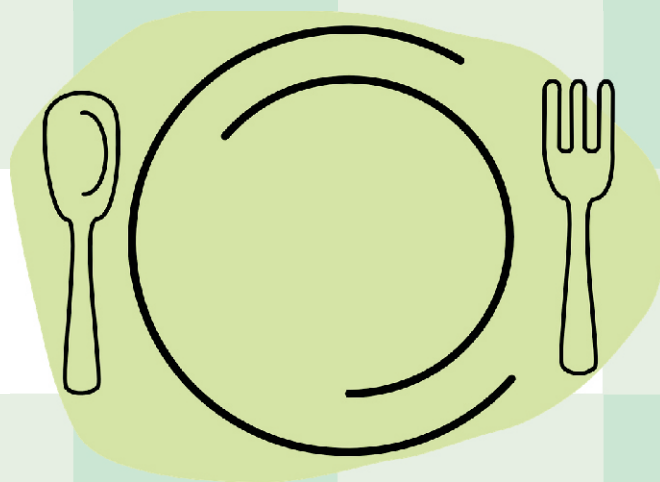


FONOAUDIOLOGIA E ALIMENTAÇÃO

nas diferentes fases da vida

GRUPO DE MOTRICIDADE OROFACIAL E DISFAGIA DE BELO HORIZONTE



2016

Elaboração



grupo de
motricidade **orofacial e disfagia**
de belo horizonte

Amanda Valentim (CRFa 6-7211)

Andréa Motta (CRFa 6-853)

Camila Dantas (CRFa 6-4704)

Cristiane Corrêa (CRFa 6-6083)

Eliene Ribeiro (CRFa 6-4720)

Fabiana Durães (CRFa 6-6179)

Janaina Maynard (CRFa 6-2801)

Joana Penayo ((CRFa 6-5173)

Larissa Thompson (CRFa 6-3847)

Isabela Vono (CRFa 6-3477)

Paula Pinheiro (CRFa 6-5132)

Renata Furlan (CRFa 6-6936)

Vanessa Novaes (CRFa 6-6185)

Viviane Santos (CRFa 6-8731)

Este material foi elaborado pelo Grupo de Motricidade Orofacial e Disfagia de Belo Horizonte.

O Grupo foi criado por fonoaudiólogos atuantes nessas áreas para fortalecer e divulgar a atuação da Fonoaudiologia e não possui fins lucrativos.

Denominado, anteriormente, de Subcomitê de Motricidade Oral de Minas Gerais, foi fundado no dia 13 de abril de 2002.

Introdução

Em todas as fases da vida é importante uma alimentação adequada, não apenas no que diz respeito à nutrição, mas também à consistência do alimento, modo de ingeri-lo e desempenho das funções de mastigação e deglutição.

É papel do fonoaudiólogo promover o equilíbrio entre as estruturas e as funções envolvidas na alimentação, preocupando-se com o posicionamento, a mobilidade e a força dos músculos da região da cabeça e do pescoço, de modo que a ingestão do alimento seja desempenhada de forma efetiva. Além do equilíbrio muscular, a mastigação correta promove também a saúde dentária e a sensação de saciedade.

O objetivo deste material é orientar, do ponto de vista da Fonoaudiologia, aspectos relacionados à alimentação, nas diversas faixas etárias, de acordo com as mudanças fisiológicas que ocorrem com o crescimento, desenvolvimento e envelhecimento.







Alimentação na Infância

0 a 6 meses

O leite materno contém tudo que o bebê precisa até o 6º mês de vida, inclusive água. E por isso, é recomendada a amamentação exclusiva até essa idade. A amamentação traz importantes benefícios para a mãe e para o bebê, incluindo o desenvolvimento dos músculos que futuramente serão usados na fala e na mastigação.

