



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE

Levantamento de histórico alimentar de crianças com desenvolvimento típico, com alterações de linguagem e com deficiência auditiva através do uso de um roteiro de entrevista

Josiane Marly da Silva

Trabalho de Conclusão de Curso de Fonoaudiologia da PUC-SP

Sob orientação da Prof^a. Dr^a Ruth Ramalho Ruivo Palladino

São Paulo

2016

Banca Examinadora

Profª Drª Ruth Ramalho Ruivo Palladino

Drª Fernanda Prada Machado

Autorização:

Autorizo exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste TCC, via processos de fotocopiadoras ou eletrônicos, desde que nesta reprodução figura a identificação do autor, do título, da instituição bem como o ano do TCC.

Josiane Marly da Silva

São Paulo, 7 de dezembro de 2016

Agradecimentos:

Aos meus pais e irmãos que sempre investiram na minha educação, me apoiaram e não mediram esforços para que eu chegasse até aqui.

À professora Dra Ruth R.R. Palladino e Maria Claudia Cunha por terem me apresentado com hesito e dedicação o campo da psicanalise e sua co-relação com a fonoaudiologia, conduzindo o meu interesse para a elaboração desta pesquisa.

Especialmente a professora Dra e orientado Ruth R.R. Palladino pelo seu incentivo, apoio e empenho durante o desenvolvimento deste trabalho.

À Dra Fernanda Machado pela sua paciência, compreensão e colaboração na produção deste artigo

A todos os professores do curso que acompanharam minha trajetória durante a graduação, por apostarem em mim e na minha turma, por transmitirem o conhecimento e a paixão pela área da fonoaudiologia, pelo incentivo e apoio para que toda a turma chegasse até este tão esperado dia, o dia da conclusão do curso.

À Laura Siqueira que com todo seu profissionalismo e escuta tem me auxiliado a concluir esta faculdade

Aos meus amigos que estiveram ao meu lado em todos os momentos, independentemente do meu estado, momento ou situação. Agradeço especialmente a minha amiga Caroline Abiatti que me incentivou a finalizar esta faculdade e mesmo a quilômetros de distância esteve sempre ao meu lado. À Adriana Ornelas que não mediu esforços para me apoiar principalmente na conclusão deste trabalho. Ao meu irmão e mais que amigo Marcos Junior e à Ana Caroline por serem minha âncora, porto seguro, companheiros e co-autores das minhas histórias e memórias mais marcantes.

Às minhas amigas e companheiras do curso, pela força, companheirismo e todo o acolhimento durante estes quatro anos juntas. Em especial, a minha irmã de alma Ingrid Ferreira que chorou e riu junto comigo, me auxiliou exatamente em todos os processos durante este curso, minha companheira dentro e fora da universidade. Mostrando-se amiga em toda hora, momento e lugar.

Este TCC foi elaborado no formato de artigo. A revista escolhida para a submissão do artigo é "Interface – Comunicação, saúde, educação" e as normas de apresentação do mesmo podem ser encontradas em: <http://www.scielo.br/revistas/icse/pinstruc.htm>

Resumo:

Introdução: Estudos recentes apontam que linguagem e alimentação são processos que compartilham a mesma natureza simbólica. Ambos são balizados pela relação constituída entre a mãe e a criança, numa báscula entre a necessidade infantil e a interpretação materna. Essas hipóteses justificam o presente estudo. **Objetivo:** A pesquisa visa elaborar um roteiro para nortear a entrevista realizada com mães de crianças, com e sem problemas de linguagem e de audição, visando a identificação das condutas e sensações/percepções maternas na cena de alimentação. **Método:** qualitativo descritivo. **Resultados e discussão:** O roteiro é um instrumento auxiliar adequado para o levantamento de dados sobre condutas e sensações/percepções maternas. **Conclusão:** O roteiro mostrou-se um instrumento eficaz ao identificar as harmonias e desarmonias na relação mãe-bebê, através da análise de cenas alimentares, permitindo intervenções terapêuticas (fonoaudiológicas) precoces, que podem diminuir os riscos de transtornos de linguagem e alimentação.

Plavras-chaves: hábitos alimentares, linguagem, perda auditiva, desenvolvimento infantil, entrevista

Resume:

Introduction: Recent studies indicate that language and feeding are processes that share the same symbolic nature. Both are marked by the relationship between mother and child, on a scale between child's need and mother's interpretation. These hypotheses justify the present study. **Objective:** The research aims to elaborate a script to guide the interview conducted with mothers of children, with and without language and hearing problems, aiming to identify maternal behaviors and sensations / perceptions in the feeding scene. **Method:** qualitative descriptive. **Results and discussion:** The script is an adequate auxiliary tool for the collection of data on maternal behaviors and sensations / perceptions. **Conclusion:** The script proved to be an effective instrument in identifying the harmonies and disharmonies in the mother-baby relationship, through the analysis of feeding scenes, allowing early therapeutic interventions (speech therapy), which can reduce the risks of language and eating disorders.

Keywords: eating habits, language, hearing loss, child development, interview

Introdução:

Muitos estudos relativos ao desenvolvimento infantil têm apontado que linguagem e alimentação são processos que compartilham a mesma natureza simbólica^{1,2,3}

Uma pesquisa recente⁴ da clínica fonoaudiológica, através da análise de um conjunto de 35 (trinta e cinco) prontuários de crianças de uma instituição especializada^b, evidenciou que em quase todos os casos encaminhados para avaliação de linguagem, havia uma queixa inicial de linguagem que acabava acompanhada de outra, uma queixa sobre alimentação.

Note-se que essa dupla queixa, que exibia uma espécie de concomitância sintomatológica, não surgia apenas em casos de distúrbios articulatorios, nos quais alterações estruturais e/ou funcionais orais poderiam explicar a co-ocorrência de alterações de fala e de alimentação⁵. Portanto, a compreensão dos achados demandava mais do que a tradição fonoaudiológica até então oferecia^{4,6}.

Em investigação sobre o tema, verificou-se que, nesse mesmo período, um grupo de clínicos franceses⁷ se confrontou com problemas da mesma ordem⁸. Os profissionais implicados neste estudo, pertencentes a especialidades diversas, realizaram uma extensa reflexão sob o conceito de “oralidades”, primária (alimentar) e secundária (verbal). A “oralidade” é um efeito da erogeneização da zona oral, determinada pela circulação de afeto e sentido entre a mãe e o bebê, cena interacional que se denomina “laço”¹.

A ideia de “laço” é importante, na medida em que traz o Outro (o outro que já está na linguagem), à cena da subjetivação. Ou seja, é importante porque o outro aqui faz questão e, assim, a criança, deixa de ser apenas um organismo e passa a ser discutida sob outra ótica^{1,2,3}.

Nesse sentido, o organismo é, então, a herança somática, sistema anatomofisiológico, que será considerada *corpo* quando houver a sua captura pela linguagem. Isso quer dizer que o corpo humano é uma atribuição da linguagem e, portanto, é o extremo oposto de um dado natural imediato^{9,2,3}.

Incorporação², captura¹⁰ ou sobredeterminação³, são possibilidades de nomeação do processo que realiza, pela linguagem, a transformação do organismo em corpo. Esse processo ocorre por duas razões.

Primeira, porque o mundo humano é um mundo de linguagem e, assim, quando o bebê nasce ele já está capturado, inserido no mundo simbólico¹⁰. A segunda razão decorre da insuficiência original do bebê humano, ou seja, ao nascer ele não é programado para suprir por si só as suas necessidades, dependendo da tutela de um outro para sobreviver, o que vai determinar uma implicação para sempre^{2,3}.

As cenas cotidianas de cuidados são o lugar privilegiado desse processo⁷, sendo que a cena de alimentação inicialmente se destaca^{11,12,13}.

O choro (que não é mais do que o produto de um arco reflexo ou liberação de um excesso de estimulação endógena) pode ser entendido pela mãe sob um espectro restrito de possibilidades: fome, sono, aconchego. Como vários estudiosos apontam^{2,14}, inicial e privilegiadamente, o choro é entendido como manifestação de fome. Mais ainda, como pedido de alimento, como uma convocação. É isso que arrasta a criança ao mundo simbólico: a mãe se sente convocada (instada a ocupar a posição materna, de anular a insuficiência original) porque supõe, imaginariamente, intenção e comunicação por parte do bebê (em razão dele tê-la convocado, lhe ter feito um " pedido" de auxílio").^{2,4,14}

Portanto, observa-se que a alimentação não é um ato naturalmente orgânico, suprimento da fome, mas, sobretudo, a primeira prática da linguagem.^{4,15} Dentro desta perspectiva entende-se que os problemas alimentares não são transtornos especificamente fisiológicos, mas que também estão implicados na ordem simbólica, quer dizer, são efeitos da linguagem ^{4,15,16}.

Por tradição, um dos pilares da Fonoaudiologia é o estudo da linguagem, contudo, é coerente sua participação também em estudos sobre problemas alimentares, para além de suas implicações orgânicas, já que ambas, linguagem e alimentação, compartilham de um mesmo processo (simbólico).

