

Título: Implantação de protocolo de orientações nas transições alimentares de bebês em grupos de puerpério na Atenção Básica.

Aluna: Amanda Elizabeth Gomes da Silva

Tutor/ Orientador: Tarcilla Dhein Sanches

Introdução:

A atuação na prevenção é aquela que se inicia desde cedo, evitando gerar possíveis alterações, transtornos ou distúrbios futuros. Estimular uma alimentação eficaz traz muitas vantagens ao bebê, sendo esta, a maneira mais viável de agir com os prováveis transtornos ligados a fala, respiração e mastigação que possa surgir futuramente nas crianças.

Este trabalho tem o intuito de criar um protocolo a ser seguido para incentivar a prevenção dos problemas decorrentes da alimentação inadequada o que conseqüentemente causa o atraso no desenvolvimento do sistema sensorio motor oral e órgãos fonoarticulatórios.

O Período de amamentação é necessário para que o bebê além de receber todo nutriente e anticorpos, também desenvolva seu primeiro reflexo sensorio motor automático, a sucção. As funções inatas do recém-nascido além da sucção, incluem: respiração, choro e deglutição. A coordenação desses reflexos inatos, deve-se a um órgão, cujo o recém nascido deverá obter controle, coordenação e precisão no decorrer de toda sua vida, inicialmente para mamar e futuramente para a fala. Segundo Proença (1990) a língua apresenta uma direção de movimento de trás para frente horizontalmente e somente no momento da sucção no seio materno, é que ocorre elevação do terço anterior em direção à papila. A fase de transição ocorre primeiramente pela maturação do sistema nervoso central e é menos diretamente relacionada às mudanças físicas das características da boca e face, ou seja, os dentes não são necessários para este estágio de desenvolvimento (Arvedson e Brodsky, 1993). Siqueira (1998) enfatiza em seu estudo, que é preciso respeitar o desenvolvimento da criança e a partir deste, promover situações de alimentação mais adequadas, sem antecipar ou retardar determinadas experiências, o que poderia resultar num atraso de desenvolvimento das habilidades neurais e em situações de alimentação muito longas e desgastantes para ambos. A criança que não é amamentada ao seio tem a tendência de introduzir o dedo na boca, pois necessita exercitar a musculatura, já que a satisfação nutricional é mais rápida. (Bervian, et al 2008), e hábitos orais, tendem a ser mantidos além dos 24 meses de idade, o que os torna algo prejudicial para a musculatura no geral, influenciando diretamente na aquisição de fala, causando atrasos e processos fonológicos de trocas.

Mediante ao apresentado em literatura, que corrobora para os resultados encontrados em campo, de crianças que chegam aos 48 meses com hábitos orais deletérios, processos fonológicos de troca na fala, e transição alimentar realizada erroneamente, com quebras de períodos marcantes para desenvolvimento do sistema motor oral, decidiu-se por realizar este trabalho, de orientação à puérperas e bebês ou crianças de 0 à 24 meses. Para orientá-las quanto à ordem dos processos de transição alimentar, e a importância de cada qual.

Objetivos:

Objetivo Geral:

O objetivo trabalho além de informações básicas e simplificadas sobre o aleitamento materno, e seus benefícios é de apresentar argumentos de profissionais sobre o período da transição alimentar nas etapas de evolução do sistema estomatognático de crianças de 0 (zero) à 24 (vinte e quatro) meses, com o foco de incentivar a prevenção dos problemas decorrentes da alimentação inadequada que conseqüentemente causa o atraso no desenvolvimento do sistema sensorio motor oral e órgãos fonoarticulatórios.

Objetivos Específicos:

1- Desenvolver um protocolo de orientações aos pais e responsáveis dos bebês que aborde diversas etapas do desenvolvimento do sistema sensorio motor oral, com o foco de auxiliá-los tanto nos benefícios alimentares dos bebês, como no desenvolvimento muscular facial, para que se evitem problemas futuros de fala, mastigação, deglutição e respiração.

Método:

Local: Unidade Básica de Saúde de atuação. Município de São Paulo.

Público-alvo: Pacientes de 0-24 meses e seus pais ou responsáveis. **Participantes:** Equipes da estratégia saúde da Família em seus respectivos grupos de puerpério e equipe Nasf.

