

## **Elaboração de uma cartilha para orientação da alimentação complementar em lactentes com fissura labiopalatal**

Development of a booklet to guide complementary feeding in infants with cleft lip and palate

Elaboración de una cartilla para orientar la alimentación complementaria en lactantes menor con labio leporino y paladar hendido

Recebido: 19/05/2022 | Revisado: 06/06/2022 | Aceito: 07/06/2022 | Publicado: 11/06/2022

### **Caroline Maliska Klauck**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0735-2087>  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil  
E-mail: carol\_maliska@hotmail.com

### **Daniele Passos das Neves Xavier**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3885-8638>  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil  
E-mail: dpnevesnutri@gmail.com

### **Vanusa Rodrigues de Magalhães**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0656-5865>  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil  
E-mail: vanusarmagalhaes@gmail.com

### **Daniela Lopes de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8783-0976>  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil  
E-mail: danilopesbr@yahoo.com.br

### **Izabel Cristina Wutzke**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8405-322X>  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil  
E-mail: izabelwutzke.nutri@gmail.com

### **Mariângela Monteiro de Melo Baltazar**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6395-9516>  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil  
E-mail: mmmwgb@uol.com.br

### **Resumo**

A fissura labiopalatal (FLP) é caracterizada por alterações anatômicas do nariz, lábio superior e palato, sendo a anomalia craniofacial mais prevalente na população humana. A alimentação do paciente fissurado normalmente é um assunto preocupante para os pais, devido à nutrição ser vinculada com a sobrevivência da criança. Este trabalho pretende descrever o processo de elaboração de uma cartilha de introdução da alimentação complementar em pacientes com fissura labiopalatal. A alimentação do paciente com fissura labiopalatal apresenta uma composição alimentar muito semelhante à de um lactente sem essa alteração, porém, devido à grande ocorrência de escapes nasais e engasgos relatados pelos pais, é importante que a criança permaneça em posição semissentada durante a alimentação. A forma de como realizar a introdução da alimentação complementar em pacientes com fissura labiopalatal ainda não é totalmente elucidada em estudos, portanto, a elaboração de uma cartilha é de extrema importância para a orientação de pais, cuidadores e profissionais dessa área. Espera-se que esse instrumento seja de fácil entendimento para os familiares dos pacientes e que oriente os profissionais da área de fissuras labiopalatais, e que em breve, seja realizada a validação dessa cartilha por profissionais especialistas no assunto.

**Palavras-chave:** Equipe multiprofissional; Nutrição da criança; Fenda labial; Fenda palatina.

### **Abstract**

Cleft lip and palate (CLP) is characterized by anatomical changes of the nose, upper lip and palate, being the most prevalent craniofacial anomaly in the human population. Feeding a cleft patient is usually a matter of concern for parents, as nutrition is linked to the child's survival. This work intends to describe the process of elaborating a manual for the introduction of complementary feeding in patients with cleft lip and palate. The feeding of the patient with cleft lip and palate has a food composition very similar to that of an infant without this alteration, however, due to the high occurrence of nasal leaks and choking reported by the parents, it is important that the child remains in a semi-sitting position during feeding. The way of introducing complementary feeding in patients with cleft lip and palate is not yet fully elucidated in studies, therefore, the elaboration of a booklet is extremely important for the guidance of parents, caregivers and professionals in this area. It is hoped that this instrument will be easy to understand for the

patients' families and that it will guide professionals in the area of cleft lip and palate, and that soon, the validation of this booklet will be carried out by professionals specializing in the subject.

**Keywords:** Patient care team; Child nutrition; Cleft lip; Cleft palate.

### Resumen

El labio leporino y paladar hendido (LPH) se caracteriza por cambios anatómicos de la nariz, el labio superior y el paladar, siendo la anomalía craneofacial más prevalente en la población humana. La alimentación de un paciente con fisura suele ser motivo de preocupación para los padres, ya que la nutrición está relacionada con la supervivencia del niño. Este trabajo pretende describir el proceso de elaboración de una cartilla para la introducción de la alimentación complementaria en pacientes con labio leporino y paladar hendido. La alimentación del paciente con labio leporino y paladar hendido tiene una composición alimenticia muy similar a la de un lactante sin esta alteración, sin embargo, debido a la alta ocurrencia de escapes nasales y atragantamientos reportados por los padres, es importante que el niño permanezca en una posición semisentada durante la alimentación. La forma de introducir la alimentación complementaria en pacientes con labio leporino y paladar hendido aún no está del todo dilucidada en los estudios, por lo tanto, la elaboración de una cartilla es de suma importancia para la orientación de padres, cuidadores y profesionales en esta área. Se espera que este instrumento sea de fácil comprensión para los familiares de los pacientes y que oriente a los profesionales en el área de labio y paladar hendido, y que próximamente, la validación de este cuadernillo sea realizada por profesionales especialistas en el tema.

