

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

BEATRIZ GABRIELA BELLINI FIGUEIREDO

**INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA INTRODUÇÃO DA DIETA VIA ORAL
DE NEONATOS PREMATUROS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

**CAMPINAS
2021**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA**

BEATRIZ GABRIELA BELLINI FIGUEIREDO

**INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA INTRODUÇÃO DA DIETA VIA ORAL
DE NEONATOS PREMATUROS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Fonoaudiologia, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Orientadora: Profa. Dra. Iara Bittante de Oliveira.

**CAMPINAS
2021**

Ficha catalográfica elaborada por Fabiana A Bracchi CRB 8/10221
Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI - PUC-Campinas

Figueiredo, Beatriz Gabriela Bellini

Intervenção fonoaudiológica na introdução da dieta via oral de neonatos prematuros: revisão integrativa de literatura / Beatriz Gabriela Bellini Figueiredo. - Campinas: PUC-Campinas, 2021.

65 f.

Orientador: Iara Bittante de Oliveira.

TCC (Bacharelado em Fonoaudiologia) - Faculdade de Fonoaudiologia, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2021.

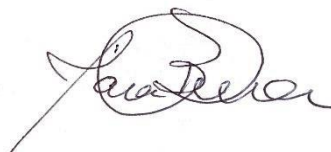
1. Recém-nascido. 2. Prematuro. 3. Aleitamento materno. I. Oliveira, Iara Bittante de . II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Faculdade de Fonoaudiologia. III. Título.

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA**

BEATRIZ GABRIELA BELLINI FIGUEIREDO

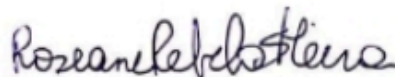
**INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA INTRODUÇÃO DA DIETA VIA ORAL
DE NEONATOS PREMATUROS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.**

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e
aprovado em 24 de novembro de 2021 pela
comissão examinadora:



Profa. Dra. Lara Bittante de Oliveira
Orientadora e presidente da comissão
examinadora.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas



Especialista Roseane Rebelo S. Meira
Examinadora

CAMPINAS

2021

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais Carlos Eduardo Figueiredo e Elen Jane Figueiredo, que tanto se esforçaram e me incentivaram para a realização desse sonho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo sustento, direcionamentos e por Seu grande amor depositado sobre a minha vida diariamente me dando força e coragem para prosseguir.

À minha mãe, Sra. Elen, por sempre acreditar, orar por mim e lutar junto comigo para a realização dos meus sonhos. Obrigada por sempre ter uma palavra de apoio, um abraço tão amoroso e um cuidado tão lindo com a nossa família.

Ao meu pai, Sr. Carlos, que sempre se esforçou para a minha formação priorizando os meus estudos, cuidando tão bem do nosso lar e dando-me todo suporte necessário para que eu chegasse até aqui.

Ao meu irmão, Gabriel, por me escutar com tanta paciência durante esses quatro anos, por toda sinceridade e troca de conhecimentos.

À minha madrinha Sra. Evellyn e meu tio Sr. Clayton por todo apoio, carinho e palavras de incentivo.

À Aline Cardoso, minha dupla durante toda graduação, pela amizade construída, por sempre acreditar em mim, pela troca de conhecimentos e por todos os momentos.

A todos os meus amigos por toda paciência e incentivo.

À Profa. Dra. Iara Bittante de Oliveira, profissional que eu admiro desde o início da graduação, pelo conhecimento transmitido e por sempre despertar o melhor em mim. Muito obrigada por toda orientação na construção deste e por contribuir para o meu crescimento pessoal e profissional.

À Fga. Roseane Rebelo, que com tanta simpatia aceitou ser a minha banca de defesa deste trabalho. Obrigada pela disponibilidade, correções e sugestões, admiro a profissional que é e o amor com que demonstra exercer a profissão.

Às professoras da Faculdade de Fonoaudiologia da PUC-Campinas pelo conhecimento transmitido com tanto amor e dedicação.

“Porque Dele, por Ele e para Ele são
todas as coisas. A Ele seja toda glória
para todo sempre! Amém.”

Romanos 11:36

Figueiredo, BGB. **Intervenção Fonoaudiológica na Introdução da Dieta Via Oral de Neonatos Prematuros: Revisão Integrativa de Literatura.** Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Fonoaudiologia 2021. 65F. Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Católica de Campinas.

RESUMO

Introdução: O Recém-Nascido é considerado pré-termo quando nascido antes de completar a 37^o semana de gestação. A prematuridade é uma condição de nascimento que apresenta características específicas, pode-se observar a presença de imaturidade anatômica e funcional dos sistemas podendo comprometer a saúde geral e o desenvolvimento global do neonato prematuro. Com frequência identificam-se situações nas quais o prematuro não se encontra preparado para a alimentação por via oral de maneira segura. **Objetivo:** Realizar revisão integrativa de literatura relacionada à atuação fonoaudiológica na introdução à dieta via oral de neonatos prematuros no ambiente hospitalar. **Metodologia:** Revisão integrativa de literatura de caráter exploratório, analítico-descritivo, em que foram selecionados artigos publicados nas bases de dados SciELO e LILACS no período entre 2011 e 2020, que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** amostra final deste estudo foi composta por nove artigos originais voltados a conduta fonoaudiológica com neonatos prematuros na introdução da dieta via oral. Os estudos envolveram levantamento dos dados de prontuários, avaliação motora oral do prematuro para início da alimentação oral, intervenção, que consiste nas técnicas utilizadas, orientação e acompanhamento da situação do aleitamento materno no tempo de internação. Os principais aspectos avaliados no recém-nascido prematuro apontados nos estudos foram postura e tônus corporal e oral, reflexos orais, função de sucção e identificação de sinais de estresse. Em relação as técnicas utilizadas, foi observado que todas apresentaram benefícios para o recém-nascido prematuro e o tempo de intervenção foi de aproximadamente duas semanas, variando de acordo com cada uma. Houve predomínio de escolha da técnica de sucção não nutritiva, porém sendo utilizada em associação a outras, como na técnica do treino da deglutição e na oferta do copo ou mamadeira, ela demonstra contribuir para a organização e coordenação da sucção, deglutição e respiração, viabilizando a transposição para dieta por via oral de maneira precoce. A técnica de transição de gavagem para peito, mostrou ser eficaz e permitiu que o recém-nascido já recebesse alta hospitalar mamando exclusivamente no seio materno sem complemento e nem possuindo modificação no padrão fisiológico de alimentação. Após a intervenção fonoaudiológica no próprio hospital, houve melhora na prontidão de alimentação do prematuro para introdução via oral. Identificaram-se poucos estudos voltados ao incentivo por meio de educação e orientação à mãe, para o sucesso do aleitamento materno com os neonatos prematuros após a alta hospitalar. **Conclusão:** Observaram-se a importância e a eficácia da atuação fonoaudiológica dentro da unidade de terapia intensiva neonatal, auxiliando na transição da alimentação de sonda para via oral, promovendo, de maneira mais rápida alimentação segura e funcional e, portanto, reduzindo o tempo de internação dos neonatos prematuros.

