

# 19ª SEMANA DE ENFERMAGEM



Local: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

12 a 14 de maio de 2008



# Resumos 2008

---

**HOSPITAL DE CLÍNICAS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO GRANDE DO SUL**

***“Enfermagem na Proteção e Segurança à Saúde”***

**12 a 14 de maio de 2008**

**Local**  
Anfiteatro Carlos César de Albuquerque  
Hospital de Clínicas  
Porto Alegre – RS

---

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)**

**Presidente:** Sérgio Carlos Eduardo Pinto Machado

**Vice-Presidente Médico:** Amarílio Vieira de Macedo Neto

**Vice-Presidente Administrativo:** Fernando Andreatta Torelly

**Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação:** Nadine Oliveira Clausell

**Coordenadora do Grupo de Enfermagem:** Ana Maria Müller de Magalhães

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)**

**Reitor:** José Carlos Ferraz Hennemann

**Vice-reitor:** Pedro César Dutra Fonseca

**ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RGS (EE-UFRGS)**

**Diretora:** Liana Lautert

**Vice-diretora:** Eva Neri Rubim Pedro

S471e Semana de Enfermagem (19. : 2008 : Porto Alegre)

Enfermagem na proteção e segurança à saúde : resumos  
[recurso eletrônico] / 19. Semana de Enfermagem ; [organização]  
Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre,  
Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande  
do Sul ; coordenadora do evento : Ninon Girardon Rosa. – Porto  
Alegre : HCPA ; UFRGS, Escola de Enfermagem, 2008.  
1 CD-ROM

1. Enfermagem – Eventos. 2. Saúde do trabalhador. 4. Segurança  
do trabalho. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. II. Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Rosa,  
Ninon Girardon. IV. Título.

NLM: W3

Catlogação pela Biblioteca da Escola de Enfermagem.

---

## ALIMENTAÇÃO DO LACTENTE COM FISSURA LABIOPALATINA: ORIENTAÇÕES PARA OS CUIDADORES

Susana Mayer Moreira<sup>1</sup>  
Nair Regina Ritter Ribeiro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Estagiária da Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Bolsista do Serviço de Enfermagem Pediátrica do HCPA. Contato: [surammstein@yahoo.com.br](mailto:surammstein@yahoo.com.br) / 2101-8596.

<sup>2</sup>Professora da Disciplina de Enfermagem no Cuidado à Criança do Curso de Enfermagem da UFRGS. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora Assistente do Serviço de Enfermagem Pediátrica do HCPA. Contato: [riribe@adufrgs.ufrgs.br](mailto:riribe@adufrgs.ufrgs.br) / 2101-8596.

**INTRODUÇÃO:** As crianças que nascem com fissuras de lábio e/ou palato sofrem interferência em sua capacidade natural de ser adequadamente alimentadas e apresentam aspectos negativos em sua evolução normal. A alimentação do fissurado labiopalatino é, muitas vezes, difícil, sobretudo quando a família ainda não foi orientada. O aconselhamento precoce sobre as melhores técnicas alimentares mostra que os filhos de famílias bem orientadas crescem mais, alimentam-se mais facilmente, e que a ansiedade dos pais é menor.

**OBJETIVO:** o objetivo deste trabalho é realizar uma revisão bibliográfica sobre os cuidados de enfermagem que podem ser ensinados aos cuidadores de crianças com fissuras de lábio e/ou palato em seu domicílio ou durante a internação.

**METODOLOGIA:** a metodologia utilizada consistiu em busca de artigos em bases de dados nacionais e internacionais que abordassem o assunto, bem como busca de materiais impressos existentes em bibliotecas convencionais, de 1990 até 2008.

