

**INTRODUÇÃO ALIMENTAR DE CRIANÇAS NASCIDAS COM FISSURA
LABIOPALATAL****FOOD INTRODUCTION FOR CHILDREN BORN WITH CLEFT LIP AND PALATE****INTRODUCCIÓN ALIMENTARIA PARA NIÑOS NACIDOS CON
LABIO/PALATAL HENDIDO**

Jennifer Martins Pereira¹, Jhennifer Galassi Bortoloci², Sarah Anna dos Santos Correa³, Maria Eduarda Vieira Soares Giron⁴, Sara Eleotério Costa⁵, Ivi Ribeiro Back⁶, Marcela Demitto Furtado⁷, Roberta Tognollo Borotta Uema⁸

Como citar este artigo: Introdução alimentar de crianças nascidas com fissura labiopalatal. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2025 [acesso:_____]; 14(1): e202560. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v14i1.8119>

¹ Graduação em Enfermagem pela UEM. Residente em Enfermagem Neonatal. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, Paraná. <https://orcid.org/0000-0001-9305-9877>. <http://lattes.cnpq.br/8232517025897865>. jennifermartins22pereira@gmail.com.

² Graduação em Enfermagem pela UEM, graduação em tecnologia em estética e cosmética pelo Centro Universitário de Maringá; Mestre em Enfermagem pela UEM, Doutoranda em Enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7807-8065>. <http://lattes.cnpq.br/7019286187564871> jhenniferbortoloci@gmail.com

³ Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/7911750326858958>; <https://orcid.org/0000-0002-6298-158>; ra109123@uem.br

⁴ Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/1271742962795787>; <https://orcid.org/0000-0003-1890-2435>; ra120166@uem.br

⁵ Graduação em Enfermagem pela UEM. Mestranda em Enfermagem pela UEM no Programa de Pós-graduação em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0009-0003-8370-0220>; <http://lattes.cnpq.br/8037262356442440>; sararighetto2@gmail.com

⁶ Graduada em Enfermagem pela UEM e Nutrição pela PUCPR. Especialização em Nutrição Clínica e Terapia Nutricional e especialização em Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Materiais e Esterilização GANEP. Mestre em Fisiopatologia em Clínica Médica pela UNESP. Doutora em Ciências da Saúde pela UEM, e Pós-Doutora em Enfermagem pela UEM. <http://lattes.cnpq.br/7542375988573939> <https://orcid.org/0000-0002-7867-8343>; irback2@uem.br

⁷ Graduada em Enfermagem pela UEM. Residente em Enfermagem Pediátrica pelo UEL. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEM. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da UEM. Atualmente é professora do Departamento de Enfermagem (DEN) e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PSE) da UEM. Coordenadora do curso de Enfermagem UEM - gestão 2022-2024. Coordenadora adjunta do curso de enfermagem UEM - gestão 2020-2022. <http://lattes.cnpq.br/8007832036059597>; <https://orcid.org/0000-0003-1427-4478>; mdfurtado@uem.br

⁸ Graduada em Enfermagem pela UEM, socorrista pela Faculdades Maringá em associação com Instituto Paranaense de Ensino, especialista em Enfermagem Neonatal pela UEL (modalidade residência) e em Terapia Intensiva Adulto (pós-graduação *latu sensu*). Mestre, Doutora e Pós-Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa no Cuidado de Enfermagem ao Indivíduo Adulto e Familiar Cuidador (GEPEINF) da Universidade Estadual de Maringá. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. <http://lattes.cnpq.br/5869168752371219>; <https://orcid.org/0000-0002-8755-334X>; rtbuema2@uem.br

RESUMO

Objetivo: descrever o processo de introdução alimentar de crianças nascidas com fissura labiopalatal. **Método:** estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado em uma Associação de Apoio ao Fissurado Labiopalatal. A coleta de dados foi realizada no período de maio a julho de 2022, por meio de entrevistas audiogravadas, posteriormente transcritas e analisadas seguindo a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. O estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos com parecer nº 4.095.950. **Resultados:** participaram 11 mães, com idades entre 18 e 40 anos. Os relatos possibilitaram a criação de duas categorias temáticas: Introdução alimentar: processo, facilidades e desafios e; Alimentação da criança que nasceu com fissura labiopalatal e procedimentos cirúrgicos. **Considerações Finais:** A alimentação é diretamente influenciada pelos procedimentos cirúrgicos e que estes, ao mesmo tempo em que possibilitam melhora na qualidade de vida, podem evoluir com repercussões negativas no tangente à alimentação. **Descritores:** Fenda Labial; Fissura palatina; Nutrição da Criança.