Palavras-chave: Recém-Nascido; Prematuro; Métodos de Alimentação RNPT; Aleitamento Materno; Comportamento de Sucção

ABSTRACT

Introduction: The Newborn is considered preterm when born before completing the 37th week of gestation. Prematurity is a birth condition that has specific characteristics, one can observe the presence of anatomical and functional immaturity of the systems, which can compromise the general health and global development of the premature newborn. Often, situations in which the premature is not prepared for safe oral feeding are identified. **Objective:** To carry out an integrative literature review related to speech therapy in the introduction of oral diet for premature infants in hospital environment. **Methodology:** Integrative literature review of an exploratory, analytical-descriptive nature, in which articles published in the SciELO and LILACS databases between 2011 and 2020 were selected, which met the inclusion and exclusion criteria. **Results:** the final sample of this study consisted of nine original articles focused on speech therapy with premature neonates in the introduction of oral diet. The studies involved surveying data from medical records, oral motor assessment of preterm infants to start oral feeding, intervention, which consists on the techniques used, guidance and monitoring of the status/condition of breastfeeding during hospitalization. The main aspects evaluated in premature newborns pointed out in the studies were posture and body and oral tone, oral reflexes, sucking function and identification of signs of stress. Regarding the techniques used, it was observed that all of them presented benefits for the premature newborn, and the intervention time was approximately two weeks, varying according to each one. There was a predominance of choice of the non-nutritive sucking technique, but it was used in association with others, such as in the technique of swallowing training and offering a cup or bottle, which demonstrates to contribute to the organization and coordination of sucking, swallowing and breathing, enabling early transposition to oral diet. The technique of transition from gavage to breast, proved to be effective and allowed the newborn to be discharged from hospital, breastfeeding exclusively from the mother's breast, without complement and without any modification in the physiological pattern of feeding. After the speech therapy intervention at the hospital, there was an improvement in the preterm infant's feeding readiness for oral introduction. Few studies were identified aimed at encouraging, through education and guidance to the mother, the success of breastfeeding with preterm infants after hospital discharge. **Conclusion:** It was observed the importance and effectiveness of speech therapy activities within the neonatal intensive care unit, assisting in the transition from tube feeding to oral feeding, promoting safer and functional feeding faster and, therefore, reducing the time of hospitalization of premature neonates.

Keywords: Newborn; Premature; RNPT Feeding Methods; Breastfeeding; Suction Behavior.

LISTA DE ABREVIACOES

RN – Recem-Nascido

RNPT – Recem-Nascido Pr-Termo

UTI-NEO – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

IG – Idade Gestacional

RNBPEx – Recem- Nascido Extremo Baixo Peso

RNMPB – Recem-Nascido Muito Baixo Peso

RNBP – Recem-Nascido Baixo Peso

PIG – Pequeno para a Idade Gestacional

AIG – Adequado para a Idade Gestacional

GIG – Grande para a Idade Gestacional

TSAD – Teoria Sncrono Ativa do Desenvolvimento

SE – Sistema Estomatogntico

ATM – Articulao Temporomandibular

SNC – Sistema Nervoso Central

SNP – Sistema Nervoso Perifrico

SNN – Suco No Nutritiva

SN – Suco Nutritiva

S/D/R – Suco – Deglutio – Respirao

OMS – Organizao Mundial da Sade

AM – Aleitamento Materno

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Classificação do Recém-Nascido Segundo Idade Gestacional, Peso e APGAR

Figura 2 – Principais diferenças entre Recém-Nascido a Termo e Recém-Nascido Pré-termo

Figura 3 – Formulário de aplicação do Teste de Relevância contendo as questões para a análise do teste de inclusão

Figura 4 – Fluxograma das etapas de seleção do artigo participantes dos estudos

Figura 5 – Fluxograma das etapas do estudo

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Identificação dos nove artigos selecionados

Quadro 2 – Apresentação dos artigos selecionados com identificação dos procedimentos fonoaudiológicos realizados

Quadro 3 – Apresentação dos artigos selecionados com identificação dos aspectos avaliados no Recém -nascido prematuro

Quadro 4 – Apresentação dos artigos selecionados com identificação das técnicas utilizadas visando a introdução para via oral de maneira segura e o tempo médio de intervenção

Quadro 5 – Apresentação da eficácia das técnicas utilizadas citadas nos estudos selecionados

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	16
2.1 O Recém-Nascido: Idade Gestacional, Peso e APGAR.	16
2.2 O Recém-Nascido Pré-Termo.....	17
2.3 A Teoria Síncrono Ativa do Desenvolvimento.....	18
2.4 O Sistema Estomatognático e os Reflexos no Recém-Nascido a Termo.....	20
2.4.1 Reflexo de Procura ou de Busca.....	21
2.4.2 Reflexo de Sucção.....	21
2.4.3 Reflexo de Deglutição no Recém-Nascido	22
2.4.4 Reflexo de GAG	23
2.4.5 Reflexo de Mordida.....	24
2.4.6 Reflexo de Tosse	24
2.4.7 Respiração	24
2.4.8 Coordenação da Sucção, Deglutição e Respiração no Recém- Nascido.....	25
2.5 Prematuridade e seus Impactos nos Reflexos Oraís e no Sistema Estomatognático.....	26
2.6 Aleitamento Materno e Prematuridade.....	27
2.7 Intervenção Fonoaudiológica no Neonato Prematuro	29
3. OBJETIVO.....	31
4. METODOLOGIA.....	32
5. RESULTADOS	37
6. DISCUSSÃO	43
7. CONCLUSÃO.....	48
REFERÊNCIAS.....	49
ANEXOS	58

