UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

LAIS DALBOSCO OLIVEIRA

Material educativo para pais e cuidadores sobre métodos de alimentação de bebês com fissuras labiopalatinas

LAGARTO
2022

LAIS DALBOSCO OLIVEIRA

Material educativo para pais e cuidadores sobre métodos de alimentação de bebês com fissuras labiopalatinas

Trabalho apresentado, como pré-requisito para a conclusão do Curso de Graduação em Fonoaudiologia, à Universidade Federal de Sergipe – Campus Professor Antônio Garcia Filho.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Natália Leite de Medeiros-Santana

LAGARTO
2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

Avenida Marcelo Déda, 13, Centro
49400-000 - Lagarto – SE, Brasil

Telefone: (79) 3632-2128

Prof. Dr. Valter Joviniano de Santana Filho – Reitor da UFS

Prof. Dr. Makson Gleydson Brito de Oliveira – Diretor Geral do Campus Lagarto

Autorizo, exclusivamente, para fins acadêmicos e científicos, a

reprodução total ou parcial deste Trabalho de Conclusão de Curso.

Nome/assinatura

Lagarto, ____ de _____ de_____.

Oliveira, Lais Dalbosco
Material educativo para pais e cuidadores sobre métodos de alimentação de bebês com fissuras labiopalatinas. / Lais Dalbosco Oliveira Lagarto, 2022.
41p.; il.; 29cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fonoaudiologia) – Universidade Federal de Sergipe – Campus Professor Antônio Garcia Filho.

Orientadora: Maria Natália Leite de Medeiros-Santana

Descritores: 1. Fissura palatina 2. Alimentação 3. Insuficiência velofaríngea 4. Métodos de alimentação

Ao Departamento de Fonoaudiologia

_____	_____
Maria Natália Leite de Medeiros-Santana Orientadora	Data
_____	_____
Janayna de Aguiar Trench Banca Examinadora	Data
_____	_____
Flávia Ferlin Banca Examinadora	Data

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às minhas duas mães, Isabel e Maria do Carmo, pois sempre me deram todo o apoio necessário para a realização deste sonho e são a luz da minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus.
A mim, por não desistir quando parecia ser o melhor caminho.

A minha família, meus pais, Isabel e William, meus avós, Maria e Washington e a minha tia, Silvia, por todo amor que me foi dado e por me apoiarem quando escolhi seguir um caminho que não entendiam.

Aos meus padrinhos, Luziana e Marcos, por serem meus segundos pais e acreditarem em mim sempre.

À minha orientadora, Profª Drª Natália Leite, por acreditar em mim, contribuir com a minha evolução profissional e proporcionar experiências únicas no final da minha graduação.

À Profª Drª Janayna Trench, minha primeira professora da graduação, por ensinar com tanto amor e por sempre me lembrar do meu potencial.

À minha supervisora, Fga. Marcela Oliveira, por confiar em mim, me amparar e proporcionar diversas oportunidades.

À minha amiga Anna Luiza, por ser a melhor amiga que eu poderia ter e não soltar a minha mão desde o dia que nos conhecemos.

A Nicollas, por partilhar a vida comigo.

À Aline, Gabriel, Giovanna, Laila, Josenias e Júlia, amigos que fiz de forma inesperada, deixaram meus dias mais leves e se tornaram grandes parceiros.

A todos os amigos que fiz durante a graduação, por todos os momentos e sentimentos partilhados nesta jornada.

Aos meus amigos da vida, agradeço por todo apoio, parceria e lealdade.

RESUMO

Introdução: Os bebês que possuem fissuras labiopalatinas podem apresentar as funções de sucção, deglutição e respiração adaptadas às alterações estruturais de cada caso. De acordo com a gravidade da fissura, pais e bebês enfrentam dificuldades para prosseguir com o aleitamento materno e muitas vezes as famílias são assistidas por instituições que não são especializadas na reabilitação de pacientes com anomalias craniofaciais. **Objetivo:** Esse estudo tem como objetivo desenvolver e disseminar um material informativo para pais e cuidadores sobre os métodos facilitadores de alimentação para crianças de zero a seis meses de vida nascidas com fissuras labiopalatinas. **Material e Método:** A produção do material foi desenvolvida em 4 etapas: levantamento da literatura; escrita do roteiro; confecção/seleção de imagens de domínio público; criação de material a ser impresso. **Resultados:** A literatura incluída neste estudo abordou o uso de utensílios de alimentação como as mamadeiras tradicionais, mamadeiras especiais (com sistema de válvula e compressíveis) e, com menos destaque, copo e/ou colher para viabilizar a alimentação de bebês que possuem fissuras. Apesar da importância, a temática não foi abordada de forma satisfatória, uma vez que nenhum dos estudos abordou a real eficácia dos utensílios por tipo de fissura. Foram incluídos, ainda, os utensílios abordados nos materiais educativos que trouxeram como possibilidades de alimentação mamadeiras especiais e, também, mamadeiras de bico macio como látex e silicone, sendo estas últimas facilmente encontradas no Brasil e apresentando um bom custo-benefício. Assim como nos estudos incluídos, os materiais educativos não abordaram o uso de copo e colher. **Considerações finais:** Muitos estudos abordam as dificuldades alimentares que são enfrentadas por bebês com fissuras, decorrentes das alterações anatômicas e funcionais. No entanto, há uma lacuna no que diz respeito aos estudos sobre a efetividade de diferentes utensílios de alimentação para esta população.

