

INTRODUÇÃO ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM FISSURA LABIOPALATAL: EXPERIÊNCIA FAMILIAR

WESCHENFELDER, Ana Laura Moscon¹

BOHRER, Katiele da Silva¹

HERBER, Vandriele²

CASSOL, Karlla²

RESUMO

Introdução: A fissura labiopalatal é uma malformação comum que afeta a face e pode causar alterações no sistema estomatognático e suas funções, afetando a alimentação da criança. A falta de orientação adequada dos pais e cuidadores, aliada à extensão da fissura, pode contribuir para as dificuldades alimentares enfrentadas. **Objetivo:** Explorar as barreiras encaradas pelas famílias durante a fase de introdução alimentar de crianças com fissura labiopalatina, bem como identificar as estratégias adotadas para superar essas dificuldades. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de campo transversal que utilizou métodos quantitativos e qualitativos para investigar o processo de introdução alimentar de crianças com fissura labiopalatina. Realizado em março de 2023, ele contou com a participação de pais ou familiares de crianças atendidas em uma associação especializada nessa condição. Os participantes responderam a um questionário composto por perguntas objetivas e dissertativas, no qual forneceram informações sobre o tema. **Resultados:** A fissura labiopalatina mais mencionada entre os participantes foi do tipo transforame unilateral, representando 22,6% (n=12) do total. A maioria dos participantes 52,8% (n=28) iniciou a introdução alimentar aos 6 meses de idade. O método tradicional foi o mais utilizado 67,9% (n=36), com consistência alimentar principalmente pastosa 69,8% (n=37). Durante essa fase, as principais dificuldades relatadas foram engasgos, refluxo nasal e tosse. Os profissionais mais procurados para obter informações sobre a introdução alimentar foram: nutricionistas, pediatras, fonoaudiólogos e enfermeiros. **Conclusão:** Conclui-se com este estudo que a fissura labiopalatina representa um desafio significativo no processo de introdução alimentar em crianças com essa condição. As dificuldades enfrentadas, como refluxo nasal e engasgo, geram insegurança nos familiares e exigem a busca por orientação profissional. É fundamental que os profissionais de saúde, incluindo fonoaudiólogos, estejam preparados para oferecer suporte adequado durante essa fase crucial. Além disso, mais pesquisas são necessárias para melhor compreensão e definição de diretrizes claras sobre a introdução alimentar de crianças com fissura labiopalatina, a fim de garantir um desenvolvimento saudável e seguro para elas.

Palavras-chave: Fissura labiopalatal. Alimentação. Fonoaudiologia.

¹Acadêmica do Curso de Fonoaudiologia - Centro Universitário FAG – e-mail: almweschenfelder@minha.fag.edu.br

¹Acadêmica do Curso de Fonoaudiologia - Centro Universitário FAG – e-mail: Ksbohrer@minha.fag.edu.br

²Docente Orientadora do Curso de Fonoaudiologia - Centro Universitário FAG – e-mail: vandrieleherber@fag.edu.br

²Coorientadora Mestre e Doutora - Centro Universitário FAG- e-mail: karllacassol@gmail.com

INTRODUÇÃO

De acordo com Moore (2002), as fissuras labiopalatinas são malformações congênitas que ocorrem durante o desenvolvimento embrionário, entre a 4^a e 9^a semana de gestação. Essas malformações resultam da falta de fusão adequada dos processos maxilar e médio-nasal. A extensão da fissura pode causar diferentes alterações estruturais e funcionais.

As fissuras labiopalatinas podem ser classificadas com base na localização anatômica, como fissuras labiais, fissuras palatinas, fissuras labiopalatinas e fissuras raras da face. Quanto à extensão, podem ser completas ou incompletas, unilaterais ou bilaterais (BORGES *et al.*, 2014).

A etiologia das fissuras labiopalatinas é multifatorial. Elas podem ter uma origem hereditária, envolvendo fatores genéticos, ou ser causadas por fatores teratogênicos externos. Esses fatores incluem influências ambientais durante a gestação, como estresse, infecções, uso de medicamentos, deficiências nutricionais e exposição à radiação (NEVES *et al.*, 2002; ANTONIAZZI *et al.*, 2005). É importante ressaltar que algumas substâncias, como fenitoína, ácido valpróico, tabaco e álcool, também foram associadas ao desenvolvimento de fissuras labiopalatinas (LOFFREDO *et al.*, 1994; MURRAY, 2002). Embora a maioria dessas fissuras ocorra em fetos de pais sem fatores de risco identificáveis, elas representam uma das malformações congênitas mais comuns, afetando cerca de 90% dos casos (NEVES *et al.*, 2002).

As cirurgias corretivas para fissuras labiopalatinas são realizadas levando em consideração a idade, o peso do bebê e o plano de tratamento. Geralmente, a queiloplastia, que é a correção dos lábios, é realizada entre 3 e 6 meses de idade, enquanto a palatoplastia primária, que envolve o fechamento do palato, é realizada por volta dos 12 e 18 meses de idade. Durante esse período, a partir do 6º mês de vida, mesmo que a fissura ainda não tenha sido completamente corrigida, é importante contar com a orientação de profissionais que acompanham a criança para iniciar a introdução alimentar (ALTMANN, 2005). De acordo com Mattos (2010), essas crianças podem ter dificuldade em estabelecer um padrão alimentar devido às mudanças constantes causadas pelas cirurgias. Nessa fase, tanto os pais quanto a

criança podem enfrentar desafios, como o escape nasal de alimentos e engasgos (KLAUCK *et al.*, 2022).

Quando uma família recebe o diagnóstico de fissura labiopalatina, surgem preocupações e angústias diante da responsabilidade que precisam assumir. A insegurança e as dúvidas surgem não apenas em relação aos cuidados exigidos por uma criança com necessidades especiais, mas também em relação aos cuidados básicos de um recém-nascido (GUILLER, DUPAS e PETTENGILL, 2009).

O neonato com fissura labiopalatina enfrenta dificuldades na amamentação, como a redução da pressão intra-oral para extrair o leite do seio materno, mamadas prolongadas, baixo ganho de peso, escape de leite e alimentos, e regurgitação nasal. Essas dificuldades tornam o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) muitas vezes insuficiente, exigindo o uso de métodos alternativos para complementar a alimentação, como copinho, mamadeira, seringa ou conta-gotas (TOVANI-PALONE, 2015).

Os pais, ao receberem o diagnóstico, têm como principal preocupação a alimentação de seus filhos. Surgem dúvidas sobre quais alimentos podem ser oferecidos na introdução alimentar, se devem ser servidos quentes ou frios, quais serão os tamanhos de corte e texturas adequadas, entre outras questões que aparecem à medida que a criança cresce e se desenvolve (ARARUNA; VENDRÚSCULO, 2000; SILVA *et al.*, 2005).

De acordo com um estudo realizado por Carraro (2012) sobre o estado nutricional de crianças e adolescentes no pré-operatório de fissuras labiopalatinas, foram identificados problemas e dificuldades funcionais relacionados à alimentação, como escape de alimentos pelo nariz, engasgos durante as refeições, falta de apetite, constipação, refluxo de alimentos, dificuldade na mastigação e sucção, além de intolerâncias alimentares.

O fonoaudiólogo desempenha um papel importante desde a gestação da criança, fornecendo orientações aos pais, até o nascimento, analisando a melhor forma de alimentação de acordo com a extensão da fissura. Ao longo do desenvolvimento, o profissional acompanha aspectos relacionados à alimentação, como a mastigação e deglutição. Eles atuam na dessensibilização, estimulam texturas e sabores diferentes, fazem ajustes na apresentação do alimento, adaptam

técnicas de mastigação, utensílios e posturas, o que facilita o processo de alimentação quando há alterações (JUNQUEIRA *et al.*, 2015).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi explorar as barreiras enfrentadas pelas famílias durante a fase de introdução alimentar de crianças com fissura labiopalatina, bem como identificar as estratégias adotadas para superar essas dificuldades. As informações encontradas têm o potencial de oferecer orientações valiosas aos pais e fornecer insights relevantes para fonoaudiólogos, além de outros profissionais da área da saúde. Essa pesquisa visa contribuir para uma compreensão mais abrangente das diferentes abordagens utilizadas pelos cuidadores para lidar com os desafios desse importante estágio do desenvolvimento infantil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo é caracterizado como uma pesquisa de campo de natureza transversal, descritiva e que utilizou abordagens quantitativas e qualitativas. A seleção da amostra foi realizada de forma não probabilística por conveniência, tendo como critérios de inclusão a participação de pais e/ou familiares de crianças com fissura labiopalatina (Anexo B) matriculadas no centro APOFILAB em Cascavel, PR (Anexo A), que já tivessem passado pelo processo de introdução alimentar e pudessem relatar as principais dificuldades enfrentadas.