1. INTRODUÇÃO

O Recém-Nascido – RN é considerado prematuro ou pré-termo quando nascido antes de completar a 37ª semana de gestação.¹

Segundo publicações no *site* do Ministério da Saúde, estima-se que no mundo todo, por ano, tenha-se um total de 15 milhões de recém-nascidos pré-termo - RNPT. No Brasil, os dados obtidos são de que anualmente nascem 340 mil bebês prematuros, esse valor corresponde ao mesmo que 931 RNPT por dia, sendo esses nascimentos decorrentes de intercorrências maternas ou neonatais.¹

A prematuridade é uma condição de nascimento que apresenta características que podem comprometer o desenvolvimento global esperado do bebê, decorrente da imaturidade anatômica e funcional dos sistemas. Além disso, sabe-se que os RNPT's apresentam maiores riscos de agravamentos em sua saúde geral, uma vez que ainda não estão prontos para a vida extrauterina, sendo na maioria das vezes impedidos de serem alimentados por via oral.^{2,3}

A fonoaudiologia hospitalar, conforme descrito na Resolução CFFa N° 604, de 10 de março de 2021, refere-se a uma especialização que torna o profissional apto para atuar em equipe multiprofissional, realizando avaliação, habilitação e/ou reabilitação da comunicação, da deglutição, da audição do paciente, entre outras áreas. O profissional fonoaudiólogo compõe a equipe mínima que atua junto aos recém-nascidos de risco, de acordo com a Portaria 930, de 10 de maio de 2012, que “define sobre diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e aos critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde”.^{4,5,6}

Dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTI-NEO, é responsabilidade do fonoaudiólogo avaliar, prevenir, diagnosticar e intervir de acordo com a necessidade de cada paciente, colaborando com a evolução do RNPT e, conseqüentemente, gerando redução do tempo de internação, além de visar um desenvolvimento seguro e uma melhor qualidade de vida.^{4,7,8} Sendo assim, é de interesse deste estudo realizar uma revisão integrativa de literatura voltada à atuação

fonaudiológica na introdução da dieta via oral de recém-nascido prematuros no âmbito hospitalar.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O Recém-Nascido: Idade Gestacional, Peso e APGAR.

Ao nascimento, todo RN é classificado quanto a sua Idade Gestacional - IG, seu peso e a relação entre ambos, além disso, são ainda classificados segundo ao APGAR. No que se refere a IG, os recém-nascidos podem ser classificados como: RNPT ou prematuro, quando o nascimento anteceder a 37° semana de gestação, RN a termo, nos casos em que o nascimento acontecer entre a 37° e 41° semana ou RN pós termo, quando o nascimento for a partir da 42° semana de gestação.^{9,10}

No que se refere ao peso ao nascer, os RN's podem ser classificados em: Recém-Nascido Extremo Baixo Peso – RNBPEX, quando apresentar peso abaixo de 1.000g, Recém-Nascido Muito Baixo Peso – RNMBP, nos casos em que o peso for inferior a 1.500g, Recém-Nascido Baixo Peso – RNBP, quando o peso for abaixo de 2.500g, Recém-nascido com peso adequado, quando o peso for entre 2.500g e 3.999g ou recém-nascido com excesso de peso nos casos em que for a partir de 4.000g.^{11,12}

Quanto a relação da IG e o peso, os recém-nascidos podem ser classificados, como: Pequeno para a Idade Gestacional – PIG, nos casos em que o percentil da curva de crescimento intrauterino encontra-se abaixo de 10; adequado para a Idade Gestacional – AIG, quando o percentil da curva de crescimento encontra-se entre 10 e 90; ou Grande para a Idade Gestacional - GIG, quando o percentil encontra-se acima de 90.¹¹

Ao classificar o RN quanto ao APGAR, são avaliadas as condições gerais de nascimento levando em consideração a frequência cardíaca, respiração, tônus muscular, presença ou ausência de reflexos e a coloração da pele. Os mesmos são avaliados no 1° minuto e no 5° minuto após nascer sendo possíveis os scores: entre 8 e 10 que aponta boa condição de nascimento, entre 5 e 7 que pode indicar uma leve dificuldade, entre 3 e 4 significa que o RN apresentou uma dificuldade moderada ou entre 0 e 2 que traduz uma grande dificuldade.¹⁰

A figura 1 a seguir apresenta a classificação do recém-nascido, no que se refere a sua idade gestacional, peso, a relação entre ambos e quanto ao APGAR.

Classificação quanto a idade gestacional do Recém-nascido	Recém- Nascido Pré-Termo - RNPT	Menor que 37 semanas
	Recém-nascido a termo	Entre 37 e 41 semanas
	Recém-nascido pós termo	A partir da 42ª semana
Classificação quanto o peso do RN ao nascer.	Recém-Nascido Extremo Baixo Peso - RNBPEX	Menor que 1.000g
	Recém-Nascido Muito Baixo Peso – RNMBP	Menor que 1.500g
	Recém-Nascido Baixo Peso – RNBP	Menor que 2.500g
	Recém-nascido com peso adequado	Entre 3.000g e 3.999g
	Recém-nascido com excesso de peso	A partir de 4.000g
Classificação do RN quanto a relação da Idade gestacional e o peso.	Pequeno para a Idade Gestacional – PIG	Percentil da curva de crescimento intrauterino abaixo de 10
	Adequado para a Idade Gestacional – AIG	Percentil da curva de crescimento intrauterino entre 10 e 90
	Grande para a Idade Gestacional – GIG	Percentil da curva de crescimento intrauterino acima de 90.
Classificação do RN segundo a nota do APGAR no 1º e 5º minuto.	0 e 2	Apresentou dificuldade grave.
	3 e 4	Apresentou dificuldade moderada.
	5 e 7	Apresentou leves dificuldades.
	8 e 10	Boa condição de nascimento.