**Palabras clave:** Grupo de atención al paciente; Nutrición del niño; Labio leporino; Fisura del paladar.

## 1. Introdução

A fissura labiopalatal (FLP) é caracterizada por alterações anatômicas do nariz, lábio superior e palato, sendo a anomalia craniofacial mais prevalente na população humana. Sua etiologia é de caráter multifatorial, incluindo tanto fatores genéticos quanto não genéticos, como estresse, infecções, deficiências nutricionais, uso de medicamentos e radiações (Altmann, 1997).

Conforme a classificação de Spina (1972), que utiliza o forame incisivo como referência anatômica, as FLP são classificadas em quatro categorias: fissura pré-forame incisivo (completa ou incompleta; unilateral, bilateral ou mediana); fissura transforame incisivo (unilateral ou bilateral); fissura pós-forame incisivo (completa ou incompleta) e fissuras raras da face.

A alimentação do paciente fissurado normalmente é um assunto preocupante para os pais, devido à nutrição ser vinculada com a sobrevivência da criança. Quando o lactente apresenta uma fissura somente de lábio, normalmente terá menos dificuldade para manter o aleitamento materno e realizar a alimentação complementar posteriormente. Já a fissura de palato, devido à dificuldade em realizar a pressão intraoral e sua conexão anatômica com a cavidade nasal, pode dificultar a amamentação e aumentar a chance de refluxo nasal, tosse e engasgos (Jesus & Di Ninno, 2009).

Devido à essa diferença anatômica, Araruna e Vendrusculo (2000) recomendam que a criança deve estar em posição semisentada quando realizar a oferta de alimentos, já que evita o risco de aspiração. Já a composição alimentar é parecida com a de uma criança sem FLP, somente ajustada conforme as necessidades energéticas diárias, já que ela pode demandar mais energia no momento da sucção (Carraro et al., 2011) e a diferença na textura alimentar no momento pré e pós-operatório. Portanto, o objetivo desse estudo é realizar um relato de experiência acerca da elaboração de uma cartilha sobre a alimentação complementar em pacientes com FLP.

## 2. Metodologia

Este trabalho pretende descrever o processo de elaboração de uma cartilha de introdução da alimentação complementar em pacientes com fissura labiopalatal, realizado pelas residentes e preceptoria da Residência em Reabilitação Integral de Anomalias Craniofaciais, das áreas de Nutrição, Fonoaudiologia e Odontologia, para ser utilizado na fase de introdução da alimentação complementar de pacientes com fissura de lábio e palato, atendidos no Centro de Atenção e Pesquisa em Anomalias Craniofaciais (CEAPAC).

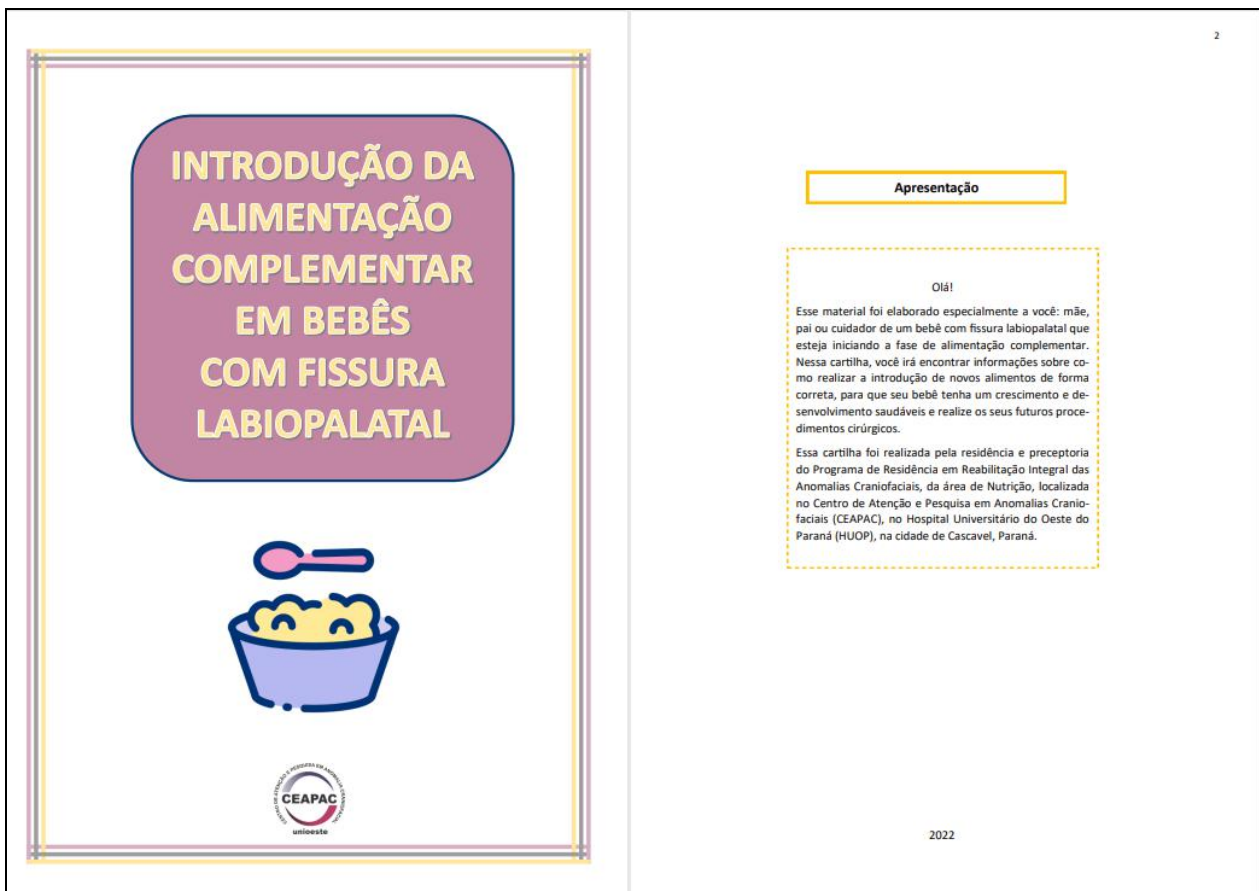
Para elaboração dessa cartilha, foram utilizados materiais científicos, como manuais da Sociedade Brasileira de Pediatria, Ministério da Saúde, Secretaria De Serviços Integrados De Saúde, do Hospital de Reabilitação das Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP) e 11 artigos científicos retirados da Scielo e Google Acadêmico. Além disso, ressalta-se que se utilizou linguagem coloquial na escrita da cartilha para facilitar a leitura dos usuários. As ilustrações foram retiradas do site Flaticon® e o manual foi elaborado no software Microsoft Publisher (Versão 2102), utilizando a fonte Calibri tamanho 12 para o texto e 14 para títulos.