Contribuir para uma discussão sobre a conduta materna nesta cena, aspecto pouco abordado nas pesquisas, é o tema sobre o qual versa o estudo aqui apresentado, buscando por meio de um roteiro de entrevista, verificar as condutas e as sensações/percepções maternas nas cenas alimentares.

Justifica-se aqui este estudo, uma vez que não foram encontrados na literatura procedimentos diversos visando a compreensão do desempenho materno nas cenas de alimentação. Existem, sim, diversos questionários para pais para averiguação da questão alimentar, sobretudo no campo da motricidade orofacial ^{17,18,2}, privilegiando o lado das

condutas infantis ou mesmo visando problemas funcionais na transição alimentar ou desmame.^{20,21}

A Psicologia e a Psiquiatria infantil, por exemplo, têm vários instrumentos deste tipo no estudo dos transtornos alimentares, principalmente anorexia e obesidade^{11,12,22,23,24}. Um deles vem se destacando¹², pois levanta informações a partir da análise de situações de alimentação e aí surgem alguns dados relativos à conduta materna. Mas, não existe nenhuma pesquisa que invista exclusivamente no levantamento dos conteúdos maternos que revestem a cena alimentar, o que pode indicar a dinâmica do laço estabelecido ou em estabelecimento entre mãe e bebê. Isto porque tanto as alterações alimentares quanto as alterações de linguagem são indícios de questões simbólicas^{4,15,16}. E, se há questões simbólicas, há, provavelmente, questões no laço constituído (ou em constituição) entre mãe e criança.¹

Portanto, a identificação de alterações alimentares pode auxiliar na compreensão dos sinais de alteração em linguagem, sobretudo em casos em que a oralidade está muito alterada ou mesmo ausente.

Mais ainda, questões alimentares representadas no e pelo discurso materno, podem indiciar problemas no laço, do ponto de vista do protagonismo materno. Assim, pesquisar este discurso mostra-se importante, na medida em que levanta dados fundamentais para a avaliação do desenvolvimento infantil e, na cena específica da linguagem, pode-se incluir um instrumento complementar de investigação clínica a ser utilizado em qualquer protocolo de avaliação de linguagem.

Assim, o presente estudo pretende abordar exatamente conteúdos relativos à posição materna na cena alimentar e, para tanto, considerou importante a elaboração de um roteiro específico para nortear as entrevistas com mães realizadas sobre o tema.

As entrevistas podem levantar dados sobre condutas, sentimentos, pensamentos e intenções e permitem correções, esclarecimentos, adaptações, visando maior eficiência²⁵. As entrevistas *ganham vida no momento em que são desenvolvidas*²⁶ e um roteiro serve exatamente para guiar essas movimentações imprevistas, podendo ele mesmo ser modificado ao longo do tempo.

Objetivo:

Elaborar um roteiro para nortear a entrevista semi-estruturada realizada com mães de crianças, com e sem problemas de linguagem e crianças com e sem problemas

auditivos, visando a identificação das condutas e sensações/percepções maternas na cena de alimentação.

Método:

1- Natureza da pesquisa:

Estudo quantitativo descritivo

2- Ética:

Este projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da PUC-SP recebendo parecer favorável (ANEXO I), nº 57952116.6.0000.5482

De acordo com os critérios éticos das pesquisas envolvendo seres humanos, cada participante deste estudo assinou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (ANEXO II), no qual se comprometeu a participar da pesquisa.

Os responsáveis das instituições em que a pesquisa foi realizada assinaram uma Carta de Autorização (ANEXO III) para a sua realização.

3- Casuística:

Amostra: O estudo foi realizado com 30(trinta) sujeitos, subdivididos em 3 (três) grupos, com 10 (dez) sujeitos em cada um: grupo de crianças com deficiência auditiva (que frequentam uma instituição especializada), grupo de crianças com problemas de linguagem (alunos de um Instituto Educacional) e grupo de crianças com desenvolvimento típico (alunos do mesmo Instituto Educacional).

Critérios de seleção:

a) Na instituição especializada foram selecionadas:

10(dez) crianças de 2 a 10 anos com diagnóstico de deficiência auditiva, definido por exames audiométricos. 80% dos sujeitos com perdas neurossensoriais e 20% perda mista. Destes 50% apresentam perda auditiva em grau profundo e 50% em grau severo, e todos os sujeitos tiveram suas perdas auditivas diagnosticadas no período pré-linguístico (entre 1 a 3 anos).

a) Na instituição educacional foram selecionadas:

10(dez) crianças sem queixas de qualquer natureza de 6 meses a 10 anos. Os sujeitos foram selecionados para participar do estudo por indicação da

coordenação da escola, seguindo a premissa de que não haviam queixas de qualquer natureza sobre o desenvolvimento.

10 (dez) crianças com problemas de linguagem oral e/ou escrita de 5 a 10 anos. Os sujeitos foram selecionados para participar do estudo por indicação da coordenação da escola, de acordo com a observação por parte da equipe escolar acerca da presença de alterações de linguagem oral e/ou escrita, sem a presença de outras queixas associadas.

Locais do estudo:

Escola Pública

Escola Estadual Dona Alice Crissiuma Mesquita

Organização sem fins lucrativos

Instituto ADHARA – instituição que fornece suporte a pessoas portadoras de deficiência auditiva

Procedimento:

Os dados foram coletados semanalmente durante o mês de junho, julho e agosto de 2016, pela mesma pesquisadora em todos os locais anteriormente descritos.

Material:

Utilizou-se um roteiro para auxiliar a execução de uma entrevista semi-estruturada com cada uma das mães. O roteiro era composto por perguntas fechadas, perguntas com múltipla escolha e perguntas abertas, dividido em 4 (quatro) seções. As respostas e manifestações espontâneas foram anotadas no ato pelo entrevistador.

Aplicação:

Fase I

Aplicação do roteiro nos locais da pesquisa, com 10(dez) sujeitos com deficiência auditiva, 10(dez) com queixa de linguagem e 10(dez) com desenvolvimento típico.

As mães foram convocadas pelas instituições para a aplicação do roteiro por meio de carta e telefonemas, quando eram, então, informadas sobre o objetivo da pesquisa. No caso de aceite, eram agendados um horário e dia. A aplicação do roteiro durava por volta de 1 (uma) hora.

Fase II

Tabulação dos dados em planilha Excel.

Fase III

Análise quantitativa simples de cada uma das respostas, seguida da comparação destes dados entre os 3 (três) grupos de pesquisa.

Análise dos resultados

Os resultados foram analisados quanti e qualitativamente a partir de descrição estatística simples.

Resultados

A amamentação foi um projeto quase unânime.

A maior parte das entrevistadas, de fato, amamentou, isto é, 90% das mães de crianças com distúrbio de linguagem, 80% das mães de crianças com desenvolvimento típico, e 70% das mães de crianças com deficiência auditiva.

O motivo de 30% das crianças com deficiência auditiva não terem sido amamentadas desde o nascimento deveu-se à prematuridade, de acordo com as mães. Dos bebês com desenvolvimento típico, 10% não foram amamentados devido à prematuridade e 10% devido à rejeição ao leite materno e os bebês com distúrbio de linguagem que não amamentaram desde o nascimento (10%) tiveram como justificativa internação hospitalar.

A importância deste momento, para todas as mães das crianças com desenvolvimento típico e da maioria das mães de crianças com distúrbio de linguagem (83,3%) e das mães de crianças com deficiência auditiva (78%) está associado à saúde infantil, ou seja, o aspecto nutricional/imunidade da amamentação.

Esta concepção materna sobre a amamentação corresponde à orientação que estas mães receberam dos agentes de saúde no momento pré-natal e/ou pós-parto, pois, de modo geral, as orientações recebidas no período pré-natal abordaram sobretudo a questão nutricional (18,75%), seguidas de orientações sobre o posicionamento durante a amamentação (12,5%) higiene e apenas (6,25%) sobre a importância do vínculo construído entre mãe e bebê durante a amamentação. As orientações realizadas no pós-parto seguiram o mesmo padrão, prevalecendo a orientação sobre nutrição (61%).

As demais razões para a amamentação, como: vínculo entre mãe e bebê, encontrado apenas em mães de crianças com desenvolvimento típico (8,3%) e realização de desejo, apontada pelas mães de crianças com deficiência auditiva (22%). A amamentação também foi apontada, pelas mães de crianças com desenvolvimento típico (8,3%) como meio de economia financeira.

O desmame foi feito em grande parte, 60% das díades, sem orientação. Este dado não obteve diferença entre os grupos.

Porém, quando houve orientação, esta foi feita por pediatras (58,3%) ou familiares (25%). Não houve diferença entre os grupos, em relação à dificuldade para realizar o desmame, pois, apenas 10% das mães de cada grupo assumiu ter tido dificuldade neste processo.

Esta dificuldade para o desmame foi atribuída às complicações por parte do lactante e às dificuldades maternas. 10% das mães de crianças com desenvolvimento típico, a dificuldade foi por parte do bebê (vomitava quando havia introdução de outros alimentos). Em 10% das crianças com distúrbio de linguagem a dificuldade foi atribuída à mãe e 10% das mães de crianças com deficiência auditiva, atribuíram o desmame à condição do bebê (não aceitou introdução da mamadeira).