Figura 1: Classificação do Recém-Nascido Segundo Idade Gestacional, Peso e Apgar

2.2 O Recém-Nascido Pré-Termo

A prematuridade é uma das principais causas de morte neonatal e por isso se trata de um assunto essencial para a Saúde Pública, ela pode ser classificada em leve, moderada ou severa. Leve nos casos em que o nascimento acontece entre a 32ª e 36ª semana de gestação, moderada quando o RN nasce entre 28 e 31 semanas

ou severa, que são os neonatos que nascem anteriormente a 28ª semana de gestação.^{13,14,15}

Existem diversos fatores que podem estar associados com a prematuridade, como, faixa etária da gestante menor do que 20 anos ou maior do que 40, condição socioeconômica baixa, gestação gemelar, má nutrição e doenças maternas, exposição aos teratógenos, consultas de pré-natal reduzidas, entre outros.^{11, 14, 16}

Todo RNPT ao nascer, encontra-se em um estado mais vulnerável, uma vez que ainda não estão preparados para a vida extra útero. Além disso, a permanência por um extenso período dentro da unidade neonatal também é considerada um fator de risco à saúde devido a exposição em que eles se encontram.¹⁴

O RN prematuro possui algumas características físicas e comportamentais específicas. Dentre elas pode-se encontrar: perda de peso nos primeiros dias de vida; corpo pequeno em relação ao segmento cefálico; quanto mais prematuros mais inativos são esses bebês; baixa temperatura corporal e possíveis comprometimentos do aparelho respiratório, circulatório, digestório, urinário e do sistema nervoso. Além dessas, podem ser encontradas algumas características como a pele avermelhada e enrugada, fina e com quantidade de gordura reduzida.¹⁶

2.3 A Teoria Síncrono Ativa do Desenvolvimento

A Teoria Síncrono Ativa do Desenvolvimento – TSAD é um método que compreende o desenvolvimento do recém-nascido e tem por objetivo cooperar com o mesmo através dos cuidados oferecidos, de forma a reduzir os sinais de estresse que são causados pelo meio. Dentro dessa teoria, esses cuidados são orientados a serem realizados de maneira diferenciada e individualizada.^{16, 17, 18}

Segundo a TSAD, os estágios do desenvolvimento, são divididos em cinco subsistemas, caracterizando-se por:^{16,18}

1. Subsistema autônomo ou fisiológico: refere-se à forma como o organismo está funcionando e se relacionando entre si e com o meio extra útero. Nesse estão inclusas as seguintes características: frequência cardíaca, cor da pele, padrão respiratório, controle de temperatura corporal e sinais viscerais.

2. Subsistema motor: caracteriza-se pela postura, tônus muscular equilibrado e movimentação harmônica.
3. Subsistema de organização de estados comportamentais: refere-se aos comportamentos e suas estabilidades, variações, modificações de acordo com cada estado, podendo ser de alerta, sono e consciência.
4. Subsistema de atenção e interação: caracteriza-se pela habilidade do RN de interação social e com o ambiente de acordo com a sua demanda, para o bom desenvolvimento do mesmo.
5. Subsistema de autorregulação e equilíbrio: se trata da habilidade de organização e equilibrar todos os subsistemas relacionando-os com o meio externo.

Esses subsistemas são desenvolvidos de maneira gradual e independente, porém relacionando-se entre si e com o meio, por isso nomeada como TSAD. Todos eles são possíveis de serem observados através dos comportamentos do bebê.^{16, 17, 18}

Nos casos dos RN's nascidos a termo, esses subsistemas encontram-se organizados de maneira harmônica, conseqüentemente tem-se uma boa interação com o meio. Algumas características encontradas que podem ser mencionadas como exemplo são: boa estabilidade respiratória, da temperatura, da saturação de oxigênio, da frequência cardíaca e da musculatura, além disso, apresenta adequada regulação do sono e vigília e um padrão postural em flexão. Todas essas influenciam na relação social e com o meio.^{16,18, 19}

Enquanto nos RNPT, há certa desorganização desses subsistemas, o que afeta diretamente as respostas que eles apresentam em relação ao ambiente. Diante disso, pode-se encontrar algumas características que comprometem a saúde desse bebê, dentre elas: taquicardia, tremores, alteração na cor da pele, hipotonia facial, do tronco e das extremidades, palidez, irritabilidade, instabilidade na pressão arterial, inquietação, apneia, hiper ou hipo reatividade, maior risco de infecções e hemorragias intracranianas, entre outros.^{16,18}

Sendo assim, nota-se a importância de que esses subsistemas estejam organizados para que os bebês apresentem uma boa relação social e com o meio, para um melhor desenvolvimento e evolução do quadro.^{16,18}

2.4 O Sistema Estomatognático e os Reflexos no Recém-Nascido a Termo.

O Sistema Estomatognático – SE refere-se a um conjunto de estruturas, formado por partes moles e duras, sendo essas: mandíbula, maxilar, arcos dentários, articulação temporomandibular – ATM e osso hioide. Além destes, compõem também esse sistema: os músculos da mastigação, da língua, da bochecha, do lábio e os supra e infra hioideo. Todas essas estruturas são responsáveis pelas chamadas funções estomatognáticas, que compreendem as funções de sucção, respiração, mastigação, deglutição e a fala, por esse motivo devem funcionar de maneira equilibrada e controlada pelo Sistema Nervoso Central – SNC e Sistema Nervoso Periférico – SNP^{20,21}

A maturação do Sistema Nervoso Central acontece de maneira gradual, ou seja, segue uma ordem que varia de acordo com a região cerebral, a mesma é necessária para o desenvolvimento motor, neuropsicológico e sensorial adequado. Para que ela aconteça, há uma série de fatores relacionados, como por exemplo, o grau de mielinização, arborização, a construção de sinapses das células nervosas no SNC e do estímulo que é recebido pelo meio.^{22,23}