### 3. Resultados e Discussão

O material possui a capa, que destaca o título da cartilha com uma figura ilustrativa, seguida pela segunda página, com uma breve apresentação do tema que será exposto e com as informações da instituição, a localização e o ano em que a cartilha foi elaborada, bem como sobre a autoria, observado na Figura 1.

Para uma melhor compreensão das orientações abordadas, a cartilha foi dividida em tópicos intitulados: “O que é a alimentação complementar?”; “Como é a alimentação complementar em um bebê com fissura labiopalatal?”; “Quais utensílios posso utilizar para alimentar o bebê?”; “Composição da alimentação infantil”; “Como iniciar a alimentação complementar?”; “De que forma posso preparar e ofertar os alimentos?”; “E a alimentação do bebê após o 1º ano de idade?” e “Vamos anotar a evolução da alimentação complementar do seu bebê?”.

**Figura 1:** Capa e apresentação da cartilha “Introdução da alimentação complementar em bebês com fissura labiopalatal”.



Fonte: Autores.

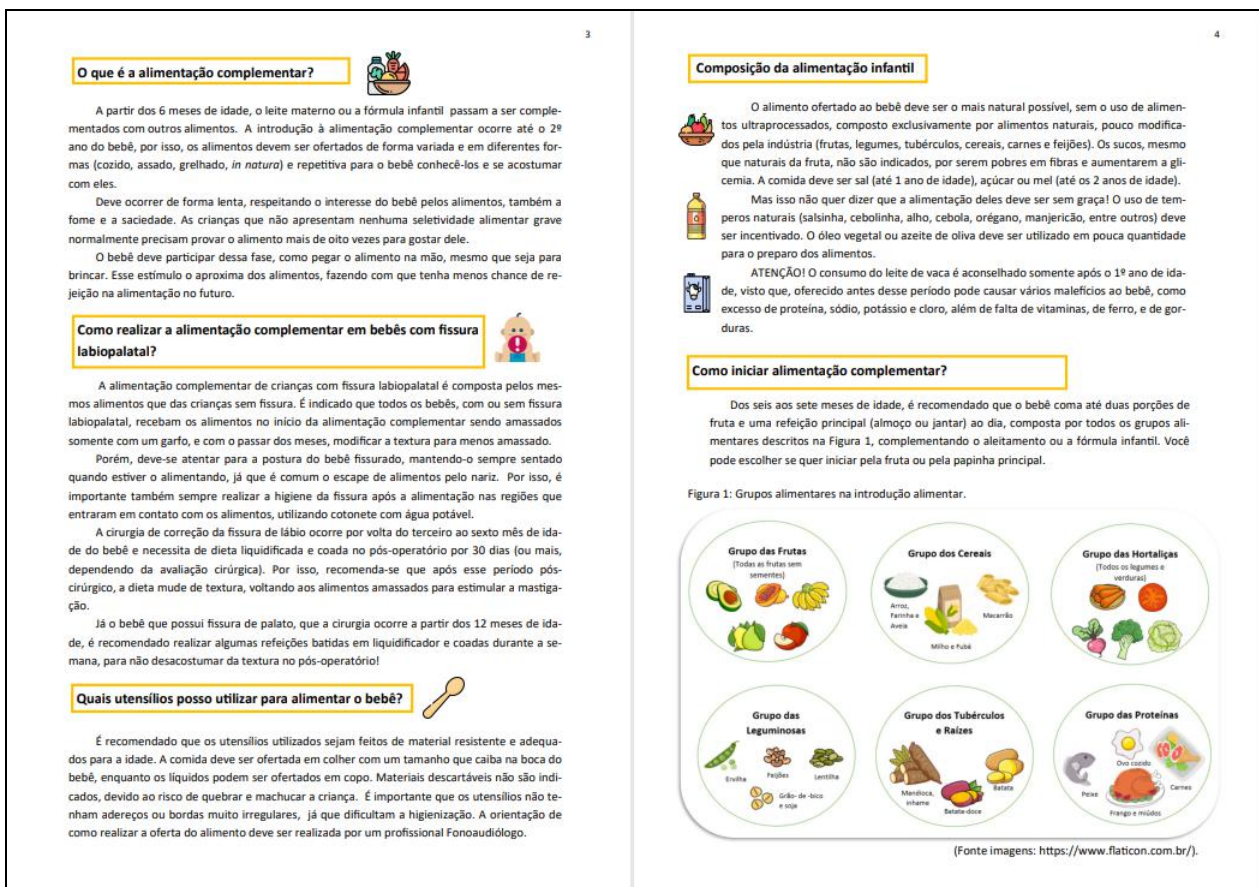
“O que é a alimentação complementar?”

