

PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE EM MOTRICIDADE OROFACIAL NA INFÂNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CHRISTINE GRELLMANN SCHUMACHER¹; ADELINE SUZANNE ZINGLER²; DAISYÉLI DIAS MESQUITA³; ARIELLY FREITAS MOURA⁴; MANOELA GOMES⁵; GEOVANA DE PAULA BOLZAN⁶.

¹Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) – christine.schuma@gmail.com

²Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) – adelinezingler@gmail.com

³Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) – daisyelid@gmail.com

⁴Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) – ariellyfmoura@gmail.com

⁵Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) – gmanoela@hotmail.com

⁶ Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) – gebolzan@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho consiste em um relato de experiência do primeiro ano de execução de um projeto de extensão, que teve início em abril de 2019 no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). O projeto intitulado “Prevenção e Promoção da saúde em motricidade orofacial na infância” visa contribuir para melhora na saúde e na qualidade de vida de crianças e famílias atendidas no HUSM, atuando como suporte especializado, em nível ambulatorial, para promoção e manutenção do aleitamento materno; avaliação das habilidades de alimentação oral e prevenção das alterações da motricidade orofacial na primeira infância; bem como diagnóstico precoce de disfagia, o que pode refletir na redução de custos com internações hospitalares e outros tratamentos terapêuticos e curativos na infância. Este projeto também tem por objetivo proporcionar complementação acadêmica aos alunos da Graduação em Fonoaudiologia, por meio de atendimento em ambulatório especializado em alimentação infantil, inserido em ambiente hospitalar, e de utilização de recurso diagnóstico, como a videofluoroscopia da deglutição, os quais não são contemplados na grade curricular prática do curso.

Ao consultarmos a literatura, identificamos que estimativas quanto às diversas formas de ação e suas consequências para a saúde da criança, mostram que a promoção do aleitamento materno exclusivo é a intervenção isolada em Saúde Pública, com o maior potencial para a diminuição da mortalidade infantil (CAMPOS, 2014).

Especificamente na Fonoaudiologia, a promoção do aleitamento materno, a prevenção da instalação de hábitos orais deletérios, bem como sua remoção, e a introdução alimentar complementar com diferentes consistências alimentares em idade adequada, são as bases para a promoção da saúde na área de Motricidade Orofacial. Isso porque as funções de sucção, respiração, mastigação, deglutição e fala são executadas pela ação conjunta e harmônica das estruturas do sistema estomatognático.

2. METODOLOGIA

O projeto foi executado no Hospital Universitário de Santa Maria, um tumo por semana, de abril de 2019 a março de 2020. Devido à pandemia por COVID-19, o projeto de extensão encontra-se suspenso.

O projeto atendia às diádes mãe-bebê, cujo nascimento do bebê tenha ocorrido no HUSM, ou que o RN tenha permanecido internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal desse hospital. Também foram atendidas crianças na faixa etária até 3 anos provenientes das demais unidades de internação pediátrica do hospital e ambulatórios de pediatria geral ou especializados. O encaminhamento dos pacientes ao ambulatório pode ser realizado pelos diferentes profissionais da saúde do hospital, incluindo os residentes e acadêmicos.

Os atendimentos eram realizados em conjunto por docente fonoaudióloga, alunos do Curso de Fonoaudiologia e residentes multiprofissionais da Linha Materno-Infantil da Residência Multiprofissional em Atenção e Gestão Hospitalar da instituição de origem.

Na primeira consulta, eram realizadas anamnese e avaliação de acordo com cada caso, sendo, na sequência, realizadas as intervenções e orientações. Eram agendados retornos para acompanhamento das diádes mãe-bebê ou de crianças atendidas, a fim de se avaliar a eficácia das ações ou dar seguimento à intervenção, quando necessário. A frequência dos retornos e o número de atendimentos eram definidos conforme as particularidades de cada caso. Da mesma forma, conforme a necessidade evidenciada, após a avaliação clínica fonoaudiológica da deglutição eram agendados e realizados exames de videodeglutograma às crianças atendidas. O exame prevê a compreensão da dinâmica da deglutição e a realização de ajustes de consistências, utensílios, postura, entre outros aspectos que possam favorecer a segurança da alimentação do paciente. Este exame é realizado pela responsável pelo projeto, técnico em radiologia e médico radiologista. Os alunos envolvidos no projeto participaram da análise do exame e da condução clínica.