O recém-nascido já nasce com algumas habilidades e dentre essas é importante destacar os reflexos de alimentação. O reflexo de procura, por exemplo, faz com que o bebê abra a boca e vire o rosto em direção ao estímulo, quando os lábios ou bochechas são tocados. O reflexo de sucção-deglutição permite que o bebê se alimente. Em algumas situações, como nos casos dos bebês prematuros, esses reflexos estão ausentes ou diminuídos e é necessária a estimulação pelo fono-audiólogo para que o bebê consiga se alimentar.



0 a 6 meses

Ao nascer, a língua ocupa toda a cavidade da boca do bebê, de modo que ele é obrigado a respirar pelo nariz. As bochechas possuem as chamadas almofadas de gordura, que auxiliam na sucção.

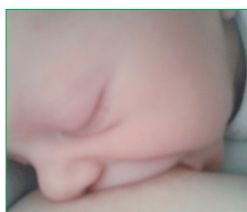


Ao usar a mamadeira o bebê não realiza os mesmos movimentos de quando mama no peito. Dessa forma, a mamadeira estimula a musculatura de maneira diferente, o que pode interferir no desenvolvimento correto da face.

A chupeta não é recomendada, pois seu uso contínuo e prolongado tende a interferir no desenvolvimento dos ossos da face, dentes e músculos.

6 a 12 meses

A partir dos seis meses, o organismo da criança já está preparado para receber alimentos diferentes do leite materno, que são chamados de alimentos complementares. A introdução desses deve ser lenta e gradual e geralmente se inicia com frutas bem amassadas. Mesmo recebendo outros alimentos, é recomendado que a amamentação seja mantida até os dois anos.



Os alimentos oferecidos à criança devem ser preparados especialmente para ela e bem cozidos. Ao colocá-los no prato, deve-se amassá-los bem. A consistência deverá ter o aspecto pastoso (papa/purê). Evite passar os alimentos pela peneira ou bater no liquidificador/mixer, pois é muito importante que a criança possa experimentar diferentes texturas. É importante também que os alimentos não sejam muito misturados para que seus sabores sejam reconhecidos. Essa etapa é fundamental para que a criança receba estímulos diferenciados dentro da boca e se acostume com eles. A variação da textura e do sabor estimula a sensibilidade da região oral e desenvolve a percepção da força necessária na ingestão de cada alimento.

6 a 12 meses

O bebê pode rejeitar as primeiras ofertas, pois tudo é novo: a colher, a consistência e o sabor. É normal que a criança coloque a língua para fora, como se estivesse empurrando/cuspindo ou lambendo o alimento, mas isso não quer dizer que ela não gostou da comida. Ela faz isso, pois ainda não sabe como manipulá-la dentro da boca e sua língua só sabe fazer movimentos para frente e para trás. Ofereça várias vezes (em dias diferentes) um alimento antes de considerar que a criança não gostou. Prefira iniciar as ofertas com colher de silicone ou plástico para diminuir o estranhamento.

Cada criança terá um ritmo diferente de alimentação. É preciso ter paciência para que não se crie o hábito de comer depressa desde o início da vida. A colher, de tamanho apropriado à idade e não muito cheia, deve ser colocada na boca da criança e deve-se esperar que ela tente retirar o alimento. Apenas quando o alimento for engolido a próxima colher deve ser apresentada.



6 a 12 meses

Com a introdução de alimentos será importante também a ingestão de líquidos. Nesse caso, sucos e água podem ser oferecidos em copos com tampa e alças para que a criança, aos poucos, aprenda a usá-los sozinha. Atualmente, existem disponíveis muitos copos com válvula que evitam derramamento. É importante saber que algumas crianças podem estranhar o material do copo, devendo nesse caso testar outras opções.

A partir do 7º mês as papinhas podem conter pequenos pedaços de alimentos, mas bem cozidos. Nessa idade, a criança tem grande curiosidade e começa a participar mais ativamente das refeições querendo segurar, lambear e cheirar sua comida. É importante que seja permitida essa exploração, ainda que gere uma enorme bagunça.

No 8º mês, podem ser oferecidos alimentos bem picadinhos, como pães e biscoitos mais secos (como o papa ovo), para estimular a criança a “roer” e exercitar a sua mastigação.