Além das mães que assumiram ter dificuldade no processo de desmame, houve aquelas que negaram, mas relatam dificuldades neste aspecto em outro momento da entrevista. 20% das mães de crianças com desenvolvimento típico referiram dificuldade por parte do bebê: 10% vomitava quando havia introdução de outros alimentos diferentes do leite e 10% chorava durante a introdução de outros alimentos. As dificuldades maternas foram relatadas por 30% das mães de crianças com desenvolvimento típico, sendo que 10% atribuiu a sentimentos de insegurança, 10% nervosismo e 10% mal manejo da situação.

40% das mães de crianças com distúrbio de linguagem atribuíram as dificuldades no desmame ao bebê, sendo que 10% teve refluxo gastro-esofágico, 10% apresentou rejeição ao alimento pastoso, 10% chorava durante a introdução de outros alimentos e 10% relatou um processo de internação que dificultou tal processo.

10% das mães de crianças com deficiência auditiva relataram dificuldade no desmame por questões do bebê (refluxo gastro-esofágico). E 10% das mães desse grupo, justificou a dificuldade devido a causas maternas (pouco leite).

26% do total das mães, decidiu o período de desmame aleatoriamente. Em cada grupo este número corresponde a 33,3% das mães com crianças de desenvolvimento típico, 22,2% mães de crianças com alteração de linguagem e o mesmo percentual (22,2%) a mães de crianças com deficiência auditiva.

41% do total das mães fizeram o processo de desmame com a introdução de outros alimentos alternado com a mamadeira e apenas 4% se negou a amamentar a criança e introduziu de vez outro tipo de alimento.

A maioria das mães de crianças com desenvolvimento típico (55%), realizou o desmame antes dos 6 meses. Já as mães de crianças com distúrbio de linguagem, e mães de crianças com deficiência auditiva, maior parte (44,4% de cada grupo), realizou o desmame entre 6 meses e 1 ano.

De modo geral, as mães realizaram a transição alimentar iniciada pela colher seguida pelo garfo, e o líquido pela mamadeira seguido pelo copo, com exceção de apenas 20% das mães de crianças com distúrbio de linguagem que realizaram a transição do seio direto para o copo.

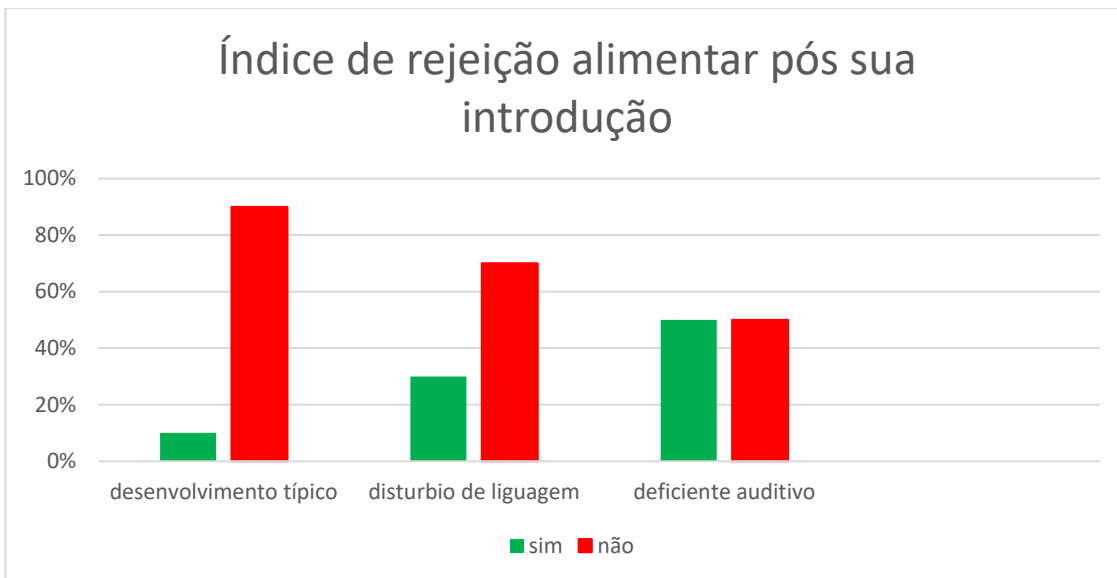
Antes dos 6 meses, prevaleceu a introdução do líquido nas crianças com desenvolvimento típico e aquelas com distúrbio de linguagem. Já as crianças com deficiência auditiva introduziram o pastoso também já neste período.

O pastoso foi introduzido em crianças com desenvolvimento típico e aquelas com distúrbio de linguagem entre 6 meses e 1 ano.

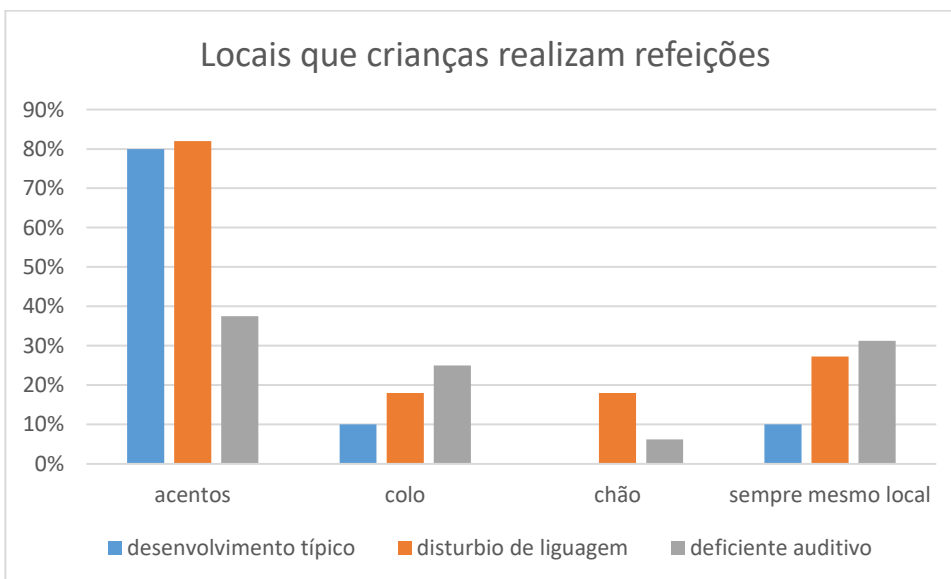
Já o sólido foi introduzido entre 9 meses e 1 ano e crianças com deficiência auditiva e as crianças com desenvolvimento típico e aquelas com transtornos de linguagem após 1 ano. Portanto nota-se que a introdução alimentar em crianças com deficiência auditiva ocorreu antes das demais.

Sobre a aceitabilidade dos filhos aos alimentos introduzidos, houve maior rejeição nas crianças com deficiência auditiva (20% deles), sendo que 10% destes ruminavam o alimento, engasgavam e jogavam a comida e 10% cuspiam. Das crianças com desenvolvimento típico apenas 11% cuspiam o alimento e choravam e das crianças com alteração de linguagem 10% não aceitaram bem, pois engasgavam e 11% aceitaram bem o alimento, no entanto cuspiam-no e engasgavam.

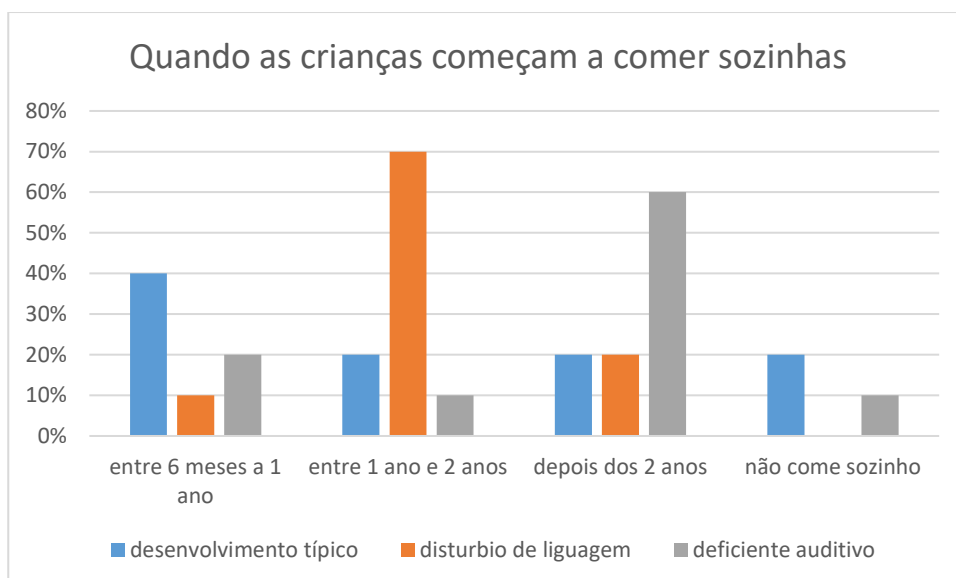
Sobre a percentagem de crianças que rejeitaram os alimentos após sua introdução, houve maior incidência em crianças com deficiência auditiva (50%), como demonstra o gráfico a seguir:



A maioria das crianças realizam a alimentação em acentos (cadeirão, carrinho, poltronas), como demonstra o gráfico abaixo.

