grande maioria, obtém sucesso com o uso de leites artificiais e mamadeiras de bicos adaptados e/ou estratégias que auxiliam na descida do leite até a cavidade oral, como aumento no furo do bico e compressões externas no bico ou mamadeira.

Em crianças com tipos de fissuras mais complexas, deve-se ter o cuidado de fornecer orientações realistas, considerando-se a singularidade de cada indivíduo, para não gerar sentimentos de fracasso, diante da impossibilidade do aleitamento materno.

Diante dos fatos observados, conclui-se que há necessidade dos profissionais da saúde conhecerem os aspectos anatômicos, estruturais e, sobretudo, os emocionais envolvidos nas dificuldades alimentares de crianças com fissuras labiopalatinas. Acredita-se que dessa forma é possível promover uma assistência humana e eficiente.

## **Referências**

1. Silva DG, Costa B, Gomide MR, Teixeira NLT. Breast-feeding and sugar intake in babies with cleft lip and palate. *J Craniofac Cleft Palate*. 2003;40(1):84-7.
2. Altmann EBC, Vaz ACN, Paula MBSF, Khoury RBF. Tratamento precoce. In: Altmann EBC. *Fissuras labiopalatinas*. São Paulo: Pró-Fono; 1997. p.291-323.
3. Abdo, RCC, Machado MAAM. *Odontopediatria nas fissuras labiopalatais*. São Paulo: Santos; 2005.
4. Vasconcelos BCE, Silva EDO, Porto GG, Pimentel FC, Melo PHNB. Incidências de malformações congênitas labiopalatais. *Rev Cir Traumat Buco-Maxillo-Fac*. 2002;2(2):41-6.
5. Scapoli LM, Martinelli M, Arlotti M, Palmieri A, Masiero E, Pezzeti F *et al*. Genes causing clefting for non-syndromic cleft lip with or without cleft palate: a family based association study. *J Eur Oral Sci*. 2008;116(4):507-11.
6. Silveira JLG, Weise CM. Representações sociais das mães de crianças portadoras de fissuras labiopalatinas sobre aleitamento. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2008;8(2):215-21.
7. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução CNS nº 196/96 e outras). Brasília, DF; 2003.
8. Pini JG, Peres SPBA. Alimentação do lactente portador de lesão lábio-palatal: aleitamento e introdução alimentar. *Rev Nutr*. 2001;4(3):195-9.
9. Piccin S, Machado AD, Bleil RT. Estado nutricional e prática de aleitamento materno de crianças portadoras de fissuras labiopalatais de Cascavel/Paraná. *Nutrire Rev Soc Bras Aliment Nutr*. 2009;34(3):71-83.
10. Ribeiro EM, Moreira ASCG. Atualização sobre o tratamento multidisciplinar das fissuras labiais e palatinas. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2005;18(1):31-40.
11. Silva EBD, Fúria CLB, Di Ninno CQDMS. Aleitamento materno em recém-nascidos portadores de fissura lábio-palatina: dificuldades e métodos utilizados. *Rev CEFAC*. 2005;7(1):21-8.
12. Mendes LGA, Lopes VLGDS. Fenda de lábio e ou palato: recursos para alimentação antes da correção cirúrgica. *Rev Ciênc Med Campinas*. 2006;15(5):437-48.

### **Endereço para correspondência:**

Elen Cristina dos Santos  
Rua C-136, Q. 309, L. 24 – Jd. América  
Goiânia-GO, CEP 74275-050  
Brasil

E-mail: elencris.iac@gmail.com

Recebido em 9 de março de 2011  
Aceito em 10 de junho de 2011