Palavras-chave: Fenda labial; Fissura palatina; Aleitamento materno; Alimentação artificial; Insuficiência velofaríngea; Métodos de alimentação; Utensílios de alimentação e culinária.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA	08
2.	OBJETIVO	12
3.	METODOLOGIA	13
4.	RESULTADOS	15
4.1	Mamadeiras tradicionais	15
4.2	Mamadeiras especiais	16
4.3	Métodos alternativos de alimentação	18
5.	DISCUSSÃO	19
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
	REFERÊNCIAS	25
	ANEXO	29

1. INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

As fissuras labiopalatinas (FLP) representam a anomalia congênita mais comum que atinge a face do ser humano, acometendo, em média, 1 a cada 700 nascidos vivos (SANTOS; OLIVEIRA, 2021; COSTA et al., 2018).

De etiologia multifatorial, esta malformação ocorre em função da falta de fusão entre os processos embrionários que dão origem à face e ao palato (SANTOS; OLIVEIRA, 2021). Assim, as fissuras podem acometer a região dos lábios e/ou alvéolos de maneira uni ou bilateral, denominadas fissura de lábio (FL); a região do palato muscular e/ou palato ósseo, classificadas como fissura de palato (FP) incompletas ou completas; ou, ainda, atingir lábio, alvéolo e palato uni ou bilateralmente, denominadas fissura de lábio e palato (FL+P). Assim, pode-se afirmar que as alterações estruturais decorrentes das FLP diferem entre si quanto à lateralidade, número de estruturas acometidas e amplitude (SANTOS; OLIVEIRA, 2021; SZALBOLT et al., 2021; COSTA et al., 2018).

As FL, incluindo ou não o palato, podem ser diagnosticadas por volta da 14ª semana de vida intrauterina por meio do exame de ultrassonografia (USG) realizado durante os acompanhamentos pré-natais de rotina (COSTA et al., 2018; SILVA; AMARAL; SILVA 2021). No entanto, a FP, principalmente quando isolada, apresenta diagnóstico pré-natal desafiador em função da dificuldade de obtenção de uma imagem clara do palato por meio de exames de USG e da necessidade de experiência e habilidades técnicas do profissional que realizará o exame (WANG et al., 2011; ABRAMSON et al., 2015). Por este motivo, este tipo de fissura é diagnosticado, na maioria das vezes, na ocasião do exame clínico pós-natal ou após dificuldade de alimentação e ganho de peso apresentados pelo bebê (DI NINNO et al., 2006).

Na dependência do tipo de fissura, o indivíduo por ela acometido pode apresentar problemas predominantemente estéticos, funcionais ou mistos. No caso das FL, a alteração estrutural causará impacto sobre a estética facial e será corrigida na ocasião da cirurgia primária corretora de lábio, por volta dos três meses de vida da criança (DUARTE; RAMOS; CARDOSO, 2015). Já as fissuras que acometem o palato resultarão em prejuízos ao correto desempenho das funções de sucção, deglutição e fala. Isto ocorre porque a

abertura no palato impede a separação entre as cavidades oral e nasal (SANTANA, 2019), sendo o defeito congênito reparado cirurgicamente por volta dos 12 meses de vida da criança (DUARTE; RAMOS; CARDOSO, 2015). Nos casos em que o indivíduo apresenta FL+P, além do comprometimento estético, ocorrerão prejuízos funcionais de magnitude proporcional às alterações estruturais, sendo este tipo de fissura considerado o de pior prognóstico (COSTA et al., 2021; SANTOS; OLIVEIRA, 2021).

Para que as funções supracitadas ocorram de maneira adequada, faz-se necessária a integridade ou correção cirúrgica das estruturas responsáveis pelo funcionamento do mecanismo velofaríngeo: véu palatino, paredes laterais e posterior da faringe (SILVA et al., 2008; DI NINNO, 2012). Tais estruturas musculares se contraem, formando um esfíncter que se fecha, separando as cavidades oral e nasal durante a execução das funções de sucção, deglutição e fala, e se abrem no momento da respiração (SILVA et al., 2008; DI NINNO, 2012; MEDEIROS-SANTANA, 2018).

Bebês com FP ou FL+P apresentam as funções de sucção, deglutição e respiração adaptadas às alterações estruturais, podendo representar um maior ou menor impacto sobre o processo de alimentação. As mamadas ineficientes são consequência da incoordenação da sucção, respiração e deglutição, presente no lactente que tem o palato acometido (DI NINNO et al., 2011; LUIZ; 2017). Adicionalmente, a saúde auditiva desses indivíduos é, frequentemente, impactada, pois, em decorrência da malformação do palato, o funcionamento da tuba auditiva apresenta-se comprometido (CARLOS, 2020). Os pacientes que apresentam falhas nos músculos tensor e elevador do véu palatino, sofrem com a disfunção tubária que ocasiona otites médias recorrentes, ou seja, acúmulo de líquido infectado na orelha média (COELHO et al., 2018; CARLOS, 2020).

