

Sendo uma actividade comum, a complexidade das competências envolvidas em comer e beber não são imediatamente óbvias. Alimentar-se é uma competência que envolve vários sistemas do corpo: anatomia intacta; controle e coordenação dos músculos envolvidos na sucção, preensão, mastigação e deglutição dos alimentos; percepção sensorial; função intestinal; suporte cardíaco e pulmonar; integração neurológica de todos esses processos.

Ritmo.

Após algumas sucções, pode ajudar a criança a manter o suporte respiratório dando uma pausa de alguns segundos para que ela possa recuperar o fôlego, para tal pode ser necessário afastar um pouco a tetina ou abrir ligeiramente a boca da criança. Muitas crianças aprendem a fazer uma pausa de forma independente, afastando-se.



Imagem 1



Imagem 2

Experiência oral positiva.

Se a criança está a ter dificuldades com a alimentação oral, pode ser necessário contrabalançar com um toque positivo ao redor do rosto e da boca. Acariciar o rosto, trabalhar em direção à boca, beijar o rosto e, se a criança tolerar, deixar a criança mastigar ou chupar um dedo pode ajuda-la a entender que a experiência oral pode ser agradável.

Posicionamento

Crianças com boa coordenação da sucção-deglutição-respiração são capazes de proteger as suas vias aéreas, enquanto se alimentam. As crianças com PC que têm dificuldades de coordenação podem ser ajudadas através de uma posição semi-ereta, dando-lhe um apoio semi-rígido. Como as crianças dão sinais sutis de desconforto ou de stresse, o ideal é que, quem dá a alimentação, possa ver o seu rosto. (Imagem 3).

Suporte do queixo.

Para promover os movimentos da língua, necessários para comer alimentos sólidos, dar um suporte adicional no queixo da criança. Isso pode ser dado quer de lado quer de frente, colocando os dedos por forma a apoiar o queixo e os lábios, mas pode levar algum tempo até que a criança tolere este nível de toque (Imagem 4).



Imagem 3



Imagem 4

Beber por um copo.

Algumas crianças com sucção ineficiente podem ter mais eficácia se se passar para uma alimentação por goles, utilizando um copo. Os líquidos podem necessitar de ser espessados, para promover uma progressão mais lenta e assim dar tempo à criança para organizar uma deglutição segura. Isto é particularmente relevante se a criança tiver dificuldade em segurar o líquido na boca, pois promove que levante a parte de trás da língua e, assim, o controlo do fluxo para a garganta.

Colheres

Para que seja mais fácil à criança encerrar dos lábios, pode ser utilizada uma pequena colher rasa e, assim, ajuda-la a retirar o alimento da colher. Aplicar uma pressão para baixar a língua, de forma suave e firme, pode ajudar algumas crianças a encerrar de forma mais eficaz os lábios e a evitar os movimentos da língua para a frente (Imagem 5). Colocar um dedo no lábio superior pode ajudar a criança a trazê-lo para baixo, o que facilita remover o alimento da colher. Algumas crianças com PC têm um forte reflexo de morder quando algo é colocado dentro da boca, ou seja, a boca encerra com força e involuntariamente, nestas situações pode ser necessária a utilização de uma colher de borracha ou plástico.



Imagem 5

Refluxo gastro esofágico

(O conteúdo do estômago sobe para o esófago).

Como o conteúdo do estômago é ácido, o refluxo gastro esofágico pode causar desconforto e dor. Esta situação é particularmente comum em crianças prematuras e em crianças com PC. As crianças que têm refluxo podem apresentar após a refeição vômitos recorrentes, choro e desconforto, bem como adoptar posições de proteção, como flexão do corpo ou terem frequentemente um despertar súbito, podem também associar a alimentação à dor. Assim, é importante minorar o aparecimento do refluxo através de um posicionamento cuidadoso após a alimentação, seja numa postura semi-vertical apoiada ou em decúbito lateral. Pequenas refeições frequentes podem ser mais confortáveis.