Ações:

Elaboração do protocolo: será elaborado um protocolo de orientações básicas desde a função sensorio motora oral inicial do bebê, até a aquisição de fala. Enfatizando os marcos requisitados à cada idade (em mês) e relatando os benefícios de cada função.

Estratégia de divulgação do projeto: Será realizado uma reunião com as equipes ESF para que haja a aceitação da realização do protocolo de orientações.

Processo de implantação do projeto: A estratégia principal será discutir com os gestores locais a forma mais adequada ao seu contexto organizacional, sendo os pesquisadores responsáveis pela supervisão e consultoria e os técnicos responsáveis pela forma de implantação. Haverá uma avaliação inicial do conhecimento dos pais sobre a importância das fases da alimentação e sua correlação com a aquisição de fala, e em seguida aplicá-lo nos respectivos grupos de puérperas de cada equipe.

Avaliação ou Monitoramento: Os grupos tendem a ser realizados mensalmente, juntamente com a Equipe da Estratégia

Saúde da Família.

Resultados esperados:

Com a aplicação do protocolo de orientações espera-se que os pais e responsáveis pelos bebês realizarem as orientações dadas, prevenindo assim as possíveis alterações de fala, mastigação, deglutição e respiração.

Discussão Teórica

Na fase dos 24 primeiros meses de uma criança, é comum os pais encontrarem momentos de dúvidas, questionamentos, conflitos, que, na maioria das vezes, não são esclarecidos ou mesmo solucionados, gerando assim as dificuldades futuras. No período pré natal, a gestante já deveria receber esclarecimentos dos profissionais das áreas envolvidas nos cuidados e de hábitos que propiciarão a sua saúde e a do seu filho.

A atuação do Fonoaudiólogo no bebê e na puérpera, poderá resultar num trabalho de prevenção, agindo como educador em questões específicas de orientações sobre a alimentação, audição, fala e linguagem.

Tem-se conhecimento de que um número significativo de mães chega a procurar profissionais mais tarde, quando a criança passa a apresentar alguns problemas nutricionais, alterações na oclusão dental e na face, inadequações nas estruturas e funções estomatognáticas, além da fala, devido, provavelmente, ao fato de por não terem recebido em tempo orientações específicas e preventivas em relação à alimentação do seu filho. (BERNARDES A. N. 1999)

Para Cardoso (1997), muitas deficiências de comunicação enfrentadas por uma criança ou um adulto poderiam ser sanadas logo cedo, até antes do seu nascimento, se a mãe tivesse tido o acompanhamento do fonoaudiólogo durante a gestação. A autora acredita que a fonoaudiologia preventiva tem como chave a amamentação. De acordo com Nóbile (1997), é possível considerar amamentação materna como uma prática que tem a função de prevenir futuros problemas relacionados à linguagem. Diz também o aspecto ligado ao desenvolvimento da motricidade oral é outro item em que a amamentação beneficia positivamente. O aleitamento materno é tido como uma prática favorável ao bom desenvolvimento orofacial, implicando muitas vezes, num futuro linguístico adequado a esta criança. O movimento de sucção no peito auxilia o crescimento da mandíbula.

Aspectos Anatômicos E Fisiológicos

BARBOSA e SCHNONBERGER (1996), relataram que os músculos dos lábios, mandíbula, língua, palato e faringe estão apropriadamente desenvolvidos num recém-nascido para a sucção e a deglutição, surgindo antes do nascimento.

Durante a trajetória de quarenta semanas de preparação, o recém nascido à termo, de acordo com PROENÇA (1994), depara-se com condições adequadas para respirar, chorar, sugar e deglutir, propiciados pela postura de língua. A língua, trata-se de um órgão móvel que na oitava semana gestacional já tem um desenvolvimento completo, apresentando-se maior que a mandíbula, ocupando todo espaço buconasal e interpondo-se entre as lâminas palatinas. nesta fase também há a ossificação mandibular e maxilar, fazendo com que a língua desça e ocupe o espaço bucal ocorrendo o fechamento das lâminas palatinas. Posteriormente, a língua começa a se movimentar na 16ª semana gestacional aparecendo o reflexo de deglutição e na 20ª semana surge o reflexo de sucção e da deglutição. A coordenação destas funções irá se fundir, juntamente com a respiração, no período neonatal e conseqüentemente, a língua, o maxilar e a mandíbula só terão uma relação de tamanho equilibrada quando se completar o crescimento ósseo e muscular