Nesse tópico (Figura 2) é realizada uma introdução sobre o tema da cartilha, orientando sobre a importância de aguardar até o sexto mês de idade do lactente para iniciar a alimentação complementar, já que nessa fase, normalmente, além de haver uma maturidade fisiológica dos órgãos e sistemas, os sinais de prontidão alimentar também já estão bem aparentes, como sentar-se com apoio, ter controle da cabeça e tronco e também a redução do reflexo de protusão de língua, o que permite a aceitação da colher no momento da alimentação (Ministério da Saúde, 2015).

Além disso, alerta que a fase de alimentação complementar deve respeitar os limites de fome e saciedade do lactente, que se expressam de formas não-comunicativas: quando está com fome, por exemplo, chora, ou faz sinais com as mãos. Já em relação aos sinais de saciedade, normalmente o lactente vira o rosto para o outro lado quando não está mais com fome, fecha a boca quando a mãe oferta a colher com comida ou larga o peito ou a mamadeira quando está satisfeito (Ministério da Saúde, 2019).

Também é abordado sobre como a participação da criança é fundamental para o sucesso da aceitação alimentar, como deixar a criança pegar o alimento na mão e sentir as diferentes texturas do alimento. Além disso, a exposição à criança ao mesmo alimento várias vezes também auxilia nesse processo, já que algumas delas tendem a recusar o alimento no primeiro contato com ele (Secretaria de Serviços Integrados de Saúde, 2016).

**Figura 2:** Introdução e contextualização do tema.



Fonte: Autores.

“Como é a alimentação complementar em um bebê com fissura labiopalatal?”

A alimentação do paciente com fissura labiopalatal apresenta uma composição alimentar muito semelhante à de um lactente sem essa alteração (Brandão et al., 2017, Campillay et al., 2010 & Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2007). Porém, é muito comum os familiares relatarem escape nasal ou engasgos no momento da alimentação. Por isso, é ressaltado nesse tópico alguns cuidados que devem ser tomados nesse momento, como manter a criança em posição semissentada no momento da oferta dos alimentos para evitar aspiração e realizar a higienização oro-nasal após o momento da refeição, utilizando um cotonete com água previamente fervida (Araruna, & Vendrusculo, R. D, 2000).

Nesse tópico (Figura 2) também aborda sobre os dois tipos de cirurgias de reconstrução de lábio e palato. A cirurgia de queiloplastia, que realiza a correção do lábio, é realizada por volta do terceiro ao sexto mês de vida do lactente e sua alimentação no pós-operatório é caracterizada por dieta líquida homogênea, ou seja, batida no liquidificador e coada, por aproximadamente 30 dias (HRAC, 2016 & Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2007). Essa recomendação difere das propostas pela Sociedade Brasileira de Pediatria (2021) e do Ministério da Saúde (2019) sobre a introdução da alimentação complementar na consistência pastosa, somente amassada com um garfo, e a qual ocorre normalmente nesse mesmo período, a partir do sexto mês. Por isso, é interessante que após esse período pós-operatório, a dieta volte à consistência indicada para a idade para estímulo da musculatura orofacial (Carraro et al., 2011 & Santos et al., 2018).

Já a cirurgia de palatoplastia, que realiza a correção do palato, é realizada por volta de nove a 12 meses, e possui as mesmas indicações de cuidados alimentares pós-operatórios que o de queiloplastia. Nessa faixa etária, é indicado que a alimentação do lactente seja composta por alimentos sólidos em pedaços pequenos, próxima à textura da alimentação familiar (Ministério da Saúde, 2019). Para que a criança volte a se alimentar no período pós-operatório de forma mais rápida, é interessante que se mantenha algumas refeições mais pastosas e coadas até o momento da realização cirúrgica, mesmo que a textura da alimentação complementar já tenha evoluído para as refeições sólidas (Nationwide Children’s Hospital, 2020).

“Quais utensílios posso utilizar para alimentar o bebê?”