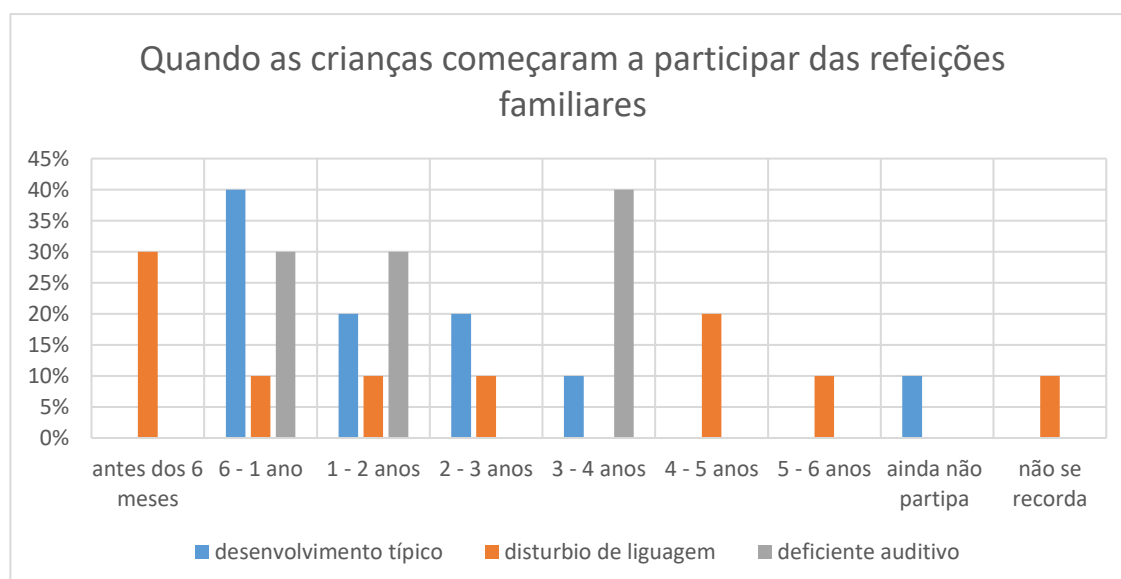


De modo geral, as crianças com desenvolvimento típico começam a alimentar-se sozinhas entre 6 meses a 1 ano, as crianças com distúrbio de linguagem começam este processo entre 1 ano e 2 anos e as criança com deficiência auditiva começam a comer sozinhas depois dos 2 anos, como ilustra o gráfico

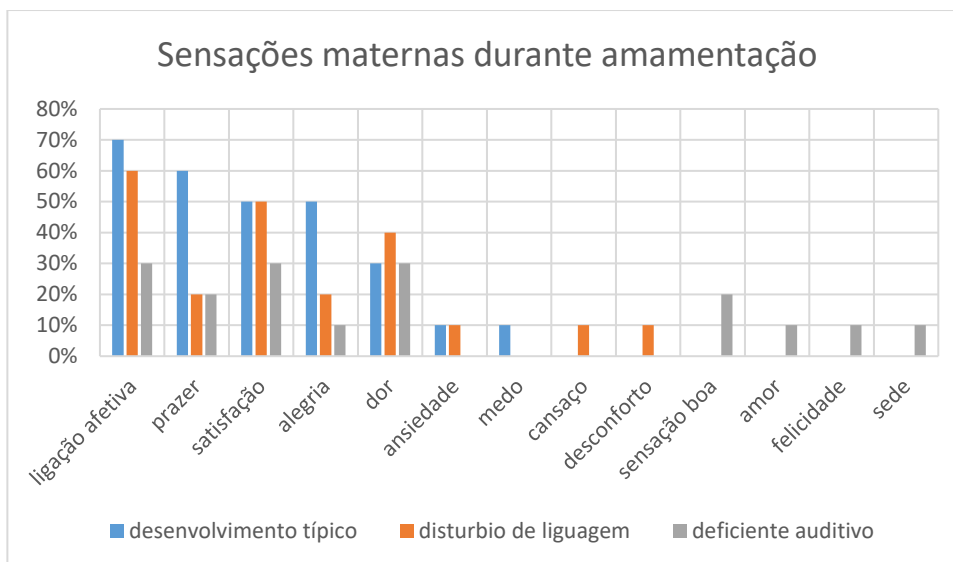


O gráfico abaixo mostra que a maioria das crianças com distúrbio de linguagem (30%) iniciaram a alimentação junto à família antes dos 6 meses, entretanto a outra grande parcela iniciou tardiamente, (20%) entre 4 e 5 anos ou após os 5 anos (10%).

A maioria das crianças com desenvolvimento típico (40%) passaram a realizar a refeição junto com a família entre 6 meses e 1 ano de idade. Verifica-se que 40% das crianças com deficiência auditiva iniciaram a alimentação em família mais tardiamente (depois dos 3 anos de idade).



Ao contrário das orientações e motivações maternas para a amamentação, que se relacionavam majoritariamente à nutrição, as mães também relatam que durante a amamentação estabeleciam uma interação com o bebê.



Observa-se que, de modo geral, nas mães de crianças com desenvolvimento típico e de crianças com distúrbio de linguagem predominaram sentimentos positivos (ligação afetiva, prazer, satisfação, alegria, sensação boa, amor e felicidade). Já em relação aos sentimentos negativos (dor, ansiedade, medo, cansaço e desconforto), estes foram relatados por mães de crianças com distúrbio de linguagem, com ênfase no sentimento de dor.

Quanto as sensações positivas, nos três grupos, o sentimento de estabelecimento de ligação afetiva com seus filhos durante a amamentação foi o que prevaleceu,

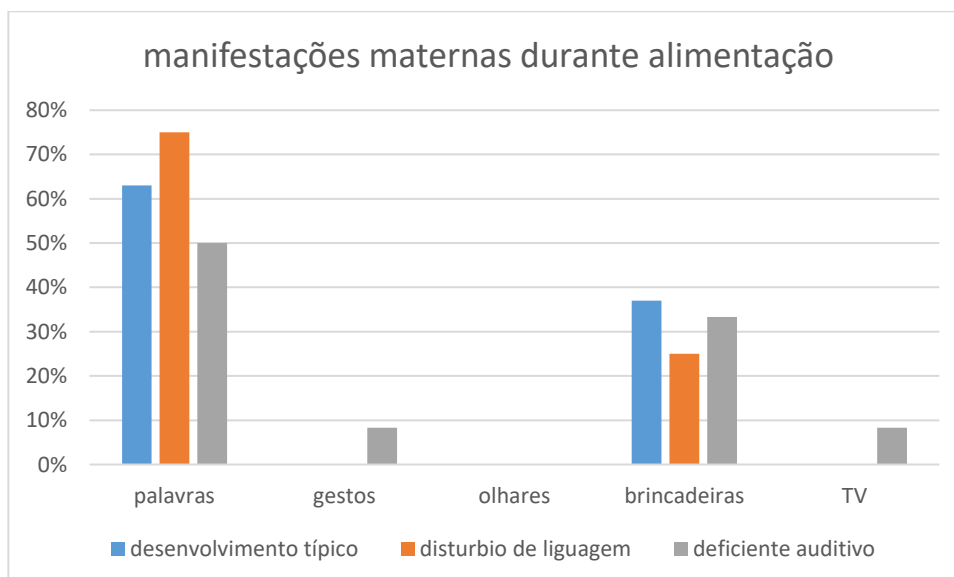
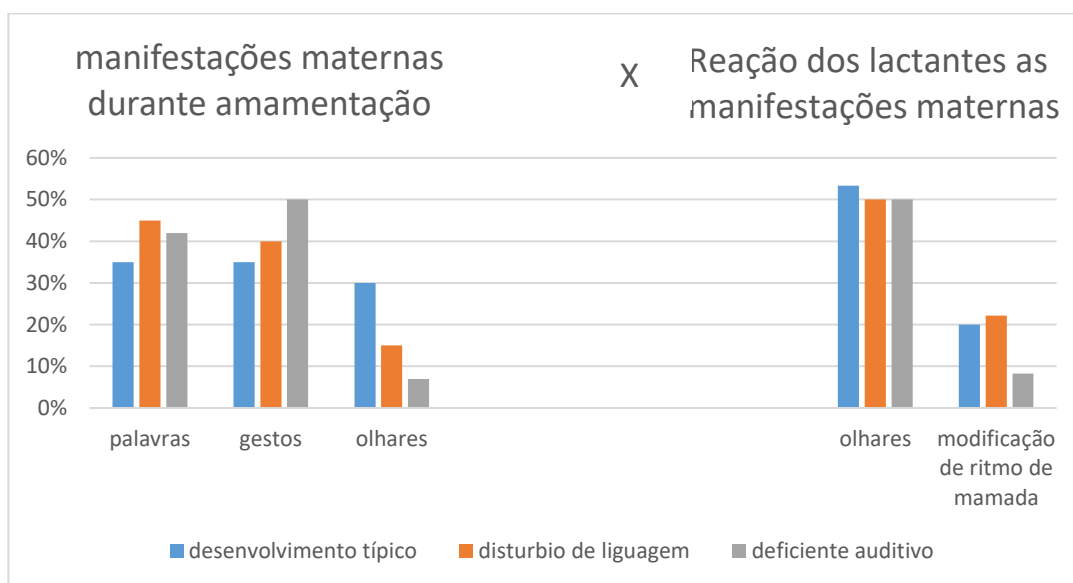
Comparando a relação materna durante a amamentação e durante a introdução de alimento temos que 100% das mães de crianças com desenvolvimento típico e mães de crianças com deficiência auditiva interagem com o bebê durante a amamentação e 90% das mães de crianças com distúrbio de linguagem estabeleciam interação. Além disso, 100% dos bebês com distúrbio de linguagem e com desenvolvimento típico e 70% dos bebês com deficiência auditiva respondiam às manifestações maternas.