Para coletar os dados, foi elaborado um questionário pelas autoras (Apêndice A) com 28 perguntas relacionadas à introdução alimentar de crianças com fissura labiopalatal. A coleta ocorreu entre os meses de março e abril de 2023. Os dados foram analisados de forma descritiva e inferencial, com a utilização do programa Excel 2016.

No desenvolvimento do capítulo de introdução, foram utilizadas fontes bibliográficas, como livros, artigos e documentos oficiais disponíveis em formato digital, que abordam o desenvolvimento infantil sob a perspectiva da Fonoaudiologia e os possíveis transtornos enfrentados pelas crianças.

Como base para construção do capítulo de resultados e discussão, foram consultados artigos eletrônicos, livros e documentos oficiais relevantes que estavam disponíveis eletronicamente.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz conforme número do CAAE : 65429722.0.0000.5219 (Anexo C)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra utilizada no presente estudo, foi composta por 53 voluntários, dos quais 71,5% (n=38) eram do sexo feminino e 28,9% (n=15) do sexo masculino. A faixa etária dos participantes variou entre 29 e 46 anos, com uma média de 33 anos. Os pais e familiares forneceram informações sobre seus filhos, que tinham idades entre 6 meses e 16 anos.

No que diz respeito à condição social dos entrevistados, a maioria dos participantes relatou uma renda familiar de até 2 salários-mínimos. Em relação ao nível de escolaridade, 32,7% (n=18) dos pais completaram o ensino médio. Além disso, 20% (n=11) das mães não trabalhavam devido à necessidade de acompanhar intensivamente seus filhos em diversos tratamentos de reabilitação.

Conforme descrito por Oliveira *et al.*, (2008), é comum que a figura materna assuma a maior parte dos cuidados com os filhos, o que acarreta mudanças significativas em sua vida social, profissional e seus planos futuros em relação à carreira. Elas precisam dedicar muito tempo à nova realidade de cuidar dos filhos, enquanto a figura paterna desempenha um papel mais racional, muitas vezes sendo o único provedor da família. Sua função é trabalhar, cuidar, fornecer educação, atenção e apoio material e tratamentos ao filho.

Analisando os dados coletados, observou-se que a fissura transforame unilateral foi a mais frequente e esteve presente em 22,6% (n=12) dos casos, conforme demonstra a tabela 01. Os achados deste estudo estão alinhados com a literatura existente, como afirmado por Montagnoli (2005), que indica que a incidência de fissura é geralmente maior em indivíduos do sexo masculino. Além disso, em relação à lateralidade, observou-se uma maior prevalência no lado esquerdo.

Tabela 01- Distribuição percentual da classificação das fissuras mencionadas neste estudo.

Classificação da fissura	Frequência Relativa (%)	nº
Fissura pré-forame completa (uni ou bilateral)	3,77%	02
Fissura pré-forame incompleta (uni ou bilateral)	15%	08
Fissura transforame completa	37,7%	20
Fissura pós-forame completa	15%	08
Fissura pós-forame incompleta	16,9%	09
Fissura submucosa ou oculta	7,54%	04
Não sei responder	1,88%	01
Total Geral	100,0%	53

Fonte: Autoras (2023)

Neste estudo, dos 53 participantes, apenas 15% (n=8) relataram que a fissura labiopalatal de seus filhos estava associada a alguma síndrome ou malformação. Dentre esses casos, apenas 5,6% (n=03) dos pais afirmaram que a introdução alimentar do(a) filho(a) ocorreu entre 6 e 9 meses. As dificuldades alimentares podem surgir devido ao comprometimento das funções do sistema estomatognático, resultante das alterações estruturais orofaciais. Embora seja possível realizar as funções orais, elas podem ser executadas de maneira inadequada segundo Guedes (1994).

Pacientes com fissura labiopalatina apresentam alterações na função mastigatória, conforme constatado durante avaliações clínicas. Essas alterações incluem dificuldades na mastigação de alimentos sólidos e uma preferência por alimentos de consistência mais macia. Estudos comparativos entre indivíduos com e sem fissura mostraram que, aqueles que possuem essa condição apresentam maior atividade dos músculos masseter e temporal em repouso, desequilíbrio muscular durante os movimentos mandibulares, assimetria muscular mais pronunciada, além de uma menor velocidade de mastigação e maior número de ciclos mastigatórios (CAMPILLAY; DELGADO; BRESCOVICI, 2010). Além disso, é importante observar os sinais de prontidão para a introdução alimentar, como ressaltado por Melo (2021),

pois esses sinais podem se desenvolver de forma mais tardia em bebês com síndromes em comparação com bebês sem síndromes.

De acordo com Maia (2018), pessoas com síndromes genéticas podem apresentar alterações nas estruturas do sistema estomatognático, como lábios, língua, bochechas, arcada dentária e palato, o que pode afetar o desempenho das funções desempenhadas por esse sistema. Essas alterações podem ocorrer de forma combinada ou isolada.

A fissura de lábio e/ou palato é uma condição congênita que pode acarretar diversas dificuldades e alterações no desenvolvimento e bem-estar das crianças afetadas. Dentre as queixas mais comuns relatadas na literatura estão o refluxo nasal, engasgos e tosse (MENDES *et al.*, 2007). No entanto, cada criança pode apresentar um quadro único de sintomas. Neste estudo, foram investigadas as queixas específicas dos 53 participantes. Nos dados coletados, foi observado que 15% (n=8) das crianças relataram apenas engasgos, 22,6% (n=12) apresentaram refluxo nasal, 9,5% (n=5) apresentaram tosse, e 45,3% (n=24) apresentaram uma combinação de tosse, refluxo nasal e engasgos. Esses resultados destacam a variabilidade de sintomas enfrentados pelas crianças com fissura labiopalatina e ressaltam a importância de uma abordagem individualizada para cada caso.

Tabela 2 - Relação entre a classificação da fissura labiopalatina e a dificuldade enfrentada pelos pacientes durante a fase de IA.

Classificação da fissura	Dificuldade relatada	%	Nº
Fissura Pré-forame incompleta unilateral	Não teve dificuldade	9,40%	5
	Engasgos	3,80%	2
Fissura Pré-forame incompleta bilateral	Não teve dificuldade	1,90%	1
Fissura Pré-forame completa	Não teve dificuldade	1,90%	1
	Refluxo nasal	1,90%	1
Fissura Transforame completa unilateral	Não teve dificuldade	7,50%	4
	Engasgo	3,80%	2
	Refluxo nasal	11,30	6
Fissura transforame completa bilateral	Não teve dificuldade		
	Engasgo	5,70%	3
	Engasgo, Refluxo nasal e tosse	5,70%	3
		3,80%	2
Fissura pós-forame completa	Não teve dificuldade	1,90%	1

	Refluxo nasal	5,70%	3
	Engasgo e refluxo nasal	1,90%	1
	Engasgo, Refluxo nasal e Tosse	3,80%	2
Fissura pós-forame incompleta	Não teve dificuldade	15,10%	8
	Refluxo nasal	1,90%	1
Fissura submucosa ou Oculta		1,90%	1
	Não teve dificuldade	1,90%	1
	Refluxo nasal	1,90%	1
	Engasgos	1,90%	1
	Engasgo e Refluxo nasal	1,90%	1
	Engasgo, Refluxo nasal e Tosse	1,90%	1
	Não sei responder	1,90%	1

Fonte: Autoras (2023)

Durante os primeiros anos de vida, as crianças experimentam diversas descobertas que envolvem seu crescimento e desenvolvimento. Nesse contexto, a alimentação desempenha um papel fundamental para garantir que todos esses processos ocorram de maneira adequada. É essencial oferecer alimentos de qualidade e em quantidade suficiente para suprir todas as necessidades nutricionais da criança, permitindo que ela cresça de forma saudável. É importante ressaltar que essa fase da infância é biologicamente uma das mais vulneráveis, tornando as crianças suscetíveis a distúrbios nutricionais e deficiências (CARVALHO *et al.*, 2013).

De acordo com Araruna (2000), crianças com fissuras no palato e no lábio podem enfrentar dificuldades na alimentação, pois não conseguem exercer uma pressão intra-oral adequada. A sucção insuficiente, vômitos e engasgos podem ocorrer quando as mães recebem orientações inadequadas sobre a melhor forma de alimentar um recém-nascido com fissura. Quintela *et al.*, (2001) afirmam que a disfagia deve ser considerada em casos de pacientes com fissura no lábio e/ou palato, uma vez que há maior probabilidade de ocorrência de penetração laríngea devido à comunicação buco-nasal. Nesses casos, os pacientes podem apresentar sinais e sintomas como tosse e engasgos. Nas fissuras labiopalatais, a pressurização adequada pode não ser alcançada devido à falta de vedação completa da cavidade oral, o que dificulta o processo de alimentação (QUINTELA, SILVA e BOTELHO, 2001).