Segundo Van Der Laan (1995), o crescimento do neurocrânio se deve principalmente ao crescimento da massa encefálica, quase sem influência do meio externo. Já a face necessita, além dos estímulos genotípicos, inatos, necessita também de estímulos externos (do meio) para crescer. Estes estímulos são oferecidos naturalmente pelas funções: respiração, amamentação, mastigação e deglutição. Van Der Laan (1995) acredita que durante a amamentação do bebê, sua mandíbula realiza movimentos ântero-posteriores exclusivamente, o rebordo incisivo superior se apóia na superfície superior do mamilo e parte do peito materno, enquanto que a mandíbula realiza movimentos protrusivos e retrusivos, tendo a língua como uma válvula, extraindo assim, com um considerável esforço, o leite materno, nutritivamente e imunologicamente tão importante para o bebê.

Fatores que influenciam o desenvolvimento do sistema estomatognático

É importante para o desenvolvimento do bebê que sua alimentação evolua de acordo com o avanço de sua idade. O bebê possui funções vitais como: sucção, deglutição e respiração, bem como a coordenação entre elas, e precisa ter essas funções preservadas de forma correta para que funções como a mastigação e a fala não sofram alterações. O sucesso dessa transição alimentar acarretará em uma boa articulação dos sons da fala, já que esta, está ligada ao equilíbrio das funções neurovegetativas de respiração, sucção, mastigação e deglutição.

A relação entre o aleitamento materno e o desenvolvimento facial

É importante lembrar que a amamentação é o primeiro exercício da musculatura facial (lábios, língua e bochechas) do recém-nascido, porque o trabalho muscular tem grande importância para o estímulo do crescimento harmônico da face. A amamentação estimula o desenvolvimento dos maxilares, já que o bebê é obrigado a manter os lábios firmes ao seio materno para evitar o vazamento do leite, promovendo o fortalecimento da musculatura labial, que é responsável pelo correto fechamento do lábio. Também precisa usar a língua para deglutir, estimulando o crescimento da largura do maxilar superior e a maturação da musculatura lingual (evitando problemas na fala e deglutição). E necessita também levar a mandíbula para frente e para trás, repetidamente, para "ordenhar" o seio materno, estimulando o crescimento do maxilar inferior para frente. E ainda precisa respirar pelo nariz, ao mesmo tempo. Isso estimula o desenvolvimento da região nasal, garantindo uma passagem mais ampla para o ar, evitando, com isso, amigdalite e pneumonia, entre outras doenças respiratórias.

Funções do sistema estomatognático

Sucção

Crianças amamentadas no seio da mãe têm menos chances de desenvolver, atresia da maxila (arcada superior estreita), mordida aberta (dentes anteriores não se tocam), retrusão mandibular (queixo pequeno) e apinhamento dental (falta de espaço para os dentes).

A eficiência de uma alimentação segura irá depender de fatores, tais como : a coordenação das funções de respiração, sucção e deglutição, envolvendo, ainda, a interação funcional dos lábios, mandíbula, língua, palato, faringe, laringe e

esôfago, não esquecendo também, do tipo de alimento introduzido quando e como ele deve ser ministrado.

A função da sucção envolve e colabora no desenvolvimento de vários grupos musculares e parte óssea da região oral, favorecendo o equilíbrio entre as estruturas. Contribuindo, assim, para o estímulo do crescimento da mandíbula, o que propiciará uma harmonia facial, bem como um bom desenvolvimento dos órgãos fonoarticulatórios responsáveis pela articulação dos sons da fala. Fisiologicamente a criança amamentada no peito desenvolverá pelo movimento da mandíbula, a exercitação da mandíbula, musculatura orofacial, bochechas, lábios e língua.

MASTIGAÇÃO

A amamentação no seio prepara o bebê para a mastigação. O bebê, que é aleitado no peito, além de satisfazer suas necessidades nutritivas e afetivas, também recebe um “treinamento” para o segundo reflexo da alimentação, que é a mastigação. Depois que terminar o período de amamentação, o início da mastigação correta continuará a tarefa de exercitar ossos e músculos.