No final do 1º ano de vida, a criança já pode ter uma refeição semelhante a da sua família, com alimentos bem variados e sem a necessidade de se preparar uma comida diferenciada. Entretanto é preciso ter cuidado com os condimentos.

1 a 2 anos

Com 1 ano e meio a criança já é capaz de engolir, em qualquer consistência, de maneira adequada: lábios fechados, sem perda de líquidos, sem tosse ou engasgos. Também é nessa época que ela aprende a coordenar todas as funções: mastigação, deglutição e respiração.

2 a 3 anos

Esta é uma fase na qual irá ocorrer o abandono gradativo das mamadas noturnas, no seio materno. Os anos chamados pré-escolares compõem uma fase da vida particularmente vulnerável à desnutrição e deficiências nutricionais, com graves repercussões sobre o crescimento e desenvolvimento. Para minimizar essa possibilidade é fundamental que a etapa anterior tenha sido bem conduzida e que a criança esteja acostumada aos diversos sabores, texturas e consistências dos alimentos.



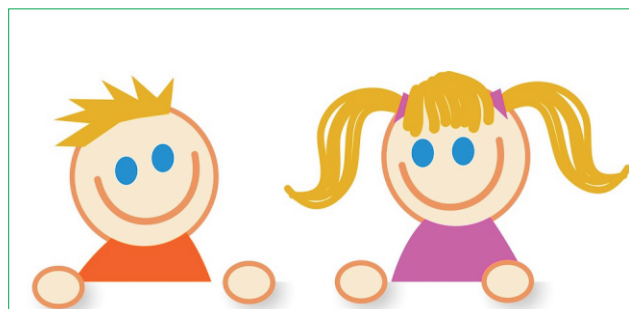
3 a 4 anos

Entre 3 e 4 anos, a criança tem preferências nítidas, recusa alimentos que não gosta e aceita porções pequenas, e essas características devem ser respeitadas. Nesse período, a falta de apetite é comum, aparecendo como reflexo de condições emocionais, sociais e biológicas.

4 a 6 anos

Com o aumento da coordenação dos movimentos mastigatórios, em especial, quando a dentição decídua (dentes de leite) se completa, o ciclo mastigatório se estabiliza e se torna mais eficiente.

No padrão infantil de deglutição observa-se a língua posicionada entre os dentes, pois existe uma desproporção entre o tamanho da língua e da boca. Esse padrão pode amadurecer com o tempo e com a mudança da consistência alimentar oferecida à criança, mas na dúvida melhor procurar avaliação de um fonoaudiólogo.



6 a 12 anos

A fase da dentição mista, também conhecida como “patinho feio”, é esperada no desenvolvimento infantil e ocorre entre os 6 e 12 anos de idade.

A mastigação de crianças de 6 a 8 anos já pode ser considerada próxima à do adulto. A mastigação ideal é aquela em que o corte do alimento ocorre com os dentes incisivos (dentes da frente), os lábios encontram-se fechados, não há presença de ruídos ou participação exagerada da musculatura dos lábios ou queixo, devendo o alimento ser mastigado de um lado de cada vez.

Entre os 8 e os 12 anos de idade, a criança tende a atingir o padrão de deglutição adulta em função do crescimento facial.





The background of the entire page is a light green and white checkered pattern. A dark green border with rounded corners frames the central text area.

Alimentação de adolescentes e adultos

Adolescentes e adultos

Adolescentes e adultos devem continuar ingerindo alimentos de diversas consistências e sabores. O alimento sendo mastigado de um lado e transferido para o outro permite trabalharmos igualmente a musculatura facial e evita sobrecarga e desgaste dentário apenas de um lado, assim como da articulação temporomandibular (ATM), que é a articulação que permite os movimentos da mandíbula.