Esse item, como ilustra a Figura 2, aborda sobre os utensílios utilizados para a oferta de alimentos na fase de alimentação complementar. A recomendação do Ministério da Saúde (2019) sobre esse tema é ofertar os alimentos em utensílio feito de material resistente, adequado para a idade e com poucos detalhes e bordas, que facilitem a higienização.

Para a introdução da alimentação complementar ocorrer de modo efetivo e adequado, o uso da colher é fundamental para o desenvolvimento e fortalecimento da musculatura perioral, assim como a mobilidade das estruturas do sistema estomatognático (Kayanaka-Sekine et al., 2011 & Nakamura et al., 2020). Altmann (1997) recomenda que a alimentação do paciente com fissura labiopalatal deve ser realizada com colher de metal, que devido à temperatura desse material, realiza uma maior estimulação oral.

“Composição da alimentação infantil”

Nesse tópico (Figura 2), é enfatizado a importância da alimentação saudável desde a introdução da composição alimentar, que é composta basicamente por alimentos in natura e alimentos minimamente processados (arroz, feijão, carnes e ovos, frutas, verduras e legumes, mandioca, milho, entre outros) preparados com óleo (3 a 3,5 ml por cada 100 mL ou 100 gramas de preparação) e temperos naturais, sem o uso de sal antes do 1º ano de vida. Os sucos, mesmo naturais, não são indicados, devido ao baixo teor de fibras e alto teor de frutose, podendo predispor a obesidade (Sociedade Brasileira de



Pediatria, 2021).

Ressalta-se que o alimento ultraprocessado é aquele produzido pela indústria e possui várias etapas de processamento e adição de ingredientes como sal, açúcar, gorduras, e aditivos alimentares (corantes, conservantes, aromatizantes, entre outros). Esse tipo de alimento não deve ser oferecido à criança, pois além de serem extremamente palatáveis, em excesso, podem causar doenças crônicas como hipertensão, diabetes, problemas cardíacos e outras doenças (Ministério de Saúde, 2019).

Esse item também expõe sobre o consumo de leite de vaca antes do primeiro ano de vida do lactente, que é contraindicado devido ao risco de desenvolvimento de anemia ferropriva, alergias, intolerâncias alimentares e deficiências nutricionais (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018 & Ornellas et al., 2022).

“Como iniciar a alimentação complementar?”

Esse tópico discorre sobre o período de introdução da alimentação complementar e quais os tipos de alimentos que o lactente deve ingerir. De acordo com o Ministério da Saúde (2019), quando o lactente completar sete meses de vida ele já deverá comer três refeições (duas porções de fruta ao dia e uma refeição principal), mantendo o aleitamento materno livre demanda ou a fórmula infantil nos horários alternados. Nesse tópico, há uma ilustração com os grupos alimentares que o lactente deve consumir desde o início da alimentação complementar, os quais são: Grupo das Frutas; Grupo dos Cereais; Grupo das Hortaliças; Grupo das Leguminosas; Grupo dos Tubérculos e Raízes e Grupo das Proteínas, como visto na Figura 2.

“De que forma posso preparar e ofertar os alimentos?”


Nessa seção é comentado sobre a forma de preparar e higienizar os alimentos para garantir a segurança do alimento para o consumo. O Ministério da Saúde (2010) caracteriza como Doença transmitida por alimentos (DTA) uma síndrome causada pelo consumo de um alimento contaminado por toxinas, bactérias, vírus, parasitas ou substâncias tóxicas e que pode causar vários sintomas como vômito, diarreia, febre, sangue nas fezes, e até sintomas extra intestinais (meninges, rins, fígado, sistema nervoso central, terminações nervosas periféricas).

Por isso, é de grande importância a ênfase na cartilha sobre a forma de higienização dos alimentos antes do consumo. A forma correta de se higienizar uma hortaliça ou fruta é: 1. Retirar as partes deterioradas ou raízes que não serão utilizadas; 2. Lavar a fruta ou hortaliça em água corrente, realizando fricção principalmente em folhosos para retirada de sujidades; 3. Diluir o hipoclorito de sódio ou água sanitária sem alvejante em um litro de água e deixar os alimentos de molho por 10 minutos; 4. Retirar os resíduos do sanitizante das frutas e hortaliças por meio da lavagem em água corrente; 5. Escorrer ou secar com uma centrífuga de alimentos ou papel toalha (EMBRAPA, 2020).

Esse item também explana acerca da oferta dos alimentos, principalmente nas refeições principais. Mesmo que não haja diferença nutricional em oferecer os alimentos misturados ou separados, visualmente o lactente deve ser apresentado aos alimentos separados, para conhecer as texturas e cores dos variados grupos alimentares. Dessa maneira, ele reconhece o alimento que está consumindo e com isso, reduz a chance de seletividade no futuro (Secretaria de Serviços Integrados de Saúde, 2016).

Também foi exposto na cartilha duas demonstrações de esquema alimentar para alimentação complementar dos seis aos sete meses e dos sete aos doze meses, como visto na Figura 3. Algumas alterações na alimentação são realizadas nesse período, como o número de refeições principais (que de uma refeição principal passa a ser duas delas a partir do sétimo mês) e a textura dos alimentos, que conforme o crescimento da criança, deve ser alterado de menos pastoso para mais sólido (Ministério da Saúde, 2019).