ABSTRACT

Objective: to describe the process of introducing foods to children born with cleft lip and palate. **Method:** descriptive study with a qualitative approach, carried out in a Support Association for Patients with Cleft Lip and Palate. Data collection was carried out from May to July 2022, through audio-recorded interviews, later transcribed and analyzed according to Bardin's Content Analysis technique. The study was approved by the Permanent Ethics Committee on Research with Human Beings with opinion no. 4,095,950. **Results:** 11 mothers participated, aged between 18 and 40 years. The reports allowed the creation of two thematic categories: Food introduction: process, facilities and challenges and; Nutrition of children born with cleft lip and palate and surgical procedures. **Final considerations:** Diet is directly influenced by surgical procedures and, although these improve quality of life, they can have a negative impact on nutrition. **Descriptors:** Cleft Lip; Cleft Palate; Child Nutrition.

RESUMEN

Objetivo: describir el proceso de introducción de alimentos a niños nacidos con labio y paladar hendido. **Método:** estudio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado en una Asociación de Apoyo al Enfermo de Labio y Paladar Hendido. La recolección de datos se realizó de mayo a julio de 2022, a través de entrevistas grabadas en audio, posteriormente transcritas y analizadas siguiendo la técnica de Análisis de Contenido de Bardin. El estudio fue aprobado por el Comité Permanente de Ética en Investigaciones con Seres Humanos con dictamen nº 4.095.950. **Resultados:** Participaron 11 madres, con edades entre 18 y 40 años. Los informes permitieron crear dos categorías temáticas: Introducción de alimentos: proceso, instalaciones y desafíos y; Nutrición de niños nacidos con labio y paladar hendido y procedimientos quirúrgicos. **Consideraciones finales:** La dieta está directamente influenciada por los procedimientos quirúrgicos y, si bien estos permiten mejorar la calidad de vida, pueden tener repercusiones negativas en la nutrición. **Descriptor:** Labio hendido; Paladar Hendido; Nutrición Infantil.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a criança deve ser

nutrida somente com o leite materno até os seis meses de idade visto que isso impacta positivamente em seu desenvolvimento e vida adulta, adquirindo mais imunidade e

com menor risco de desenvolver doenças crônicas durante a infância até a vida adulta. Após os seis meses inicia-se a fase de alimentação complementar, momento no qual são introduzidos outros alimentos, visando desenvolver o paladar da criança. Tal fase é marcada por modificações na rotina familiar e também para o próprio bebê que começa a conhecer outras texturas e sabores diferentes do leite materno.¹

Quando não ocorre de maneira adequada, a introdução alimentar (IA) pode acarretar consequências ao organismo, contribuindo para o aparecimento de reações alérgicas e até mesmo infecções. Se iniciada de forma muito tardia, a IA se torna desvantajosa para a criança, pois a partir do sexto mês o leite materno isolado não consegue ofertar o suporte nutricional que o corpo necessita.²

Quando se trata da IA de bebês que nascem com fissura labiopalatal, está se torna um desafio. A fissura labiopalatal ou lábio leporino resulta de um desenvolvimento incompleto do lábio e/ou palato do bebê e geralmente está associada à predisposição genética, fatores ambientais, síndromes ou outras anomalias. No Brasil, cerca de um a cada 650 nascimentos (1: 650) são de bebês fissurados³ e a cada ano, estima-se um surgimento de 5.800 casos novos, contemplando 25% de todas as malformações congênicas.⁴