Alterações na ATM por sua vez prejudicam a mastigação assim como a deglutição e fala e podem provocar fortes dores e desconfortos. Aqueles que já apresentam problemas na ATM não devem buscar alterar seu padrão mastigatório sem orientação profissional especializada, sob o risco de agravarem ainda mais o quadro.

A mastigação de chicletes, frequente entre adolescentes, deve ser evitada, uma vez que não é fisiológico mastigar algo que não diminui sua resistência ao longo do tempo, o que pode sobrecarregar a articulação. Assim, os indivíduos com alterações na ATM são contra indicados a consumirem chicletes.

Adolescentes e adultos

Um cuidado especial com a mastigação deve ocorrer desde a adolescência, uma vez que mastigação e deglutição adequadas também são importantes para a estética facial, evitando rugas e sulcos por postura e força incorretas das estruturas que participam dessas funções.

Nos casos de má oclusão dentária a função mastigatória pode estar alterada, pois os dentes não se encaixam perfeitamente, o que faz com que poucos deles participem efetivamente da mastigação. Mas é importante ressaltar que o uso de aparelhos ortodônticos, cada vez mais comuns nessa fase da vida, também pode influenciar o padrão mastigatório de forma transitória. Entretanto, em algumas pessoas, esses padrões podem se tornar hábitos, sendo importante observar esses comportamentos.







Alimentação na terceira idade

Terceira idade

Com o passar dos anos alterações no corpo podem surgir acarretando dificuldades relacionadas à mastigação. O idoso pode apresentar redução de força da musculatura orofacial e portanto da força mastigatória. Ocorre também diminuição das papilas gustativas que e por conseqüência da percepção dos sabores.

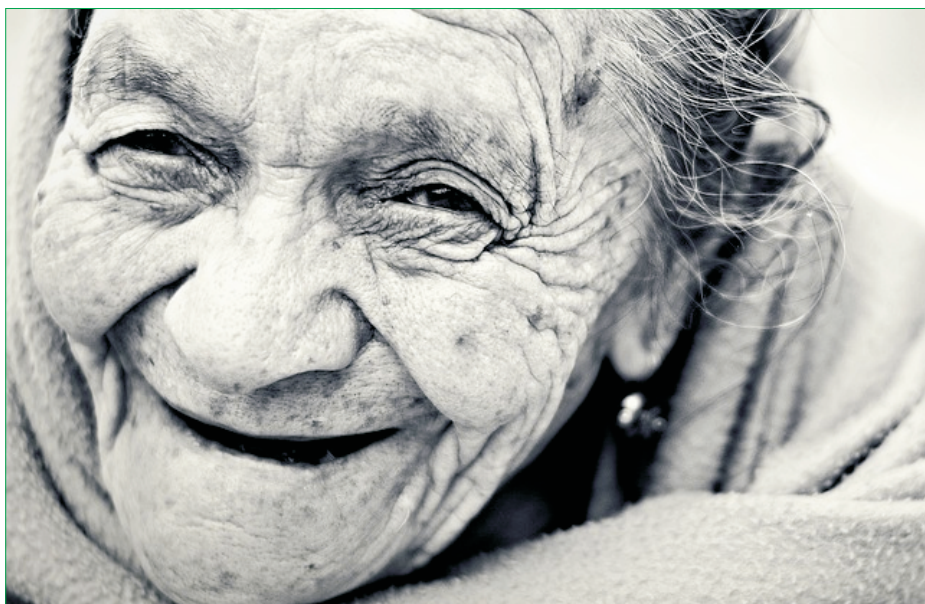
Durante o processo natural do envelhecimento pode ocorrer ainda fraqueza da musculatura da laringe e presença de resíduos de alimentos após a deglutição. Também é comum a diminuição da movimentação dos músculos da faringe, o que reduz a eficácia dos mecanismos de proteção das vias aéreas, aumentando a possibilidade da entrada de alimentos ou líquido nos pulmões, ocasionando pneumonias. Muitas vezes faz-se necessária a adaptação da consistência alimentar para evitar este tipo de complicações, sendo importante a orientação de um fonoaudiólogo.



