

A ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS COM QUEIXAS DE ATRASOS NA AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM

Pesquisadora: **Fernanda Fávaro Zarelli**

Orientadora: **Prof^a. Dr^a. Adriana Lia Frizman de Laplane**

CEPRE, Faculdade de Ciências Médicas

Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, CEP 13083-887, Campinas, SP, Brasil.



INTRODUÇÃO

As teorias de aquisição da linguagem discutem, a partir de pontos de vista teóricos diferentes, os principais fatores que disparam ou influenciam essa aquisição. Embora as teorias não sejam consensuais quanto aos fatores que promovem ou determinam a aquisição da linguagem, um conjunto de estudos destaca a importância das trocas com o ambiente social e, principalmente, com os pais ou cuidadores. Borges & Salomão (2003), dentre outros autores, afirmam a importância de características tais como a articulação e a expressão do adulto como relevantes para manter a conversação com a criança. Outros autores, ainda, citam a reformulação, a sintonia entre mãe e criança e o feedback negativo, além da atenção conjunta (TOMASELLO, 2003).

Para além das possíveis relações entre a aquisição da linguagem e o tipo de troca verbal estabelecida com interlocutores privilegiados, como a mãe, o contato com pais/cuidadores das crianças que freqüentam o Gapal (Grupo de Avaliação e Prevenção de Alterações de Linguagem), que funciona no Curso de Fonoaudiologia da FCM, UNICAMP, sugere possíveis relações entre outras práticas da família e o desenvolvimento da fala das crianças. Dentre essas práticas, as que envolvem a alimentação influenciam o desenvolvimento da musculatura orofacial e das funções estomatognáticas que desempenham um papel importante na fala. Por isso, o presente estudo levantou as práticas alimentares de crianças com queixa de atraso na aquisição da linguagem, que freqüentam o GAPAL.

MÉTODOS

A pesquisa envolveu a realização de entrevistas semi-estruturadas com 10 mães/avós de crianças que freqüentam o Gapal, e tinham de 2 a 4,5 anos. Todas as participantes assinaram o termo de consentimento livre esclarecido. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. A análise dos dados foi realizada a partir do agrupamento e da classificação das respostas dos participantes, de acordo com as premissas da Análise de Conteúdo (BARDIN, 1977; CAMPOS, 2004).

RESULTADOS

Das 10 crianças pesquisadas apenas duas não foram amamentadas. Os motivos de não terem sido amamentadas foram as intercorrências ao nascimento. As duas crianças nasceram com problemas respiratórios.

Tabela 1 - Tempo de aleitamento

Tempo de aleitamento	N
Menos de um mês	1
Até os quatro meses	2
Até os cinco meses	1
Até os nove meses	1
Até um ano	1
Até dois anos e meio	1
Mais de 3 anos	1
Total	8

Houve uma grande variedade de respostas em relação ao tempo de amamentação. Observou-se que em um dos casos a criança foi amamentada apenas por quinze dias, enquanto outra criança, que já tem três anos de idade ainda recebe o leite materno. Entre os sujeitos pesquisados, quatro foram amamentados além do período mínimo recomendado pela OMS, que é de seis meses, no entanto, apenas dois seguiram a orientação de amamentação exclusiva até a metade do primeiro ano de vida e, ainda, outras duas crianças foram amamentadas somente até os quatro meses de vida, pois as mães voltaram a trabalhar e não conseguiram continuar oferecendo leite materno aos seus filhos.

Todas as crianças pesquisadas, com exceção de J.C. que ainda é amamentado no peito, receberam algum tipo de leite industrializado antes de completar um ano de vida. A idade de início desta prática foi variável: algumas crianças, como M.V. receberam outro leite desde o nascimento.

Tabela 2 - Introdução de alimentos pastosos

Momento da introdução de	N*
4 meses	2
6 meses	5
9 meses	1
2 anos	1
Total	9

*Neste caso não será lavada em conta P. H. que utiliza sonda e não tem data definida do início da alimentação pastosa

As respostas indicam que quase metade das crianças começaram a comer alimentos pastosos aos 6 meses de vida.

Tabela 3 - Introdução de alimentos sólidos

Momento da introdução de	N*
4 Meses - 6 Meses	3
9 Meses - 1 Ano	3
1 Ano e 3 Meses	1
2 Anos	2
Total	9

*Neste caso não será lavada em conta P. H. que utiliza sonda e não tem data definida do início da alimentação pastosa

A introdução de alimentos sólidos ocorreu a partir dos quatro meses com duas crianças. Inicialmente foram introduzidos alimentos preferencialmente salgados, apresentados em forma pastosa. No entanto, cinco das crianças passaram a receber alimentação pastosa a partir dos seis meses de vida. Os pais ainda têm receio de oferecer alimentos semi-sólidos e sólidos a crianças menores, preferindo as sopinhas, geralmente diluídas (SILVEIRA et al, 2004).

