



## PERFIL DO ALEITAMENTO MATERNO DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS

DÉBORA KUTNE WILLUMSEN<sup>1</sup>; FRANCIELE LEILIANE SARI<sup>2</sup>; CRISTIANE  
FACCIO GOMES<sup>3</sup>

**RESUMO:** O aleitamento materno exclusivo traz muitos benefícios amplamente divulgados na literatura, para saúde e bem-estar da criança e desenvolvimento adequado dos órgãos fonoarticulatórios. Os avanços na área da neonatologia têm elevado o número de recém-nascido (RN) de risco, pois, em contrapartida, a diminuição nas taxas de mortalidade leva a um crescimento nos índices de morbidade infantil e, conseqüentemente, um aumento das seqüelas e da necessidade de intervenção precoce. Este estudo visou caracterizar, o tipo de alimentação recebido pelas crianças com necessidades especiais da Associação Norte Paranaense de Reabilitação (ANPR), com faixa etária de zero a cinco anos. O levantamento de dados, foi realizado através de entrevistas semi-estruturadas aos responsáveis pelas crianças, com faixa etária de zero à cinco anos de idade, visando investigar a alimentação recebida por estas crianças no primeiro estágio de vida, bem como os hábitos alimentares desenvolvidos. Os dados foram analisados quantitativamente, através da média percentual simples, obteve-se um total de 62 participantes, desses 54 responderam ao questionário, resultando em 87,09%, onde 44,4 % meninas e 55,6 % meninos, com diagnósticos de Paralisia Cerebral (PC) 64,8%, Síndromes diversas 5,5%, Hidrocefalia 29,6%, Mielomeningocele 5,5%, e outras patologias 20,4%. Sendo que, 53,8 % tiveram problemas durante o período gestacional, 64,8% perinatal, e 83,3% após o nascimento (ressaltando que há no questionário o problema pré, peri e pos-natal para o mesmo indivíduo).. Amamentados ao seio materno (SM) 66,7%. Quando questionados sobre os hábitos desenvolvidos pelas crianças, 38,9% ainda utilizam chupeta. E a maioria das crianças 70,4% utilizaram sonda no hospital, ressaltando a dificuldade de sucção apresentada. A partir desta análise propõem-se, o desenvolvimento de programas de educação em saúde direcionados aos bebês de risco, com relação ao aleitamento materno.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aleitamento materno, crianças excepcional, métodos de alimentação.

### INTRODUÇÃO:

O aleitamento materno exclusivo traz muitos benefícios amplamente divulgados na literatura, a qual tem apontado a importância da sucção durante o aleitamento natural, pois promove o desenvolvimento adequado dos órgãos fonoarticulatórios quanto à mobilidade, força, postura e o desenvolvimento das funções de

<sup>1</sup> Fonoaudióloga da Associação Norte Paranaense de Reabilitação (ANPR), Especialista em Motricidade Oral, membro do grupo de pesquisa "Neonatologia e Pediatria" do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR), Maringá-Paraná. [deborakutne@bol.com.br](mailto:deborakutne@bol.com.br)

<sup>2</sup> Fisioterapeuta da Associação Norte Paranaense de Reabilitação (ANPR), Especialista em Fisioterapia Respiratória, membro do grupo de pesquisa "Neonatologia e Pediatria" do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR). Maringá-Paraná. [fran\\_sari@hotmail.com](mailto:fran_sari@hotmail.com)

<sup>3</sup> Docente do Curso de Fonoaudiologia. Departamento de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Maringá, CESUMAR, Maringá – Paraná. Doutora em Pediatria (UNESP – Botucatu), líder do grupo de pesquisa "Neonatologia e Pediatria". [crisgomes@cesumar.br](mailto:crisgomes@cesumar.br)

respiração, mastigação, deglutição e articulação dos sons da fala. Desta forma, reduz a presença de maus hábitos orais e de várias patologias fonoaudiológicas <sup>(1)</sup>.

De acordo com Lopes e Faria <sup>(2)</sup>, os avanços na área da neonatologia têm elevado o número de recém-nascido (RN) de risco, pois, em contrapartida, a diminuição nas taxas de mortalidade leva a um crescimento nos índices de morbidade infantil e, conseqüentemente, um aumento das seqüelas e da necessidade de intervenção precoce.

Para Vaz <sup>(3)</sup>, bebês que nascem antes do tempo gestacional (em idades gestacionais inferiores a 37 semanas), assim como aqueles com peso inferior a 2.500 gramas, portanto, sem condições de terem atingido o crescimento e desenvolvimento adequados, constituem-se em grupo de risco elevado para doenças, afecções e mesmo óbitos a curto e médio prazo. São crianças muito mais susceptíveis às lesões hipóxicas que conduzem à paralisia cerebral, ao retardo mental e a outros distúrbios sensoriais e intelectuais.