Dos 30% que não reagem a manifestação materna (todos pertencentes ao grupo das crianças com deficiência auditiva), segundo as mães, havia ausência de olhar (33,3%), dormia (33,3%), parecia quieto (33,3%)

Durante a introdução de outros alimentos, 100% das mães das crianças de desenvolvimento típico e de crianças com distúrbio de linguagem interagem com as crianças durante a alimentação. Já em relação as mães das crianças com deficiência auditiva, verificou-se que 80% interagem com as crianças durante a alimentação.

Portanto, observa-se que as mães de crianças com deficiência auditiva interagiam em sua totalidade com seus filhos durante as cenas de amamentação, neste momento, provavelmente não sabiam do diagnóstico, (o diagnóstico foi realizado entre 1 e 3 anos) já no momento da introdução dos alimentos, idade em que estas mães já sabiam do diagnóstico de deficiência auditiva, e então 30% deixam de interagir com seus filhos durante a cena alimentar.

Já os 10% das mães de crianças com distúrbio de linguagem que não interagem com seus filhos durante a amamentação, na introdução de alimentos passam a interagir.



A diferença que se observou entre os grupos, no período da amamentação, é que as mães de crianças com desenvolvimento típico manifestam de modo quase igualitário

por meio de palavras, gestos e olhares e suas crianças respondem majoritariamente pelo contato visual (53%). Já as mães de crianças com distúrbio de linguagem e mãe de crianças com deficiência auditiva manifestam prioritariamente por palavras e gestos e pouco por olhar e seus filhos também reagem mais por olhar. Portanto, as mães que mais mantêm contato visual, correspondendo à reação de seus filhos, são as mães de crianças com desenvolvimento típico.

Mediante esta interação que ocorre durante a amamentação, as mães revelam que sentimentos de afeto, prazer, alegria e satisfação são os mais frequentes na cena de amamentação.

Sobre a conversa das mães sobre o gosto dos alimentos com seus filhos obtivemos a seguinte relação:

62,5% das mães de crianças com desenvolvimento típico, 60% das mães de crianças com distúrbio de linguagem e 60% das mães de crianças com deficiência auditiva conversavam sobre os gostos dos alimentos com os filhos. Destas, 80% das mães das crianças com desenvolvimento típico conversavam sobre o tema associando o gosto do alimento exposto a outros que a criança já comera e 20% explicava o benefício do alimento a criança. 33,3% das mães das crianças com distúrbio de linguagem perguntavam a criança se ela gostara do alimento, 33,3% relacionavam com benefícios do alimento, 16,7% associavam o gosto do alimento exposto a algum alimento que a criança já comeu e 16,7% apenas apresentava os alimentos a criança. Em relação as mães de crianças com deficiências auditiva, 33,3% apresentavam os benefícios dos alimentos, 16,7% relacionavam o gosto do alimento exposto com outros que a criança já comeu, 16,7% perguntava se a criança gostou do alimento e 16,7% afirmavam que o alimento era gostoso para incentivar o filho a comer.

100% das mães de crianças de desenvolvimento típico e das mães de crianças com alteração de linguagem gostaram de mudar a alimentação (em relação a diferença de sabor, consistências e temperaturas) e 80% das mães de crianças com deficiência auditiva gostaram de realizar esta modificação alimentar, outras 20% deste grupo, não gostaram, pois, desejavam manter a amamentação no seio.

100% das mães das crianças com desenvolvimento típico e mães de crianças de mães de crianças com deficiência auditiva gostavam de alimentar a criança, no entanto, 10% das mães das crianças com deficiência auditiva referiu que não gostava do fato de

demorar muito para alimentar o filho. Já 90% das mães das crianças com distúrbio de linguagem referiu gostar de alimentar a criança e 10% assumiram que não gostavam de realizar esta tarefa pois demorava muito e havia muita sujeira no momento da cena alimentar

70% das mães de crianças com desenvolvimento típico e de crianças com distúrbio de linguagem e 90% das mães de crianças com deficiência auditiva respeitavam os gostos das crianças para preparar a refeição.

Discussão:

A utilização de um roteiro no desenvolvimento das entrevistas semi-estruturadas, confirmou que ele muito contribui para que elas recebam “vida no andamento de sua aplicação”^{25,26}, sendo, de fato um instrumento auxiliar adequado para o levantamento de dados sobre condutas e sensações/sentimentos. Durante a entrevista, muitas mães finalizavam o processo de aplicação do roteiro relatando satisfação por poderem, segundo elas “voltar ao tempo... (e refletir sobre o processo de alimentação) ... algo que nunca realizaram antes”.

Este momento de reflexão fez com que as mães percebessem que a amamentação e o desmame são momentos importantes e que as intercorrências neste período tinham correlações com o distúrbio de linguagem e com as problemáticas das atividades alimentares de seus filhos exibidas posteriormente⁴, como referiu uma das mães entrevistadas “ele só comia se estivesse entretido com algo, TV, vista da rua... até este instante comia, depois que comecei a colocá-lo para comer na mesa junto à família, começou o problema...não comia”. A fala desta mãe expõe claramente que a díade não sustentava a separação e por isso recorriam á distração, e após alguns anos, ao colocar a criança em lida com a alimentação sem recursos de fuga, o sintoma se expressou com maior evidência. Portanto, ao refletir junto às mães sobre seu discurso, elas percebiam que a dificuldade de alimentação não se apresentou apenas depois de anos como imaginava-se, ela já era presente logo nas primeiras tentativas de atividade de alimentação. A diferença é que neste período intermediário a criança e a mãe se refugiavam na fuga da distração.

Outra informação importante refere-se ao fato de que algumas mães, ao iniciarem a entrevista, não tinham claro a associação entre linguagem e alimentação. Mas, ao final, as questões mostraram-se provocadoras, pois o roteiro, ao abranger perguntas como

sentimentos e interação entre mãe - bebê durante as cenas alimentares, trouxe compreensão e atenção para esta relação, como exemplifica um dos relatos “nossa...nunca tive oportunidade de pensar sobre o momento da alimentação com meu filho e ver que outras coisas (como a interação e modo que a alimentação ocorrer) também são importantes neste momento”, mostrando assim, que o roteiro também é um meio de sensibilização sobre o tema abordado.

Quanto ao objetivo deste estudo, mediante aos resultados, pode-se dizer que o roteiro foi eficaz como meio de identificação das condutas e posições maternas durante as cenas alimentares.

A pesquisa apontou que as orientações sobre a amamentação, realizadas pelos agentes de saúde, seja em período pré-natal ou pós-natal, recaem, sobretudo, sobre o aspecto de saúde infantil, correspondendo ao desejo materno relativo à amamentação, justificado especialmente, na questão da saúde do bebê. Todavia, as mesmas também referem que, ao serem protagonistas deste momento, a importância da amamentação passou a ser associada aos sentimentos (ligação afetiva, prazer, satisfação, alegria, medo, dor, desconforto) que este ato proporciona. Tal decorrência corresponde a estudos²⁷, que confirmam a necessidade da educação em saúde aos agentes que lidam com as puérperas, visto a falta de conhecimento sobre o estabelecimento e repercussões do vínculo e interação posto pela amamentação.

Ainda sobre os sentimentos maternos durante a amamentação, as mães de crianças com distúrbio de linguagem apresentaram maior percentual nos sentimentos de desarmonia (dor, desconforto, ansiedade e cansaço), revelando dificuldades no processo de vinculação ao bebê. Isto Condiz com os estudos recentes⁴, uma vez que confirma que a problemática no estabelecimento do vínculo entre mãe e bebê pode refletir aos distúrbios de linguagem infantil apresentados posteriormente.