A primeira preocupação de pais e cuidadores ao receberem o diagnóstico pré ou pós-natal, é sobre como ocorrerá a alimentação do recém-nascido com FLP. Na dependência da gravidade da fissura, logo ao nascimento, estes bebês podem enfrentar maiores dificuldades para se alimentar (LUIZ, 2017; TRETTENE et al., 2018). O aleitamento materno exclusivo (oferta de leite materno diretamente da mama - amamentação - ou por meio de utensílios) apresenta possibilidades e dificuldades diferentes para

cada caso e deve ser incentivado até os 6 meses de vida em função dos benefícios oferecidos ao bebê, à mãe e à díade mãe-bebê (VILLE et al., 2020; LUIZ, 2017).

Para viabilizar o aleitamento diretamente da mama (amamentação), pode-se lançar mão de posturas facilitadoras que sejam confortáveis tanto para o bebê quanto para mãe, bem como facilitam a extração do leite pela criança, como a postura convencional com maior verticalização do bebê (> 45º), postura invertida e postura sentada (cavalinho) (VILLE et al., 2020; BARROS et al., 2021). Porém, quando a amamentação exclusiva não for possível por oferecer riscos nutricionais e perda de peso para o bebê devido à baixa ingesta e grande esforço para extração de leite, este poderá ser ordenhado e ofertado por meio de utensílios, como as mamadeiras convencionais de bico de látex ou silicone macio e furo que facilite a saída do leite, bem como por meio de copo, colher, mamadeiras dosadoras e/ou mamadeiras especiais (BAUTZER et al., 2019; DI NINNO, 2011; LUIZ, 2017). Ressalte-se que bebês com FL, por apresentarem o palato íntegro podem e devem ser alimentados em seio materno, se este for o desejo da mãe (LUIZ, 2017).

Desta forma, compreende-se que o contexto que envolve a alimentação da criança com fissura exige conhecimento, assistência e cuidado por parte da equipe de profissionais e dos pais. No entanto, ainda nos dias atuais, muitas instituições de saúde, cujos profissionais não receberam treinamento adequado para lidar com essa demanda, optam por indicar uma via alternativa de alimentação, como as sondas oro e nasogástricas (TRETTENE et al., 2018). Assim, é inquestionável a necessidade de treinamento de equipes e da oferta de informação a pais e cuidadores para que, considerando as possibilidades do bebê, haja o encorajamento e orientação quanto às práticas mais apropriadas ao aleitamento materno. Adicionalmente, faz-se necessária a orientação referente à saúde auditiva dessas crianças, que estão mais suscetíveis a infecções e perdas auditivas e, como consequência, podem ter o desenvolvimento da linguagem e comunicação afetados.

Em uma revisão sistemática conduzida por Penny, McGuire e Bezuhly (2021), cujo objetivo foi avaliar a eficácia de métodos de alimentação sugeridos para lactentes que possuem FLP, foram expostos os resultados de dois estudos (RICHARD, 1994; MURTHY et al., 2020) que avaliaram a influência

dos programas educacionais sobre a alimentação desses bebês no processo de crescimento e desenvolvimento. Apesar de utilizarem abordagens diferentes (material impresso e audiovisual), os dois tipos de orientação resultaram em aumento do ganho de peso dessas crianças quando comparados a abordagens-padrão para educar os pais sobre aleitamento materno e mamadeira. Com isso, Penny, McGuire e Bezuhly. (2021) revelaram que os programas educacionais são áreas de estudo que possuem um potencial promissor para orientar famílias com altos e baixos recursos e sugeriu que as intervenções educacionais que forem destinadas à conscientização e conhecimento dos pais podem ter um impacto positivo no crescimento e desenvolvimento infantil.

Embora o produto deste Trabalho de Conclusão de Curso não seja um programa educacional composto por orientações presenciais ou atendimento clínico, ele reflete em uma maneira de levar conhecimento a pais, cuidadores e profissionais por meio de um material educativo.

2 OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo desenvolver um material informativo de linguagem clara e acessível para pais e cuidadores sobre os possíveis métodos de alimentação para crianças de zero a seis meses de vida nascidas com fissura labiopalatina.

Secundariamente, com a divulgação do produto deste trabalho, objetiva-se amenizar as dificuldades encontradas pelos pais e cuidadores, possibilitando sanar dúvidas acerca do melhor método de alimentação do bebê.

3 METODOLOGIA

O presente estudo foi conduzido no Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe - Campus Professor Antônio Garcia Filho e desenvolvido em 4 etapas. A primeira etapa foi composta pelo levantamento da literatura nas bases de dados BVS, SciELO e PubMed sobre a temática. Para a realização da pesquisa foram utilizados os seguintes descritores (DeCS) e palavras-chave em português e os seus correspondentes em inglês: “Fissura palatina OR Fenda labial” AND “Aleitamento materno”, “Métodos de alimentação”, “Alimentação artificial”, “Utensílios de alimentação e culinária”, “Mamadeira”, “Mamadeira dosadora”, “Mamadeira de bico especial”, “Copo”, “Colher”.