**Figura 3:** Preparo, oferta dos alimentos e esquematização da alimentação complementar.

<p style="text-align: right;">5</p> <p><b>De que forma posso preparar e ofertar os alimentos?</b></p> <p><b>Figura 2:</b> Prato de um bebê de seis meses.</p>  <p>Os tubérculos, vegetais e frutas devem ser higienizados com água corrente e deixados de molho em solução clorada (1 colher de água sanitária sem alvejante e sem perfume para 1 litro de água) por 10 minutos, lavando com água após esse período.</p> <p>Os tubérculos e as hortaliças podem ser cozidos juntos, porém devem ser oferecidos separadamente e em pequena quantidade para que o bebê conheça cada alimento (veja a Figura 2).</p> <p>Nas Tabelas 1 e 2 está simplificada a sugestão de horários de alimentos para a realização da alimentação complementar.</p> <p>(Fonte imagem: Lobo R. Comida de bebê: uma introdução à comida de verdade. 1a ed. São Paulo: Senac, 2017).</p> <p><b>Tabela 1:</b> Introdução Alimentar dos 6 aos 7 meses. Adaptado do esquema proposto pelo Ministério da Saúde (2019).</p> <p><b>6-7 meses de idade</b></p> <p><b>Café da manhã:</b> Leite materno ou Fórmula infantil.</p> <p><b>Lanche da manhã:</b> Papinha de fruta + Leite materno (se o bebê toma fórmula infantil, complementar se comer pouca quantidade).</p> <p><b>Almoço:</b></p> <p>Papinha principal composta de:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>1 porção do Grupo dos Tubérculos e Raízes (batata, batata-doce, mandiocinha, mandioca, inhame) ou 1 porção do Grupo dos Cereais (arroz branco, arroz integral, fubá, quinoa, aveia, farinha, macarrão e milho);</li><li>1 porção do Grupo das Hortaliças (cenoura, beterraba, abóbora, brócolis, couve-flor, beringela, repolho, entre outros);</li><li>1 porção do Grupo das Carnes (frango desfiado, carne moída, miúdos, ovo cozido ou mexido, peixe desfiado);</li><li>1 porção do Grupo das Leguminosas (feijão preto, feijão carioca, feijão branco, lentilha, ervilha, grão-de-bico);</li></ul> <p><b>Lanche da tarde:</b> Papinha de fruta + Leite materno (se o bebê toma fórmula infantil, complementar se comer pouca quantidade)</p> <p><b>Jantar e Ceia:</b> Leite materno ou Fórmula infantil.</p> <p>Observação: além do esquema de horários, o aleitamento materno pode ser ofertado em livre demanda.</p>	<p style="text-align: right;">6</p> <p><b>Tabela 2:</b> Introdução Alimentar dos 7 aos 12 meses. Adaptado do esquema proposto pelo Ministério da Saúde (2019).</p> <p><b>7-12 meses de idade</b></p> <p><b>Café da manhã:</b> Leite materno ou Fórmula infantil.</p> <p><b>Lanche da manhã:</b> Papinha de fruta + Leite materno (se o bebê toma fórmula infantil, complementar se comer pouca quantidade).</p> <p><b>Almoço:</b></p> <p>Papinha principal composta de:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>1 porção do Grupo dos Tubérculos e Raízes (batata, batata-doce, mandiocinha, mandioca, inhame) ou 1 porção do Grupo dos Cereais (arroz branco, arroz integral, fubá, quinoa, macarrão, aveia, farinha e milho);</li><li>1 porção do Grupo das Hortaliças (cenoura, beterraba, abóbora, brócolis, couve-flor, beringela, repolho, entre outros);</li><li>1 porção do Grupo das Carnes (frango desfiado, carne moída, miúdos, ovo cozido ou mexido, peixe desfiado);</li><li>1 porção do Grupo das Leguminosas (feijão preto, feijão carioca, feijão branco, lentilha, ervilha, grão-de-bico);</li></ul> <p><b>Lanche da tarde:</b> Papinha de fruta + Leite materno (se o bebê toma fórmula infantil, complementar se comer pouca quantidade)</p> <p><b>Jantar:</b> igual ao almoço.</p> <p><b>Ceia:</b> Leite materno ou Fórmula infantil.</p> <p>Observação: além do esquema de horários, o aleitamento materno pode ser ofertado em livre demanda.</p> <p><b>E a alimentação do bebê após o 1º ano de idade?</b></p> <p>A alimentação do bebê após o 1º ano de idade deve ser parecida com a alimentação da família, em textura (com pedaços maiores) e qualidade, caso essa seja saudável, mantendo algumas refeições liquidificadas, caso não tenha realizado a palatoplastia. Os primeiros 1000 dias (até os 2 anos de vida) de vida são essenciais para o crescimento e desenvolvimento do bebê, por isso, é preconizada uma alimentação com alimentos pouco processados, pobre em sal e alimentos gordurosos e isenta de açúcar.</p> <p>Se o bebê ainda estiver em aleitamento materno, é importante que o mantenha até os dois anos ou mais, e caso estiver consumindo fórmula, ela pode ser evoluída para uma composição adequada para a idade, ou realizar a introdução do leite de vaca puro ou derivados, de acordo com a orientação do nutricionista ou pediatra de referência. É importante que as refeições principais não sejam substituídas pelas lácteas.</p>
---	---

Fonte: Autores.