Tanto em relação à amamentação como na IA, sabe-se que o bebê nascido com fissura pode apresentar algumas particularidades. O aleitamento materno (AM) para um bebê fissurado pode ser uma adversidade ou até mesmo culminar em desmame precoce devido à dificuldade de pega, pois a fenda pode dificultar a vedação adequada entre o mamilo prejudicando a pressão intraoral e tornando a mamada menos efetiva.⁵ Além da sucção e deglutição sofrerem alterações, a fase da IA geralmente coincide com os procedimentos cirúrgicos para correção da fissura e soma-se a isso a dificuldade em tolerar novas texturas.⁶

Com o acompanhamento e orientações necessárias, boa parte das crianças que nascem com a malformação conseguem ter resultados promissores na IA.⁷ Frente a este cenário, o estudo se justifica devido à necessidade do levantamento das vivências de mães e familiares acerca da IA de seus filhos, nascidos com fissura labiopalatal associado à escassez de estudos sobre a temática, em especial na área da enfermagem. Poucas publicações foram encontradas sobre o assunto e na maioria das vezes versam sobre áreas da psicologia e do serviço social. Dessa forma, estabeleceu-se como objetivo desta pesquisa, descrever como ocorreu à introdução alimentar de crianças nascidas com fissura labiopalatal.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa realizado na Associação de Apoio ao Fisssurado Labiopalatal de Maringá (AFIM). A AFIM é uma associação sem fins lucrativos, que presta atendimento multiprofissional especializado e gratuito a pessoas com fissura lábiopalatal em Maringá e mais 80 municípios da região. Nesse local, o atendimento é clínico e ambulatorial, nas mais diversas especialidades sendo elas: fonoaudiologia, nutrição, serviço social, psicologia, odontologia e pedagogia. A instituição também faz o elo entre os usuários, as consultas especializadas e procedimentos cirúrgicos realizados fora do município.

Foram convidadas a participar do estudo mães com idade superior ou igual a 18 anos, de crianças com no mínimo sete meses e no máximo cinco anos de idade, que realizam acompanhamento na AFIM. Delimitou-se tal faixa etária em virtude de que aos sete meses a maioria das crianças já possuía no mínimo um mês de IA e as entrevistadas conseguiriam ter uma quantidade maior de informações sobre o assunto. A opção por restringir a coleta até a idade de crianças de 5 anos foi por considerar que a memória das mães sobre a IM do seu filho ainda estaria bastante preservada, uma vez que trata-se de uma

etapa marcante para a mãe, não sendo, portanto considerada uma limitação do estudo.

A coleta de dados ocorreu na própria instituição, no período de maio a julho de 2022, em dia e local previamente programados com a coordenadora do local e em um local reservado, mediante a realização de entrevistas audiogravadas com auxílio de um instrumento composto em sua primeira parte por uma caracterização sociodemográfica e num segundo momento por questões norteadoras referentes ao objetivo do trabalho.

As entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra para posterior análise utilizando-se a técnica da Análise de Conteúdo a qual preconiza três etapas: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos somados à sua interpretação. No primeiro momento os dados transcritos passam pela fase de sistematização e codificação focando-se no objetivo do estudo. Posterior a isso, tais dados são agregados em unidades que vão descrever o conteúdo, chamadas então de unidades de significado.⁸

Durante a fase de exploração, as unidades de significado são categorizadas por agrupamento e faz-se a associação entre elas. A terceira e última etapa, consiste na análise do conteúdo, caracterizada pela inferência dos dados que foram extraídos

somado à outros estudos previamente realizados.⁸

Para garantir o anonimato das participantes, as gravações e transcrições foram identificadas com a letra M de mãe, seguidas do número arábico da sequência em que a entrevista foi realizada. Todas as participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias e o estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humano (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá (UEM) com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 31583720.3.0000.0104 e parecer nº 4.095.950.

RESULTADOS

Participaram do estudo 11 mães com idades entre 18 e 40 anos. Em relação ao estado civil, sete eram casadas e quatro solteiras. Sobre a escolaridade, duas apresentavam ensino superior completo, sete o ensino médio completo e duas possuíam somente o ensino fundamental. No momento das entrevistas, as crianças tinham entre sete meses e quatro anos de idade.