**RESULTADOS:** Araruna e Vendruscolo (2000) afirmam que as dificuldades de sucção e deglutição muitas vezes podem levar ao agravamento do estado nutricional da criança fissurada, devido à incapacidades ou insuficiência da sucção, e problemas pulmonares decorrentes da aspiração de alimentos, estas dificuldades e complicações que decorrem do processo de alimentação e nutrição dessa criança, levam à condições desfavoráveis de saúde. É importante salientar que a fissura labiopalatina, de um modo geral, não exclui o processo de amamentação, que deve ser estimulada pelo valor nutritivo e pela importância da formação do vínculo mãe-filho (PINI; PERES, 2001). O aleitamento natural é possível em crianças com fissura de lábio e/ou palato, sendo que a técnica da alimentação vai depender da complexidade da fissura e condições da criança. O aleitamento materno, embora mais trabalhoso que a mamadeira, é recomendado pelo seu valor nutritivo e qualidade antibacteriana, auxiliando na prevenção de infecções, sobretudo a do ouvido médio, comuns em portadores dessa malformação, além de diminuir o número de episódios de diarreia, encurtar o período de doenças quando já instaladas, reduzir o risco de desidratação, favorecer o desenvolvimento dos músculos da face e desenvolvimento da fala. Assim, como qualquer criança, a criança portadora de fissura labiopalatina possui o reflexo de sucção preservado e deve ser exercitado plenamente. O sucesso do aleitamento materno depende do grau de complexidade da fissura, da estimulação da mãe e da criança e da

---

adaptação adequada desta ao processo de amamentação. Dessa forma, a primeira orientação sobre nutrição dada às mães é com relação ao aleitamento materno. Para evitar complicações no processo de alimentação do lactente fissurado, algumas recomendações são apontadas, tais como: manter a criança sempre seca e confortável; lavar as mãos; fazer higiene oronasal com cotonete molhado em água fervida ou soro fisiológico, antes e após a alimentação, para que seja evitada a permanência de resíduos e partículas de leite na região, e infecções; manter a criança em posição semi-sentada ao oferecer alimentos para evitar aspiração; fazer pausas durante a mamada para que a criança eructe; não se deve evitar o lado da fissura, mas sim proporcionar estímulos através do contato com o bico do seio ou da mamadeira para exercitar a musculatura afetada; ter tranqüilidade e disposição para a amamentação, pois cada mamada pode durar de 30 a 40 minutos; dependendo da posição adotada pela mãe, podem ser utilizados travesseiros e almofadas para apoio dos pés e pernas, para evitar o cansaço; após as mamadas, colocar a criança em decúbito lateral, diminuindo assim o risco de asfixia, pois apesar da eructação, há risco de refluxo pela narina, de parte do leite ou alimentos ingeridos (ARARUNA; VENDRÚSCOLO, 2000; LA LECHE LEAGUE INTERNATIONAL, 2004). Para alguns bebês com fissuras de palato, uma posição mais elevada pode facilitar o processo de amamentação, além de prevenir a passagem de leite para as vias aéreas. Algumas posições podem ser utilizadas: posição “bola de futebol” na qual o lactente permanece de lado, seguro em sua cabeça e, a posição “a cavalo”, o lactente permanece de frente para a mãe, também seguro pela cabeça. Importante lembrar que mesmo que os bebês sejam amamentados/alimentados nestas posições, regurgitação nasal pode ocorrer; nesse caso deve-se interromper a amamentação/alimentação e auxiliar o bebê para que consiga restabelecer-se (CLEFT PALATE FOUNDATION, 2006). Todavia, cabe lembrar que a maioria das crianças não consegue o suprimento necessário só com o aleitamento natural. Assim, nestes casos, recomenda-se colocar o recém-nascido por cinco minutos em cada seio para estimular a descida do leite e para reforçar o contato mãe-filho. Após este tempo, deve-se oferecer o leite ordenhado em mamadeira com bico ortodôntico e abertura voltada para cima (ARARUNA; VENDRÚSCOLO, 2000). Algumas instituições especializadas no cuidados à crianças fissuradas indica o uso de obturadores, placas plásticas colocadas no palato, para auxiliar na alimentação. Estes dispositivos requerem freqüentes adaptações, à medida que a criança vai crescendo. No entanto, pesquisas indicam que mesmo pacientes com fissuras palatinas maiores podem ser alimentadas adequadamente sem o uso de obturadores quando os pais recebem orientações adequadas sobre o processo de alimentação (BERKOWITZ, 1994). Paradise *et al* (1994) ressaltam que manobras facilitadoras devem ser abandonadas tão logo o profissional tenha feito a escolha do bico da mamadeira, adequado à força de sucção do recém-nascido e à espessura do leite. Esta indicação ocorre, na maioria das vezes, nas primeiras semanas de vida. As crianças portadoras de fissuras labiopalatinas nascidas a termo e sem nenhuma outra anormalidade associada podem ser alimentadas normalmente desde as primeiras horas de vida, não necessitando do uso de sondas nasogástricas. As primeiras horas de vida representam um período importante para adaptação do reflexo de alimentação. Assim, se a criança fissurada for bloqueada através do uso de sonda após o nascimento, seus mecanismos próprios para realizar os movimentos de sucção e deglutição serão prejudicados. Alimentar o RN precocemente por SNG interfere tanto na digestão como no próprio