Esta pesquisa também apontou para outra problemática que não se refere à constituição do laço, mas, sim, às dificuldades referentes ao seu rompimento. Este impasse foi identificado em mães de crianças com distúrbio de linguagem e crianças com deficiência auditiva que amamentaram por tempo mais prolongado (em média 6 meses a mais que as mães de crianças com desenvolvimento típico). Grande parte afirmou que durante a introdução de outros alimentos ainda desejavam manter a amamentação pelo seio. E as crianças começaram a comer e participar da refeição em família mais

tardamente. Estes resultados são compatíveis com estudos²⁸ que abordam a repercussão da problemática do desmame devido à dificuldade da díade em cessar a relação.

Parte destas mães também referem que alimentavam seu filho no colo, uma posição que reflete a dificuldade de separação/ rompimento do laço, uma vez que a manutenção da alimentação no colo, ecoa o desejo de ambos em manterem-se conectados corporalmente, evidenciando a barreira ao distanciamento. Além desta implicação a alimentação no colo dificulta a comunicação entre mãe e bebê, pois não há contato visual e a criança fica intermediária entre a mãe o alimento, ou invés do alimento ser o objeto intermediário. Condizente com o estudo²⁹ que refere que a posição face a face com a crianças favorece o contato visual e a interação, na qual são fatores que favorecem e propiciam o interesse da criança para a alimentação.

A pesquisa também mostrou que diferença referente à presença e ausência e modo de interação durante as atividades alimentares. Não houve diferença do índice de interação das mães de crianças típicas, mas, nas mães de crianças com deficiência auditiva houve diminuição da interação. Este resultado permitiu duas considerações importante.

Primeiro, os efeitos que esta interação diminuída provoca laço. Como apontam as pesquisas, durante a amamentação a criança é alimentada não apenas pelo seio, mas também pela voz, pelo olhar e pelo toque. É a manutenção, destes outros meios de “alimentação”, experienciados na amamentação e mantidos durante a atividade alimentar, que permitirá um desmame harmonioso, na medida em que o seio é substituído pelo olhar, voz, fala.²⁸

Segundo, a importância da identificação precoce de dificuldades na relação mãe-bebê, para que os profissionais realizem intervenções mais imediatas, minimizando os impactos.³⁰ E a pesquisa mostra que um dos indícios pode ser a rejeição alimentar, durante ou após sua introdução, uma vez que os resultados mostram que as crianças que apresentaram dificuldade no rompimento do vínculo também foram as que exibiram maior índice de rejeição alimentar. Tais achados são compatíveis com estudos recentes sobre amamentação e desmame²⁸, que afirmam que a amamentação é o lugar de necessidade (suprir a fome) e de desejo (acalmar o mal-estar primordial do bebe).

Considerações Finais:

O roteiro elaborado nesta pesquisa mostrou ser eficaz no desenvolvimento de entrevistas semi-estruturadas para identificação das condutas e sentimentos/sensações maternas durante as cenas alimentares.

Referências Bibliográficas:

- ¹ Vorcaro AMR. Crianças na psicanálise: clínica, instituição, laço social. Rio de Janeiro: Companhia de Freud;1999.
- ² Jerusalinsky A. Psicanálise e desenvolvimento infantil. Porto Alegre: Artes Médicas; 1989.
- ³ Palladino RRR, Souza LAP, Cunha MC. Transtornos de linguagem e transtornos alimentares em crianças. Psicanal Univ 2004;21:95-108.
- ⁴ Palladino RRR, Cunha MC, Souza LAP. Problemas de linguagem e alimentares em crianças: co-ocorrências ou coincidências. Pró-Fono (Barueri).2007; 19.2: 205-214.
- ⁵ Cunha MC, Souza, LAP. Linguagem, corpo e psiquismo. In: Marchesan I, Justino SH, Tomé MC, organizadores. Tratado de especialidades em fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2014, p.572-76
- ⁶ Golse B, Guinot M. La bouche et l'oralité. Reeduc Orthophon.2004;42(20):23-9.
- ⁷ Thibault C. La langue, organe clé des oralités. Reeduc Orthophon. 2006;44(226):115-24.
- ⁸ Rév Reeduc Orthophon. 2004. Paris
- ⁹ Palladino RRR, Machado FP. Aquisição de linguagem e Fonoaudiologia: Três questões em pauta. In: Machesan I, Justino SH, Tomé MC, organizadores. Tratado de Especialidades. São Paulo: Roca ; 2014, p.615-19
- ¹⁰ Coriat, E. Psicanálise e clínica com bebê. Porto Alegre: Artes e Ofícios;1997
- ¹¹ Jerusalinsky, A. Psicanálise e desenvolvimento infantil. Porto Alegre: Artes e Ofícios;2004.
- ¹² Chatoor I, Getson P, Menvielle E, Brasseaux C, O'Donnell R, Rivera Y et al. A feeding scale for research and clinical practice to assess mother—infant interactions in the first three years of life. Infant Ment Health J.1997;18(1):76-91.
- ¹³ Dolto, F. As etapas decisivas da infância. São Paulo: Martins Fontes; 1999.

- ¹⁴ Dolto. F. As imagens do corpo e seu destino: as castrações. In: A imagem inconsciente do corpo. Ed Perspectiva. SP, 2004
- ¹⁵ Mariotto,RMM. Distúrbio alimentares em bebês: uma interlocução entre a fonoaudiologia e a psicanálise. DIC.2003; 14(2) PAG
- ¹⁶ Zambotti N, Souza LAP. Linguagem e alimentação em casos de Prader-Willi e Kabuki: trabalho fonoaudiológico em oficina de cozinha . Revista CEFAC; 2013 15.1: 188-195.
- ¹⁷ Marchesan I. Avaliando e tratando o sistema estomatognático. In Filho L. organizadores. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca;1997, p. 763-780.
- ¹⁸ Ieto V, Rehder MIC, Bianchini EMG. Possíveis associações entre o padrão respiratório predominante e o histórico alimentar infantil. DIC .2011; 23(3): 285-295
- ¹⁹ Pagliaro CL. Desenvolvimento das habilidades motoras orais de alimentação em lactentes prematuros durante o primeiro ano de vida. [tese].São Paulo: Universidade de São Paulo;2015
- ²⁰ Bolzan GP, Berwig LC, Prade LS, Cuti LK, Yamamoto RCC, Silva AMT et al. Avaliação para o início da alimentação oral de recém-nascidos pré-termo. Cotas. 2016; 28(3): 284-288
- ²¹ Lindsay AC, Ferraro M, Franchello A, La Barrera RD, Machado MMT, Pfeiffer ME. et al. Child feeding practices and household food insecurity among low-income mothers in Buenos Aires, Argentina. Cien Saude Colet. 2012; 17(3), 661-669.
- ²² Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. Psychol Med Monogr Suppl.2009; 9(02), 273-279.
- ²³ Wardle J,Guthrie CA,Sanderson S,Rapoport L. Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *J Child Psychol Psychiat.*2001;42(7),963-970
- ²⁴ Stice E, Agras WS, Lawrence DH. Risk factors for the emergence of childhood eating disturbances: A five-year prospective study. *Int J Eat Disord.*1999;25(4),375-387
- ²⁵ Knafit KA, Patton MQ. Qualitative evaluation and research methods. Newbury Park, CA. Sage.1990; 14(1), 73-74
- ²⁶Ludke M, Andre MED. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU.1986; 12(5), 244-250

- ²⁷ Giugliani, ERJ. Amamentação: como e por que promover. J pediatr;1994, 70(3): 138-51.
- ²⁸ Queiroz TCN. Amamentação e desmame. In Rohenkohl CMF, organizadores. A clínica com o bebê. São Paulo: Casa do Psicólogo;2000. p.141-156.
- ²⁹ Silva GAP, Costa KAO, Giugliani, ERJ. Alimentação infantil: além dos aspectos infantis. J Pediatr (Rio J),2016; 92(3): 25-31
- ³⁰ Yamada MO, Moretti CN, do Prado MDCR, Bevilacqua MC et al. "A relação mãe-bebê com deficiência auditiva no processo de diagnóstico. Psicologia em Revista.2015; 20(3): 460-478.



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ELABORAÇÃO DE QUESTIONÁRIO PARA LEVANTAMENTO DO HISTÓRICO ALIMENTAR DE CRIANÇAS: UM INSTRUMENTO COMPLEMENTAR NO DIGNOSTICO DOS PROBLEMAS DE LINGUAGEM E MOTRICIDADE OROFACIAL.

Pesquisador: Ruth Ramalho Ruivo Palladino

Versão: 1

CAAE: 57952116.6.0000.5482

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC/SP

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 070461/2016

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto ELABORAÇÃO DE QUESTIONÁRIO PARA LEVANTAMENTO DO HISTÓRICO ALIMENTAR DE CRIANÇAS: UM INSTRUMENTO COMPLEMENTAR NO DIGNOSTICO DOS PROBLEMAS DE LINGUAGEM E MOTRICIDADE OROFACIAL. que tem como pesquisador responsável Ruth Ramalho Ruivo Palladino, foi recebido para análise ética no CEP Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC/SP em 19/07/2016 às 17:20.

