

Trabalhando a alimentação das crianças com fissura labiopalatina

Maria de Fatima do Nascimento Silva Delfino

RESUMO

As crianças com fissura labiopalatina muitas vezes sofrem de deficiências nutricionais e subsequentes problemas de crescimento, ambos atribuídos em grande parte às dificuldades de alimentação devido ao defeito estrutural, bem como aos numerosos procedimentos cirúrgicos a que são submetidos. O objetivo deste artigo de revisão é avaliar as necessidades nutricionais dessas crianças e enfatizar o papel da nutrição no seu crescimento e desenvolvimento a longo prazo, juntamente com a educação dos pais sobre nutrição e várias práticas alimentares alternativas como um aspecto importante no tratamento da fissura lábio e palato que de outra forma poderiam passar despercebidos. Para esta revisão, vários artigos sobre fissura labiopalatina, desde revistas de cirurgia plástica até revistas de cirurgia odontológica, foram estudados e mais artigos foram baseados em revisões bibliográficas subsequentes dos acima mencionados. Concluiu-se que para alcançar uma saúde ótima nestas crianças, as mudanças dietéticas necessárias por dia eram mínimas. Pelo contrário, é o método de entrega do leite materno ou da fórmula que muitas vezes precisa de ser alterado para reduzir o esforço e a perda calórica resultante do recém-nascido, aumentando indiretamente a ingestão calórica e o resultante ganho de peso e crescimento.

Palavras-chave: Fissura, Lábio, Alimentação.

1 INTRODUÇÃO

A nutrição inadequada tem sido amplamente responsabilizada pelos problemas de crescimento de crianças com fissura labiopalatina e palato (GARATE et. al. 2020). Os déficits nutricionais podem ser atribuídos às inúmeras cirurgias a que são submetidos e aos desafios alimentares devido ao defeito oral que leva à ingestão insuficiente de nutrientes. Isso, por sua vez, resulta em redução da taxa de crescimento, diminuição da cicatrização de cicatrizes nos lábios ou palato, bem como cáries dentárias.

É provável que tenham falta de macronutrientes (energia, proteínas, gorduras e hidratos de carbono), bem como de micronutrientes (cálcio, ferro, fósforo) (SANTOS, 2017). Portanto, superar as inadequações nutricionais e fornecer informações nutricionais aos pais é fundamental no combate aos problemas alimentares e garantindo que seus bebês recebam nutrição adequada.

O objetivo deste artigo de revisão é avaliar as necessidades nutricionais de crianças com fissura labiopalatina e enfatizar o papel da nutrição no crescimento e desenvolvimento a longo prazo dessas crianças, juntamente com a educação parental adequada sobre nutrição e diversas práticas alimentares como um importante aspecto no tratamento da fissura labiopalatina que, de outra forma, poderia passar despercebido.



2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PONTOS NUTRICIONAIS INFANTIL

Desde que não existam outras anomalias sistêmicas, um recém-nascido que nasce com fissura tem necessidades nutricionais semelhantes às dos recém-nascidos sem fissura. A preocupação fundamental de todos os recém-nascidos nos primeiros meses de vida é manter uma ingestão alimentar adequada. Isto independentemente de serem normais ou apresentarem quaisquer defeitos estruturais, como fissura labiopalatina (SANTOS, 2017). O resultado de futuras cirurgias e cuidados especializados para o bebê pode ser comprometido se ele não se desenvolver e prosperar precocemente.

Manter uma dieta alimentar suficiente é um desafio em bebês com fissura devido a problemas comuns de alimentação, como regurgitação nasal, sucção ineficaz, ingestão frequente de ar e arrotos e conseqüente maior tempo de alimentação. Isto é de suma importância para construir a sua imunidade e permitir um ganho de peso adequado para que possam tolerar o stress das intervenções cirúrgicas e para acelerar o processo de cicatrização a partir daí. O processo de ingestão, mais do que alterações nutricionais absolutas, é o aspecto mais importante que requer modificação para recém-nascidos com fissura palatina.

2.2 DESAFIOS DA ALIMENTAÇÃO DE BEBÊS COM FISSURAS

A amamentação de bebês com fissura labial e/ou palatina é repleta de controvérsias. Certos grupos têm certeza de que qualquer bebê pode ser amamentado adequadamente, independentemente do tipo de fissura que apresenta. As vantagens do leite materno para os bebês têm sido bem reconhecidas (GARETE et. al. 2020). A amamentação indiretamente tem alguma ação protetora contra a otite média em crianças, de acordo com vários estudos. Proteção semelhante foi documentada em crianças com fenda palatina.

Uma proteção semelhante foi documentada em crianças com fenda palatina (GARATE et. al. 2020). Um dos elementos complicadores que podem ocasionalmente reverter a eficiência do leite materno na proteção contra a otite média é a função da trompa de Eustáquio, comum em crianças com fissura palatina. Devido a esta deficiência, os bebês com fissura são, de facto, mais propensos a contrair infecções de ouvido. No entanto, a proteção oferecida pelo leite materno para prevenir infecções de ouvido não pode ser negligenciada e ocupa um lugar importante na gestão global destas crianças.