A musculatura orofacial durante a sua maturação pode ser dividida em dois momentos: o pré-natal e o pós-natal. No período pré-natal a mesma antecede a maturação das regiões dos membros, isso ocorre porque a boca é órgão responsável por algumas funções vitais que precisam estar em pleno funcionamento desde o nascimento.^{24,25}

No período pós-natal, acontece a maturação neuromuscular orofacial, que se desenvolve conforme às funções que o RN realizada, sendo essas a sucção, deglutição, choro e posteriormente a mastigação, fala, deglutição madura e expressão facial.^{24,25}

Os reflexos podem ser definidos como respostas que são dadas através de movimentos involuntários mediante a um estímulo externo recebido, podendo esse ser luz, som, toque ou mesmo posição corporal. Alguns deles estão presentes desde a vida intra-útero, permanecendo após o nascimento e auxiliando no desenvolvimento motor.^{24,25,26}

Dentre os reflexos, existem os reflexos orais que são esperados dentro do desenvolvimento normativo do RN e possuem relação direta com a sua alimentação

segurança e proteção. Esses englobam o reflexo de procura ou de busca, de sucção, de deglutição, de GAG e de mordida.^{22, 26, 27, 28, 29}

2.4.1 Reflexo de Procura ou de Busca

O reflexo de procura ou de busca tem por objetivo realizar a localização da fonte de alimento e está presente a partir de aproximadamente desde a 32ª semana de gestação.^{27,28}

Esse reflexo é ativado a partir do toque na bochecha ou nos quatro pontos cardeais do lábio e permanece aproximadamente até 3 meses de vida.^{3,19,27}

O reflexo de procura é observado quando o RN vira a cabeça e realiza a abertura ampla da boca.³⁰

2.4.2 Reflexo de Sucção

A sucção é uma função reflexa e essencial para o desenvolvimento principalmente nos primeiros meses de vida. Esse reflexo é ativado a partir do toque na ponta da língua e da papila palatina e está presente desde entre a 17ª e 24ª semana de gestação. Ele é responsável pela nutrição do RN, além de suprir as necessidades emocionais através do contato materno. Sabe-se também que a sucção é essencial para o desenvolvimento motor oral, decorrente dos movimentos que são realizados durante o ato.^{24, 27,28}

O padrão de sucção é considerado adequado quando há a presença e a coordenação dos reflexos orais, lábios entreabertos ou ocluso, movimentação e protrusão de língua, frequência de movimentos rítmicos, com força e harmônicos e retração do ângulo da boca.^{31,32,33}

A sucção pode ser apresentada de duas formas, sendo elas: Sucção não nutritiva - SNN e Sucção Nutritiva – SN. A SNN se refere a que é realizada sem a presença de líquido na cavidade oral, como, a chupeta ou nos casos de estimulação

para uma adequação da sucção. Já a sucção nutritiva se refere aquela que é realizada com o objetivo da nutrição.^{28,34}

No Recém-Nascido a termo, algumas características que são encontradas e que auxiliam no padrão de sucção adequado são: a presença de “*sucking pads*” que é o tecido gorduroso localizado na parte interna da bochecha e facilita a sucção devido a estabilidade mandibular que oferece, movimentos de mandíbula e de língua associados, espaço intraoral pequeno fazendo com o que o RN possua maior controle do líquido e realize o padrão “*suckling*” de maneira adequada, respiração nasal, mandíbula com tamanho pequeno, língua preenchendo quase todo espaço intraoral e a epiglote perto do palato mole e da laringe protegendo as vias aéreas.²⁸

A sucção pode ser dividida em três períodos, sendo o primeiro o momento em que há uma pressão negativa intraoral, pois há um vácuo na cavidade oral, fazendo com que a pressão interna seja maior do que a externa. No segundo período, tem-se o momento em que há uma pressão positiva, devido a elevação da língua e mandíbula e, por fim, o terceiro período é caracterizado por possuir relação com a deglutição.²⁸

O recém-nascido a termo nasce apto para realizar esta função de maneira rítmica alternando com pausas necessárias. E aproximadamente entre o 3º e 4º mês de vida a sucção passa a se tornar um ato voluntário e não mais automático.³

2.4.3 Reflexo de Deglutição no Recém-Nascido

A deglutição é uma função biológica, contínua e coordenada que pode ser observada desde aproximadamente a 11º e 12º semana de gestação. A mesma é realizada com os objetivos de nutrição, visto que completa o processo digestivo, de escoamento do conteúdo líquido que se encontra na cavidade oral, da proteção das vias aéreas inferiores e da permeabilidade das vias aéreas cervicais e intratorácicas e da coordenação funcional da sucção e respiração.^{24, 28,35}

No RN é uma função conhecida como deglutição pré-eruptiva ou primária e está diretamente relacionada com a sucção e com a respiração, enquanto no adulto a mesma é conhecida como deglutição pós-eruptiva ou secundária.³⁵

O reflexo da deglutição é desencadeado a partir do momento em que o líquido se encontra na região posterior da língua, palato mole, faringe e epiglote. Algumas características da deglutição podem ser encontradas no RN, por exemplo, na fase oral da deglutição, que é possível observar um escape do líquido para a rinofaringe e na fase esofágica que pode ser observado com frequência o refluxo gastroesofágico, isso decorrente da imaturidade das estruturas.^{27,28}

Sabe-se que a deglutição pode ser dividida em 4 fases, sendo essas: Fase Preparatória, que corresponde ao momento em que se tem formação do bolo alimentar, Fase Oral que se caracteriza pela formação do êmbolo lingual pressionando o bolo para trás, Fase Faríngea, em que acontece o fluxo de transporte e Fase Esofágica, que contempla desde o esfíncter hipofaríngeo até o esfíncter esofágico inferior. Alguns autores ainda apontam uma 5ª fase da deglutição, nomeada por fase antecipatória.^{33,35,36}

Durante os primeiros quatro meses de vida todas essas fases são consideradas reflexas e a partir do momento em que o bebê passa a controlar melhor a função de sucção, as duas primeiras fases tornam-se voluntárias.^{33,36}