A renda familiar das participantes variou de um a cinco salários mínimos e os municípios de residência eram Cianorte,

Colorado, Paranavaí, Presidentes Castelo Branco, Rondon e Maringá. Para chegar até a AFIM, oito utilizavam carro próprio, duas vinham de van fornecida pela prefeitura do município que pertencem e uma utilizava o transporte coletivo.

Se tratando do histórico gestacional, oito bebês nasceram de cesariana e três de parto normal, com peso variando entre 2000g e 4340g e idade gestacional de 36 semanas a 41semanas e seis dias, sendo seis do sexo feminino e cinco do sexo masculino. Todas as participantes realizaram pré-natal com número de consultas entre seis e 10. Sobre as principais intercorrências durante a gestação, as mesmas estiveram presentes em seis participantes, sendo elas a diabetes mellitus gestacional, sangramentos, miomas uterinos, polidrâmnio, hipertensão e edema pericárdico.

Das 11 crianças, oito foram hospitalizadas logo após o nascimento devido à prematuridade, bradicardia, displasia, baixa saturação de oxigênio, problemas na amamentação com necessidade de uso de sonda orogástrica, aspiração meconial e sofrimento fetal intraútero. Algumas permaneceram na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) por 40 dias. No tangente à cirurgia para correção da fissura, somente uma criança ainda não havia realizado o procedimento.

Sobre o histórico referente a gestações anteriores, somente três mulheres possuíam outros filhos e todos sem fissura. O histórico familiar em relação à presença da fissura também foi questionado e as 11 participantes referiram que a criança em questão era o único caso. Em relação ao tipo de fissura, encontrou-se a transforame unilateral e bilateral, pré-forame incompleto e pós-forame incompleto e completo.

Os relatos oriundos das entrevistas possibilitaram a formação de duas categorias temáticas: Introdução alimentar: processo, facilidades e desafios; e Alimentação da criança que nasceu com fissura labiopalatal e procedimentos cirúrgicos.

Introdução alimentar: processo, facilidades e desafios

Nesta categoria identificou-se que a IA das crianças que nasceram com fissura foi acompanhada tanto pela nutricionista da AFIM, como pela nutricionista do Centro de Atendimento Integral ao Fissurado Labiopalatal (CAIF), localizado em Curitiba e onde os procedimentos cirúrgicos são realizados:

[...] quem introduziu primeiro foi a nutricionista de lá (CAIF), como fui lá antes de vir aqui, então ela me explicou certinho [...] de quais os alimentos que eu posso introduzir, qual a melhor forma de

introduzir, de que jeito, passou um complemento a mais e tirou algumas. (M2)

Fui orientada pela nutricionista daqui, [...] comecei com um amassadinho, foi tranquilo, dava legumes, cozinhava mandioquinha, inhame dava amassadinho com azeite, como uma criança normal [...]. (M6)

[...] elas explicavam tudo tão certinho, ela disse para colocar em uma cadeirinha, como eu deveria dar as coisas separadamente, ela me instruiu em tudo que eu deveria fazer, sobre cada alimento [...]. (M8)

Apesar de terem suporte tanto da AFIM, como do CAIF, evidenciou-se nos relatos que havia receio por parte das mães em iniciarem o processo de IA:

[...]Começou com as frutinhas, depois fui dando a papinha, a batatinha, abobrinha, cenoura e amassava tudo, amassa o máximo possível, eles falavam que até podia deixar uns grãosinhos, mas eu sempre amassava bastante, porque eu tinha medo sabe, receio, mas elas comeram bem de boa até hoje, elas comem muito bem (as gêmeas). (M9)

Menina eu fiquei desesperada, teve um dia que acordei de madrugada, saía leite para tudo quanto é lado [...] o que eu mais sofria era essa questão de ver ela se afogando, ver esse refluxo de voltar pelo nariz, dava uma coisa ruim. (M8)