A partir do sexto mês ou em alguns casos no quarto mês, introduza o alimento pastoso. Isso contribuirá para maturação da mandíbula, musculatura orofacial, bochechas, lábios, língua e deglutição. Dentro desse período a mastigação se manifesta pelos movimentos verticais, a língua amassa os alimentos contra o palato. Iniciam-se os movimentos de lateralização, a língua começa a lateralizar o alimento.

A partir dos 11 aos 12 meses não há “restrições alimentares” (a não ser que sejam indicadas pelo profissional de saúde que acompanha o crescimento do bebê). O alimento sólido pode ser constante, sem medo. A partir do oitavo mês, os incisivos centrais inferiores descem, e do 1 ano a 1 ano e meio, a mandíbula começa com movimentos rotatórios, a mastigação já tem condições de ser bilateral e os lábios ficam em selamento. Nesta época, já se considera a mastigação com o padrão de adulta.

RESPIRAÇÃO

O bebê, quando está mamando no seio, realiza movimentos que exercitam a respiração e a musculatura facial. A sucção do leite e a deglutição fortalecem os músculos faciais e direcionam a formação dos ossos do rosto. Amamentar ajuda no fortalecimento e tonificação da língua, bochechas e lábios.

Um bom desenvolvimento das vias respiratórias afasta a chance da criança se tornar uma respiradora bucal. Quando a criança respira pela boca, os dentes ficam ressecados e mais expostos à cárie, as gengivas ficam inflamadas, os maxilares tendem a sofrer deformações, os dentes podem ficar tortos, aumentando ainda mais o risco de cárie.

HÁBITOS ORAIS

A criança que faz uso de mamadeira costuma tomar-se sua companheira ao longo de anos, habituando-se a uma dieta mole e adocicada, que aumenta o risco de cáries (cárie de mamadeira) e, além disso, tende a recusar alimentos que requeiram mastigação.

FONOARTICULAÇÃO

A posição da boca nos mamilos estimula os pontos articulados, responsáveis pela produção dos fonemas (sons). Quando a sucção passa a ser um hábito não nutritivo e não necessário, quando o seio materno é substituído por bicos de mamadeiras ou chupetas que não são necessariamente no formato do bico do seio materno, algumas partes são mais estimuladas que outras, o que reflete futuramente na fonoarticulação.