Conforme informações do Caderno de Atenção Básica número 23, do Ministério da Saúde (2015), a introdução alimentar geralmente ocorre por volta do sexto mês de vida da criança. Nessa fase, ela desenvolve habilidades essenciais para a deglutição, como sustentação da cabeça, sinais de dentição (facilitando a mastigação), paladar mais maduro, desaparecimento do reflexo de protrusão (rejeição a alimentos diferentes do leite materno), amadurecimento das funções gastrointestinais e renais, e capacidade de sentar-se sem apoio.

A importância da alimentação da criança nessa fase é inquestionável, pois deficiências nutricionais ou comportamentos inadequados em relação à alimentação podem não apenas causar problemas imediatos à saúde da criança, mas também deixar sequelas futuras. Nesse sentido, além do aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses de vida, é crucial a introdução gradual de alimentos sólidos após os seis meses de idade, conforme recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na 54ª Assembleia Mundial de Saúde (WOLF *et al.*, 2019).

A introdução precoce de alimentos antes dos 6 meses pode interferir no desenvolvimento motor-oral adequado, uma vez que essa fase de amamentação é importante para o desenvolvimento dos órgãos fonoarticulatórios, da mobilidade e postura, e das funções de respiração, mastigação, deglutição e articulação dos sons da fala (MARTINS e HAACK, 2012). Por outro lado, o atraso na introdução alimentar também pode ter consequências negativas, como interferir no desenvolvimento e crescimento, aumentar o risco de desnutrição e levar à deficiência de nutrientes, tanto micronutrientes quanto macronutrientes (MONTE e GIUGLIANI, 2004).

Tabela 3 - Correlação percentual entre a classificação da fissura e a idade de início da IA.

Classificação da fissura	Idade de início da IA	Frequência Relativa	n°
Fissura pré-forame incompleta unilateral	Antes do 6º mês	3,77%	2
	No 6º mês	3,77%	2
	Do 6º ao 9º mês	5,6%	3
Fissura pré-forame incompleta bilateral	No 6º mês	1,90%	1
Fissura pré-forame completa	Antes do 6º mês	1,90%	1
	No 6º mês	1,90%	1
Fissura Transforame completa unilateral	Antes do 6º mês	5,66%	3

	No 6º mês	15%	8
	Do 6º ao 9º mês	3,77%	2
Fissura pré-forame completa bilateral	Antes do 6º mês	5,66%	3
	No 6º mês	11,3%	6
Fissura pós-forame completa	Antes do 6º mês	1,90%	1
	No 6º mês	3,77%	2
	Do 6º ao 9º mês	5,66%	3
	Após os 12 meses	3,77%	2
Fissura pós-forame incompleta	Antes do 6º mês	5,66%	3
	No 6º mês	9,43%	5
	Após os 12 meses	1,90%	1
Fissura Submucosa ou Oculta	Antes do 6º mês	1,90%	1
	No 6º mês	3,77%	2
	Do 6º ao 9º mês	1,90%	1
Total Geral		100%	53

Fonte: autoras (2023)

A alimentação complementar refere-se aos alimentos oferecidos juntamente com o leite materno. Qualquer alimento além do leite materno, independentemente de sua consistência, é considerado alimento complementar. Quando esta alimentação é seguida de forma adequada, ela assegura o fornecimento de nutrientes necessários para o desenvolvimento fisiológico e neuropsicomotor da criança, evitando deficiências nutricionais em termos de vitaminas e minerais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). É importante introduzir alimentos saudáveis nessa fase, que sejam fontes de zinco, ferro, vitaminas e calorias, a fim de garantir a adequação nutricional da criança (SBP, 2017).

As práticas alimentares e a qualidade nutricional desempenham um papel crucial na promoção da saúde infantil a curto e longo prazo (LANIGAN; SINGHAL, 2009). Portanto, a alimentação deve ser oferecida em pequenas quantidades e gradualmente aumentada de acordo com o desenvolvimento e a capacidade de consumo da criança. Os alimentos devem ser introduzidos um de cada vez, permitindo a observação de possíveis reações individuais a cada alimento (GIUGLIANI; GOMES, 2000).

Deste modo, Monte e Giugliani (2004), ressaltam que o início da introdução alimentar anterior aos 6 meses pode acarretar na interrupção do aleitamento materno, o que traz inúmeras consequências para a saúde da criança, pois deixa a

absorção de nutrientes importantes, como ferro e zinco, em deficiência, e pode ocasionar infecções, diarreia e desnutrição, tendo como consequência o atraso no desenvolvimento levando até a mortalidade em alguns casos.

Após o sexto mês de vida, o leite materno não é mais suficiente para suprir todas as necessidades nutricionais da criança. É necessário introduzir alimentos sólidos que fornecem energia, proteínas, vitaminas e minerais. A alimentação da criança deve incluir uma variedade de legumes e verduras, evitando alimentos industrializados ricos em carboidratos simples, gorduras e sódio. Além disso, é importante não adicionar açúcares simples nas mamadeiras (OLIVEIRA & AVI, 2017; BRASIL, 2018).

De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde (2019), a consistência dos alimentos desempenha um papel importante na aceitação alimentar futura das crianças nessa faixa etária. Se a criança consome apenas alimentos líquidos ou amassados até os 12 meses de idade, é possível que ela desenvolva engasgos ou aversão a diferentes texturas no futuro, o que pode contribuir para a seletividade alimentar. Em relação à consistência dos alimentos durante a introdução alimentar de crianças com fissura labiopalatina, os resultados deste estudo indicaram que a maioria dos pais inicialmente oferecia alimentos de consistência pastosa (alimentos amassados e papa de frutas), relatada por 69,8% (n=37) dos participantes, seguida por 15% de consistência líquida (sucos e chás) e 15% de consistência sólida.

Tabela 4 - Relação entre a classificação da fissura labiopalatina e a consistência dos alimentos ofertados na fase de IA.

Classificação da fissura	Consistência do alimento na IA	Frequência relativa %	Nº
Fissura pré-forame incompleta unilateral	Pastoso		5
	Líquido	9,43%	1
	Sólido	1,90%	1
Fissura pré-forame incompleta bilateral	Sólido	1,90%	1
Fissura pré-forame completa unilateral	Pastoso	1,90%	1
	Líquido	1,90%	1
Fissura transforame completa unilateral	Pastoso	22,6%	12
Fissura pré e pós forame	Sólido	1,90%	1

Fissura transforame completa bilateral	Pastoso	13,2%	7
	Líquido	3,77%	2
Fissura pós-forame completa	Pastoso	9,43%	5
	Líquido	3,77%	2
	Sólido	1,90%	1
Fissura pós forame incompleta	Pastoso	11,3%	6
	Líquido	5,66%	3
Fissura submucosa ou Oculta	Pastoso	3,77%	2
	Sólido	3,77%	2

Fonte: Autoras (2023)

Segundo o guia de nutrição infantil da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), a alimentação complementar das crianças deve seguir princípios básicos para uma melhor adaptação e realização. Entre os oito e doze meses, é recomendado oferecer papinhas, raspas de frutas e alimentos amassados e cozidos com consistência pastosa. A partir dos doze meses, as crianças podem se alimentar normalmente. É sempre indicado que a alimentação seja baseada em alimentos naturais e orgânicos, evitando alimentos açucarados e gordurosos (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

De acordo com um estudo realizado por Garcia (2006), observou-se que a maioria dos pacientes com anomalias orais, com idade superior a seis meses, tende a preferir alimentos mais pastosos e úmidos para facilitar a deglutição e reduzir o esforço durante a mastigação. Brasília (2019) reforça que, inicialmente, é recomendado oferecer alimentos amassados, avançando para alimentos raspados e picados em pedaços pequenos, permitindo que a criança aprenda a mastigá-los. Além disso, é possível oferecer alimentos macios em pedaços maiores, permitindo que a criança utilize as mãos para levá-los à boca. No entanto, o uso de mixers e liquidificadores não é recomendado.