[...] no começo a gente ficou com bastante medo, dele engasgar e dele sair pelo nariz. Mas, depois de conversar com a nutricionista, a gente viu que era um processo. (M1)

Outro ponto levantado nas entrevistas foi que apesar das dificuldades, com o tempo as mães e outros familiares já sabiam lidar com as intercorrências advindas do processo de alimentar um bebê fissurado:

Fui orientada pela nutricionista daqui [...] ela falava que por ter o palato aberto, não significava que teria que começar com a dieta líquida [...] aí comecei com um amassadinho, e foi tranquilo [...] tinha situações que eu via, que às vezes parava, porque o palato era aberto [...] dava para ver, que às vezes parava algum alimento lá no fundo, a instrução acho da pediatra, era lavar o nariz com soro que daí descia, quando eu via que tava incomodando [...]. (M7)

[...] as cinco vezes que elas se afogaram [...] eu que desafoguei as cinco vezes, em casa mesmo [...] no final da minha gestação, eu tive que ficar muito tempo em repouso, eu ficava vendo muito sobre essa questão de afogamento, primeiros socorros [...] foi o que me ajudou entendeu. Teve um dia que a minha irmã tava na minha casa e viu, ela começou a chorar, ela queria que chamasse o SAMU, e levasse para o hospital, falei para ela calma, que iria tentar e aí a gente vê, e foi onde eu consegui [...]. (M9)

Nos relatos também se observou que apesar da fissura, dos receios e intercorrências, as mães alegaram que a IA foi um momento tranquilo e prazeroso, e que estavam felizes em saber que os filhos haviam avançado mais uma etapa:

[...]eu gosto de ver ela comer porque, eu acho bonitinho, porque ela é bem independente, [...] ela já troca os alimentos de uma mão para outra, sabe ela olha passa de uma passa para outra, leva para boca, [...] a fissura não faz nenhuma diferença na vida dela assim sabe, ela come, ela mastiga tudo, eu nunca dei assim as coisas tudo amassada para ele, eu dou do jeito que é né, dou couve na mão dela e ela mastiga, dou a batata ela mastiga sabe [...]. (M10)

[...] a partir do seis meses a nutricionista passou as orientações, ela disse que teria que ser bem líquido, papinha, amassado, isso foi uma coisa muito boa porque ele deixou a mamadeira de lado, e começou a mamar menos, foi bem tranquila a introdução[...]. (M11)

Mesmo as crianças tendo nascido com fissura, o senso comum juntamente com a introdução de alimentos não recomendados principalmente nos menores de seis meses, e a falta de compreensão acerca dos cuidados com a IA por parte de outros familiares, também se fez presente:

Comecei a dar água para ele, acho que ele tinha quatro meses, e com cinco meses e meio comecei a dar suco e chá, mas ele nunca aceitou [...]. (M5)

Tentei dar algum chazinho, mas elas não gostaram não, até hoje elas não gostam muito de chá. (M9)

[...] só uma vez que eu fiquei muito assustada, que um tio meu [...] deu um pedaço de carne de frango para ela inteiro e ela colocou na boca, eu falei para ele que não podia dar, mas ele falava para parar com isso, a menina engasgou, e ficou aquele pedaço na fissura dela [...] falei não pode, mas ele achava que eu estava protegendo demais, mas é que eu sabia do risco, ela ficou com aquele negócio e eu tive que tirar, foi muito assustador. (M9)

Observou-se nessa categoria que apesar de a IA ter sido vivenciada com alguns momentos de receio e intercorrências, trouxe também aspectos positivos, no sentido de ver seu bebê crescer e se desenvolver. As mães, de forma geral, se mostraram capacitadas para lidar com as possíveis adversidades, e ao mesmo tempo, houve semelhança com a IA de bebês que não nasceram com fissura, no tangente à oferta de outros líquidos antes dos seis meses de vida e inferência de demais familiares na alimentação da criança.