Em relação à recusa de alimentos, as respostas foram muito variadas sendo que segundo duas mães seus filhos não recusam nenhum tipo de alimento que lhes é oferecido, enquanto em outros casos as mães relataram que as crianças aceitam apenas alguns alimentos. Por exemplo, S. come apenas carne assada, chocolate e leite.

Um item muito utilizado pelas crianças é a mamadeira, sendo que apenas duas crianças nunca usaram mamadeira e dois não a utilizam mais. Porém, cinco ainda utilizam a mamadeira e um deles também utiliza chupeta. No entanto, a mamadeira é utilizada apenas para o leite, e as outras bebidas são tomadas no copo.

Tabela 4 - Quantidade de mamadeiras diariamente

Mamadeiras por dia	N*
Duas	2
Três ou mais	3
Total	5

*Neste caso não será lavada em conta P. H. que utiliza sonda e as crianças que não utilizam mais a mamadeira



As mães adicionam diversos complementos (café, açúcar mascavo, alimento preparado de milho, etc.) na preparação das mamadeiras. O achocolatado é o mais utilizado e apenas um dos sujeitos não consome nenhum suplemento no leite. Mais da metade das crianças consome, portanto, leite acrescido de complementos que incluem algum tipo de açúcar na sua composição.

Todos os pesquisados que comem sozinhos utilizam talheres, somente um com dois anos não se alimenta sozinho e P. H. que se alimenta pela sonda, no entanto quando senta a mesa com a família utiliza talheres.

Quanto ao local onde são feitas as refeições, seis das entrevistadas relataram sentar-se à mesa, três disseram não ter um lugar definido podendo ser sala, cozinha entre outros e um que se realiza exclusivamente na sala.

Tabela 5 - Grau de seletividade

Seletividade	N
Recusa a maior parte dos alimentos	3
Recusa alguns alimentos	5
Total	8