A alimentação de crianças que são portadoras de fissura labiopalatal, apresenta-se semelhante à de bebês não fissurados (BRANDÃO *et al.*, 2017). Nem todos os bebês com fissura de lábio e/ou palato apresentam dificuldades alimentares, mas, quando apresentam podem estar relacionadas às estruturas afetadas pela fissura, à sua extensão e complexidade, o que resulta em implicações específicas (MONLLEÓ & GIL-DA-SILVA-LOPES, 2006). Nestes casos, é comum que os familiares relatem algumas dificuldades encontradas como, tosse, escape

nasal e engasgos, por exemplo. São então mencionados os cuidados que devem ser administrados durante a realização da alimentação, como manter a criança em postura semi sentada, a fim de evitar aspirações e manter sempre a higienização oro-nasal, evitando acúmulo de bactérias (ARARUNA & VENDRUSCULO, 2000).

Ao introduzir alimentos complementares para crianças com fissura, é recomendado o uso de papa de frutas (raspadas ou amassadas) e sopa (amassada ou passada na peneira), que devem ser oferecidas com uma colher de sobremesa feita de aço inoxidável. Isso estimula o desenvolvimento sensorial e motor oral da criança. A colher de aço inoxidável permite que a criança perceba com mais facilidade a mudança de temperatura dos alimentos em comparação com uma colher de plástico. É importante evitar alimentos liquidificados, pois eles não estimulam a propriocepção oral e têm seu valor nutricional reduzido pela trituração. Recomenda-se aumentar gradualmente a consistência dos alimentos. Aos 7 meses, a criança já deve estar consumindo alimentos semi-sólidos e, com 1 ano de idade, alimentos sólidos (RIBEIRO e MOREIRA, 2005).

É recomendado que a introdução alimentar seja feita de maneira gradual, levando em consideração as características individuais do bebê e da família (MORISON *et al.*, 2016). De acordo com o guia alimentar para crianças com menos de 2 anos, a alimentação complementar deve suprir as necessidades energéticas para complementar o leite materno, além de ser diversificada, fornecendo os nutrientes necessários para o crescimento saudável do bebê (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

No que se refere aos métodos utilizados na IA mencionados pelos pais que participaram dessa pesquisa, o método tradicional foi o mais citado, seguido pelo método misto.

Tabela 5 - Distribuição da preferência por determinado método de oferta de alimentos na introdução alimentar, em relação à ocorrência de fissuras.

Classificação da fissura	Métodos utilizados na IA	%	Nº
Fissura pré-forame incompleta unilateral	Tradicional		
	Misto	9,43%	5
	Não utilizou nenhum	1,90%	1
	método específico	1,90%	1
Fissura pré-forame incompleta bilateral	Tradicional	1,90%	1

Fissura pré-forame completa unilateral	Tradicional	3,77%	2
Fissura transforame completa unilateral	Tradicional		
	Misto	11,3%	6
	Não utilizou nenhum	9,43%	5
	método específico	1,90%	1
Fissura transforame completa bilateral	Tradicional		
	Misto	13,2%	7
	Não utilizou nenhum	1,90%	1
	método específico	1,90%	1
Fissura pós-forame completa	Tradicional	13,2%	7
	Misto	1,90%	1
Fissura pós-forame incompleta	Tradicional	7,54%	4
	Misto	5,66%	3
	BLW	3,77%	2
Fissura submucosa ou oculta	Tradicional	1,90%	1
	Misto	5,66%	3
Fissura pós-forame e pré-forame	Batido	1,90%	1

Fonte: Autoras (2023)

Seguindo o método tradicional, a recomendação é começar oferecendo alimentos na forma de papas e purês. Conforme a criança cresce, a consistência dos alimentos deve ser adaptada para incluir pedaços maiores, até chegar à consistência da alimentação da família. Essa transição gradual deve ocorrer quando a criança completar 12 meses, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde (2014). Já o método BLW (*Baby Led Weaning*), conhecido como desmame guiado pelo bebê, envolve a oferta de alimentos complementares em pedaços ou bastões, sem a utilização das tradicionais papinhas. Nesse método, o bebê tem a liberdade de explorar os alimentos e desenvolver suas habilidades de mastigação e alimentação de forma autônoma (RAPLEY, 2011)

Em um estudo realizado por Timóteo e colaboradores (2021) não foram identificadas diferenças significativas entre os diversos métodos de introdução alimentar (Tradicional, BLW e BLW modificado). Apenas um dos trabalhos analisados na pesquisa avaliou o impacto no desenvolvimento e foi observado que não houve impacto significativo sobre ele. Conclui-se também que dentre os métodos não há nenhum deles que aumente ou reduza os riscos de deficiências nutricionais que geram impactos na saúde. No que diz respeito à segurança dos

métodos alimentares, quanto ao risco de engasgo, 03 estudos avaliaram tal aspecto, e nenhum deles observou um método que leve a maiores riscos.

Segundo o estudo de Junqueira *et al.*, (2015), os fonoaudiólogos desempenham um papel crucial na área da alimentação infantil, fornecendo assistência a crianças com dificuldades alimentares, como recusa seletiva de alimentos, aversões alimentares e problemas de mastigação. Eles colaboram em equipe multidisciplinar, juntamente com pediatras, nutricionistas e terapeutas ocupacionais, com o objetivo de auxiliar as crianças a desenvolverem habilidades alimentares saudáveis e superarem suas dificuldades. Os fonoaudiólogos adotam uma abordagem centrada na criança, identificando suas dificuldades alimentares e buscando meios de tratá-las, visando melhorar as habilidades motoras orais necessárias para a alimentação. Para isso, são elaboradas terapias de motricidade orofacial (MO) que visam estimular os movimentos da mandíbula, língua e lábios (SHEPPARD, 2008).

A complexidade do contexto em que um recém-nascido com fissura labial e/ou palatal está inserido requer conhecimento, determinação, compreensão e paciência por parte de familiares e profissionais de saúde envolvidos no cuidado da criança. O objetivo comum é alcançar a saúde e a integração dessa pessoa na sociedade (ALTMANN *et al.*, 1997).

A alimentação de crianças com fissura labiopalatina é uma preocupação significativa para pais e cuidadores, desde o momento em que o diagnóstico é feito, seja durante a gravidez ou após o nascimento (ARARUNA, 2000). Embora essa preocupação possa diminuir após o nascimento, ela ressurgue quando a palatoplastia é realizada, principalmente devido à localização anatômica da fissura na cavidade oral e ao fato de que a criança já desenvolveu hábitos e preferências alimentares (SILVA *et al.*, 2009). Nesse contexto, é importante mencionar que, entre os 53 participantes avaliados, 37,7% (n=20) deles apresentaram seletividade alimentar. Dessas crianças, 30,1% (n=16) tinham fissuras no palato, enquanto 7,54% (n=4) apresentavam fissuras apenas no lábio e/ou rebordo alveolar.

Embora a nutrição seja uma das profissões mais solicitadas quando se trata de alimentação, a Fonoaudiologia tem ganhado espaço devido ao reconhecimento crescente do papel fundamental da comunicação oral e da deglutição na nutrição,

além da sua importância na saúde em geral. O fonoaudiólogo é o profissional capacitado para prevenir, avaliar e tratar distúrbios relacionados à comunicação, problemas de fala, linguagem, voz e deglutição (CFFa, 2016).

De acordo com Altmann *et al.*, (1997), a alimentação oral deve ser estimulada contando com o acompanhamento de nutricionistas, enfermeiras, neonatologistas, fonoaudiólogos e outros profissionais da equipe. Esses cuidados são essenciais para aumentar as chances de alcançar as melhores condições de vida possíveis, permitindo que as intervenções corretivas sejam realizadas com êxito e evitando complicações futuras. Em relação à orientação profissional, os resultados dessa pesquisa indicam que o nutricionista é o profissional mais procurado para orientações sobre alimentação estando presente em 77,3% (n=41) dos casos, seguido pelo pediatra com 64,1% (n=34) e o fonoaudiólogo com 52,8% (n=28).

Tabela 6- Relação dos especialistas mais buscados para orientação durante a fase de introdução alimentar.

Profissional	Frequência Relativa	nº
Enfermeiro (a)	33,9%	18
Pediatra	64,1%	34
Nutricionista	77,3%	41
Fonoaudiólogo (a)	52,8%	28
Não recebeu/procurou auxílio profissional	3,77%	2
Não sei responder	1,90%	1

Fonte: Autoras (2023)

A disfagia é caracterizada como uma sensação desconfortável que ocorre em qualquer ponto entre a orofaringe e o epigástrico durante ou logo após a deglutição. Os sintomas associados à disfagia podem incluir tosse, engasgo, sensação de um nódulo na garganta, dor ao engolir e/ou presença de restos de comida na boca. A disfagia pode ser causada por um problema subjacente de natureza obstrutiva, neurológica, infecciosa ou muscular (SANTOS; BRAGA; SILVA, 2004).