Impacto do procedimento cirúrgico na alimentação da criança com fissura labiopalatal

Em relação à alimentação e aos procedimentos cirúrgicos, evidenciou-se que apesar dos riscos envolvidos no procedimento, a cirurgia foi um momento esperado e que trouxe mudanças positivas:

[...] antes era só papinha batida no liquidificador e líquido, então vimos essa mudança inclusive no peso dela. E falaram que ela poderia perder peso no pós-operatório, mas ela ganhou. (M2)

A mastigação dele ficou diferente, ia muito no céu da boca, enroscava sabe, aí tentava tirar com a língua ou com o dedo ele tirava, depois que ele fez a cirurgia melhorou tudo. (M5)

[...] depois que ela fez a cirurgia, ela ganhou imunidade, ganhou peso, ela era mais magrinha, porque voltava tudo, depois da cirurgia, foi outra coisa [...]. (M10)

Ao mesmo tempo, algumas mães relataram que o período pós-operatório foi um pouco conturbado:

[...] depois que ele fez a cirurgia, e o céu da boca estava machucado, ele não queria comer de jeito nenhum nos primeiros dias, chegou a perder 1Kg, mas acho que ele já recuperou. (M.4)

[...] não aceitava o leite no copo, ele tomava só caldinho e não podia comer outras coisas [...]. (M.5)

A primeira cirurgia ficou normal, por conta que eram só os lábios, agora essa da última vez foi mais complicada. Ele ficou dois dias sem comer, depois tomou leite, mas não podia mamar, então foi bem mais complicada, tudo tinha que ser líquido [...]. (M.11)

Nos relatos apresentados observou-se que a cirurgia é um momento muito esperado, tanto pelo impacto estético como funcional que gera na vida da criança, visto que influencia no processo alimentar e no ganho de peso. Ao mesmo tempo, o mesmo não é isento de complicações e intercorrências e estas também podem se tornar experiências difíceis para os familiares.

DISCUSSÃO

A fenda labiopalatal possui formatos e complexidades distintas, fato que faz com que cada uma delas seja avaliada de forma individual. Neste processo, é de suma importância que a equipe multiprofissional compreenda tais características, bem como as necessidades das crianças e suas famílias para conseguir auxiliá-las de forma adequada.⁹

Muitos bebês com fissura experienciam dificuldades desde o processo da amamentação, necessitando de complemento com leite artificial e sonda orogástrica. Soma-se a isso o senso comum referente à introdução de outros alimentos como água, chás e sucos antes dos seis meses de vida, pois muitas mães são induzidas a utilizar tais métodos na intenção de otimizar o ganho de peso de seus filhos.¹

Uma rede de apoio adequada e atualizada é um fator importante para o

desenvolvimento de uma IA sadia. Observou-se que os mitos relacionados à oferta de chás e água antes dos seis meses de vida, e posteriormente à ingestão de alimentos somente batidos ou líquidos associados aos sucos, também foram observados, corroborando com o fato de que o senso comum relacionado à alimentação infantil, se faz presente também nas crianças fissuradas.¹⁰

Ainda existem mitos relacionados à IA de crianças fissuradas, os quais perpetuam que a oferta da alimentação deve ocorrer somente na sua forma batida ou líquida. Entretanto, atualmente já se sabe que a oferta de alimentos bem cozidos e com corte adequado, supervisionados por um adulto como no método BLW.¹

Os desafios referentes à IA das crianças fissuradas tornam esse momento uma experiência marcante para suas famílias. Vários são os desafios enfrentados e variam desde um engasgo com água, até algo mais sério como um alimento sólido preso na fenda. O receio dessa fase mesmo com as orientações recebidas por parte dos nutricionistas é uma constante, e o medo de alimentar o bebê, oferecendo somente líquidos ou então comida batida ou muito amassada, podem levar à seletividade alimentar no futuro.¹¹

Sabe-se que o engasgo pode ser algo frequente, desde o período da amamentação, portanto faz-se necessário

que sejam realizadas oficinas de capacitação com os pais e demais familiares dessas crianças para que estes saibam como agir em um momento de intercorrência, lembrando que isto não significa que a criança não irá conseguir se alimentar, somente reforça que a fissura inspira alguns cuidados especiais.⁵