A reação das crianças em relação à oferta de alimentos desconhecidos do seu paladar é, para a maioria, de aceitação, sendo que esses sujeitos recusam apenas alimentos específicos e não um grupo ou número de alimentos maior (como carne, frutas, verduras). Os sujeitos que recusam alimentos novos são os mesmos que têm um histórico de preferências alimentares restritas. (como o caso de S., cuja alimentação é baseada em carne assada). Para facilitar a aceitação de alimentos variados, as crianças devem ser expostas aos diferentes alimentos precocemente e com freqüência, pois elas tendem a rejeitar novos alimentos (BIRCH, 1997 apud GIUGLIANI et al, 2000). A rejeição inicial ao alimento muitas vezes é erroneamente interpretada como uma aversão permanente ao mesmo, e este acaba sendo excluído da dieta da criança (GIUGLIANI et al, 2000).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AQUINO, R. C.; PHILIPPI, S. T. Consumo infantil de alimentos industrializados e renda familiar na cidade de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, 36(6):655-60, 2002.
- ARAÚJO, M. F. M.; BESERRA, E. P.; CHAVES, E. S. O papel da amamentação na gênese da obesidade infantil: um aspecto para a investigação de enfermagem. *Acta Paul. Enferm.* 2006.
- BIRCH, L. L. Development of food preferences. *Annual Review of Nutrition*, 19, 41-62, 1999.
- CAMPOS, S. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev. Bras. Enferm.* 61:1-4, Brasília, DF, Set/Out, 2004.
- FINGER, I.; QUADROS, R. M. Teorias de aquisição da linguagem. *UFSC*, Florianópolis, 2008.
- FREIRE, G. M. 1995. *Linguagem como processo terapêutico*. São Paulo, Plexus.
- GIUGLIANI, E. J.; VICTOR, E. A. C. Alimentação complementar. *Journal de Pediatria* - Vol. 76, Supl. 3, 2000.
- HERINGER, M. R. C.; REIS, M.; PEREIRA, L. F. S.; DININNO, C. Q. M. S. A influência da amamentação natural no desenvolvimento dos hábitos orais. *Rev. CEFAC*, v.7, n.3, 307-10, São Paulo, Jul/Set, 2005.
- HERNÁNDEZ, J. C. Patrimônio e Globalização: o caso das culturas alimentares. *Em: CANESQUI, A. M.; GARCIA, W. D. Antropologia e Nutrição: um diálogo possível*. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2005.
- LAPLANE, A. L. F.; BOTEGA, M. B. S. A mediação da cultura no desenvolvimento infantil. *SMOLKA, A. M.; HORTA, A. L. N. Questões de desenvolvimento humano*. Mercado de Letras.
- LAPLANE, A. L. F.; BOTEGA, M. B. S.; BATISTA, C. G. Grupo de avaliação e prevenção de alterações de linguagem. *SANTANA, A. P.; BERBERIAN, A. P.; GUARINELLO, A. C.; MASSI, G. Abordagens grupais em Fonoaudiologia*. São Paulo: Plexus, 2007.
- NOGUEIRA, A. S. Um estudo sobre o discurso de pais de crianças com queixa de alteração de linguagem. 2007. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Fonoaudiologia) - Universidade Estadual de Campinas. Orientador: Adriana Lia Frizman de Laplane.
- PALADINO, R. R. R. Reflexões sobre a investigação de linguagem em crianças pequenas. *R. Distur. Comun.*, São Paulo, 1(1): 1, 11, jan./mar, 1986.
- TABAK, K. C. A prática de alimentação de crianças de 3 a 24 meses de idade das famílias de bairros rurais de Piracicaba. Dissertação de Mestrado, FEA/UNICAMP, 1997.
- PHILIPPI, S. T.; CRUZ, A. T. R.; COLLUCCI, A. C. A. Pirâmide alimentar para crianças de 2 a 3 anos. *Rev. Nutr.* 16(1):5-19, Campinas, Jan./Mar, 2003.
- RAMOS, M.; STEIN, L. M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. *Journal de Pediatria* - Vol. 76, Supl. 3, 2000.
- RAMOS, M.; STEIN, L. M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. *Journal de Pediatria* - Vol. 76, Supl. 3, 2000.
- ROTENBERG, S.; DE VARGAS, S. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: a alimentação da criança, a alimentação da família. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*. Vol. 4, N. 1, pp. 85-94, 2004.
- SILVEIRA, F. J. F.; LAMOUNIER, J. A. Prevalência do aleitamento materno e práticas de alimentação complementar em crianças com até 24 meses de idade na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais. *Rev. Nutr.* 17(4):437-447, Campinas, Out./Dez, 2004.
- SOVINSKI, S. R. P. *Psicodinâmica da Alimentação*. Cefac, 1999.
- TABAK, K. C. A prática de alimentação de crianças de 3 a 24 meses de idade das famílias de bairros rurais de Piracicaba. Dissertação de Mestrado, FEA/UNICAMP, 1997.
- TERCARIOLI, D. D. F.; SCHILLO, R. No discurso de estagiários e recém formados: por que incluir os pais no processo terapêutico fonoaudiológico de seus filhos. *Distúrbios da Comunicação*. Vol. 15, N. 2, Dez, 2003.
- VITOLI, M. R.; BORTOLINI, G. A.; FELDEN, S. C. A. DRACHLER, M. L. Impactos da implementação dos dez passos da alimentação saudável para crianças: ensaio de campo randomizado. *Cad. Saúde Pública*. 21(5):1448-1457, Rio de Janeiro, Set/Out, 2005.
- YAMAMOTO, M. E.; Lopes, F. A. Dize-me o que falas e te direi o que comes: aquisição da linguagem e composição da dieta em crianças. *Em M. L. S. Moura (Org.). O bebê do século XXI e a psicologia em desenvolvimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

Tabela 6 - Alimentação diferente ou igual a do restante da família

Alimentação diferenciada/não	N
Come a mesma comida que a família	7
Come comida diferente	3
Total	10



Um fato importante é que na maioria dos casos a alimentação da criança é a mesma da família.

Foi perguntado às mães/avós se elas consideravam que seus filhos/netos comiam bem. Nas suas respostas, os participantes afirmam que, em geral, as crianças se alimentam bem. Apenas nos casos em que a alimentação da criança é diferente da alimentação da família surgiu o desejo de que fossem diferentes os hábitos alimentares dos sujeitos. Um dos pesquisados faz uso de sonda e sua mãe demonstra um grande anseio em relação à alimentação da criança. No dizer da mãe: *"nossa, minha maior vontade é que o P.H. sente e coma"*, pois ele faz uso da sonda desde os quinze dias de vida e hoje a mãe relata que o P. H. tem nojo de comida por não ter desenvolvido o hábito de comer, a avó de M. gostaria que a alimentação do mesmo fosse diferente, *"acho que ele tinha que comer de tudo um pouco"*, mãe de M. L. *"eu nunca tive problemas com a alimentação dela desde bebezinha"*; mãe de V. *"está bom, tem coisas doces que ela não gosta, mas pra mim está bem"*.

CONCLUSÃO

Os resultados indicam que, em alguns casos, a alimentação predominantemente líquida ou pastosa, com uso preferencial da mamadeira além dos dois anos de idade pode interferir no desenvolvimento da fala da criança. Essas práticas alimentares decorrem de fatores culturais e sociais relacionados às histórias familiares. Assim, a promoção de mudanças nessas práticas deve levar em consideração esses fatores.