



CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO DE BEBÊ DE SEIS A VINTE E QUATRO MESES QUE APRESENTAM RESTRIÇÕES ALIMENTARES

Palavras-Chave: Sistema Estomatognático, Lactentes, Aleitamento, Introdução Alimentar

Autores/as:

Gabriel Rodrigues Silva Gonzalez, UNICAMP, FCM

Prof.^a Dr.^a Maria Fernanda Bagarollo (orientadora), UNICAMP, FCM

INTRODUÇÃO:

O sistema estomatognático é um conjunto de estruturas bucais composto por ossos, músculos e articulações, que tem como função realizar o processo de sucção, mastigação, deglutição, fonação e respiração. Estruturas essas que agem de forma conjunta, fazendo com que qualquer alteração em relação à anatomia e às funções desta podem causar desequilíbrios e dificuldades, no geral, na vida da pessoa (CASTRO et al., 2012.).

Tendo em vista esses pressupostos, as funções estomatognáticas se mostram ter grande importância na alimentação do bebê desde seu nascimento, havendo imprescindível participação no aleitamento materno e, mais para frente, no processo de introdução alimentar. Diante dos aspectos levantados, percebeu-se a presença de crianças com queixa de dificuldades no momento da introdução alimentar, tratada aqui como restrição, recusa e/ou seletividade alimentar, nos ambulatórios e consultórios de

pediatria, fonoaudiologia e

nutrição. Este quadro, por sua vez, vem aumentando a cada dia, independentemente dos níveis socioeconômicos e culturais (JUNQUEIRA, 2017).

Isso posto, é de conhecimento que as causas para tais restrições podem vir de diversos fatores, que variam de biológicos, comportamentais e por meio de alterações motoras orais, que fazem com que a abordagem para tal processo de reconhecimento se torne multifatorial. A partir disso, o presente trabalho buscou traçar uma caracterização do sistema estomatognático de crianças de seis a vinte e quatro meses que apresentaram dificuldades ao decorrer do processo de introdução alimentar. A observação e coleta de informações foram mediadas pelo acompanhamento, por parte do bolsista, do processo de avaliação feito por uma fonoaudióloga especializada na área de

motricidade orofacial, durante oito encontros

METODOLOGIA:

O projeto trata-se de um estudo de caráter qualitativo, observacional e transversal. Dessa forma, através de uma entrevista inicial feita pela fonoaudióloga da área de motricidade orofacial e acompanhada pelo aluno bolsista, foram consideradas crianças dentro da faixa dos seis aos vinte e quatro meses que apresentaram restrições durante a introdução alimentar. Consequentemente, com a escolha dos pacientes, foram feitos oito encontros semanais a fim de observar e trabalhar as questões trazidas pelos responsáveis.

As observações foram anotadas e analisadas ao longo das sessões, enquanto os dados coletados foram armazenados e analisados para que fosse possível levantar o questionamento de que se é presente ou não as alterações nas estruturas estomatognáticas que possibilitem a dificuldade em se alimentar da criança analisada. Os dados foram organizados em uma planilha do excel e a eles foi caracterizado o sistema estomatognático e sensorio motor oral por meio de estatística descritiva. A análise, no que lhe diz respeito, se pautará na perspectiva da Análise de Conteúdo.

Das crianças que passaram pela avaliação, três se destacaram e se mostraram dentro dos critérios da pesquisa, tendo idades entre seis e vinte e quatro meses. Foram acompanhados os encontros de duas meninas, uma de um ano e três meses, chamada de L. e outra de um ano e onze meses, chamada de LA., e um garoto de um ano e dois meses a qual foi chamado T. Foi entrevistada mais uma criança

que se encaixa na descrição, porém esta só compareceu na entrevista inicial, não sendo possível dar continuidade com os encontros.

A partir das observações dos encontros e anotações do que se era visto, os dados foram revisados e, ainda, foram analisadas as relações entre a queixa trazida da dificuldade alimentar e possíveis alterações nas estruturas do sistema estomatognático de cada uma das crianças observadas.

Ademais, também foram observadas as questões sociais das quais a família do paciente estava inserida e o cotidiano em torno da sua introdução alimentar, para que fosse possível traçar fatores que pudessem agregar na dificuldade alimentar trazida pela família.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Com a análise e comparação dos casos foi possível identificar que, de fato, há relações nas questões orofaciais de cada uma das crianças com suas questões alimentares. No quesito do sistema estomatognático, foi notado a presença de possíveis alterações anatômicas, tais como frênulo lingual curto, músculos tensionados ou encurtados, assimetrias crânio faciais e possíveis obstruções de vias, impossibilitando ou dificultando a alimentação das crianças, se tornando motivo da sua relutância para dar início ao processo da introdução alimentar.