As crianças com disfagia podem experimentar atraso no desenvolvimento das funções motoras orais, doenças respiratórias crônicas, refluxo gastroesofágico,

perda de peso, desnutrição, além de seletividade alimentar e de consistências. Esses problemas podem ocasionar complicações nutricionais, desidratação e pneumonias, resultando numa diminuição na qualidade de vida dos pacientes (FREITAS; CARDOSO, 2018).

O fonoaudiólogo especializado em disfagia avalia e trata problemas de deglutição, melhorando a capacidade de alimentação em diferentes consistências. A nutrição, por sua vez, foca na promoção da alimentação adequada, e considera necessidades nutricionais e restrições alimentares. Ambas as áreas, Nutrição e Fonoaudiologia, desempenham papéis específicos e trabalham em conjunto para proporcionar melhores condições de alimentação e comunicação oral. A abordagem ideal envolve uma equipe multiprofissional para atender às diversas necessidades do indivíduo (RODRIGUES *et al.*, 2021)

O fonoaudiólogo desempenha um papel essencial na identificação e tratamento de dificuldades de deglutição (disfagia), que podem afetar pessoas de todas as idades, desde neonatos até idosos, e estar associadas a diversas condições, incluindo malformações. As alterações nas estruturas orofaríngeas causadas pelas fissuras labiais e/ou palatinas são consideradas fatores de risco para o desenvolvimento de disfagia. O grau e as dificuldades alimentares nessa população estão diretamente relacionados à extensão e ao tipo de fissura (FREITAS; CARDOSO, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados deste estudo, pode-se concluir que a fissura transforame unilateral foi a mais mencionada pelos voluntários, esta que afeta tanto o lábio quanto o palato duro e o palato mole. Durante o período de introdução alimentar, observou-se que as principais dificuldades encontradas foram refluxo nasal e engasgo, principalmente em crianças com fissura de palato. Muitas mães também relataram insegurança ao oferecer alimentos, devido à preocupação com regurgitação alimentar.

Nesse contexto, o papel do fonoaudiólogo torna-se fundamental durante a introdução alimentar, pois ele pode oferecer suporte às crianças que enfrentam

dificuldades, desde a seletividade alimentar até questões relacionadas à mastigação, deglutição e fala. A maioria das mães iniciou a introdução alimentar antes dos 6 meses, seguindo o método tradicional de consistência pastosa, conforme o que é recomendado pelos órgãos de saúde.

No entanto, a forma como a introdução alimentar é realizada em crianças com fissura ainda não é completamente compreendida, levando as mães a adotarem abordagens mais convenientes, considerando as limitações presentes. Durante essa fase, as mães buscaram orientação de diversos profissionais, como enfermeiros, nutricionistas, pediatras e fonoaudiólogos. Seus principais receios estavam relacionados à insegurança, risco de engasgos e preocupação com o ganho de peso.

Em suma, este estudo destaca a importância da atuação do fonoaudiólogo no suporte às crianças com fissura durante a introdução alimentar. Além disso, ressalta a necessidade de mais pesquisas para melhor compreensão desse processo específico, a fim de fornecer orientações mais claras e abrangentes às mães, reduzir as suas inseguranças e promover o desenvolvimento saudável dessas crianças.

REFERÊNCIAS

ALTMANN, E.B.C. et al. **Fissuras labiopalatinas**. In: PACHI, P.R. Aspectos pediátricos 4. ed Carapicuíba: Pró-fono Departamento Editorial, 1997. Disponível em: <https://www1.fob.usp.br/fob/biblioteca/>. Acesso em : 15 de mar. 2023.

ALTMANN, E.B.C. **Fissuras Labiopalatinas**. Barueri: Pró-Fono Departamento Editorial, 2005. Disponível em: http://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/bitstream/handle/123456789/14627/ccv_fonoaudiologia_tcc_nascimento.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 15 de mar. 2023.

AMSTALDEN, L.G.M. et al.. Fenda de lábio e ou palato: recursos para alimentação antes da correção cirúrgica. **Revista de Ciências Médicas**, v. 15, n. 5, 2006.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-489144>. Acesso em 09 de abril.2023.

ARARUNA, R.C., VENDRÚSCULO D.M.S. **Alimentação da criança com fissura de lábio e/ou palato**: um estudo bibliográfico. Rev Latino-Am Enferm. 2000 abr; 8(2):99-105. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/8JqP6k7GVtSN494Fpp8HNNHk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 de mar.2023.

BORGES, A. R. et al. Fissuras labiais e/ou palatinas não sindrômicas: determinantes ambientais e genéticos. **Revista Bahiana de Odontologia, Salvador**, v. 5, n. 1, p. 48-58, jan. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/hqhX9hyvJTbdQHsNPBYZ8Qb/?lang=pt>. Acesso em : 15 de mar.2023.

BRANDÃO, C. N. B., REIS, L. M. S. dos., CARDOSO, B. S. C., ANDRADE, A. S. A. & GALLOTTI, F. C. M. (2017). **Aleitamento materno de crianças com fissura labiopalatina**: conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. Ciências Biológicas e de Saúde Unit, 4 (2), 143-154. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/4598/2500>. Acesso em 16 de mar.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2022). Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Manual de atendimento da criança com desnutrição grave em nível hospitalar / **Ministério da Saúde, 2022**. Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição – Brasília. Acesso em 16 de mar.2023.

BRASÍLIA. Amanda Souza Moura. Secretaria de Atenção Primária À Saúde; Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Elaborado por: **Ministério da Saúde.2019**. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf.

Acesso em: 17 de mar.2023.

CAMPILLAY, P.L., DELGADO, S.E; BRESCOVICI, S.M. Avaliação da alimentação em crianças com fissura de lábio e/ou palato atendidas em um hospital de Porto alegre.Rev CEFAC.2010;12(2):257-66. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/8JqP6k7GVtSN494Fpp8HNNHk/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 25 jun. 2023.

CARRARO, Deborah Filippini. **Estado nutricional de crianças e adolescentes no pré operatório de fissuras labiopalatinas**. 2012. 75 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

CARVALHO, A. S. de.; LIMA, M. C. P., MARTINS, K. P. H. (2013a). Desnutrição infantil e a relação mãe-bebê: Uma discussão psicanalítica. In Busnel, M. C. & Melgaço, R. G. (org). *O bebê e as palavras: Uma visão transdisciplinar sobre o bebê*(pp.261-271). São Paulo, SP: Instituto Languge.

CAVALCANTE, Pedro Henrique Noronha. Avaliação das condições de saúde bucal de pessoas com fissuras labiopalatinas em Belém, norte do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e7064, 24 abr. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7064>. Acesso em: 08 de abril.2023.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Resolução nº 492, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre a regulamentação da atuação do profissional fonoaudiólogo em disfagia e dá outras providências. Brasil.

FERNANDES, Renata; DEFANI, Marli Aparecida. **Importância da equipe multidisciplinar no tratamento e preservação de fissuras labiopalatinas**. Saúde e Pesquisa, v. 6, n. 1, 2013.Disponível em:

<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2506>. Acesso em: 08 de abril. 2023.

FIGUEIREDO, M.C; PINTO, N.F., FAUSTINO-SILVA., D.D e OLIVEIRA, M. Fissura unilateral completa de lábio e palato: alterações dentárias e má oclusão – relato de caso clínico. RFO, setembro/dezembro 2008. v.13, n.3, p. 73-77. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/653/421>. Acesso em: 10 de abril.2023.

FREITAS, Jordana da Silva; CARDOSO, Maria Cristina de Almeida Freitas. **Sintomas de disfagia em crianças com fissura labial e/ou palatina pré e pós-correção cirúrgica.** Cotas, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 1-7, 5 mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cotas/a/fXPDWfQQLnYRKdNvj5Bnft/>. Acesso em: 25 maio 2023.

GARCÍA, A.R.; PEÑA, B.C.; MARÍN, E.; FELZANI, R.; MORALES,O. Diagnóstico prenatal de las hendiduras labiopalatinas. Acta Odonto Venez. 2006 Abr; 44(3):399-405.

GIUGLIANI, Elsa Regina Justo; GOMES, Victoria Cesar. Alimentação Complementar: complementary feeding. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro, p. 253-262. dez. 2000. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/54367>. Acesso em: 20 jun. 2023.

GUEDES, Z.C.F. **A atuação do fonoaudiólogo na equipe multidisciplinar de atendimento ao portador de paralisia facial periférica [tese].** São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1994.

GULLER, C. A.; DUPAS, G.; PETTEGUILL, M. A.M. O sofrimento amenizado com o tempo: a experiência da família no cuidado da criança com anomalia congênita. Rev. Latino Americana de Enfermagem, 2009. Jul-ago 17(4).