Estudo realizado sobre a ocorrência da aspiração de corpos estranhos no Brasil entre os anos de 2009 a 2019 demonstrou que na lista de crianças entre zero e nove anos, o número médio de óbitos por engasgo foi de aproximadamente 196, sendo que a principal causa associada, foi à ingestão de alimentos e outros objetos sólidos, reforçando a necessidade de preparar as famílias para saberem como proceder à manobra de desengasgo.¹²

Os procedimentos cirúrgicos aparecem em dois momentos principais na vida das crianças. Geralmente até o sexto mês é realizada a queiloplastia, cujo processo é menos agressivo e o bebê já volta a sugar o seio materno cerca de uma hora após a cirurgia. Já na palatoplastia, que acontece com cerca de um ano e um mês, a recuperação é mais laboriosa, envolvendo a oferta de líquidos e alimentos batidos de preferência gelados, por aproximadamente 30 dias. Para bebês que só se alimentavam de alimentos batidos, o processo é menos intenso, porém naqueles que já estão acostumados com alimentos sólidos e

receberam a IA pelo método participativo e BLW, permanecer 30 dias sem mastigar de forma adequada, pode ser algo mais traumático.¹³

Essa restrição após a cirurgia pode se refletir em uma regressão na alimentação e influenciar de forma negativa o desenvolvimento da criança. Para as famílias, é um momento um pouco desgastante, pois vivenciam diversas situações para garantir uma alimentação adequada, e quando a criança para de comer em decorrência do procedimento, é algo que pode trazer um sofrimento psíquico intenso.¹⁴

O desgaste físico e emocional do período perioperatório é algo bastante intenso vivenciado pelas famílias das crianças com fissura. Junto com a incerteza do procedimento, existe o deslocamento para conseguir realizar a cirurgia e muitas vezes este acontece somente com a mãe e seu filho, sem mais acompanhantes para auxiliar. A fase de reabilitação também causa sofrimento, pois a criança não pode se alimentar como antes, só ingere líquidos gelados na maior parte do tempo e a cicatrização demora no mínimo 15 dias para acontecer.¹⁵

Percebeu-se pelos relatos certo desconhecimento do atendimento ao bebê com fissura por parte dos profissionais de enfermagem. Ressalta-se que o enfermeiro é uma das pessoas que mais tem contato

com o paciente e no caso do acompanhamento gestacional, parto, puerpério e posterior atendimento à criança durante a puericultura. Logo, o estudo reforça a necessidade destes serem capacitados acerca do tema a fim de tornar as vivências mais humanizadas.¹⁶

Entende-se que o fato de o estudo ter acontecido em uma realidade local e com a metodologia utilizada, os dados não podem ser generalizados, porém trazem à tona uma problemática que faz parte da atuação do enfermeiro, pois este é um dos profissionais responsáveis por acompanhar essa criança nos diferentes níveis de atenção. Logo, conhecer as realidades e dificuldades desse processo, bem como a história dessas crianças e a atuação da AFIM são essenciais para garantir uma assistência de qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho permitiu descrever como ocorre a IA de crianças nascidas com fissura labiopalatal. Evidenciou-se que é um momento muito esperado pelas famílias, mas ao mesmo tempo, causa medo e receio, sentimentos que se não forem bem trabalhados podem repercutir de forma negativa no desenvolvimento da criança. Observou-se também que a alimentação sofre um impacto significativo após a realização dos

procedimentos cirúrgicos para correção da fissura.

O estudo torna-se inovador por trazer à tona uma realidade até então pouco estudada. Sugere-se a realização de mais pesquisas na área a fim de otimizar o acompanhamento dessas crianças e possibilitar que as mesmas recebam os subsídios necessários para um bom desenvolvimento.