Foram definidos como critérios de inclusão:

- Artigos em que a população-alvo tivesse fissura labial, palatina ou labiopalatina;
- Pelo menos um método de alimentação descrito no estudo;
- Artigos de relatos de caso, série de casos, estudos transversais, caso-controle, coorte, estudos clínicos randomizados e de revisão de literatura;
- Artigos publicados entre os anos de 2012 a março 2022;
- Pesquisas que envolvessem bebês com idade entre 0 e 6 meses;

Por conveniência, foram incluídos na revisão da literatura: capítulos de livros, manuais e outros materiais educativos escritos com base científica.

Compuseram os critérios de exclusão:

- Artigos que abordaram as fissuras acompanhadas por outras anomalias craniofaciais, quadros sindrômicos e/ou neurológicos;
- Métodos de alimentação não convencionais (seringa e conta-contas), alimentação por via alternativa (SNE, SNG, SOG, gastrostomia, jejunostomia, etc);
- Pesquisas que estudaram bebês com idade acima de 6 meses;
- Artigos repetidos.

A análise dos artigos se deu, inicialmente, pela leitura dos títulos, sendo excluídos aqueles que não indicassem o objeto deste estudo. Em seguida, foi

realizada a leitura dos resumos dos artigos remanescentes, sendo excluídos aqueles que não abordaram a temática do trabalho. Posteriormente, foi feita a leitura completa dos artigos remanescentes e extraídos os dados para elaboração do material educativo.

Durante a segunda fase, o conteúdo extraído de toda a pesquisa e revisão literária foi transformado em orientações com linguagem clara e acessível para o público-alvo que receberá o material educativo: pais e cuidadores de bebês nascidos com FLP.

A terceira fase consistiu na construção do roteiro e confecção das imagens que acompanham os textos informativos do manual (Tabela 1).

Tabela 1. Roteiro para elaboração do material educativo.

1. Anatomia.	Exposição de uma anatomia típica.
2. O que são fissuras labiopalatinas?	Etiologia, o que são e quando são descobertas.
3. Quais são os tipos de fissuras labiopalatinas?	Classificação das fissuras por locais acometidos com imagens explicativas.
4. Implicações da fissura na alimentação do bebê.	Explicar quais são as implicações presentes em cada tipo de fissura.
5. Importância do aleitamento materno.	Benefícios do aleitamento materno para a mãe e o bebê.
6. Posturas facilitadoras para a amamentação.	Explicação através de imagens de como realizar as posturas de amamentação para encontrar a ideal.
7. Uso dos utensílios como facilitadores do aleitamento.	Quais são, características principais, como utilizá-los promovendo a alimentação adequada para o crescimento/ganho de peso, vantagens e desvantagens e evidências científicas.

Por fim, a quarta etapa foi composta pela construção do material, em PowerPoint, no formato de livreto com o intuito de serem ofertados aos pais e/ou cuidadores de crianças com FLP, por meio do site e do Instagram do Projeto Craniofacial, além do Ambulatório Craniofacial da UFS (ANEXO 1).

4. RESULTADOS

A partir da pesquisa inicial, realizada nas bases de dados BVS, Scielo e PubMed utilizando os descritores e palavras-chave selecionadas, foi obtido um total de 534 artigos. Com a exclusão dos títulos repetidos, restaram 241 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e demais critérios de exclusão estabelecidos para esta pesquisa, procedeu-se à análise minuciosa dos títulos, sendo selecionados 36 artigos para leitura dos resumos. Destes, oito artigos foram eleitos para leitura na íntegra e apenas cinco estavam de acordo com todos os critérios do estudo.

Na análise dos artigos remanescentes, observou-se que três tratavam-se de pesquisas clínicas e dois de revisões sistemáticas da literatura. Foram incluídos, ainda, cinco materiais educativos (guias, manuais, cartilhas) que abordam técnicas facilitadoras e métodos de alimentação para bebês com fissuras labiopalatinas.

Para melhor exposição dos resultados, as análises dos artigos e dos conteúdos dos materiais educativos estão apresentadas em tópicos de acordo com o método utilizado para alimentação dos bebês.

4.1 Mamadeiras tradicionais

Um estudo realizado por Penny, McGuire e Bezuhly (2021), que tinha como objetivo avaliar a eficácia de dois tipos de mamadeira sugeridos para lactentes que possuem FLP, revelou que tanto as mamadeiras tradicionais, também chamadas de rígidas (por apresentarem uma garrafa de material mais consistente), quanto as mamadeiras maleáveis, também chamadas de compressíveis (por apresentarem uma garrafa de plástico maleável) pareciam favorecer o aleitamento e, com isso, promover um crescimento normal do bebê com fissura de FP ± FL. Entretanto, os autores relataram que modificações nos bicos das mamadeiras costumavam ser realizadas para melhorar a saída do leite (cortes transversais, 1 a 3 orifícios feitos no bico), o que as tornavam diferentes do seu modelo disponível comercialmente.

Já a revisão de literatura realizada por Duarte, Ramos e Cardoso (2015), que teve como objetivo de comparar diferentes métodos de alimentação para crianças com FLP, revelou que há diferença entre as mamadeiras rígidas e

compressíveis, sendo esta última associada a um maior volume de ingestão de alimento e menor gasto energético para extração do alimento.