2.4.4 Reflexo de GAG

O reflexo de GAG é considerado um reflexo de defesa que está relacionado com a deglutição e está presente desde aproximadamente a 32ª e 33ª semana de gestação permanecendo ativo durante toda vida. Esse assemelha-se ao reflexo de vômito, diferenciando-se pela menor extensão da musculatura de língua, faringe e laringe.^{19,36}

Esse é desencadeado a partir do toque na parte média da língua ou da faringe e pode ser observado através da abertura da boca, extensão da cabeça e elevação laríngea e do diafragma. Conforme o crescimento e desenvolvimento, este vai se posteriorizando.^{19,36}

2.4.5 Reflexo de Mordida

O reflexo de mordida está presente desde o nascimento e perdura até o momento em que se inicia a mastigação, entre aproximadamente o 7º e 9º mês de vida.^{19,36}

Esse pode ser observado na presença de “uma pressão moderada na área lateral e parte anterior das gengivas superior e inferior, bem como a fricção do palato anterior próximo aos dentes, a mandíbula se fecha e morde lateralmente, até que o estímulo seja liberado.”^{19,36}

2.4.6 Reflexo de Tosse

O reflexo de tosse pode ser desencadeado a partir da presença de algum resíduo em vias aéreas superiores ou pela secreção brônquica e tem por objetivo o clareamento dessas vias.³⁶

Esse reflexo é considerado uma condição para a alimentação por via oral, visto que é um meio de segurança e a presença da tosse de maneira excessiva pode indicar uma inabilidade ao coordenar a sucção, deglutição e respiração.³⁶

2.4.7 Respiração

A respiração é uma função vital que participa do SE e desde o nascimento está presente de modo nasal, principalmente durante a amamentação, contanto que não se tenha nenhum fator que influencie, fazendo com que ocorra uma inadequação. Sendo assim, durante a respiração nasal, o ar inspirado é filtrado, aquecido e umidificado antes de chegar aos pulmões.^{20,24}

Seguido ao nascimento, o RN deverá iniciar a respiração extra útero e com isso o pulmão, que antes estava preenchido com um líquido, que é secretado pelo próprio epitélio pulmonar, e pouco fluxo sanguíneo, se torna um órgão arejado e com um fluxo

sanguíneo grande. A eficácia desse processo está diretamente relacionada com a função cardiopulmonar adequada.^{27,37,38}

Quando essa adaptação não ocorre de maneira eficiente, sinais e sintomas são de possível observação, como, através do desconforto respiratório, que pode demonstrar desde um retardo na adaptação cardiorrespiratória ou uma infecção grave^{25, 36,37}

Segundo o ministério da saúde, os recém-nascidos saudáveis e que não necessitam de nenhum procedimento de reanimação ao nascer, respirando o ar ambiente, podem demorar aproximadamente cinco minutos para atingir uma saturação acima de 90%. Além disso, o RN ao nascer deve apresentar uma respiração regular e que seja suficiente para que a frequência cardíaca esteja com um valor acima de 100 bpm já que a mesma é o fator principal para a indicação de manobras de reanimação.³⁹

2.4.8 Coordenação da Sucção, Deglutição e Respiração no Recém-Nascido

A coordenação da sucção – deglutição – respiração – S/D/R pode ser definida como a habilidade de realizar a sucção adequada e deglutir o bolo de maneira que não interfira na respiração por um período extenso. Essa habilidade pode ser observada intraútero entre a 32^o e 34^o semana gestacional e está diretamente relacionada com uma alimentação segura.^{28,40}

Para que essa aconteça existem alguns fatores necessários, dentre eles: “anatomia e fisiologia das funções orais intactas; sistemas sensoriais e táteis adequados; tonicidade muscular adequada; sistema nervoso autônomo estável; sistema de regulação adequado e energia suficiente para prover todo processo” e além disso, o sistema digestório deve funcionar de maneira íntegra.^{28,40}

A coordenação S/D/R é realizada em um padrão sequencial ritimico e, com o desenvolvimento do RN, são esperadas algumas modificações, já que passa a acontecer em uma velocidade maior e apresentar uma organização mais adequada das funções envolvidas.²⁸

A incoordenação dessas funções podem comprometer a saúde do RN, visto que aumenta o risco de gerar uma penetração e/ou aspiração laríngea. Demonstra-se uma coordenação da sucção-deglutição-respiração adequada quando não são apresentados sinais de estresse, como, desconforto respiratório, bradicardia ou taquicardia, apnéia e/ou baixa saturação de oxigênio.⁴⁰

2.5 Prematuridade e seus Impactos nos Reflexos Oraís e no Sistema Estomatognático

A prematuridade é um fator que pode desencadear algumas condições consideradas de risco à saúde do recém-nascido, bem como no seu desenvolvimento normativo devido a imaturidade anatômica e funcional existente, como já mencionado.^{2, 36}

Existem algumas características e comportamentos no RNPT que podem ser encontrados, como: o padrão postural do RN em extensão, devido a hipotonia, certa incoordenação ao realizar movimentos globais e imaturidade do SNC. Todas essas irão influenciar no desempenho alimentar do RN.^{19,41}

No que se refere aos reflexos orais, esses podem apresentar alterações por não estarem completamente desenvolvidos ou, em alguns casos, podem estar ausentes. Quanto a sucção do RNPT, observa-se que pode estar presente de forma arritmica, sem força ou até mesmo ser inexistente.^{19,42}

A deglutição pode apresentar-se de maneira alterada, bem como a coordenação entre S/D/R. O comprometimento dessas habilidades e dos reflexos orais podem aumentar o tempo de internação do RN, visto que há um retardo no ganho de peso e conseqüentemente aumentando-se também os riscos à saúde.^{19,41,42}

Além de todas essas características mencionadas que são de possíveis observação no RNPT, pode-se encontrar ainda: vedamento labial incompleto, ausência de *sucking pads* e manifestação inadequada das sensações de fome e sede.¹⁹

Todas essas características irão variar conforme a idade pós-natal do RN, sendo que quanto mais prematuro ele for, mais perceptível elas serão.³⁶

A figura 2 a seguir apresenta as principais diferenças que podem existir entre o recém-nascido a termo e pré-termo pontuadas neste.