Endereço: Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C **Bairro:** Perdizes **CEP:** 05.015-001 **UF:** SP
Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3670-8466 **Fax:** (11)3670-8466 **E-mail:** cometica@pucsp.br

(ANEXO II)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está convidado a participar como sujeito da pesquisa intitulada **“Elaboração de questionário para levantamento do histórico alimentar de crianças como instrumento complementar no diagnóstico dos problemas de linguagem e motricidade orofacial”** realizada pela aluna Josiane Marly da Silva, RG 48.515.228-9, do curso de graduação em Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), sob a orientação da Profª. Drª. Ruth Ramalho Ruivo Palladino, RG 6057372-7.

O objetivo deste estudo é investigar a percepção e condutas maternas quanto a alimentação de crianças.

Será avaliado o discurso materno de alunos/pacientes da _____ (nome da instituição), a partir da aplicação do questionário elaborado pela graduanda.

Os responsáveis que concordarem em participar da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responderão a um questionário com perguntas sobre Amamentação, introdução de alimentos e cenas alimentares.

Fica claro que a sua participação é voluntária, não sendo obrigado a responder o questionário, mesmo depois de ter assinado o termo de participação. Se desejar, poderá retirar o termo de participação a qualquer momento e isto não trará nenhum prejuízo a você.

Os dados de cada participante serão mantidos em segredo, sendo apenas de conhecimento do examinador, que nada revelará, por questões éticas. Não serão divulgados dados de nenhum participante isoladamente.

O pesquisador não pagará nenhum valor em dinheiro ou qualquer outro bem pela sua participação na pesquisa. Não existirão despesas para os participantes ou para a instituição.

Não existem riscos ou desconfortos associados com este projeto.

O participante poderá esclarecer suas dúvidas durante toda a pesquisa com os pesquisadores, orientadora Profª Drª. Ruth Ramalho Ruivo Palladino e aluna Josiane Marly da Silva. Os pesquisadores responsáveis comprometem-se a utilizar os dados coletados somente para fins de pesquisa.

Os pesquisadores acima citados podem ser encontrados no Departamento de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, situado a Rua Monte Alegre, 984, 4º andar – Perdizes, São Paulo/SP, telefone (11) 3670-8518.

Desde já, agradecemos a sua participação!

Consentimento

Acredito ter sido bem informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo **“Elaboração de questionário para levantamento do histórico alimentar de crianças como instrumento complementar no diagnóstico dos problemas de linguagem e motricidade orofacial”**. Ficaram claros quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas.

Eu _____

Nome do participante

portador do RG _____

Fone (opcional):

Assinatura do participante

Data: _____ / _____ / _____

(ANEXO III)

Cartas de autorização para realização da pesquisa

Carta de autorização para realização da pesquisa

São Paulo, 17 de março de 2016

À
Creche João Silva
Instituição Educacional Infantil

Ref. Carta de autorização para pesquisa de campo

Informamos que Josiane Marly da Silva, graduanda em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP está autorizada a realizar sua pesquisa de campo nesta instituição.

A presente pesquisa será realizada na área de fonoaudiologia, com objetivo de caracterizar os transtornos alimentares em crianças no cenário das relações familiares. A metodologia utilizada será a análise do discurso materno sobre a história alimentar dos pacientes segundo o conceito de “transtornos alimentares” ou “feeding disorders”, o que coloca perfiladas linguagem e alimentação.

O valor da pesquisa reside na possibilidade de, a partir dos achados, elaborar ferramentas eficientes de prevenção e tratamento dos transtornos alimentares e mesmo ferramentas auxiliares nos transtornos de linguagem, dada a sua idêntica natureza simbólica, tendo seu período de início e termino compreendido entre: março de 2016 e dezembro de 2016

Outrossim, informamos ainda que a pesquisadora **está autorizada** a divulgar o nome desta instituição em seus projetos de pesquisa.

Assinatura e carimbo do responsável institucional

CEI João Silva
Kátia Braga de Oliveira Nunes
RG. 30.404.478-6
Diretora Educacional

Carta de autorização para realização da pesquisa

Carapicuíba, 15 de agosto de 2016

À

E E Dona Alice Crissiuma Mesquita
Escola Pública Estadual

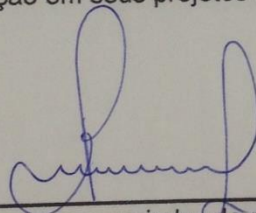
Ref: Carta de autorização para pesquisa de campo

Informamos que Josiane Marly da Silva, graduanda em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP está autorizada a realizar sua pesquisa de campo nesta instituição.

A presente pesquisa será realizada na área de fonoaudiologia, com objetivo de caracterizar os transtornos alimentares em crianças no cenário das relações familiares. A metodologia utilizada será a análise do discurso materno sobre a história alimentar dos pacientes segundo o conceito de “transtornos alimentares” ou “feeding disorders”, o que coloca perfiladas linguagem e alimentação.

O valor da pesquisa reside na possibilidade de, a partir dos achados, elaborar ferramentas eficientes de prevenção e tratamento dos transtornos alimentares e mesmo ferramentas auxiliares nos transtornos de linguagem, dada a sua idêntica natureza simbólica, tendo seu período de início e término compreendido entre: agosto de 2016 e dezembro de 2016

Outrossim, informamos ainda que a pesquisadora **está autorizada** a divulgar o nome desta instituição em seus projetos de pesquisa.



Ivani Lemes Brisola
RG: 25.170.007-0
Diretor de Escola

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Carta de autorização para realização da pesquisa

São Paulo, 14 de junho de 2016

Ao
Instituto ADHARA
Organização sem fins lucrativos

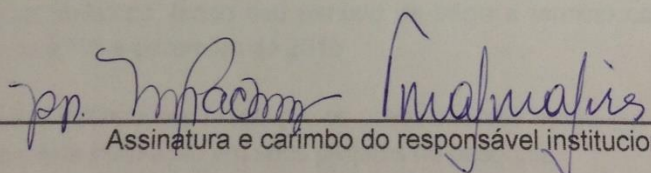
Ref: Carta de autorização para pesquisa de campo

Informamos que Josiane Marly da Silva, graduanda em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP está autorizada a realizar sua pesquisa de campo nesta instituição.

A presente pesquisa será realizada na área de fonoaudiologia, com objetivo de caracterizar os transtornos alimentares em crianças no cenário das relações familiares. A metodologia utilizada será a análise do discurso materno sobre a história alimentar dos pacientes segundo o conceito de “transtornos alimentares” ou “feeding disorders”, o que coloca perfiladas linguagem e alimentação.

O valor da pesquisa reside na possibilidade de, a partir dos achados, elaborar ferramentas eficientes de prevenção e tratamento dos transtornos alimentares e mesmo ferramentas auxiliares nos transtornos de linguagem, dada a sua idêntica natureza simbólica, tendo seu período de início e término compreendido entre: março de 2016 e dezembro de 2016

Outrossim, informamos ainda que a pesquisadora **está autorizada** a divulgar o nome desta instituição em seus projetos de pesquisa.


Assinatura e carimbo do responsável institucional



Carta de autorização para realização da pesquisa

Caieiras, 03 de março de 2016

À
Fersil
Clínica Fonoaudiológica

Ref: Carta de autorização para pesquisa de campo

Informamos que Rafael Lacerda Botelho, mestrando do Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP e Josiane Marly da Silva, graduanda em Fonoaudiologia pela mesma instituição estão autorizados a realizar sua pesquisa de campo nesta instituição.

A presente pesquisa será realizada na área de fonoaudiologia, com objetivo de caracterizar os transtornos alimentares em pacientes no cenário das relações familiares. A metodologia utilizada será a análise do discurso materno sobre a história alimentar dos pacientes segundo o conceito de "transtornos alimentares" ou "feeding disorders", o que coloca perfiladas linguagem e alimentação.

O valor da pesquisa reside na possibilidade de, a partir dos achados, elaborar ferramentas eficientes de prevenção e tratamento dos transtornos alimentares e mesmo ferramentas auxiliares nos transtornos de linguagem, dada a sua idêntica natureza simbólica, tendo seu período de início e termino compreendido entre: março de 2016 e dezembro de 2016

Outrossim, informamos ainda que os pesquisadores **estão autorizados** a divulgar o nome desta instituição em seus projetos de pesquisa.

Dra. Patrícia Lima
Fonoaudióloga

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Terapia para: Adultos, adolescentes e crianças

Endereço I: Avenida dos Estudantes, 55 - 1º andar - Caieiras - CEP: 07700-000- Fone: 4442-4483

Celular: 9-9104-8111 e-mail: fonopatricia@uol.com.br

(ANEXO IV)

Levantamento de histórico alimentar de crianças com desenvolvimento típico, com alterações de linguagem e com deficiência auditiva através do uso de um roteiro de entrevista

Paciente:

Gênero: () Feminino () Masculino

Data de nascimento: ____/____/____ idade: _____

Responsável pela criança

() mãe () pai () avó/avô () irmão(ã) () tio(a)

Nome do responsável: _____

Idade: _____

Profissão: _____

Grau de Escolaridade do responsável: _____

Renda familiar (valor): _____

Contatos:

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____

Estado _____

Telefone: _____ - _____ Celular: _____ - _____

Email: _____

Data de aplicação: ____/____/____

I- Amamentação:

1) Você pretendia amamentar seu filho (a)?