JUNQUEIRA, Patrícia et al. O papel do fonoaudiólogo no diagnóstico e tratamento multiprofissional da criança com dificuldade alimentar: uma nova visão. **Revista CEFAC**, v. 17, p. 1004-1011, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/dQHckrMZMDLmbshBR99Qmvk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 25 de junho. 2023.

KLAUCK, Caroline Maliska et al. Elaboração de uma cartilha para orientação da alimentação complementar em lactentes com fissura labiopalatal. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 8, p. e9811830596-e9811830596, 2022. Disponível em: “<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30596/26306>”. acesso em 10 de abril. 2023.

LOFFREDO, L.C.M. et al. Fissura Labiopalatais: um estudo caso controle. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 28, n. 3, Jun. 1994.

MAIA, Andreza Soares. **Aspectos fonoaudiológicos relacionando a alimentação de portadores de síndromes genéticas**. 2018. 37 f. TCC (Graduação) - Curso de Fonoaudiologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

MARTINS, Talitha Uliano. **A experiência da família no cuidado à criança com fissura labiopalatina**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/3262/5060.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 08 de abril. 2023.

MATTOS, Camila Frazão Nogueira de. **Estado nutricional relativo ao zinco de crianças com fissura labiopalatina**. 2010. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/9/9132/tde-20012011-110031/publico/CamilaMattos.pdf>. Acesso em: 05 de abril. 2023.

MENDES, L.G.A.; MAGNA, L.A.; LOPES,V.L.G.D.S. Neonatal care of infants with cleft lip and/or palate: feeding orientation and evolution of weight gain in a nonspecialized Brazilian hospital. Cleft Palate Craniofac J. 2007 may; 44(3):329-34.

MINISTÉRIO DA SAÚDE.2015. **Dez passos para uma alimentação saudável** - Guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2ª edição. Brasília - DF: MS, 2015a. Acesso em 20 de jun.2023.

MONILEÓ, I.L, Gil,da Silva, Lopes V. Anomalias crânio-faciais: descrição e avaliação das características gerais de atenção no Sistema único de Saúde. Cad Saúde Pública. 2006;22(5):913-22.

MONTAGNOLI, L.C., BARBIERI, M.A., BETTIOL, H., MARQUES,I.L., SOUZA, L. **Prejuízo no crescimento de crianças com diferentes tipos de fissura lábio-palatina nos 2 primeiros anos de idade**: um estudo transversal. J Pediatr. 2005; 81(6):461-5.Disponível em: 20-09.indd (scielo.br). Acesso em 16 de Junho.2023.

MONTE, C. M. G., & GIUGLIANI, E. R. J. (2004). Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno.**Jornal de Pediatria**,80(5). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/yQR8jg4Y6x9VcWtBq6nBT4Q/abstract/?lang=pt>. Acesso em 20 de abril 2023.

MOORE, K.L. **Embriologia clínica**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995. 360 p. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1693/169320490002.pdf>. Acesso em 20 de abril. 2023.

MORISON, B.J, et al. How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6-8 months. *BMJ Open*. 2016;6:e010665.

MURRAY, J.C. Gene/environment causes of cleft lip and/or palate. *Clin. Genet.*, Copenhagen, v. 61, p. 248, 2002.

NEVES, A.C.C.; MONTEIRO, A.M.; NG, H.G. Prevalência das fissuras labiopalatinas na associação de fissurados labiopalatinos de São José dos Campos/ S.P. **Rev. Biocienc.**; Taubaté, v.8, n.2, p.69-74, jul./dez.2002

OLIVEIRA, M.F.S., SILVA, M.B.M., ROTA, M.A, PINTO, J.M.S., FROTA, L.M.C.P, Sá FE. **Qualidade de vida do cuidador de crianças com paralisia cerebral**. *Rev BPS*. 2008;21(4):275-80. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Keila-Tavares/publication/299432222_Paralisia_Cerebral_Impacto_no_Cotidiano_Familiar/links/5e727b6a4585152cdbfd5200/Paralisia-Cerebral-Impacto-no-Cotidiano-Familiar.pdf. Acesso em: 10 de abril. 2023.

OLIVEIRA, Melissa Fernanda de; AVI, Camilla Martins. **A importância nutricional da alimentação complementar**. *Revista Ciências Nutricionais Online: The nutritional importance of complementary feeding*, Bebedouro, Sp, v. 1, n. 1, p. 36-45, mar. 2017. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cienciasnutricionaisonline/suamario/46/27032017152234.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.

QUINTELA, T.; SILVA, A. A.; BOTELHO, M. I. M. R. **Distúrbios da deglutição (e aspiração) na infância**. In: FURKIM, A. M.; SANTINI, C. S. *Disfagias Orofaríngeas*. Carapicuíba: Pró-Fono, 2001. cap. 5, p. 61-96. Acesso em 20 de jun.2023.

RAPLEY, G. Baby led weaning: transitioning to solid foods at the baby's ownpace. *Rev. Community Practitioner*. Canterbury, V. 84, n. 6, p. 20-3, jun. 2011 Disponível em:

<https://byebyepurees.com/wp-content/uploads/2017/09/15.-Babyled-weaning-transiti oning-to-solid-foods-at-the-baby%E2%80%99s-own-pace.pdf>.

RINCON-GARCIA, Angel Gabriel et al. **Diagnóstico pré-natal das fissuras labiopalatais**. Lei Odontológica. Veneza , Caracas, v. 44, nº. 3, pág. 399-405, dez. 2006 . Disponível em <http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652006000300018&lng=es&nrm=iso>. acessado em 26 jun. 2023.

RODRIGUES, Cristina de Souza et al. Avaliação multidisciplinar para adequação da dieta em pacientes com sinais de disfagia em um hospital referência em infectologia no Amazonas. **Brazilian Journal Of Health Review, Curitiba**, v. 3, n. 6, p. 20088-20104, 04 jan. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22476/17989>. Acesso em: 27 jun. 2023.

SANTOS, Daniel Rui Diniz; BRAGA, Natasha Mascarenhas Andrade; SILVA, Luciana Rodrigues. **A disfagia na criança. Revista Baiana de Pediatria**, Canela, v. 1, n. 1, p. 36-47, abr. 2004.

SHEPPARD, J. J. Using motor learning approaches for treating swallowing andfeeding disorders: a review. *Language, speech and hearing services in schools*. [S.L.], sem volume, sem número, p. 227-236. 2008. Disponível em: <https://pubs.asha.org/doi/abs/10.1044/01611461%282008/022%29>. Acesso em: 20 de junho, 2023.

SILVA B, et al. Aleitamento Materno em Recém Nascidos Portadores de Fissura Labiopalatina: dificuldades e métodos utilizados. *Rev CEFAC*. 2005;7.

SILVA, E. B et al. Fissura labiopalatina em bebês: intervenção interdisciplinar.In: JESUS, M. S. V.; DI NINNO, C. Q. M. S.Fissura labiopalatina: fundamentos para prática fonoaudiológica. São Paulo: Editora Roca, 2009. cap. 2,p. 10-28.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. A alimentação complementar e o método BLW (Baby-Led Weaning). Guia Prático de Atualização, Departamento Científico de Nutrologia, nº 3. Rio de Janeiro - RJ, 2017.

TEMÓTEO, Camila Conceição Santos et al. Riscos e benefícios dos diferentes métodos de introdução alimentar. Research, Society And Development, [S.L.], v. 10, n. 4, p. 1-8, 17 abr. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14290>.

TOTTA, Tatiane. **Análise do padrão mastigatório em indivíduos com fissura labiopalatina**. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em :<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/61/61132/tde-17102016-103350/publico/TatianeTatianeTottaDoutoradoCorrigida.pdf>. Acesso em: 28 jun.2023.

TOVANI , Palone M.R. Fissuras labiopalatinas: pós-operatório com vastos nichos microbiológicos Rev. Fac. Med. 2015;63(1):117-8. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n1/v63n1a13.pdf>. Acesso em 25 abril. 2023.

WATSON, A.C.H., SELL, D.A., GRUNWELL, P. **Tratamento de fissura labial e fenda palatina**. São Paulo: Santos; 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/8JqP6k7GVtSN494Fpp8HNHk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 25 de jun.2023.

APÊNDICES

A. - Questionário aplicado

Olá,

Gostaríamos de agradecer o interesse em participar de nossa pesquisa.

A mesma tem o objetivo acadêmico e será usada para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso, sendo as informações prestadas sigilosas, e seus dados mantidos em anonimato.

Destacamos ainda que, não existe resposta certa ou errada, apenas gostaríamos de sua contribuição para responder as perguntas abaixo.