Terceira idade

Nessa fase da vida, o número de dentes pode estar reduzido, sendo muitas vezes necessária a utilização de próteses dentárias que devem estar sempre bem adaptadas. Caso contrário, dificultará a mastigação, a deglutição e a fala.

Quando o indivíduo não se adapta às alterações decorrentes do processo de envelhecimento, pode apresentar o que chamamos de presbifagia. Isso significa dificuldade de engolir decorrente do envelhecimento. O fonoaudiólogo é o profissional apto para tratar os distúrbios da deglutição e definirá a consistência alimentar, ritmo da alimentação e utensílios adequados para cada idoso, além de realizar o tratamento necessário.



Fontes consultadas

Acosta NB, Cardoso MCAF. Presbifagia : Estado da Arte da deglutição no Idoso. RBCEH, Passo Fundo, v. 9, n. 1, p. 143-154, jan./abr. 2012

Freitas VS, Gregio FN, Pereira FA. Características Mastigatórias em Crianças com Dentição Mista. Ver. CEFAC, 2003; 5:55-58.

Gava-Simioni LR, Jacinto SR, Gavião MBD, Puppim RM. Amamentação e odontologia. J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê, v. 4, n. 18, p. 125-131, 2001.

Gomes LM, Bianchini EMG. Caracterização da função mastigatória em crianças com dentição decídua e dentição mista. Rev Cefac. 2009;11(3):324-33.

Jacinto-Gonçalves SR, Gavião MBD, Berzin F, Oliveira AS, Semeguini TA. Electromyographic activity of perioral muscles in breastfed and non-breastfed children. The Journal of Clinical Pediatric Dentistry, v. 29, n. 1, p. 57-62, 2004.

Junqueira P. Avaliação miofuncional. In: Marchesan IQ. Fundamentos em Fonoaudiologia: Aspectos clínicos na Motricidade Oral. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

Marchesan IQ, Junqueira P. Atipia ou Adaptação: Como considerar os problemas da deglutição? 1997. (<http://www.cefac.br/library/artigos/39638152ca816ba01cf40d6d79c68b63>)

Matida MY. Amamentação: uma visão fonoaudiológica. Londrina, 2000. Não paginado. Monografia (Especialização em Motricidade Oral) - Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica. Londrina, 2000.

Medeiros EB, Rodrigues MJ. Importância da amamentação natural para o desenvolvimento do Sistema Estomatognático do bebê. Rev. Cons. Reg. Odontol. Pernambuco, v. 4, n. 2, p. 79-83, julh./dez., 2001.

Ministério da saúde. Dez passos para uma alimentação saudável. Guia alimentar para crianças menores de dois anos Um guia para o profissional da saúde na atenção básica Brasília – DF 2010.

Motta AR, Perilo TVC. Terapia Fonoaudiológica em mastigação (como eu trato). In: Marchesan IQ, Silva HJ, Berretin-Felix G. (Org). Terapia fonoaudiológica em Motricidade Orofacial. São José dos Campos: Pulso Editorial; 2012, p. 139-146.

Netto, CRS. Deglutição no feto, no infante, no adulto e idoso. 1º Ed – Ribeirão Preto , SP Funpec Editora, 2011

Trawitzki LVV, Grechi TH, Giglio LD. Terapia fonoaudiológica em mastigação (como eu trato). In: Marchesan IQ, Silva HJ, Berretin-Felix G. (Org). Terapia fonoaudiológica em Motricidade Orofacial. São José dos Campos: Pulso Editorial; 2012, p. 123-138.

Vono, I. Intervenções fonoaudiológicas no envelhecimento. Malguetti, W, Bergo AMA. (org) Abordagem interdisciplinar do idoso. Rio de Janeiro , livraria e editora , Rubio 2010. P. 317-335

Imagens de bancos gratuitos.

sxc.hu
pixabay
morguefile



grupo de
motricidade **orofacial** e disfagia
de belo horizonte