FINANCIAMENTO

A pesquisa recebeu apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) do Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Lopes WC, Marques FKS, Oliveira CF, Rodrigues JA, Silveira MF, Caldeira AP, Pinho L. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. *Rev Paul Pediatr.* [Internet]. 2018 [citado em 10 mar 2025]; 36(2):164-170. doi: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;2;00004>
2. Schincaglia RM, Oliveira AC, Sousa LM, Martins KA. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2015 [citado em 10 mar 2025]; 24(3):465-474. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000300012>
3. World Health Organization. Global strategies to reduce the health: care burden of craniofacial anomalies [Internet]. Geneva: WHO, 2002 [citado em 25 mar 2023]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42594/1/9241590386.pdf>
4. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2020/2021: anomalias congênitas prioritárias para a vigilância ao nascimento [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021 [citado em 10 mar 2022]. 414 p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_anomalias_congenitas_prioritarias.pdf
5. Silva GS, Ribeiro LB, Salles LCB, Lima AJV, Andrade CMV, Lima VS, Lopes ACS. O conhecimento a respeito da Manobra de Heimlich por mães da rede social Facebook. *REVISA* [Internet]. 2022 [citado em 10 mar 2025]; 11(1):69-80. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/artic le/view/323/512>
6. Palone MRT. Fissuras labiopalatinas, ganho de peso e cirurgias: leite materno versus fórmulas lácteas. *Rev Fac Med (Bogotá)* [Internet]. 2015 [citado em 10 mar 2025]; 63(4):695-698. doi: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.49226>
7. Duarte GA, Ramos BR, Cardoso MCAF. Métodos de alimentação para crianças com fissura de lábio e/ou palato: uma revisão sistemática. *Braz J Otorhinolaryngol.* [Internet]. 2016 [citado em 10 mar 2025]; 82(5):602-609. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.10.020>
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
9. Almeida AMFL, Chaves SCL, Santos CML, Sisse FS. Care for cleft lip and palate patients: modeling proposal for the assessment of specialized centers in Brazil. *Saúde Debate* [Internet]. 2017 [citado em 10 mar 2025]; 41(N Esp):156-166. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S12>
10. Taglietti RL, Teo CRPA. Rede de apoio no cuidado alimentar da criança e o protagonismo da mãe adolescente.

Perspectiva [Internet]. 2016 [citado em 1 nov 2024]; 40(149):107-119. Disponível em:

https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/149_551.pdf

11. Arantes ALA, Neves FS, Campos AAL, Netto MP. The *Baby-Led Weaning* method (BLW) in the context of complementary feeding: a review. Rev Paul Pediatr. [Internet]. 2018 [citado em 10 mar 2025]; 36(3):353-363. doi: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;3;00001>

12. Costa IO, Felipe RWA, Ramos TB, Galvão VBL, Aguiar MSB, Rocha VG. Estudo descritivo de óbitos por engasgo em crianças do Brasil. Rev Pediatr SOPERJ [Internet]. 2021 [citado em 10 mar 2025]; 21(Supl 1):11-14. Disponível em:

http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1166

13. Winter SF, Studzinski MS. A importância das cirurgias para correção de fissura labiopalatinas. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação [Internet]. 2021 [citado em 10 mar 2025]; 7(10):2186-2213. doi: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i10.2780>

14. Sousa GFT, Roncalli AG. Fatores associados ao atraso no tratamento cirúrgico primário de fissuras labiopalatinas no Brasil: uma análise multinível. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2021 [citado em 10 mar 2025]; 26(Supl 2):3505-3515. doi:

<https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.23592019>

15. Schilling GR, Cardoso MCA, Maahs MAP. Effect of palatoplasty on speech, dental occlusion issues and upper dental arch in children and adolescents with cleft palate: an integrative literature review. Rev CEFAC [Internet]. 2019 [citado em 10 mar 2025]; 21(6):e12418. doi:

<https://doi.org/10.1590/1982-0216/201921612418>

16. Santana FLP, Almeida IFD, Almeida FA. Particularidades no treinamento de enfermeiros recém-admitidos. Rev Enferm

UFPE on line [Internet]. 2019 [citado em 10 mar 2025]; 13:e242775. doi:

<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242775>

RECEBIDO: 06/11/24

APROVADO: 25/02/25

PUBLICADO: 03/2025