“E a alimentação do bebê após o 1º ano de idade?”

Os primeiros 1000 dias da criança (desde a concepção até o segundo ano de vida) é um período de grande importância alimentar, o qual pode determinar a saúde do recém-nascido até sua vida adulta (Beluska-Turkan et al., 2019). Visto isso, a cartilha traz informações de como seria uma alimentação adequada após o 1º ano de vida, para crescimento, desenvolvimento e saúde no futuro do lactente.

De acordo com o Ministério da Saúde (2019), a textura dos alimentos nessa faixa etária possui um importante fator na aceitação de alimentos no futuro. Ou seja, se a criança permanece consumindo apenas alimentos líquidos ou amassados até os 12 meses de idade, pode ser que no futuro, ela possa ter engasgos ou ânsia de vômitos quando experimentar diferentes texturas. Porém, caso a criança possua fissura de palato ainda não corrigida, é importante que algumas refeições sejam liquidificadas, para uma melhor aceitação no pós-operatório (Nationwide Children’s Hospital, 2020), como já exposto anteriormente no item “Como é a alimentação complementar em um bebê com fissura labiopalatal?”.

Portanto, a dieta da criança maior de um ano de vida é muito similar à alimentação familiar, em textura e composição nutricional, quando essa for saudável. Ela deve ser isenta em açúcar, pelo menos até o segundo ano de vida, devido ao risco de predisposição à obesidade e prevalência de placa bacteriana e cárie. O mel, mesmo sendo um produto natural, deve ser evitado devido sua composição nutricional similar ao açúcar e devido ao risco de contaminação pela bactéria que causa o botulismo. Também deve ser pobre em sal e com pouco uso de gorduras (Ministério da Saúde, 2019).

Segunda a Sociedade Brasileira de Pediatria (2021), o aleitamento materno exclusivo deve ser realizado até o sexto mês de vida do lactente e complementado com outros alimentos a partir do sexto mês até os dois anos de vida ou mais. Caso não haja a possibilidade em ofertar o leite materno, esse deve ser alimentado com uma fórmula infantil que seja adequada para

a idade do lactente e sua condição clínica. Além disso, essa diretriz não recomenda a oferta do leite de vaca como substituto do aleitamento materno ou da fórmula infantil no primeiro ano de vida. Em contrapartida, a Lei Estadual Brasileira nº 16.385, de 25 de janeiro de 2010, realiza o fornecimento de um litro de leite de vaca (enriquecido com ferro quelato, vitaminas A e D) para crianças de 6 meses à 36 meses que se enquadrem no parâmetro de renda, contradizendo as recomendações atuais da Sociedade Brasileira de Pediatria (2021).

“Vamos anotar a evolução da alimentação complementar do seu bebê?”

Nesse item, possui uma tabela com um campo de preenchimento pelos pais ou responsáveis pelo lactente, para o registro de início da alimentação complementar, tanto com as papinhas de frutas quanto a papinha principal, conforme a Figura 4.

**Figura 4:** Parte final da cartilha que inclui a participação do cuidador.

7

Vamos anotar a evolução da alimentação complementar do seu bebê?

Início da Introdução Alimentar: \_\_\_\_ meses e \_\_\_\_ dias

Papinha de frutas	____ meses e ____ dias
Papinha de legumes, tubérculos/raízes ou cereais, carnes e feijões	____ meses e ____ dias

\_\_\_\_\_


\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Em caso de dúvidas, comunique o setor de atendimento do seu bebê!



Fonte: Autores.

#### 4. Considerações Finais

A forma de como realizar a introdução da alimentação complementar em pacientes com fissura labiopalatal ainda não é totalmente elucidada em estudos, portanto, a elaboração de uma cartilha é de extrema importância para a orientação de pais, cuidadores e profissionais dessa área. Espera-se que esse instrumento seja de fácil entendimento para os familiares dos



pacientes e que oriente os profissionais da área de fissuras labiopalatais, e que em breve, seja realizada a validação dessa cartilha por profissionais especialistas no assunto.