Bebês com fissura labial isolada geralmente podem amamentar se a posição de amamentação for ajustada de forma que a parte intacta do alvéolo e do lábio faça uma boa vedação com o tecido mamário. No entanto, a amamentação é um desafio para a maioria dos recém-nascidos com fissura de palato (incluindo palato mole) e eles precisam de intervenções para o mesmo (ANDRADE et al. 2019). No entanto, é importante incentivar as mães a amamentar. No entanto, o encorajamento irreal pode levar a emoções de inadequação e fracasso na mãe, se numa fase posterior da vida forem recomendadas mamadeiras adicionais para o crescimento deficiente. Portanto, é necessária uma abordagem equilibrada.



A capacidade dos bebês de lidar com os diferentes tipos de fissuras varia, mas alterações simples podem ajudá-los a obter nutrientes suficientes para ganhar peso. Vários tratamentos foram descritos e aplicados de forma eficaz por cirurgiões e instituições craniofaciais ao longo dos anos. Vários centros propuseram a criação e implantação de um obturador de alimentação para limitar fisicamente a continuidade da cavidade oral com a cavidade nasal (SANTOS, 2017).

De acordo com Andrade et. al. (2019), o objetivo do obturador é ajudar o bebê a estabelecer pressão negativa suficiente para permitir a sucção adequada do leite materno ou mamilo, bem como para reduzir a regurgitação pela cavidade nasal. Produz uma plataforma firme para o bebê pressionar e obter leite do mamilo. A alimentação é facilitada e o tempo de alimentação é consideravelmente reduzido, a regurgitação nasal e o engasgo são minimizados e a língua também é impedida de entrar no defeito.

2.3 MODIFICANDO O PROCESSO ALIMENTAR DAS CRIANÇAS NO PÓS-CIRURGIA

Para um recém-nascido com fissura labial e/ou palatina, continuar a fornecer nutrição suficiente e talvez mudar as técnicas de alimentação são questões que necessitam de atenção especial após o fechamento cirúrgico do defeito. As necessidades alimentares da criança após a cirurgia são semelhantes às de outros tratamentos cirúrgicos (TRETTENE, 2018). Mas aqui, o método de entrega do leite/comida é uma fonte de preocupação, uma vez que a cirurgia envolve a cavidade oral. A amamentação ou a mamadeira são proibidas por alguns cirurgiões imediatamente após o fechamento labial devido ao potencial de estresse pós-operatório no local da cirurgia.

Santos et. al. (2018) compararam bebês que imediatamente começaram a amamentar ou amamentar após cirurgias de reparo labial com seus pares que foram mantidos alimentados por sonda e seringa por 7–10 dias de pós-operatório. Esses pesquisadores descobriram que a amamentação ou a mamadeira no pós-operatório, se feita com o devido cuidado, era segura e que não eram necessárias grandes mudanças nas técnicas de alimentação.

Skupien et. al. (2016) conduziram uma pesquisa com 92 equipes de fissura palatina para ver como eles lidavam com as instruções nutricionais e cirúrgicas antes e depois da cirurgia para fechamento primário da fissura palatina. A maioria dos centros não especificou quaisquer ajustes dietéticos, de acordo com os 49 inquéritos devolvidos. Muitas instalações, por outro lado, tinham certas regras para técnicas de alimentação pós-operatória (por exemplo, alimentação com copo/colher/seringa, alimentação apenas com purês ou líquidos, etc.), e algumas até indicavam que alimentos específicos, como frutas cítricas ou alimentos pegajosos, deveriam ser evitados por um certo tempo.



3 CONCLUSÃO

O crescimento e desenvolvimento de uma criança com fissura labial ou palatina necessita de muita atenção, principalmente durante os anos de crescimento, por meio de boa nutrição, práticas alimentares e higiene. Para alcançar a saúde ideal em crianças com fissura labiopalatina, é fundamental implementar intervenções nutricionais adequadas, bem como educar os cuidadores. Normalmente, apenas pequenas mudanças na dieta são necessárias.

Pelo contrário, é o método de entrega do leite materno ou da fórmula que muitas vezes precisa de ser alterado para reduzir o esforço e a perda calórica resultante do recém-nascido, aumentando indiretamente as calorias consumidas para ajudar no ganho de peso e no crescimento. O objetivo é fornecer ao recém-nascido calorias suficientes antes e depois de qualquer intervenção cirúrgica para que ele possa se recuperar e crescer.



REFERÊNCIAS

ANDRADE, Carla Alves de; RODRIGUES, Mylena Costa; SANTOS, Walquiria Lene dos. A Importância da Equipe Multiprofissional para a recuperação da criança com fenda lábiopalatina. *REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME*, 2019 90-28.

GÁRATE, K. M. S., MARTINS, M. L., CASTRO, G. F. B. A., & COSTA, B. (2020). Types of Feeding and Presence of Harmful Oral Habits in Children with Cleft Lip and/or Palate: A Pilot Study. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*; 20, e0063.

SANTOS, F. (2017). As estratégias do enfermeiro frente à amamentação do recém-nascido com fissura de lábio ou palato. Centro universitário capital. Conicsemesp. SP.

SANTOS, Rosangela da Silva; JANINI, Janaina Pinto; OLIVEIRA, Helaine Maria da Silva. The transition of breastfeeding children with cleft palate and lip among women. *Escola Anna Nery*, v. 23, 2018.

SKUPIEN, S. V.; RAVELLI, A. P. X.; ACAUAN, L. V. Consulta puerperal de enfermagem: Prevenção e complicações mamárias. *Cogitare Enfermagem*, v. 21, n. 2, Jun 2016.

TRETTENE, Armando dos Santos et al. Aleitamento materno em lactentes com fissura labiopalatina. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. 1390-1396, 2018.