Os artigos que foram incluídos nesta revisão, não trouxeram informações sobre a mini-mamadeira (chuquinha) que possui bico macio de látex ou silicone e um furo que permite o gotejamento do leite, no entanto, o Guia de Administração Alimentar no Recém-Nascido com Fissura Labiopalatina (BAUTZER et al., 2019) e o Manual de Amamentação para Crianças com Fissuras Labiopalatinas (BARROS et al., 2021), desenvolvidos por profissionais atuantes em centros brasileiros especializados no tratamento das FLP, abordam a eficácia do produto na prática clínica. A mamadeira "chuquinha" revela-se uma escolha viável para bebês com esta anomalia craniofacial, pois apresenta um bico longo, macio e com furo de cerca de 1 minímetro (mm) de diâmetro, fato que facilita o abocanhamento e extração de leite, sem requerer grandes esforços por parte da criança (WEYAND; BARBOSA, 2017; BAUTZER et al., 2019; BARROS et al., 2021).

Outros modelos de mamadeira tradicional com diferentes tipos de bico também podem ser utilizados. No entanto, recomenda-se que os bicos possuam material maleável, macio e permitam o gotejamento no leite por meio do furo original. Caso o furo seja muito pequeno e dificulte o gotejamento do leite, é possível aumentá-lo para 1mm de diâmetro utilizando-se, para tanto, um alfinete esterilizado (BAUTZER et al., 2019).

As mamadeiras tradicionais são facilmente encontradas no mercado e comercializadas por um valor acessível.

4.2 Mamadeiras especiais

Um artigo escrito por Martin e Greatrex-White (2014) que teve como objetivo determinar o impacto de diferentes mamadeiras e bicos propostos para bebês com FP (com ou sem FL) sobre a velocidade de ganho de peso, comportamento alimentar e autoestima materna, apresentou a opinião de mães que testaram diferentes tipos de mamadeiras desenhadas especialmente para bebês com fissuras (SoftPlas, Mead Johnson, Rosti e Haberman), todas de garrafa e/ou bico compressível. A mamadeira Softplas se assemelha a uma mamadeira normal e foi a mais fácil e agradável de utilizar. A mamadeira Mead Johnson foi a segunda preferida pelas mães, apresentando um design de

tamanho menor e garrafa mais macia, sendo de grande utilidade para mães com quadro de artrite ou que tiveram dificuldade no manuseio (compressão) da Softplas. Maiores críticas foram destinadas às mamadeiras Rosti e Haberman. A primeira, incluía a necessidade de acoplamento de uma colher no local do bico, sendo o leite escoado diretamente para a colher. Foram relatadas dificuldades no manejo do acoplamento do bico e no controle do volume de leite escoado para a colher. No que diz respeito à mamadeira Haberman, que inclui um sistema de válvulas para evitar retorno do leite que está no bico para a garrafa da mamadeira, as mães relataram dificuldade para montar corretamente o sistema de válvula e referiram que este utensílio era mais caro.

Outro estudo conduzido por Madhoun, O'Brien e Baylis (2021) comparou a eficácia entre a mamadeira "Sistema Especial Dr. Brown's" utilizada por 15 bebês com FP (com ou sem FL) e a mamadeira "Original de Fluxo Natural Dr. Brown's" utilizada por 15 bebês sem fissura. Os autores avaliaram o crescimento das crianças, a proficiência na alimentação e a velocidade de alimentação. A mamadeira "Sistema Especial Dr. Brown's" contém uma válvula unidirecional que evita retorno do leite que está no bico para a garrafa da mamadeira e permite a extração do leite pela criança com bicos divididos em dois níveis. No nível 1, a criança necessita comprimir o bico para extrair o leite. No nível 2, o bico apresenta modificações que permitem a extração do leite por compressão, porém em diferentes quantidades de fluxo. Os bebês que utilizaram o bico de nível 2 consumiram mais leite, resultando em menor esforço para sua extração. Já a mamadeira "Original de Fluxo Natural Dr. Brown's", não apresenta qualquer sistema especial para a retirada do leite. Aos 2 meses de vida, o estudo revelou que o crescimento das crianças foi significativamente menor nos lactentes com fissuras, assim como, a proficiência alimentar e a velocidade de alimentação.

À semelhança da mamadeira Rosti, no Brasil, existem mamadeiras cujo bico é substituído por uma colher, as chamadas "mamadeiras dosadoras". Esses utensílios podem ser encontrados com a garrafa rígida e furo da colher maior ou com a garrafa maleável e furo da colher menor. Esta última permite melhor controle do fluxo de leite por parte do cuidador, enquanto a primeira necessita de maior controle durante a oferta para evitar grande escoamento de leite para a cavidade oral da criança e possíveis engasgos.

4.3 *Métodos alternativos de alimentação*

Diferentemente das mamadeiras, os estudos analisados e guias consultados não apresentaram diferentes tipos de copo e/ou colher a serem utilizados junto à população com FLP. Isto pode significar que o modelo destes utensílios não define a qualidade ou desempenho da alimentação. No entanto, são métodos utilizados e possíveis para viabilizar a alimentação de crianças com FLP. Com isso, fica evidente a importância de estudos que abordem o manuseio desses instrumentos, assim como, uma especificação maior sobre tamanho, para que a oferta do leite por esses meios seja realizada de forma segura.