Alunas: Ana Laura Moscon Weschenfelder e Katiele Da Silva Borher.

Orientadora: Vandriele Herber

Local de pesquisa: Associação de portadores de fissura labiopalatal de Cascavel – PR.

Gênero: Masculino () Feminino ()

Idade: _____

Profissão: _____

Escolaridade: E. Fundamental incompleto () – E. Fundamental completo ()

E. Médio incompleto () – E. Médio completo ()

E. Superior incompleto () – E. Superior completo ()

Renda familiar: Até dois salários mínimos () - De 2 a 4 salários mínimos ()

De 04 a 10 salários mínimos () - Acima de 10 salários mínimos ()

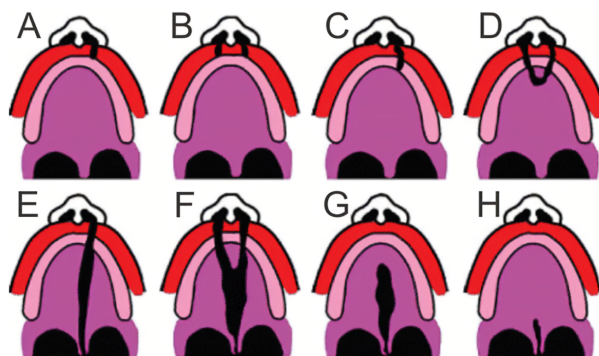
Questionário

01- Seu (a) filho (a) tem/teve fissura labiopalatina?

() Sim

() Não

02- Qual a classificação da fissura do seu (a) filho(a)?



Classificação segundo Spina, *et al.*, (1979)

- () Pré forame incompleta - acometendo o lábio a direita ou à esquerda
- () Pré forame incompleta - acometendo lábio bilateralmente (a direita e à esquerda)
- () Pré forame completa - acometendo lábio e gengiva (rebordo alveolar) a direita ou à esquerda
- () Pré forame completa - acometendo lábio e gengiva (rebordo alveolar) bilateralmente
- () Fissura transforame completa - acometendo desde os lábios até a úvula, a direita ou à esquerda
- () Fissura transforame completa - acometendo desde os lábios até a úvula, bilateralmente
- () Fissura pós-forame completa - Acometendo todo o palato (céu da boca) - sem atingir os lábios.
- () Fissura pós-forame incompleta - Acometendo somente parte do palato (céu da boca), região mole - sem atingir os lábios.
- () Fissura Submucosa ou Oculta - Acometendo o palato (céu da boca), não sendo possível (na maioria das vezes uma visualização nítida), apresentando úvula bífida (campainha dividida ao meio) e uma diástase ou chanfradura no céu da boca.
- () Não sei responder

03- A fissura Labiopalatina do seu(a) filho(a) é associada a outras síndromes e anomalias?

☐ Sim

☐ Não

☐ Não sei responder

04- Com que idade iniciou-se a introdução alimentar?

☐ Antes dos 06 meses

☐ Com 06 meses

☐ Dos 06 aos 09 meses

☐ Dos 09 aos 12 meses

☐ Após os 12 meses

05- Antes da introdução alimentar, qual foi a principal fonte de alimentação do seu filho(a)?

☐ No seio materno exclusivo;

☐ Aleitamento materno e complemento (fórmula) em mamadeira ou outro recipiente;

☐ Leite materno ordenhado e oferecido em mamadeira ou outro recipiente;

☐ Complemento (fórmula) ofertado em mamadeira ou outro recipiente;

☐ Leite materno ordenhado e fórmula, ofertados em mamadeira ou outro recipiente;

06- Você sentiu alguma dificuldade na introdução alimentar?

☐ Sim

☐ Não

07- Na sua opinião qual a maior dificuldade encontrada durante o início da introdução alimentar?

☐ Medo

☐ Insegurança

☐ Incapacidade

☐ Não tive dificuldades

08- Seu filho(a) apresentou alguma dificuldade/alteração na introdução alimentar?

☐ Engasgo

☐ Refluxo nasal

☐ Tosse

☐ Não apresentou dificuldades

09- Qual sua maior preocupação na introdução alimentar?

☐ Ganho de peso

☐ Crescimento

☐ Saúde

☐ Como vai se alimentar

☐ Como ofertar o alimento

☐ Não tive preocupação

10- Você buscou informação sobre a introdução alimentar na criança com fissura labiopalatina?

☐ Sim, no google;

☐ Sim, ajuda profissional;

☐ Sim, com outras mães;

☐ Não tive interesse/não achei necessário me informar.

11- Qual sua principal fonte de informação?

- ☐ Internet (google)
- ☐ Por meio de sites de instituições;
- ☐ Por meio de livros sobre o assunto;
- ☐ Por meio de experiência de outras mães;
- ☐ Não procurei me informar.

12- Qual a consistência do alimento ofertado inicialmente?

- ☐ Sólido - alimentos mais secos como, bolachas, pedaços de maçã, torradas, pão;
- ☐ Líquido - Como chás, sucos, água e caldos;
- ☐ Pastoso - como papinhas batidas, amassadas e raspinhas de frutas;

13- Qual método utilizou na introdução alimentar de seu filho(a)?

- ☐ Método BLW - alimentos inteiros com cortes específicos;
- ☐ Tradicional - papinha salgada ou frutas amassadas com garfo ofertadas na colher;
- ☐ Método misto - ora alimentos amassados, ora ofertado em pedaços;
- ☐ Não utilizei nenhum método específico.

14- E desses métodos que você utilizou, em qual deles você achou que deu mais certo ou teve melhor aceitação?

- ☐ Método BLW
- ☐ Método tradicional
- ☐ Método Misto
- ☐ Não utilizei nenhum método específico

15- Você observou algum tipo de seletividade alimentar por parte de seu filho(a) na IA?

- ☐ Sim, teve seletividade
- ☐ Não apresentou seletividade
- ☐ Não observei

16- Teve orientação de algum profissional para Introdução alimentar?

- ☐ Sim
- ☐ Não

17- Quais profissionais te auxiliaram na introdução alimentar?

- ☐ Nutricionista
- ☐ Fonoaudiólogo
- ☐ Enfermeiro
- ☐ Pediatra
- ☐ Não tive auxílio de nenhum profissional

18- Se não, você gostaria de ter tido orientação?

- ☐ Sim
- ☐ Não

19- Quanto tempo após a introdução alimentar você sentiu mais segurança na oferta dos alimentos?

R:

20- Após a sua experiência hoje, o que faria diferente?

R:

ANEXOS

A. Autorização de local de pesquisa

CARTA DE ANUÊNCIA - AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL

Título do projeto: Introdução alimentar em crianças com fissura labiopalatal: experiência familiar.

Pesquisador Responsável: Vandriéle Herber

Pesquisador Colaborador: Ana Laura Weschenfelder e Katiele da Silva Bohrer;

Local de realização da pesquisa: ASSOCIAÇÃO DE PORTADORES DE FISSURA LÁBIOPALATAL

Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz

Curso de Fonoaudiologia

2023

DE CASCAVEL.

CNPJ do local de realização da pesquisa:

Nome do Responsável pelo local de realização da pesquisa:

Declaramos para os devidos fins que temos ciência das Resoluções vigentes que norteiam as atividades de pesquisa envolvendo seres humanos e concordamos com a realização da pesquisa acima identificada na ASSOCIAÇÃO DE PORTADORES DE FISSURA LÁBIO PALATAL DE CASCAVEL.

Sendo assim, os pesquisadores estão autorizados a realizar coleta de dados por meio dos seguintes procedimentos: As pesquisadoras estarão na APOFILAB no período do expediente, na sala de espera da Associação ou em outro local que a coordenação da escola julgar adequado, onde irão recepcionar os pais e/ou responsáveis de crianças com fissuras labiopalatinas, que se encaixem nos objetivos da pesquisa, e após explicar os objetivos do trabalho, convidá-los a contribuir com o estudo, assinando o TCLE e posteriormente ao questionário proposto pelas pesquisadoras.

Os participantes terão a opção de responder enquanto estiverem no local, podendo ser assessorados pelas pesquisadoras, ou caso sintam-se mais confortáveis, poderão respondê-lo em casa, e entregá-lo no próximo retorno à associação.

Temos ciência de que estes dados só poderão ser coletados após o projeto ser avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Assis Gurgacz que emitirá um parecer de aprovação, e que este deverá ser apresentado a nós pelos pesquisadores.

A ASSOCIAÇÃO DE PORTADORES DE FISSURA LÁBIO PALATAL DE CASCAVEL está ciente de suas responsabilidades como instituição participante e/ou coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Sabemos que poderemos a qualquer fase desta pesquisa desistir e retirar esse consentimento.