## Referências

- Altmann, E. B. C. (1997). *Fissuras labiopalatinas*. Pró-Fono.
- Araruna R. C. & Vendrusculo R.D. (2000). Alimentação da criança com fissura de lábio e/ou palato: um estudo bibliográfico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 8 (2). doi:10.1590/S0104-1169200000200015.
- Beluska-Turkan, K., Korczak, R., Hartell, B., Moskal K., Maukonen J., Alexander, D. E., Salem, N., Harkness, L., Ayad, W., Szaro, J., Zhang, K. & Siriwardhana, N. (2019). Nutritional Gaps and Supplementation in the First 1000 Days. *Nutrients*, 11 (12), 2891. doi: 10.3390/nu11122891.
- 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. <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/4598/2500>.
- Buzzo C. L. (2010). Tratamento cirúrgico da fissura labial pela técnica de Göteborg: seguimento de 7 anos. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 25 (2), 251-9. <http://www.rbcp.org.br/details/584/pt-BR/tratamento-cirurgico-da-fissura-labial-pela-tecnica-de-goteborg--seguimento-de-7-anos#>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2015). Manual do Método Canguru: seguimento compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica. [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_metodo\\_canguru\\_seguimento\\_compartilhado.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_metodo_canguru_seguimento_compartilhado.pdf).
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. (2010) Manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos. [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_integrado\\_prevencao\\_doencas\\_alimentos.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_integrado_prevencao_doencas_alimentos.pdf).
- Brasil. Procuradoria-Geral da República. Secretaria de Serviços Integrados de Saúde. (2016). Guia prático da alimentação complementar. Recuperado em 19 de maio, 2022, de <https://saude.mpu.mp.br/servicos/ssi-saude/publicacoes/arquivos/guia-pratico-da-alimentacao-complementar.pdf>.
- Campillay, P.L., Delgado, S.E. & Brescovic, S.M. (2010). Avaliação da alimentação em crianças com fissura de lábio e/ou palato atendidas em um hospital de Porto Alegre. *Revista CEFAC*, 12 (2). doi:10.1590/S1516-18462010005000010
- Carraro D. F., Dornelles C. T. L. & Collares, M. V. M. (2011) Fissuras labiopalatinas e nutrição. *Rev HCPA*, 31 (4), 456-63. <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/22426>.
- Christoff, Y. C. R., Santos, S. P. dos, Jesus, C. P. de, Rocha, N., Barbosa, R. R. S., Rocha, S. F., Silva, K. T. S., Monteiro, S. C., Amaral, P. D., Schramm, J. C. R. S., Horta, T. P., Rodrigues, A. C. S. M., Vieira, I. B., Costa, A. F. & Maia, H. M. (2022). Efeitos do consumo de leite de vaca pela criança antes do primeiro ano de vida. *Research, Society and Development*, 11 (3), e41311325554. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.25554>.
- Embrapa Instrumentação; Companhia de Entrepósitos e Armazéns Gerais de São Paulo (CEAGESP). (2020). Recomendações para compras, armazenamento e Consumo de frutas e hortaliças. <https://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/213469/1/P-Recomendacoes-para-compras-armazenamento-e-consumo-...pdf>.
- Jesus, M.S.V. & Di Ninno, C. Q. M. S. (2009). *Fissura labiopalatina: fundamentos para a prática fonoaudiológica*. Roca.
- Lobo, R. (2017). *Comida de bebê: uma introdução à comida de verdade*. Senac.
- Miachon, M. D. & Leme, P. L. S. (2014) Tratamento operatório das fendas labiais. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 41 (3), 208-215. doi:10.1590/S0100-69912014000300013
- Nationwide Children's Hospital. (2020). *Cleft Palate - Starting Foods and Cups*. <https://www.nationwidechildrens.org/family-resources-education/health-wellness-and-safety-resources/helping-hands/cleft-palate-starting-foods-and-cups#:~:text=Start%20by%20giving%20your%20baby,your%20child%20has%20a%20reaction>.
- Rodríguez, S. de, Agner, A. A., Cristina, E. & Mezzomo, T. R. (2017). Práticas alimentares e estado nutricional de crianças menores de 2 anos com fissura labial e palatal. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 37 (4), 172-176. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-171064>.
- Silva, A. M. L. (2019). A introdução alimentar precoce e o risco de alergias: Revisão da literatura. *Enfermeria Global*, 54, 485-498. doi:<https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.345231>.
- Sociedade de Pediatria de São Paulo. Departamento de Suporte Nutricional Nutrição para crianças com fissura labiopalatina. (2009). *Atualização de Condutas em Pediatria Departamentos Científicos da SPSP*. [https://www.spsp.org.br/site/asp/recomendacoes/Rec\\_47\\_Fissura.pdf](https://www.spsp.org.br/site/asp/recomendacoes/Rec_47_Fissura.pdf).
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamentos de Nutrologia e Hematologia-Hemoterapia. (2018). *Consenso sobre anemia ferropriva: mais que uma doença, uma urgência médica!*. [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/21019f-Diretrizes\\_Consenso\\_sobre\\_anemia\\_ferropriva-ok.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21019f-Diretrizes_Consenso_sobre_anemia_ferropriva-ok.pdf).
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento De Nutrologia. *Manual de alimentação da infância à adolescência*. <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=3160985>.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamentos De Nutrologia e Pediatria Ambulatorial. (2021). *Guia prático de alimentação da criança de 0 a 5 anos*. <https://spdf.com.br/guia-pratico-de-alimentacao-da-crianca-de-0-a-5-anos-sbp/>.
- Spina, V. (1973). A proposed modification for the classification on cleft lip and cleft palate. *The Cleft palate journal*, 10 (3), 251-252. <https://cleftpalatejournal.pitt.edu/ojs/cleftpalate/article/view/480>.