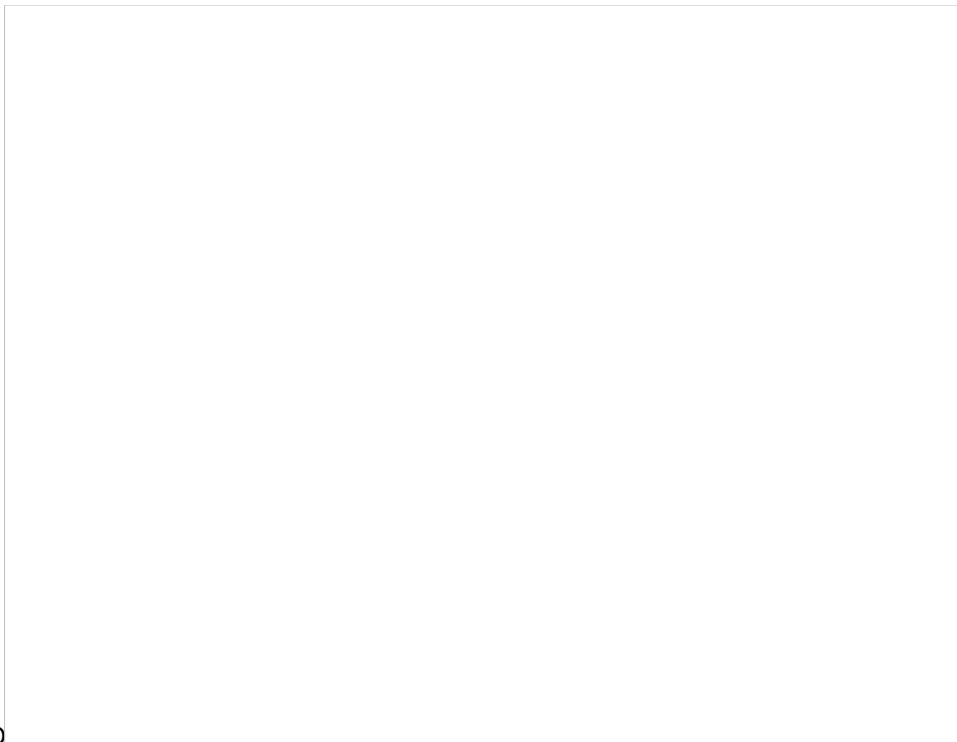
PROTOCOLO DE ORIENTAÇÕES NAS TRANSIÇÕES ALIMENTARES EM BEBÊS DE 0 -24 MESES

Orientações: Para comparação da criança atendida com o esperado na normalidade, trace uma linha nos marcos adquiridos pela criança em caneta de cor diferente à do gráfico. Avalie se a mesma encontra-se adequada, aquém ou além do esperado e realize as orientações cabíveis.

Nome: Data de avaliação: .

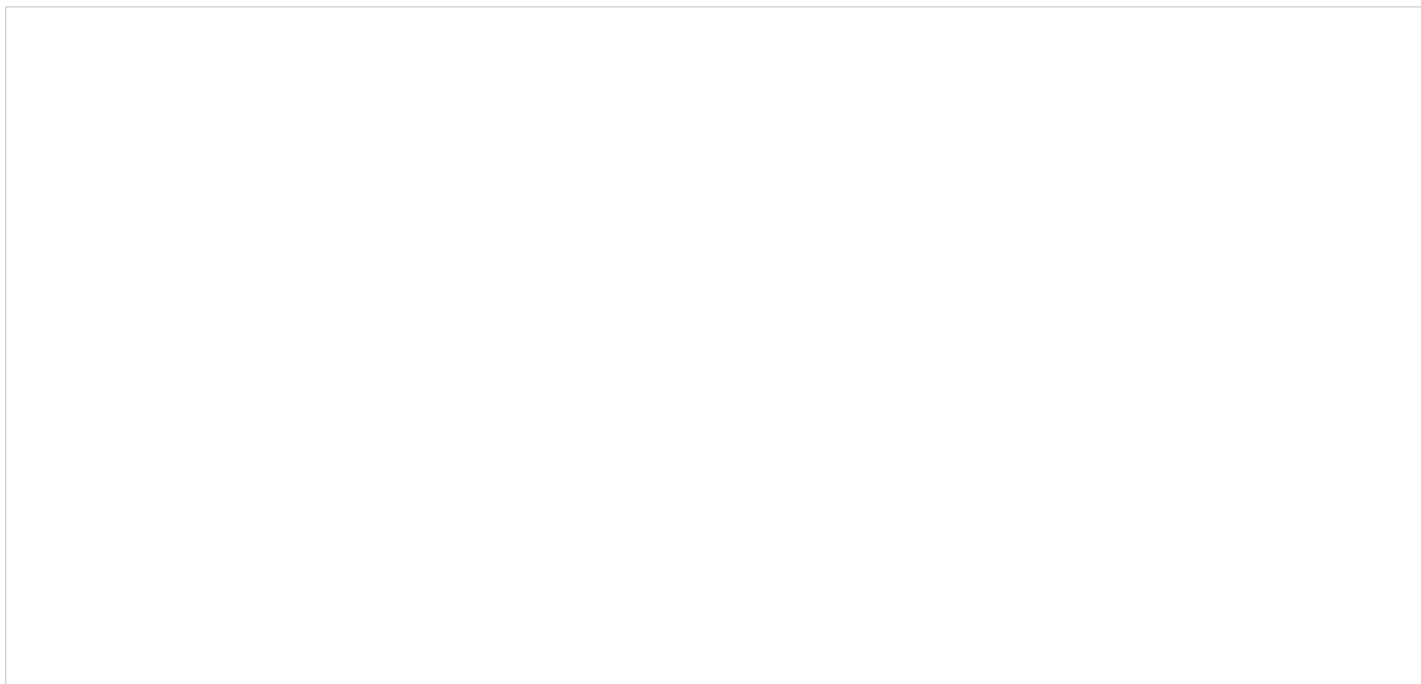
Nome da mãe: .