O processo da alimentação é complexo e inclui estado de alerta, cognição, desenvolvimento motor e neurológico, integração com a mãe ou pessoa responsável pelo bebê e maturação fisiológica do Sistema Estomatognático. Muitas destas habilidades começam no útero e continuam a se desenvolver após o nascimento. Qualquer alteração em algum aspecto acima citado antes/durante e/ou após o nascimento pode acarretar problemas de alimentação <sup>(4)</sup>.

Segundo Botelho *et al.* <sup>(5)</sup>, é de suma importância o estudo dos distúrbios da deglutição no RN porque, com freqüência, eles são a base dos problemas alimentares e nutricionais, podendo causar dor torácica e aspiração de alimento (ou saliva) para as vias aéreas, levando a considerável morbidade pulmonar (pneumonias recorrentes, bronquite crônica, broncoespasmo recorrente, pneumonia aspirativa, etc.) e otolaringológicas (otite média recorrente, laringite aguda recorrente, etc.), incluindo apnéia, insuficiência respiratória e morte.

Conforme Neiva <sup>(6)</sup>, a ampliação dos estudos fonoaudiológicos na área da neonatologia assume grande importância, pois aprofunda o conhecimento da alimentação dos recém-nascidos normais e de risco nesse período crítico, auxiliando as especialidades médicas que envolvem o grupo estudado.

Portanto, é fundamental ter em mente que o distúrbio de deglutição pode ser manifestação de uma doença sistêmica ou decorrente de afecção primária, anatômica ou funcional de cada uma das estruturas envolvidas no processo. A alteração pode aparecer em uma fase da deglutição ou várias alterações podem coexistir, sendo comum nos neuropatas <sup>(5)</sup>. As possibilidades de ações da Fonoaudiologia na saúde materno-infantil podem ocorrer na gestação (pré-natal), no nascimento (berçários) e no puerpério. No pré-natal, as contribuições fonoaudiológicas incluem procedimentos específicos para famílias com histórico de risco, aconselhamentos sobre a importância da amamentação natural para o desenvolvimento fonoaudiológico e sobre a aquisição e o desenvolvimento da comunicação humana. Nos berçários normais e de risco, a intervenção fonoaudiológica desenvolve orientações específicas, identificação precoce e intervenções <sup>(7)</sup>.

Para Brock <sup>(8)</sup>, a manipulação inadequada dos prematuros pode repercutir de modo direto no seu crescimento e desenvolvimento. A conscientização da equipe profissional médica e até mesmo da equipe multidisciplinar deve ser grande.

Segundo Andrade e Guedes <sup>(9)</sup>, o bebê prematuro pode apresentar inúmeras dificuldades para amamentação materna pela própria imaturidade cerebral, alteração nos estados de consciência, alteração de tônus muscular, reflexos orais ausentes ou incompletos, além da incoordenação da respiração com a deglutição e também as dificuldades de sucção, devendo-se aumentar o incentivo a essas mães visando à amamentação e cuidados gerais com a criança.

O Fisioterapeuta, entre outras atribuições, orienta as mães para o posicionamento adequado da criança ao seio materno, com a finalidade de favorecer a mamada e a

posição correta das mães, através do auxílio de travesseiros e cadeiras confortáveis para aumentar o tempo da amamentação e diminuir o desconforto da díade mãe/bebê.

Além disso, realiza orientações sobre as contribuições do leite materno para evitar infecções e doenças respiratórias e outras patologias da prematuridade, além da maturação do sistema gastrintestinal<sup>(10)</sup>.

Nas crianças com lesão central conseqüente de paralisia cerebral, conforme a extensão e a gravidade do problema, os profissionais podem observar algumas seqüelas, tais como a falta de controle cefálico, de tronco, de cavidade oral, dificuldade no equilíbrio para sentar, inabilidade de movimentar os membros superiores e inferiores que impedem que os braços se movimentem anteriormente, bem como dificuldade de levar as mãos à boca e ausência de coordenação olho e mão.

## **MATERAIS E MÉTODOS**

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa do CESUMAR, e autorização da entidade onde foi realizada a pesquisa. Foram coletados dados, com os responsáveis de 62 crianças da Associação Norte Paranaense de Reabilitação – ANPR. Adotando os critérios de inclusão a pesquisa, faixa etária de 0-5 anos. Os responsáveis foram entrevistados através de questionários semi-estruturados desenvolvidos pelas pesquisadoras, a fim de para obter informações relacionadas ao tipo de aleitamento recebido, e os hábitos alimentares presentes em cada criança.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os dados foram analisados quantitativamente, através da média percentual simples, obteve-se um total de 62 participantes, desses 54 responderam ao questionário, resultando em 87,09%, onde 44,4 % meninas e 55,6 % meninos, com diagnóstico de Paralisia Cerebral (PC) 64,8%, Síndromes diversas 5,5%, Hidrocefalia 29,6%, Mielomeningocele 5,5%, e outras patologias 20,4%. Sendo que, 53,8 % tiveram problemas durante o período gestacional, 64,8% perinatal, e 83,3% após o nascimento (ressaltando que há no questionário o problema pré, peri e pos-natal para o mesmo indivíduo). Amamentados ao seio materno (SM) 66,7%. Quando questionados sobre os hábitos desenvolvidos pelas crianças, 38,9% ainda utilizam chupeta. E a maioria das crianças 70,4% utilizaram sonda no hospital, ressaltando a dificuldade de sucção apresentada.