() Sim Porque?

() Para melhor saúde do bebê	() Realização de um desejo	() Para seguir recomendações médicas	() Para estabelecimento do vínculo entre mãe e bebê
-------------------------------	-----------------------------	---------------------------------------	--

() Não. Porquê?

<input type="checkbox"/> Medo	<input type="checkbox"/> Aflição	<input type="checkbox"/> Insegurança
<input type="checkbox"/> Receio de machucar e/ou deformar o seio	<input type="checkbox"/> Falta de instrução adequada ou outros	

Outros: _____

2) Você foi orientada para amamentar?

() Não

() Sim Por quem?

<input type="checkbox"/> Enfermeira	<input type="checkbox"/> Pediatra	<input type="checkbox"/> Obstetra	<input type="checkbox"/> Fonoaudiologo	Parentes
-------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	--	----------

Outros: _____

Quando?

() No pré natal ? Qual orientação?

<input type="checkbox"/> Esclarecimento sobre nutrição do recém-nascido	<input type="checkbox"/> Esclarecimento sobre higiene	<input type="checkbox"/> Esclarecimento sobre a formação do vínculo mãe-bebe
---	---	--

Outros: _____

() Pós parto? Qual orientação?

<input type="checkbox"/> Esclarecimento sobre nutrição do recém-nascido	<input type="checkbox"/> Esclarecimento sobre higiene	<input type="checkbox"/> Esclarecimento sobre a formação do vínculo mãe-bebe	<input type="checkbox"/> Posicionamento para amamentar
---	---	--	--

Outros: _____

3) Qual foi a orientação dada?

4) Você amamentou seu filho desde o nascimento?

() Sim Por quanto tempo?

<input type="checkbox"/> Menos de 1 mês	<input type="checkbox"/> Entre 1 e 6m	<input type="checkbox"/> Entre 6 e 12m
<input type="checkbox"/> Até 18m	<input type="checkbox"/> Até 24m	<input type="checkbox"/> Mais que 24m

Outros: _____

() Não Porque?

<input type="checkbox"/> O bebê não pegou o seio	<input type="checkbox"/> ficou doente
--	---------------------------------------

Outros: _____

5) O bebê mamava bem?

- Sim
 Não. Por que?

<input type="checkbox"/> Virava o rosto	<input type="checkbox"/> Chorava muito	<input type="checkbox"/> Mordia o bico
<input type="checkbox"/> Não tinha força para sucção	<input type="checkbox"/> Vomitava	

Outros: _____

6) Quais foram suas sensações enquanto amamentava seu bebê?

<input type="checkbox"/> Prazer	<input type="checkbox"/> Alegria	<input type="checkbox"/> Satisfação
<input type="checkbox"/> Ansiedade	<input type="checkbox"/> Dor	<input type="checkbox"/> Desconforto
<input type="checkbox"/> Ligação afetiva	<input type="checkbox"/> Medo	<input type="checkbox"/> Insegurança

Outros: _____

7) Você interagia com seu bebê durante a amamentação?

- Não
 Sim. Como?

<input type="checkbox"/> Conversava	<input type="checkbox"/> Cantava
<input type="checkbox"/> Olhava para ele	<input type="checkbox"/> Fazia carinho

Outros: _____

8) Ele reagia às suas manifestações?

- Sim fazia o que?

<input type="checkbox"/> Se agitava	<input type="checkbox"/> Fazia barulhos
<input type="checkbox"/> Olhava para você	<input type="checkbox"/> modificava ritmo e velocidade da mamada
<input type="checkbox"/> chorava	

Outros: _____

Não fazia o que?

<input type="checkbox"/> Dormia	<input type="checkbox"/> Parecia quieto	<input type="checkbox"/> sem alteração nem de respiração nem de ritmo e/ou velocidade na mamada
---------------------------------	---	---

Outros: _____

II- Introdução de alimentos

1) O desmame foi tranquilo?

Sim

Não Porque?

Problemas do bebê? Quais?

<input type="checkbox"/> chorava	<input type="checkbox"/> houve rejeição ao alimento pastoso
<input type="checkbox"/> Vomitava	<input type="checkbox"/> Engasgava

Outros: _____

Problemas da mãe? Quais?

<input type="checkbox"/> Insegurança	<input type="checkbox"/> Mal manejo da situação	<input type="checkbox"/> Desprazer
--------------------------------------	---	------------------------------------

Outros: _____

2) Com quantos meses foi o desmame?

3) Você recebeu orientação para o desmame?

Sim De quem?

<input type="checkbox"/> Enfermeira	<input type="checkbox"/> Pediatra	<input type="checkbox"/> Obstetra	<input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo
<input type="checkbox"/> Amiga	<input type="checkbox"/> Parente	<input type="checkbox"/> revistas ou programas de TV	<input type="checkbox"/> Redes Sociais

Outros: _____

Não Como procedeu?

<input type="checkbox"/> Decidiu o período aleatoriamente, por motivos diversos
<input type="checkbox"/> Começou a oferecer outro tipo de alimento em alternância com a mamada
<input type="checkbox"/> se negou a dar de mamar e introduziu de vez outro tipo de alimento

4) A partir de que idade você introduziu outros alimentos?

Antes dos 6m O que você ofereceu?

<input type="checkbox"/> Doce	<input type="checkbox"/> Salgado	<input type="checkbox"/> Líquido	<input type="checkbox"/> Pastoso
<input type="checkbox"/> Solido	<input type="checkbox"/> Quente	<input type="checkbox"/> Frio	

Outros: _____

Entre 6 e 9m O que você ofereceu?

<input type="checkbox"/> Doce	<input type="checkbox"/> Salgado	<input type="checkbox"/> Líquido	<input type="checkbox"/> Pastoso
<input type="checkbox"/> Solido	<input type="checkbox"/> Quente	<input type="checkbox"/> Frio	

Outros: _____

Entre 9 e 12 m O que você ofereceu?

<input type="checkbox"/> Doce	<input type="checkbox"/> Salgado	<input type="checkbox"/> Líquido	<input type="checkbox"/> Pastoso
<input type="checkbox"/> Solido	<input type="checkbox"/> Quente	<input type="checkbox"/> Frio	

Outros: _____

Depois de 12m O que você ofereceu?

<input type="checkbox"/> Doce	<input type="checkbox"/> Salgado	<input type="checkbox"/> Líquido	<input type="checkbox"/> Pastoso
<input type="checkbox"/> Solido	<input type="checkbox"/> Quente	<input type="checkbox"/> Frio	

Outros: _____

5) Você gostou de mudar a alimentação?

- Sim
 Não Porquê?

<input type="checkbox"/> Dava trabalho para preparar	<input type="checkbox"/> A criança demorava para comer
<input type="checkbox"/> A criança fazia muita sujeira	

Outros: _____

6) A criança aceitou bem os alimentos introduzidos?

- Sim
 Não. O que ela fazia?

<input type="checkbox"/> Cuspia	<input type="checkbox"/> Vomitava	<input type="checkbox"/> Engasgava
<input type="checkbox"/> Chorava	<input type="checkbox"/> Ruminava a comida	

Outros: _____

7) Qual sua reação?

<input type="checkbox"/> Ficava nervosa	<input type="checkbox"/> Ficava frustrada	<input type="checkbox"/> Mantinha a calma
<input type="checkbox"/> Chorava	<input type="checkbox"/> Procurava orientação	

Outros: _____

8) Qual a solução encontrada por você?

<input type="checkbox"/> Forçava a criança a comer	<input type="checkbox"/> Alterava composição e apresentação dos alimentos
<input type="checkbox"/> Mudava a consistência ou sabor ou temperatura	<input type="checkbox"/> Deixava sem comer para ter fome na próxima situação
<input type="checkbox"/> Pedia para outra pessoa alimentar	<input type="checkbox"/> Distraía a criança (Tv, animais, brinquedos)
<input type="checkbox"/> Desistiu e continuou com a mamada	

Outros: _____

9) Como você alimentava a criança?

<input type="checkbox"/> No começo com colher e depois com garfo os pastosos e sólidos
<input type="checkbox"/> No começo com mamadeira e depois com o copo os líquidos

Outros: _____

10) Onde você alimentava a criança:

<input type="checkbox"/> Sentada no cadeirão
<input type="checkbox"/> No colo de alguém
<input type="checkbox"/> No carrinho
<input type="checkbox"/> No chão
<input type="checkbox"/> Sempre no mesmo lugar

Outros: _____

11) Quando a criança começou a comer sozinha?

12) Quando ela começou a participar das refeições familiares?

III- Cenas alimentares

1) Você gostava de alimentar a criança?

Sim

() Não porquê?

() Muita demora

() Muita sujeira

() Outros

2) Quantas vezes por dia você alimentava a criança?

3) Você interagiu com a criança durante alimentação?

() Sim, como?

() Não, o que fazia?

4) Você conversava sobre o gosto dos alimentos?

() Não

() Sim, como?

5) Você respeitava o gosto e preferência da criança para os alimentos para a preparação da refeição?

() Sim () Não