Na tabela a seguir, é possível acompanhar a caracterização das dificuldades presentes em cada um dos pacientes, mostrando alterações que influenciam o desempenho do

sistema estomatognático de cada uma das crianças.

Alterações nas estruturas estomatognáticas			
Paciente	Idade	Sessões	Alterações observadas
L.	1 ano e 3 meses	Oito	Redução do tônus de bochechas e do temporal no lado direito; rebaixamento da postura de língua em repouso; tônus global rebaixado.
LA.	1 ano e 11 meses	Quatro	Diagnóstico de frênulo duvidoso; postura de lábios entreabertos; temporais encurtados; bochechas hipotônicas; língua rebaixada no repouso; assimetria craniofacial, com um tensionamento maior à esquerda especialmente no temporal e masseter; uma redução de tônus e bochecha; costura de boca fechada a maior parte do tempo; uma elevação de língua no palato em certos momentos; uma base de crânio mais tensa à direita.
T.	1 ano e 2 meses	Três	Assimetria craniofacial; obstrução nasal recorrente.

Tabela 1 - descrição dos dados coletados nas avaliações

Por meio das informações supra referidas, vislumbrou-se potenciais desvios que influenciavam e dificultavam as crianças a executarem as tarefas presentes no processo de comer, fazendo-as optar por comidas mais pastosas ou líquidas, como também por não comer as comidas que foram-lhe oferecidas.

A estratégia adotada ao longo das sessões foi de exercícios feitos pela fonoaudióloga profissional, com o objetivo de soltura dos músculos encurtados, fortalecimento de musculaturas flácidas e fortalecimento da sucção, a fim de estimular a criança a desenvolver uma certa força na musculatura para que possa desempenhar a tarefa de se alimentar de forma mais fácil. Vale ressaltar que no caso de T., devido a obstrução e dificuldade em respirar notada ao longo de todas as sessões, após alguns encontros foi recomendado aos pais

o acompanhamento com o médico otorrino para que seja possível encontrar uma solução vinda dessa demanda.

Ademais, em entrevistas com os pais, percebeu-se que os casos apresentaram semelhanças interessantes a respeito do período de amamentação, que foi relatado enquanto conturbado. Nesse sentido, todas as mães demonstraram certa culpa por não poder realizar a amamentação exclusiva, mesmo um desmame precoce devido a dores ou dificuldades principalmente na pega do bebê. Segundos estudos, a apresentação dessa dificuldade no período de amamentação já começa a trazer impactos que podem refletir na musculatura da criança em geral, tendo em vista que a partir da dificuldade apresentada, a criança se vê diante de outras opções, como chupeta e mamadeira, as quais passam a favorecer a estimulação de musculaturas e acabam não contribuindo para a execução das funções do sistema estomatognático ou até mesmo trazendo um estímulo menos do que o necessário (VIEIRA et al., 2016.).

CONCLUSÕES:

Em virtude dos aspectos abordados, ponderou-se a influência do sistema estomatognático na alimentação e principalmente como a alteração desse sistema, consequência de determinados fatores, acarretam em dificuldades em relação às questões alimentares, tendo ainda mais destaque no primeiro contato obtido a partir da introdução alimentar. Tendo isso em vista, a fonoaudiologia pode ser parceira no entendimento desse processo alimentar iniciado na amamentação ou

mesmo no tratamento destas dificuldades. Isso se configuraria uma vez que se requer um profissional habilitado para auxiliar na superação do quadro, quer seja elaborando estratégias de aproximação com o alimento, quer seja trabalhando para adequar as capacidades sensório-motoras orais, construindo uma relação de maior conforto e confiança da criança com o alimento (MORRIS, 2000).

BIBLIOGRAFIA

CASTRO, M. S. J.; TORO, A. A. D.; SAKANO, E.; RIBEIRO, J. D. Avaliação das funções orofaciais do sistema estomatognático nos níveis de gravidade de asma. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, Campinas, v. 24, n. 2, p. 119-124, jul., 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jsbf/a/wg4NmfNPckXhh66BtgT837P/?lang=pt#ModalTutors>. Acesso em: 18 jul. 2023.

JUNQUEIRA, P. **Por que meu filho não quer comer? Uma visão além do estômago e da boca**. São Paulo: Idea Ed. 2017.

MORRIS, S. E.; KLEIN, M. D. Pre-Feeding Skills. **A Comprehensive Resource for a Mealtime**. Austin: Pro-ed, 2000.

VIEIRA, V. C. A. M.; ARAÚJO, C. M. T; JAMELLI, S. R. Desenvolvimento da fala e alimentação infantil: possíveis implicações. **Revista CEFAC**. Recife, v. 18, n. 6, p. 1359-1369, nov., 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/MBDbdqYWMs9GyFZb6tSbbZC/#>. Acesso em: 18 jul. 2023.