

Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de caso

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA RECUSA ALIMENTAR

AUTOR PRINCIPAL: Daili Velidiane Luza

CO-AUTORES: Ronan Mattos Mezzalira

ORIENTADOR: Lisiane Lieberknecht Siqueira

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

Segundo Brusco e Delgado, (2014) as dificuldades alimentares na infância são comuns, principalmente em crianças prematuras. Dentre as alterações de alimentação mais recorrentes, segundo Silvério, Sant'Anna e Oliveira, (2005) encontram-se aquelas decorrentes da desorganização do sistema sensorial, ou seja, da habilidade do sistema nervoso central em captar, processar e utilizar as informações sensoriais para produzir respostas motoras e comportamentais. Ainda conforme os autores, nessas alterações de alimentação a criança pode manifestar sinais de hipersensibilidade, fazendo com que o indivíduo fique facilmente incomodado, reagindo ao estímulo com aversão e de forma anormal.

A hipersensibilidade intra-oral durante a alimentação pode levar a reações exacerbadas e inadequadas, como a recusa alimentar. Sendo que este comportamento de recusa alimentar, conforme Limongi, (2003) faz com que a alimentação seja uma situação desprazerosa para a criança, onde ela não se sente a vontade para explorar, vivenciar e lidar com o meio, tornando este momento angustiante e exaustivo para a família.

Conforme referido por Junqueira et al., (2015) o fonoaudiólogo visa estimular e adequar o sistema sensorial e oral a fim de promover aceitação de maior quantidade e variedade de alimentos, com os objetivos de reduzir a hipersensibilidade corporal e intra-oral, iniciar com a prática mastigatória, proporcionar maior prazer em se alimentar, promover adequado desenvolvimento sensório-motor e iniciar a construção do autoconhecimento e autonomia.

Desta forma, o objetivo deste trabalho foi relatar o tratamento de uma criança que chegou a Clínica de Fonoaudiologia UPF com a queixa de recusa alimentar, baixo ganho de peso e estatura para a idade.

DESENVOLVIMENTO:

Paciente sexo feminino, com um ano e dois meses de idade cronológica (IC) e onze meses de idade gestacional corrigida (IGC), pesando 6.2 Kg, compareceu à clínica de Fonoaudiologia da UPF para início do acompanhamento no dia 04/03, segundo informações fornecidas pelos pais, referiam que a paciente não comia alimentos essenciais. Nasceu prematura, permaneceu por um longo período na CTI e mantém acompanhamento interdisciplinar no ambulatório do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP). Após anamnese e avaliação, verificou-se que a paciente apresentava recusa alimentar devido à alteração sensorial, hipersensibilidade intra-oral e corporal.

Com base nas informações coletadas e na avaliação, adotaram-se como objetivos da terapia adequar o sistema sensorial, estimular a prática mastigatória e iniciar a construção do autoconhecimento e da autonomia da paciente com a finalidade de promover a aceitação de maior quantidade e variedade de alimentos. Desta forma, buscou-se estabelecer um plano de terapia que, além das práticas adotadas em sessão como oferta de alimento e uso de utensílios para diminuir a hipersensibilidade, envolvesse os hábitos familiares durante as refeições e a forma como a alimentação da paciente era conduzida.

Foram realizadas 16 sessões de atendimento que ocorreram semanalmente, com duração de 45 minutos.

Inicialmente buscou-se trabalhar com a sensibilidade corporal, utilizando banheira de arroz cru, com a finalidade de coloca-la em contato com texturas diferentes.

Nas próximas sessões incluiu-se um massageador com vibração suave para estímulo intra-oral, facial e nos membros. Frutas diversas, com texturas e sabores variados foram oferecidos inteiros, cortados ou amassados para a criança sentir a forma, a temperatura, o cheiro, observar a cor, explorar com as mãos, e se quisesse poderia levar a boca. A paciente demonstrou gostar de frutas, aceitando grande quantidade e algumas variedades deste alimento.

Ao iniciar com alimentos salgados, percebeu-se que a criança apresentava predileção por alimentos mais inteiros ou com consistências mais firmes, que pudesse morder, e que nauseava e recusava alimentos pastosos ou com mais de uma consistência juntos. A partir de então, a mãe foi orientada a utilizar alimentos mais sólidos, a fim de promover o prazer alimentar.

Para a oferta de alimentos, utilizaram-se utensílios como colher de silicone, algumas vezes mordedores macios e com texturas, brinquedos que tinham relação com a alimentação como bonecas ou fantoches com quem ela compartilhava os alimentos.

Os pais sempre participavam das sessões para que reproduzissem este trabalho em casa, reforçando a necessidade de que a refeição fosse um momento prazeroso.

Ao final das 16 sessões, observou-se diminuição da hipersensibilidade intra-oral e corporal, mostrava-se mais interessada em experimentar os alimentos oferecidos e havia tido um ganho de peso de 2 kg. Além disso, a

mãe referiu que ela passou a aceitar maior quantidade e maior variedade de alimentos, em diversas consistências, formas e sabores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Ao avaliar os resultados obtidos, ficou evidente a eficácia do tratamento fonoaudiológico.

Diante disso cabe aos profissionais envolvidos com lactentes e crianças, atentar que as alterações sensoriais existem, que as crianças podem não estar comendo por um motivo orgânico e não por birra, devendo ser encaminhados para um tratamento especializado, a fim de evitar disfunções nutricionais, estruturais, afetivas e sociais.

REFERÊNCIAS:

Junqueira P.; Maximino P.; Ramos C.C.; Machado R.H.V.; Assumpção I.; Fisberg M.; O papel do fonoaudiólogo no diagnóstico e tratamento multiprofissional da criança com dificuldade alimentar: uma nova visão. Revista CEFAC; 2015; 17(3):1004-1011;

Silvério C.C.; Sant' Anna T.P.; Oliveira M.F.; Ocorrência de dificuldade alimentar em crianças com mielomeningocele. Revista CEFAC; 2005; 7(1):75-81.

Brusco T.R.; Delgado S.E.; Caracterização do desenvolvimento da alimentação de crianças nascidas pré-termo entre três e 12 meses. Revista CEFAC; 2014; 16(3):917-928.

Limongi S.C.O.; Paralisia cerebral e fonoaudiologia. In: Limongi SCO. Fonoaudiologia informação para formação. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.