Em vasto estudo bibliográfico, atualmente é perceptível que a desordem motora global e oro facial é muito comum nas crianças com necessidades especiais, o que justifica 70,4% usarem sonda no hospital ressaltando que a prematuridade é muito encontrada na história dessa população.

Dentre as patologias encontradas tivemos maior percentual dos indivíduos com paralisia cerebral que com o avançar das semanas, a grande maioria, desenvolve padrões patológicos e inadequações posturais como perfil característico da patologia já descrito na literatura. Acreditamos que isso tem grande interferência na amamentação e também é notado a baixa na produção do leite materno quando a mãe se depara com um filho patológico. Provavelmente sejam umas das justificativas para termos encontrado somente 66,7% de indivíduos amamentados ao seio materno.

O uso de hábito deletério (chupeta) 38,9% também é um fator relevante para população, logo por ser uma geração com grande esclarecimento feito até mesmo na mídia pelo ministério da saúde que o uso prejudica na amamentação e gera as conseqüências do desmame precoce.

## CONCLUSÃO

A partir desta análise descrita propõem-se, o desenvolvimento de programas de educação em saúde direcionados aos bebês de risco, com relação ao aleitamento materno, para ser mais enfatizado, ou seja, com enfoque específico e diferenciado para a população de risco.

O acompanhamento fonoaudiológico e fisioterápico é imprescindível desde o nascimento de risco para propiciar desenvolvimento organizado e quebra de padrões patológicos que interferem na amamentação e assim propiciar melhor qualidade de vida e menores complicações nutricionais.

## REFERÊNCIAS

1. NEIVA, F.C.B.; CATTONI, D. M.; RAMOS, J.L. De A.; e ISSLER, H. Desmame Precoce: Implicações para o desenvolvimento motor-oral. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, v. 79, n.1, p.7-12, Jan/Fev 2003.
2. LOPES, R. B.; FARIA, M. B. R. Intervenção precoce em bebês prematuros. **Temas sobre Desenvolvimento**, v.1, n. 3, p. 45-53, 1994.
3. VAZ, F. A. C. Perinatologia e Neonatologia: Conceitos e Princípios Gerais. In: ANDRADE, C. R. F.(Org.) *Fonoaudiologia em Berçário Normal e de Risco*. São Paulo: Lovise, 1996. cap. 1, p.19-23.
4. XAVIER, C. Assistência à Alimentação de Bebês Hospitalizados. In: BASSETTO, M. C. A.; BROCK, R.; WAJNSZTEJN, R. *Neonatologia: Um Convite à Atuação Fonoaudiológica*. São Paulo: Lovise, 1998. cap. 34, p.255-75.
5. BOTELHO, M. I. M. R.; QUINTELHA, T.; SILVA, A. Distúrbios da Deglutição (e Aspiração) na Infância. In: FURKIM, A. M.; SANTINI, C. S. *Disfagias Orofaríngeas*. São Paulo: Pró-Fono, 1999. cap. 5, p. 61-93.
6. NEIVA, F. C. B. *Análise do Padrão de Sucção em Recém-Nascidos de Termo e Pré-Termo com Idade Gestacional de 34 a 36 6/7 Semanas*. 1999, 238 fls. (Dissertação de Mestrado) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999. 238 fls.
7. ANDRADE, C. R. F. Ações Fonoaudiológicas na Saúde Materno-Infantil. In: ANDRADE, C.R.F. (Org.). *Fonoaudiologia em Berçário Normal e de Risco*. São Paulo: Lovise, 1996. cap. 2, p.25-41.
8. BROCK, R. Recém-Nascido Prematuro, Baixo Peso e Retardo de Crescimento Intra-Uterino. In: BASSETTO, M. C. A.; BROCK, R.; WAJNSZTEJN, R. *Neonatologia: Um Convite à Atuação Fonoaudiológica*. São Paulo: Lovise, 1998. cap. 10, p.67-73.
9. ANDRADE, I. S. N.; GUEDES, Z.C.F. Sucção do recém-nascido prematuro: comparação do método Mãe-Canguru com os cuidados tradicionais. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, Recife, v.5, n.1, p.61-69, Jan./Mar. 2005.
10. NASCIMENTO, M. B. R; ISSLER, H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 80, supl. 5, p.163-172,2004.