A intervenção para favorecer o sucesso do aleitamento materno, quando for o caso, e a introdução de alimentação complementar tem como base as diretrizes do Ministério da Saúde (Cadernos de Atenção Básica, n. 23, 2009; Guia Alimentar, 2019), complementados com a literatura atual nas áreas de Motricidade Orofacial e Neonatologia.

A intervenção com vistas à remoção de hábitos orais de succção seguiu o Método de Esclarecimento, proposto por Degan *et al* (2001). Caso a criança necessitasse de terapia miofuncional orofacial, era encaminhada ao Setor de Motricidade Orofacial da clínica-escola de Fonoaudiologia da UFSM ou para outro projeto de extensão, com essa finalidade. A atuação na área de dificuldades alimentares, seguiram os princípios da abordagem integrativa (Junqueira, 2017).

O diagnóstico de disfagia infantil era realizado por meio de avaliação ambulatorial, utilizando-se o Protocolo para Avaliação Clínica da Disfagia Pediátrica - PAD-PED (Flabiano-Almeida, Bühler e Limongi, 2014).

Em caso de realização do exame de videofluoroscopia da deglutição, este é realizado no Serviço de Radiologia do Hospital Universitário de Santa Maria, e para o exame serão preparadas as consistências alimentares necessárias à testagem da deglutição da criança, conforme avaliação clínica prévia. São avaliados aspectos relacionados às fases oral e faríngea da deglutição, que são visíveis no exame, respeitando as peculiaridades de cada consistência avaliada e do utensílio utilizado. A fase esofágica não é realizada em crianças. Em caso de lactentes, a avaliação em mamadeira com as consistências líquida e néctar poderá ser incluída, sendo que aspectos relacionados à sucção poderão ser incluídos. A conclusão do

exame é descrita com base na classificação de Ott *et al* (1996) quanto à normalidade ou grau de disfagia. Também é apresentada a informação quanto à penetração/ aspiração laringotraqueal, conforme a escala de Rosembek *et al* (1996).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de vigência do ambulatório de alimentação infantil foram realizados 89 atendimentos no total, atendendo 51 crianças. Foram 31 casos de consultoria de aleitamento materno e 10 atendimentos com consultoria de amamentação associados à reavaliação do frênuco lingual. Quanto às dificuldades alimentares foram realizados no total quatro casos, sendo três com acompanhamento; e também, seis casos de risco para disfagia infantil, sendo todos com acompanhamento.

Em relação às consultorias, grande parte das queixas foram em relação à pega incorreta, pouca produção de leite, e posicionamento, tanto da mãe quanto do bebê. Também houveram queixas quanto a fissuras mamilares, que estavam prejudicando a amamentação, sendo que algumas deixaram de amamentar por um período em razão da dor. Quanto ao frênuco lingual, poucas famílias sabiam que poderia interferir durante o aleitamento, por isso foram orientadas quanto às implicações e à intervenção recomendada.

Sobre a alimentação, algumas crianças já haviam iniciado o processo de introdução alimentar, precocemente ou não. As mães também foram orientadas quanto à introdução alimentar de forma adequada e respeitosa ao desenvolvimento das habilidades de alimentação oral e de uma relação prazerosa com a alimentação. As crianças que apresentam diagnóstico ou risco de disfagia infantil foram crianças que apresentavam alguma síndrome, trauma pós-parto ou mal formações.