5. DISCUSSÃO

O objetivo do presente trabalho foi desenvolver um material informativo para pais e cuidadores sobre os possíveis métodos de alimentação para crianças com fissura labiopalatina de até seis meses de vida. Para coletar tais dados, foi realizado um levantamento da literatura nacional e internacional dos últimos 10 anos. No entanto, apenas cinco estudos estavam dentro dos critérios de inclusão estabelecidos para a presente pesquisa. Ainda assim, tais estudos não apresentaram o detalhamento quanto ao manuseio e à comparação da eficácia entre diferentes métodos de alimentação, sendo a temática ainda pouco explorada, embora necessária considerando-se que a primeira preocupação de pais de bebês com FLP diz respeito à alimentação.

A revisão sistemática realizada por Penny, McGuire e Bezuhly (2021), cujo objetivo foi avaliar o escopo e a qualidade das evidências referentes à utilização de diferentes utensílios e técnicas para reduzir as dificuldades de alimentação enfrentadas por bebês com FLP, mostrou resultados após intervenções com mamadeiras tradicionais, mamadeiras especiais, obturadores palatinos e programas educacionais. Os autores concluíram que, dentre as intervenções analisadas, as mamadeiras de garrafa compressível (maleável) e os programas educacionais para oferecer conhecimento adequado a pais e cuidadores sobre a alimentação de bebês com FLP foram os que se mostraram mais eficazes e que foram mais utilizados por pais e cuidadores. Ao se compararem as mamadeiras tradicionais e aquelas compressíveis, o estudo revelou que apesar de não terem sido documentadas diferenças significativas do peso dos bebês que utilizaram os dois tipos de mamadeira, aquelas de garrafa maleável são mais frequentemente escolhidas pelos pais por serem mais fáceis de controlar o fluxo e oferta de leite. Os achados deste estudo também trazem a utilização de métodos não convencionais para a alimentação, como a seringa e o paladai (utensílio utilizado na região da Índia) que quando comparados à utilização de copo, colher e/ou mamadeira, ofereceram melhora significativa no que diz respeito ao ganho de peso ponderal dos bebês e mais segurança para alimentá-los.

Com objetivo semelhante, outra revisão, realizada por Duarte, Ramos e Cardoso (2014), abordou a eficácia de métodos de alimentação nos momentos

pré e pós-cirúrgicos das cirurgias primárias de lábio e palato. No período que antecede a correção cirúrgica, a revisão comparou as mamadeiras rígida e compressível, avaliando dados antropométricos dos bebês (peso, comprimento e circunferência craniana) e confiabilidade do método de alimentação, a eficácia do uso das mamadeiras são positivas, mas foi notada uma tendência de ganho de peso no uso da mamadeira compressível. Ainda durante o período que antecede as cirurgias corretoras, o estudo defende o uso da seringa quando comparado com copo e colher, uma vez que o grupo alimentado com este instrumento apresentou menor tempo de alimentação, menor escape e regurgitação e maior ganho de peso. Outro método alternativo avaliado foi o paladai que apresentou maior número de crianças bem nutridas até a correção cirúrgica quando comparado com mamadeira e colher.

Pelo fato de a seringa não ser um método de alimentação e o paladai não estar disponível no Brasil, eles foram desconsiderados como indicações no presente trabalho.

Martin e Greatrex-White (2014) conduziram um estudo com o objetivo determinar o impacto de diferentes mamadeiras e bicos para alimentação de bebês com FP sobre a velocidade de ganho de peso, comportamento alimentar e autoestima materna. Apesar de abordar diferentes marcas e mamadeiras, o estudo não especificou os resultados por tipo de fissura apresentado pela população que utilizou os utensílios avaliados e se detiveram nas opiniões dos pais quanto à oferta do leite. De acordo com a pesquisa, todas as mamadeiras eram compressíveis, mas não foi provado que houve relação entre as mamadeiras e o ganho de peso dos bebês. O estudo também mostrou que bebês com FP tiveram problemas com o ganho de peso, porém esse fato não foi atribuído ao uso de uma mamadeira ou bico específico. Além disso, constatou que é indispensável o apoio profissional para famílias de bebês que possuem fissura labiopalatina.

O trabalho desenvolvido por Goyal et al. (2012), cujo objetivo foi conhecer os métodos de alimentação de bebês com FLP abordou a utilização de vários utensílios, como mamadeira, colher e conta-gotas em indivíduos que foram divididos em grupos de acordo com a idade. No grupo que incluiu bebês de 0 a 6 meses, foi analisada a utilização de todos os utensílios. Os resultados foram coletados por meio de entrevistas realizadas com os pais a respeito dos

detalhes da alimentação, sendo a colher o utensílio mais utilizado pelos pais para alimentar esse grupo. Os autores não verificaram a efetividade dos métodos por meio de medidas antropométricas, mas por meio opinião dos pais quanto à experiência prática durante a alimentação, chegando a conclusão que os pais devem escolher o método que for melhor para o seu bebê através de um processo que envolve tentativas e erros.