Concordamos que as informações coletadas referentes a nossa empresa e aos participantes de pesquisa, serão divulgadas exclusivamente para fins científicos apenas anonimamente, respeitando as Resoluções CNS 466/12 e 510/16 e suas complementares, bem como a Norma Operacional CNS 001/2013. Concordamos que os resultados deste estudo poderão ser apresentados por escrito ou oralmente em congressos e/ou revistas científicas, presenciais e/ou por meio eletrônico, de maneira totalmente anônima, não identificando nossa instituição e os profissionais que aqui atuam.

Colocamo-nos à disposição para qualquer dúvida que se faça necessária.

8 de novembro de 2022.

ANEXOS

B. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada: "Introdução alimentar em crianças com fissura labiopalatal: experiência familiar" desenvolvida pela pesquisadora responsável Vandriéle Herber e pelas pesquisadoras colaboradoras Ana Laura Weschenfelder e Katiele da Silva Bohrer.

Esta pesquisa irá verificar por meio de entrevista como foi a experiência da introdução alimentar de pais e/ou cuidadores de crianças com fissura labiopalatina. E o objetivo dessa pesquisa

é conhecer na perspectiva de pais e/ou cuidadores como ocorreu o processo de introdução alimentar em crianças com fissura labiopalatal.

O convite para a sua participação se deve ao fato de você ser pai, mãe e/ou cuidador de criança com fissura labiopalatal e já ter passado por essa experiência, bem como, frequentar a Associação de Portadores de Fissura Lábio Palatal (APOFILAB) de Cascavel, onde a pesquisa será aplicada.

Caso você decida aceitar nosso convite para participar desta pesquisa, você será submetido(a) ao(s) seguinte(s) procedimentos: será esclarecido os objetivos da pesquisa e receberá um questionário com perguntas abertas, onde poderá responder conforme o seu conhecimento, que poderá ser respondido junto aos pesquisadores na APOFILAB, no caso de eventuais dúvidas, ou caso se sinta mais confortável, em sua casa, tendo o prazo de uma semana para resposta e entrega na APOFILAB.

O tempo previsto para a sua participação é de aproximadamente 25 minutos.

Os riscos relacionados com sua participação poderão ser desinteresse, cansaço, constrangimento e desconhecimento do assunto no momento do questionário e serão reduzidos pelos seguintes procedimentos: simplificamos ao máximo a linguagem das perguntas e utilizamos o mínimo possível as perguntas abertas.

Estão previstos como forma de acompanhamento e assistência a presença das pesquisadoras colaboradoras durante todo o período da coleta de dados.

Os benefícios relacionados com a sua participação serão o de contribuir para o conhecimento de outras mães sobre o período da introdução alimentar e também aos profissionais de saúde para que possam desenvolver estratégias e ações de prevenção de agravos considerando as malformações mais assertivas.

Todos os dados e informações que você nos fornecer serão guardados de forma sigilosa. Garantimos a confidencialidade e a privacidade dos seus dados e das suas informações. Todas as informações que você nos fornecer ou que sejam conseguidas por esta pesquisa, serão utilizadas somente para esta finalidade.

O material da pesquisa com os seus dados e informações será armazenado em local seguro e guardado em arquivo, por pelo menos 5 anos após o término da pesquisa. Qualquer dado que possa identificá-lo ou constrangê-lo, será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa.

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Se você decidir recusar ou desistir de participar, você não terá nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, nem com o Centro Universitário FAG e com a APOFILAB. Em caso de recusa, você não será penalizado.

A sua participação nesta pesquisa bem como a de todas as partes envolvidas será voluntária, não havendo remuneração/pagamento. No caso de algum gasto comprovadamente resultante da sua

participação na pesquisa e dela decorrentes, você será ressarcido, ou seja, o pesquisador responsável cobrirá todas as suas despesas e de seus acompanhantes, quando for o caso.

Se você sofrer qualquer dano, comprovadamente resultante da sua participação neste estudo, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você tem direito a assistência imediata, integral e gratuita, pelo tempo que for necessário.

Ao assinar este termo de consentimento, você não estará abrindo mão de nenhum direito legal, incluindo o direito de buscar indenização por danos e assistência completa por lesões resultantes de sua participação neste estudo.

Os resultados que obtivermos com esta pesquisa serão transformados em informações científicas. Portanto, há a possibilidade de eles serem apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações obtidos por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação.

Também é um direito seu receber o retorno sobre sua participação. Então, se você tiver interesse, preencha o seu telefone e/ou e-mail no campo “**CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO**”. Assim, quando este estudo terminar, você receberá informações sobre os resultados obtidos.

A qualquer momento, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação.

Pesquisador Responsável: Vandrielle Herber

Endereço: Avenida das Torres 500 – Bairro FAG – Cascavel, Paraná

Telefone: 45 9980-3868

E-mail: vandrielle.fga@gmail.com

Você também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Assis Gurgacz (CEP-FAG), responsável por avaliar este estudo.

Este Comitê é composto por um grupo de pessoas que atuam para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a função de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética.

Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com CEP-FAG através das informações abaixo:

Endereço: Avenida das Torres 500 – Bairro FAG – Cascavel, Paraná - Prédio da Reitoria – 1º Andar.

Telefone: (45) 3321-3791

E-mail: comitedeetica@fag.edu.br

Site: <https://www.fag.edu.br/cep>

Horários de atendimento: Segunda, Quarta e Quinta-feira: 13h30 às 17h00

Terça e Sexta-feira: 19h às 22h30

Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz
Curso de Fonoaudiologia
2023

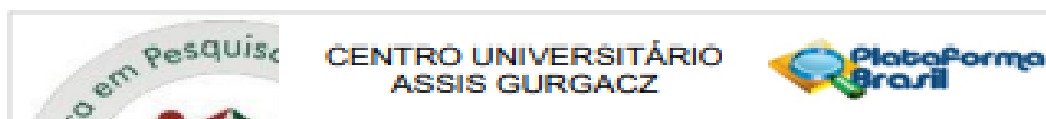
Após ser esclarecido(a) sobre as informações do projeto, se você aceitar participar desta pesquisa deve preencher e assinar este documento que está elaborado em duas vias; uma via deste Termo de Consentimento ficará com você e a outra ficará com o pesquisador. Este consentimento possui mais de uma página, portanto, solicitamos sua assinatura (rubrica) em todas elas.

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu _____, abaixo assinado, concordo em participar do presente estudo como participante e declaro que fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos, bem como os riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

ANEXOS

C. PARECER CONSUBSTANCIADO DO C.E.P



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INTRODUÇÃO ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM FISSURA LABIOPALATAL: EXPERIÊNCIA FAMILIAR

Pesquisador: Vandriete Herber

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 65429722.0.0000.5219

Instituição Proponente: FACULDADE ASSIS GURGACZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.831.040

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo "projeto_de_pesquisa_Ana_e_Kati.pdf" (projeto_de_pesquisa_Ana_e_Kati.pdf, de 18/11/2022).

INTRODUÇÃO:

A fissura labiopalatal é uma malformação congênita que ocorre de maneira frequente na face, e que pode acometer diversas alterações relacionadas ao sistema estomatognático e suas funções. Essas condições podem interferir inicialmente na amamentação e posteriormente na introdução alimentar, seja pela falta de orientação dos pais e/ou cuidadores ou pela própria extensão da fissura.

HIPÓTESE:

H 0 – Os pais de crianças com fissura labiopalatina não relatam dificuldades na introdução alimentar.

H 1 – Os pais de crianças com fissura labiopalatina relatam dificuldades na introdução alimentar.

METODOLOGIA:

Endereço: Avenida das Torres, 500
Bairro: FAG CEP: 85.806-000
UF: PR Município: CASCAVEL
Telefone: (45)3321-3791 Fax: (45)3321-3902 E-mail: cont@educ@fag.edu.br

Página 01 de 08

FONOAUDIOLOGIA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Eu, GABRIELE CERZÓSIMO QUINZANI, RG 1942414, CPF 068.870.611-80, e-mail: professoragabrielanf@gmail.com, declaro para os devidos fins que fiz a correção ortográfica e gramatical do artigo intitulado INTRODUÇÃO ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM FISSURA LABIOPALATAL: EXPERIÊNCIA FAMILIAR, de autoria de Ana Laura Moscon Weschenfelder e katiele da Silva Bohrer, acadêmica regularmente matriculado no Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário FAG e orientadas pela professora Vandriele Herber.

Por ser verdade, firmo o presente documento

Cascavel, 27 de julho de 2023.



GABRIELE CERZÓSIMO QUINZANI

(Professora de Língua Portuguesa)