De modo geral, as condutas e orientações do ambulatório basearam-se em manejo clínico do aleitamento materno, com ajuste de posicionamento do bebê, sustentação da mama e pega adequada; diagnóstico de disfagia infantil, com manejo inicial de ajuste da dieta, utensílios, posicionamento e encaminhamentos para terapia, nos casos em que a intervenção se mostrou necessária. Além disso, em casos que se considerou necessária a intervenção no frênuco lingual foram realizados encaminhamentos para avaliação da equipe de cirurgia bucomaxilofacial do hospital. Sendo assim, cada caso conforme observada necessidade, foram realizados encaminhamentos para outras especialidades ou discussão com a equipe de saúde do ambulatório de pediatria do hospital.

4. CONCLUSÕES

O presente projeto de extensão evidenciou bons resultados em sua prática, sendo um suporte especializado, em caráter preventivo e de diagnóstico e intervenção precoces em alimentação infantil, acessível para todas famílias atendidas pelo Hospital, desde que referenciadas por um profissional de saúde.

O desenvolvimento das atividades pelos estudantes e docente, atingiu um número significativo de atendimentos e acompanhamentos durante o primeiro ano de execução do projeto, repercutindo positivamente no aprendizado dentro do ambiente ambulatorial/ hospitalar. No momento as atividades do projeto de extensão estão paralisadas devido a pandemia por COVID-19, doença causada pelo SARS-CoV-2, mas em breve pretende-se dar continuidade ao projeto,

agregando outros profissionais e estudantes de outras áreas à equipe, como fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, a fim de otimizar a extensão realizada.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, C. M. T.; SILVA, G. A. P.; COUTINHO, S.B. Aleitamento materno e uso de chupeta: repercussões na alimentação e no desenvolvimento do sistema sensório motor oral. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 25, n. 1, p. 59-65, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- CAMPOS JÚNIOR, D.; BURNS, D. A. R.; LOPEZ, F. A. **Tratado de Pediatria - Sociedade Brasileira de Pediatria**. 3. ed. Manole: São Paulo, 2014.
- DEGAN, V. V.; BONI, R. C.; ALMEIDA, R. C. Idade adequada para remoção de chupeta e/ou mamadeira, na faixa etária de 4 a 6 anos. **J Orthop-Orthod Pediatr Dent.** v. 3, p.5-16, 2001.
- LEVY, D.S.; ALMEIDA, S.T. **Disfagia Infantil**. 1^a ed. Thieme Revinter, 2018.
- NEIVA, F.C.B; CATTONI, D.M.; RAMOS, J.L.A.; ISSLER H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **J Pediatr.** v. 79, n.1, p.7-12, 2003.
- OTT, D. J.; HODGE, R. G.; PIKNA, L. A. et al. Modified barium swallow: clinical and radiographic correlation and relation to feeding recommendations. **Dysphagia**. 1996; 11: 187-90
- REA, M. F. O pediatra e a amamentação exclusiva. **J Pediatr.** (Rio J.), Porto Alegre, v. 79, n. 6, 2003.
- ROSENBEK, J.C.; ROBBINS, J. A., ROECKER, E.B.; COYLE, J.L.; WOOD, J. L. A penetration aspiration scale. **Dysphagia** 1996; 11:93-8.
- SANCHES, M. T. C. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n.5 (supl), p.155-161, 2004.
- SEGALA,E.E. Efeito de uma intervenção multiprofissional na prevalência do aleitamento materno exclusivo em um Hospital Universitário. 80f. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2016.
- TANIGUTE, C.C. Desenvolvimento das Funções Estomatognáticas. In: MARCHESAN, I.Q. **Fundamentos em Fonoaudiologia – Aspectos Clínicos da Motricidade Oral**. 2^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2005. p. 2-9. UFSM, Resolução N. 25, de 10.11.2008.
- VALÉRIO, K. D. ; ARAUJO, C. M. T.; COUTINHO, S.B. Influência da disfunção oral do neonato a termo sobre o início da lactação. **Rev.CEFAC**. v.12, n. 3, p.441-53, 20