Data de nascimento: Idade atual em meses:



1 - GRÁFICO

1.1 TABELA AUXILIADORA.



2. ORIENTAÇÕES DE IDADES E TEXTURAS ALIMENTARES

0-6 MESES

A Organização Mundial da Saúde recomenda, desde 2001, a introdução de alimentos complementares em torno dos seis meses de idade em substituição à recomendação antiga que era de 4-6 meses. A introdução precoce de alimentos é desvantajosa por estes substituírem parte do leite materno, mesmo quando a frequência da amamentação é mantida, e também interferem com a absorção de nutrientes existentes no leite materno.

O bebê deve durante os primeiros 6 meses de vida deverá receber somente leite materno. Porém é necessário atentar-se se o bebê que está a ser amamentado com leite materno apresenta um bom desenvolvimento, se sim, este deverá continuar a ser o seu alimento exclusivo até aos 6 meses; nesse caso, só a partir dessa idade deve iniciar a introdução de alimentos diferentes. Se o bebê está a fazer aleitamento com leite artificial ou se a mãe passa a ter menor disponibilidade, nomeadamente por regressar à sua atividade profissional, a diversificação alimentar poderá ser iniciada aos 4 meses.

6-12 MESES

A partir dos seis meses de idade, as necessidades nutricionais da criança não são mais atendidas pelo leite materno, embora ele ainda siga sendo o principal alimento no início da transição alimentar.

A criança já apresenta maturidade fisiológica e neurológica para receber alimentos complementares (qualquer alimento ofertado durante o período e que não seja leite materno).

A alimentação complementar compreende a ingestão de alimentos ricos em energia e micronutrientes, sem contaminação, sem muito sal ou condimentos, de fácil consumo e boa aceitação pela criança, em quantidade apropriada, fáceis de preparar a partir dos alimentos da família.

A ingestão de alimentos semissólidos é iniciada aos seis meses porque a criança já produz as enzimas necessárias para a digestão dos alimentos, além de não mais apresentar o reflexo de protrusão da língua e ser capaz de sentar sem tombar a cabeça. Inicialmente, a ingestão de alimentos pode ser pequena e a mãe pode oferecer o peito após as refeições.

A introdução de alimentos complementares deve ser lenta e gradual (um alimento novo de três a sete dias); é comum as crianças rejeitarem os alimentos oferecidos na primeira vez, mas são importantes persistência e paciência.

De 6-7 meses de idade, as refeições são compostas por duas papas de frutas e uma salgada preparada com legume, cereal ou tubérculo, e carne ou vísceras. A partir do oitavo mês, estas refeições constituem-se de duas papas salgadas e uma de frutas. A partir dos 12 meses, acrescentar as três refeições mais dois lanches com frutas ou mingau.

Aos oito meses de idade, as papas com consistência espessa estimulam a musculatura facial e a capacidade de mastigação, e ela já está pronta para aceitar a dieta da família. Nesta idade, arroz, feijão, cozidos de carne ou legumes podem ser oferecidos à criança, desde que amassados ou desfiados e não preparados com temperos picantes.

A partir dos oito meses de idade, a criança pode receber os alimentos da família, desde que não possuam temperos picantes e sejam oferecidos amassados, triturados ou picados em partes pequenas.

este período é de extrema importância a eliminação dos hábitos orais deletérios, aos poucos, não há a necessidade de chupetas, os bicos de mamadeiras podem ser substituídos por bicos de transição.

12-18 MESES

No primeiro ano de idade são recomendadas três refeições principais e, no segundo ano de vida, acrescentam-se mais dois lanches. Lém de estimular a mastigação de texturas diferentes. Vale ressaltar, também a importância da estimulação gustativa, da troca de sabores entre doce, amargo, salgado e azedo.

18-24 MESES

Na Alimentação, a criança não possui restrição quanto à texturas e sabores.

Como principal característica desta idade temos o surgimento das primeiras palavras, o vocabulário Entre 18 e 24 meses da criança apresenta cerca de 10 a 50 palavras em sua linguagem falada que estão sempre relacionadas a sua vida diária do bebê.

Como marcos do desenvolvimento temos a aquisição dos sons/fonemas (Lamprecht, 2004), nesta fase, os sons (fonemas) plosivos e nasais são os primeiros a serem adquiridos pelas crianças com desenvolvimento fonológico normal. Entre 1 ano e 6 meses à 1 anos e 8 meses os fonemas plosivos /p/, /b/, /t/, /d/, /k/, /g/ e os nasais /m/ e /n/ são adquiridos. Com 1 ano e 8 meses os fricativos /v/ e /f/ são adquiridos. Embora esta classificação seja proposta na literatura outros sons também podem aparecer.