---

processo de alimentação, pois a interposição da sonda na narina atua como um fator de desconforto provocando obstrução nasal, dificuldade para fechamento adequado da boca, comprometimento da sensibilização da cavidade oral; a alimentação oferecida em intervalos regulares pela SNG não prioriza o controle da fome, da saciedade e do volume alimentar. O uso de sondas para a alimentação de crianças com fissuras labiopalatinas deve ser restrito a casos extremos, em que não se obtém sucesso nas tentativas de proceder a alimentação por via oral, como é o caso de prematuros com quadro de insuficiência respiratória (ALTMANN *et al*, 1997). É importante orientar os pais a não superprotegerem seus filhos e a introduzirem gradativamente, a partir dos 6 meses de vida, os alimentos pastosos e sólidos na dieta. Aos 6 meses de idade, somente a alimentação com leite materno ou fórmula torna-se inadequada. A partir desta idade, a criança já pode começar a comer outros alimentos (BERKOWITZ, 1994).

**CONCLUSÃO:** Com base nos resultados encontrados na literatura, muitas são as orientações que podem ser fornecidas aos cuidadores de crianças com fissuras de lábio e/ou palato. Neste contexto, tendo o enfermeiro papel de destaque na educação em saúde, muito pode ser feito para melhorar a qualidade de vida destas crianças e seus responsáveis, fornecendo orientações adequadas e fundamentadas.

**Palavras-chave:** enfermagem pediátrica, fissura labiopalatina, alimentação.

#### **REFERÊNCIAS:**

- ALTMANN, E.B.C.; VAZ, A.C.N.; PAULA, M.B.S.F.; KHOURY, R.B.F. Tratamento precoce. In: ALTMANN, E.B.C. **Fissuras labiopalatinas**, 4.ed. São Paulo: Pró-fono, 1997. p.291-324.
- ARARUNA, R.C.; VENDRÚSCOLO, D.M.S. Alimentação da criança com fissura de lábio e/ou palato - um estudo bibliográfico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.8, n.2, p.99-105, 2000.
- BERKOWITZ, S. Feeding you child. In: BERKOWITZ, S. **The cleft palate story**. Chicago: Quintessence Publishing, 1994. p.17-35.
- CLEFT PALATE FOUNDATION. **Feeding a infant with a cleft**. Chapel Hill: Cleft Palate Foundation, 2006.
- LA LECHE LEAGUE INTERNATIONAL. **Breastfeeding a baby with a cleft lip or cleft palate**. Schaumburg: La Leche League International, 2004.
- PARADISE, J.L.; ELSTER, B.A.; TAN, L. Evidence in infants with cleft palate that breast milk protects against otitis media. **Pediatrics**, v.94, p.853-860, 1994.
- PINI, J.G.; PERES, S.P.B. Alimentação do lactente portador de lesão lábio-palatal: aleitamento e introdução alimentar. **Revista Nutrição**, v.14, n.3, p.195-199, 2001.