Em contrapartida, Madhoun, O'Brien e Baylis (2021) realizaram um estudo comparativo envolvendo um grupo de 15 lactentes com fissura e outro grupo de 15 bebês sem fissura e buscaram, por meio do uso de uma mamadeira de mesma marca, porém com dois tipos de mamadeira. Para o grupo com fissuras, foi utilizada uma mamadeira especial que apresentava dois tipos de bico: nível 1 (a criança necessita comprimir o bico para extrair o leite) e nível 2 (o bico apresenta modificações que permitem a extração do leite por compressão, porém em diferentes quantidades de fluxo). Os bebês sem fissuras utilizaram a mamadeira original, sem qualquer sistema especial de bicos. O estudo concluiu que os bebês que possuem fissuras apresentaram resultados positivos quanto ao ganho de peso, no entanto, este ganho foi significativamente menor quando comparados aos bebês sem fissuras e sugere que pode ser necessária a inserção de fórmulas para complementar a alimentação ou mamadeiras com válvulas que permitam maior fluxo do leite.

Uma vez que a quantidade de estudos encontrados foi pequena e que os resultados não foram consistentes no que diz respeito a indicações de utensílios específicos por tipo de fissura, foi realizada, também, a análise de materiais educativos desenvolvidos por equipes de profissionais atuantes em centros especializados no tratamento de FLP nacionais ou divulgados por Associações e Serviços internacionais.

Assim, foram incluídos 5 materiais educativos neste estudo, recebendo destaque quatro deles: três produzidos no Brasil e um produzido nos Estados Unidos (EUA). Dos materiais nacionais, dois são específicos sobre alimentação, estão ilustrados e foram escritos por profissionais do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC - USP) em parceria com profissionais de outros Centros de Reabilitação de Fissuras Labiopalatinas do Brasil. Os conteúdos de ambos incluem orientações quanto à utilização de mamadeiras de bico macio e às manobras posturais

para auxiliar no processo de amamentação. O outro material foi produzido pela equipe do Projeto Crânio-Face Brasil e, apesar de não ser específico sobre alimentação, traz contribuições sobre a indicação de diferentes tipos bicos, ainda que sem ilustração. Já o material produzido nos EUA é oferecido pela *American Cleft Palate-Craniofacial Association (ACPA)*, seguido e recomendado por diversas instituições neste e em outros países. Este material inclui orientações, basicamente, quanto ao uso de mamadeiras especiais com sistemas de válvula.

De maneira geral, os materiais educativos abordam técnicas e métodos para alimentação segura dos bebês, além de explicarem as dificuldades enfrentadas por essas crianças em razão do mau funcionamento velofaríngeo. A principal diferença entre eles são os utensílios abordados.

O material da ACPA oferece explicações de como utilizar mamadeiras de diferentes marcas, porém estas possuem um custo mais alto e algumas não são encontradas facilmente no Brasil, ou seja, a sua aquisição deve ocorrer por meio de compra em sites internacionais. Em contrapartida, os materiais brasileiros apresentam opções de mamadeira que possuem preços mais acessíveis à população geral e são mais fáceis de serem adquiridas. Um ponto importante e de semelhança entre as mamadeiras indicadas nos diferentes manuais, é que as mamadeiras especializadas que utilizam sistema de válvula, diminuem os esforços da criança e as mamadeiras tradicionais de bico de látex ou silicone que são mais macios, também facilitam a extração do leite, e consequentemente, a efetividade da alimentação no período que antecede a cirurgia primária de lábio e palato.

Na literatura consultada, os estudos e materiais educativos relataram, de maneira breve, o uso do copo e da colher, não apresentando dados que pudessem mostrar evidências sobre a sua real efetividade para a população com FLP. No entanto, o fato de não haver evidências na literatura, não exclui a possibilidade de uso de um ou mais métodos de alimentação pelos pais de maneira individual ou em conjunto (exemplo: colher e mamadeira), visto que é necessário considerar que a criança esteja nutrida e, assim, consiga obter o crescimento e desenvolvimento adequados para a idade e para a viabilização das cirurgias reparadoras de lábio e palato na época preconizada.

Além disso, a literatura também não indica o melhor método de alimentação por tipo de fissura, o que pode ser um indício de que não existe um único utensílio eficiente para todos os bebês que possuem FP, FL e FL + FP, visto que as dificuldades encontradas são diferentes. Novamente, o importante é que o bebê esteja nutrido e seja alimentado com segurança e para isso, os pais devem escolher o método que melhor se adaptar ao seu filho.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muito se fala sobre as dificuldades que os pacientes com fissura, especialmente no palato, apresentam em decorrência das alterações anatômicas e funcionais. No entanto, existe uma lacuna na ciência no que diz respeito aos estudos que abordam a efetividade de diferentes utensílios de alimentação para esta população por tipo de fissura. Em toda a literatura utilizada há uma carência de evidência sobre a efetividade do copo e da colher por meio de medidas e ganho de peso e curva de crescimento das crianças. Diante disso, é notória a necessidade de estudos que tenham como objetivo responder a lacuna supracitada e criar programas educacionais sobre a alimentação de bebês com fissuras labiopalatinas para orientação dos pais e capacitação dos profissionais. Nesta perspectiva, o produto deste trabalho poderá ser incluído como parte do material de futuros programas de capacitação profissional e de orientação a pais e cuidadores que serão criados.

REFERÊNCIAS

ABRAMSON, Z. et al. Radiology of cleft lip and palate: imaging for the prenatal period and throughout life. **Readiographics**, v. 35, n.7, p. 2053-63. 2015.