A criança deverá adquirir todos os fonemas por completo, até os quatro anos, no mais tardar quatro anos e meio. Aos cinco, se as trocas persistem já passa a ser considerada uma "patologia da fala". Desta forma, fica evidente uma maior dificuldade no tratamento da fala. Por isso o ideal é iniciar a observação desta criança antes dos cinco anos, a fim de encaminhá-la a um especialista mais precocemente. Isto garantirá resultados mais satisfatórios, sem correr o risco de comprometer o aprendizado escolar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visto que o protocolo do trabalho em questão, foi apenas projetado e não aplicado e que as informações contidas neste são baseadas em pesquisas e referências, há a necessidade de que o mesmo seja testado para comprovação de veracidade e eficácia na unidade de atuação com o perfil de puérperas e grupos de puerpério.

REFERÊNCIAS

1. ARVEDSON, J. C. & BRODSKY, L. - Pediatric Swallowing and Feeding Assessment and Management. Singular Publishing Group, San Diego, Califórnia, 1993.
2. BARBOSA, T.C. & SCHNONBERGER, M.B. - Importância do aleitamento materno no desenvolvimento da motricidade oral. IN :MARCHESAN, I.Q., Zorzi, J.L.,
3. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 152 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
4. CARVALHO, G.D. - A amamentação sob a visão funcional e clínica da odontologia. Secretários de saúde, 1995.
5. ENLOW, D.H. - Crescimento facial. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
6. FALTIN JÚNIOR., K. et al. A importância da amamentação natural no desenvolvimento da face. Rev. Inst. Odontol. Paulista, São Paulo, jan./jun., 1983.
7. FERREIRA, M. A. Hábitos bucais no contexto da maturação. JBO, v.2, n.9, p. 11-16, maio/jun., 1997.
8. GAMA, F. V. A. et al. Amamentação e desenvolvimento: função e oclusão set./out., 1997.
9. GOMES, I.D. - Tópicos em Fonoaudiologia 1996. São Paulo : Lovise, 1996.
10. J Pediatr (Rio J). 2005;81(1):7-13: Puericultura, história, ideologia.
11. JUNQUIERA, P. – Amamentação, Hábitos Oraís e Mastigação.
12. LAAN, T.V.D. – A importância da Amamentação no Desenvolvimento Facial Infantil. Pró-Fono, 7 (1): 3-5. São Paulo, 1995.
13. MARCHESAN, I.Q. - Motricidade Oral - Visão Clínica do Trabalho Fonodiológico Integrado com Outras Especialidades. São Paulo, Pancast, 1993.
14. MOSCARDI, A.A. - A Importância do aleitamento materno para a fonoaudiologia, CEFAC, ITAJAI 2001
15. MOYERS, R. E., CARLSON, D.S. Maturação da neuromusculatura orofacial. In: ENLOW, D. H. Crescimento Facial. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1993.
16. NÓBILE, A.L.F. - A fonoaudiologia e a amamentação. IN: MARCHESAN, I.Q.;
17. OLIVEIRA, L. M. C., SILVA, C. P. V., BASTOS, E. P. S. Visão atual da função da deglutição: aspectos fonodiológico, ortodontico e odontopediátrico. JBO, mar./abr., 1997.

18. Orientações, Cuidados e Dicas. Rio de Janeiro, Revinter, 1999.
19. PROENÇA, M.G. - Sistema Sensório - Motor Oral. In: Kudo A.M. et al. -Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional em Pediatria. São Paulo, Sarvier, 1990.
20. R.C.T.P.; PIERRI, S.A. - Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria. São Paulo: Savier, 1990,
21. SERRA-NEGRA, J. M. C., PORDEUS, I. A., ROCHA JUNIOR, J. F. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusíes. Rev. Odontol. Univ. Seto Paulo, São Paulo, abr./jun., 1997
22. SIQUEIRA , A. T. - ALEITAMENTO MATERNO - INFLUÊNCIAS NO DESENVOLVIMENTO MIOFUNCIONAL ORAL , CEFAC, SÃO PAULO 1998.
23. ZORZI, J.L.; GOMES, I.D. - Tópicos em fonoaudiologia 1997/1998 . São Paulo