BAUTZER A.P. et al. **Administração alimentar no recém-nascido com fissura labiopalatina**. 2019. Disponível em <http://hrac.usp.br/wp-content/uploads/2019/05/administracao_alimentar_no_recem_nascido_com_fissura_labiopalatina_ABFLP.pdf> Acesso em 10/08/21.

BARBOSA, D.A.; PANNUZIO, L. **AS FISSURADAS – Guia de Informações sobre Fissura Labiopalatina.** 1. Ed. São Paulo: Book Toy, 2017.

BARROS, S.P. et al. **Manual de Amamentação para crianças com fissura labiopalatina**. Smile Train e HRAC-USP Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da USP, 2021.

BERK, N.W. et al. **Feeding your baby**. American Cleft Palate Craniofacial Association.

CARLOS, P. Alterações no processamento auditivo (central) em crianças com fissura labiopalatina: revisão sistemática. 17f. 2020. **Unicesumar** - Universidade Cesumar: Maringá, 2020.

COELHO, L.A. et al. Treinamento auditivo domiciliar para crianças com alterações auditivas decorrentes da fissura labiopalatina. **Revista CEFAC**, v. 20, p. 154-165, 2018.

COSTA, V.C. et al. Aspectos etiológicos e clínicos das fissuras labiopalatinas. **Revista Med Saude**, Brasilia 2018; 7(2):258-268.

DI NINNO, C.Q. et al. A influência da época do diagnóstico das fissuras labiopalatinas. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 11, n. 2, p. 75-81. 2006.

DI NINNO, C.Q. et al. Aleitamento materno exclusivo em bebês com fissura de lábio e/ou palato. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 16, n. 4, p. 417–421, 2011.

DI NINNO, C.Q. et al. Caracterização do padrão de fechamento velofaríngeo em pacientes com fissura palatina. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 17, p. 161-166, 2012.

DUARTE, GA; RAMOS, RB; CARDOSO, MC. Métodos de alimentação para crianças com fissura de lábio e/ou palato: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 82, p. 602-609, 2016.

GOYAL, A. et al. Nature of feeding practices among children with cleft lip and palate. **Journal of indian society of pedodontics and preventive dentistry**, v. 30, n. 1, p. 47, 2012.

LUIZ, A.G. **Alimentação do lactente com fissura labiopalatina no primeiro ano de vida.** Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu, 2017. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/150423>. Acesso em: 14/05/2021.

MADHOUN, L.L.; O'BRIEN, M.; BAYLIS, A.L. Infant-driven feeding systems: do they "normalize" the feeding experience of infants with cleft palate?. **The Cleft Palate-Craniofacial Journal**, v. 58, n. 10, p. 1304-1312, 2021.

MARTIN, V.; GREATREX-WHITE, S. An evaluation of factors influencing feeding in babies with a cleft palate with and without a cleft lip. **Journal of Child Health Care**, v. 18, n. 1, pág. 72-83, 2014.

MEDEIROS-SANTANA, M.N.L. **Fatores preditivos da disfunção velofaríngea em indivíduos com fissura palatina submetidos ao avanço cirúrgico da maxila: avaliação clínica e tomográfica.** Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2018.

MONLLEÓ, I.L.; MENDES, L.G.A.; GIL-DA-SILVA-LOPES, V.L. Manual de cuidados de saúde e alimentação da criança com fenda oral. (Org.). **Projeto crânio-face Brasil.[internet],** p. 1-23, 2014.

PENNY, C.; MCGUIRE, C.; BEZUHLY, M. A Systematic Review of Feeding Interventions for Infants with Cleft Palate. **The Cleft Palate-Craniofacial Journal**, p.10556656211051216, 2021.

SANTANA, M.T.M. **Prevalência de disfunção velofaríngea e fatores relacionados em pacientes com fissura palatina no estado de Sergipe**. 2019. 70 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2019.

SANTOS, EA; OLIVEIRA, TM. Conhecimentos atuais em Fissuras Labiopalatinas: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5870, 2021.

SILVA, D.P. et al. Aspectos patofisiológicos do esfíncter velofaríngeo nas fissuras palatinas. **Arq. Int. Otorrinolaringol**. São Paulo, v.12, n.3, p. 426-435, 2008.

SILVA, L.H.; AMARAL, B.P.; SILVA, J. Fissura labiopalatina: revisão literária. **Revista saúde multidisciplinar**, v. 9, n. 1, 2021.

SZALBOT, J.E. et al. Pesquisa-cuidado no processo de amamentação de bebês com fissuras labiopalatinas à luz de Kolcaba. **Advances in Nursing and Health**, v. 3, p. 01-13, Londrina, 2021.

TRETTENE, A.S. et al. Aleitamento materno em lactentes com fissura labiopalatina**. Rev. enferm**. UFPE online, v. 12, n. 5, p 1390**–**1396, 2018.

VILLE, A.P.M. et al. Os desafios e estratégias para amamentação no recém-nascido com fissura labiopalatina. **Resid Pedia**, 2020. v. 12, n. 1, p. 1-9.

WANG, G. et al. Fetal cleft lip with and without cleft palate: Comparison between MR imaging and US for prenatal diagnosis. **European Journal of Radiology**, v. 79, edição 3, p. 437-442, Setembro. 2011.

ANEXO