Recém-Nascido a Termo	Recém-Nascido Pré-termo
Reflexos orais presente	Os reflexos orais incompletos ou ausentes
Presença de <i>sucking pads</i>	Ausência de <i>sucking pads</i>
Sucção rítmica e coordenada	Sucção arritmica, sem força ou inexistente
Coordenação da sucção, deglutição e respiração	Incoordenação da sucção, deglutição e respiração
Tonicidade da musculatura adequada	Musculatura com tonicidade inadequada com maior flacidez ou rigidez
Recém-nascido com padrão postural em flexão	Recém-nascido com padrão postural em extensão

Figura 2: Principais diferenças entre Recém-Nascido a Termo e Recém-Nascido Pré-termo

2.6 Aleitamento Materno e Prematuridade

A organização Mundial da Saúde – OMS recomenda que o Aleitamento Materno - AM seja exclusivo até o sexto mês de vida, uma vez que esse gera inúmeros benefícios para a mãe e para o bebê. ^{39,43}

Os benefícios que o AM promove são a curto e a longo prazo tanto para a mãe quanto para o bebê. Para o bebê, como exemplo, menciona-se: redução da mortalidade infantil, prevenção contra infecções respiratórias, bem como para o agravamento desses quadros, melhor desempenho cognitivo, proteção contra

diarreia, alergias, hipertensão, hipercolesterolemia, diabetes, obesidade e ainda, no crescimento do mesmo. Além disso, a amamentação direto no seio materno, contribui para o sistema estomatognático, pois os movimentos realizados durante a sucção auxiliam no crescimento harmonioso e desenvolvimento dos ossos e da musculatura facial e, conseqüentemente, reduz o risco de o bebê desenvolver oclusopatias e o hábito de respiração bucal, por exemplo.^{7,39,43}

Em relação aos benefícios para mãe o AM previne o câncer de mama, não possui gastos financeiros, reduz o risco de a mesma desenvolver artrite reumatóide, osteoporose e esclerose múltipla e o corpo volta ao peso pré gestacional de maneira mais rápida. Além disso, o AM promove o vínculo afetivo que é benéfico tanto para mãe quanto para o bebê e melhora a qualidade de vida da família.^{39,43,44}

Para que o processo de amamentação seja eficaz existem alguns fatores que estão diretamente relacionados, como, o preparo da equipe para que eles realizem o incentivo e a proteção à amamentação, o vínculo mãe/filho que proporciona o contato pele a pele e estímulos auditivos, olfativos e/ou visuais, além do apego. Algumas dificuldades que podem acontecer durante o AM são: função de sucção ausente ou fraca, mamilo invertido, planos, ou machucados, ingurgitamento mamário, mastite, bloqueio de ductos, entre outros.^{30, 39, 44}

Sabe-se que para o RNPT o processo de amamentação possui algumas dificuldades maiores decorrentes de todas as características já mencionadas que o mesmo pode apresentar. No entanto, mesmo dentro da UTI-NEO é fundamental que a mãe participe do momento da alimentação, ainda que o RN não esteja preparado para alimentar-se por via oral, visto que é muito importante que a mesma seja incentivada e se sinta motivada a ordenhar a mama para que seu leite seja oferecido a seu filho, que ela crie um vínculo com ele, se comunicando e demonstrando afeto através do contato pele a pele.³⁰

Durante esse processo o apoio da equipe e da família à mãe são fundamentais, visto que desempenham um papel de grande relevância para a evolução e desenvolvimento de seu filho.³⁰

2.7 Intervenção Fonoaudiológica no Neonato Prematuro

A atuação fonoaudiológica com o neonato teve início aproximadamente na década de 80, por motivos de índices elevados de morbidade e mortalidade infantil, que poderiam ser evitados durante esse período.^{45,46}

Inicialmente, competia à atuação fonoaudiológica realizar atendimentos voltados somente às questões de alimentação e deglutição. No entanto, atualmente, com os avanços apresentados, o profissional fonoaudiólogo está apto para atuar nos aspectos relacionados à audição, aquisição da linguagem e interação pais-bebês demonstrando a importância da participação dos mesmos no desenvolvimento e evolução do quadro do RN.^{30,47}

Alguns critérios existentes para que o RN seja encaminhado para a avaliação fonoaudiológica são: sucção débil, incoordenação da S/D/R, falhas respiratórias, episódios de tosse em excesso durante a alimentação, dificuldades alimentares, períodos longos de alimentação, disfagia, comportamentos de irritabilidade durante a alimentação, entre outros.³⁵

Dentro da UTI-NEO, compete à atuação fonoaudiológica a promoção do bem-estar do RN e de sua família, a prevenção e/ou identificação da perda auditiva visando uma intervenção precoce nos casos em que é identificada, incentivo ao AM e estimulação e explicação sobre a importância da interação da mãe com o recém-nascido. Além disso, cabe ao profissional intervir em questões alimentares conforme a necessidade de cada bebê, assegurando que o mesmo apresente boa sucção e deglutição, bem como a coordenação desses associados à respiração, a fim de que o momento de alimentação por via oral aconteça de maneira segura.⁴⁸

Para isso, durante a avaliação com o RN, é fundamental que o profissional leve em consideração os aspectos normativos anatômicos, fisiológicos e funcionais das estruturas do SSMO e das funções de sucção, deglutição e respiração, bem como a coordenação entre essas. Além disso, é fundamental que os reflexos orais sejam avaliados.⁴⁷

Portanto, diante disso, é fundamental que para uma boa avaliação e intervenção com o neonato o profissional possua conhecimento sobre o desenvolvimento sensório motor global e do sistema estomatognático, conhecimento das técnicas de avaliação e intervenção, habilidade para lidar com aspetos

emocionais relacionados ao processo de alimentação e levar sempre em consideração toda história pregressa de cada paciente, propondo a melhor intervenção terapêutica de maneira individual.³⁶

3. OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

Realizar revisão integrativa de literatura relacionada à atuação fonoaudiológica na introdução da dieta via oral de neonatos prematuros em ambiente hospitalar

3.2 Objetivo Específicos

- 3.2.1** Realizar uma revisão de literatura relacionada à atuação fonoaudiológica com recém-nascidos prematuros.
- 3.2.2** Relacionar os artigos voltados à intervenção fonoaudiológica no ambiente hospitalar relacionada a avaliação oromotora e condutas de estimulação de neonatos pré-termo.
- 3.2.3** Destacar, analisar e discutir técnicas fonoaudiológicas em estimulação oromotora com RNPT.

4. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura de caráter exploratório, analítico-descritivo em que foram selecionados artigos científicos originais publicados na íntegra, relacionados à intervenção fonoaudiológica na introdução da dieta via oral de neonatos prematuros em ambiente hospitalar.

Foram escolhidas as Bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e selecionados artigos originais publicados nos últimos 10 anos.

Procedimentos de busca e Seleção dos Artigos Científicos

Através da pesquisa realizada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para a seleção dos artigos, foram utilizados os seguintes DeCS em português: Recém-Nascido, Comportamento de Sucção, Métodos de Alimentação, Aleitamento Materno, Transtornos da Deglutição e Fonoaudiologia. Além desses foi utilizado o termo alternativo Prematuro.

O descritor principal foi Recém-Nascido, sendo esse utilizado para realizar a combinação com os demais descritores, utilizando-se o operador booleano "AND". (Figura 2)

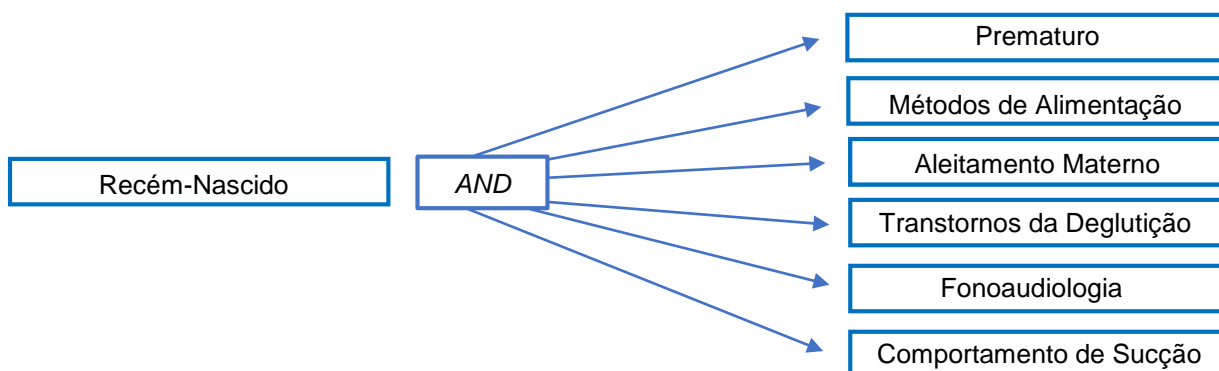


Figura 2. Ilustração das formas de combinação do descritor Recém-nascido e demais termos por meio do operador booleano “and”

Para a seleção dos artigos obedeceram-se aos critérios de inclusão e exclusão, com a elaboração prévia de formulário para realização do Teste de Relevância (Figura 3), os quais são apresentados a seguir.

Como critérios de inclusão para a seleção dos artigos:

1. Artigos científicos publicados nas bases de dados selecionadas.
2. Artigos publicados nos últimos dez anos. (2011-2020)
3. Artigos originais brasileiros publicados na íntegra.
4. Relacionados à intervenção fonoaudiológica na introdução da dieta via oral de neonatos prematuros em ambiente hospitalar.

Quanto aos critérios de exclusão:

1. Artigos científicos não disponibilizados na íntegra.
2. Publicações internacionais.
3. Publicações fora do período de análise estipulado.
4. Artigos que não correspondem ao tema abordado.
5. Artigos de estudo de caso e revisão de literatura.
6. Artigos que não abordem recém-nascido pré-termo.

A partir da combinação dos descritores pesquisados nas bases de dados, foram encontrados um total de (n=6.826) estudos publicados, sendo que (n=658) foram na SciELO e (n=6.168) publicado na LILACS.

Em seguida, foram aplicados os filtros de estudos publicados entre os anos de 2011 e 2020 e que estão no idioma português, restando um total de (n=1.593) para a leitura do título. Desses, foram encontrados na base de dados SciELO (n=330) e na LILACS (n=1.263) estudos publicados.

Após a leitura do título restaram nas plataformas um total de (n=44) estudos publicados, sendo que na base de dados SciELO restaram (n=20) e na LILACS (n=24). No entanto, foram encontrados (n=18) estudos replicados nas mesmas, restando portanto, para a leitura dos resumos, (n=26) estudos.

A partir da leitura dos resumos foram excluídos um total (n=14) estudos, sendo (n=8) excluídos por não corresponderem ao tema abordado, (n=2) por não ser artigo científico, (n=3) por ser revisão de literatura e (n=1) por ser estudo de caso. Portanto, restaram para a leitura completa 12 artigos.

Com a leitura dos estudos na íntegra foram excluídos 3 artigos, sendo os motivos da exclusão a ausência da correspondência com o tema proposto no estudo e a aplicação das técnicas serem realizadas pela equipe de enfermagem. Com isso, restando na amostra final 9 artigos, todos de acordo com os critérios pré-estabelecidos no Teste de Relevância a seguir.

Questões	SIM	NÃO
Trata-se de artigo científico original publicado na íntegra?	()	()
Trata-se de artigo científico publicado nos últimos 10 anos?	()	()
Trata-se de artigos científicos publicados no idioma português?	()	()
Trata-se de artigo científico relacionados à atuação fonoaudiológica na introdução da dieta via oral de neonatos prematuros em ambiente hospitalar?	()	()

Figura 3. Teste de relevância contendo as questões para a análise do teste de inclusão.

A Figura 4 apresentada a seguir contém o fluxograma do processo de seleção dos artigos a partir das bases de dados selecionadas e combinação dos DeCS e termo alternativo escolhidos para o presente estudo.

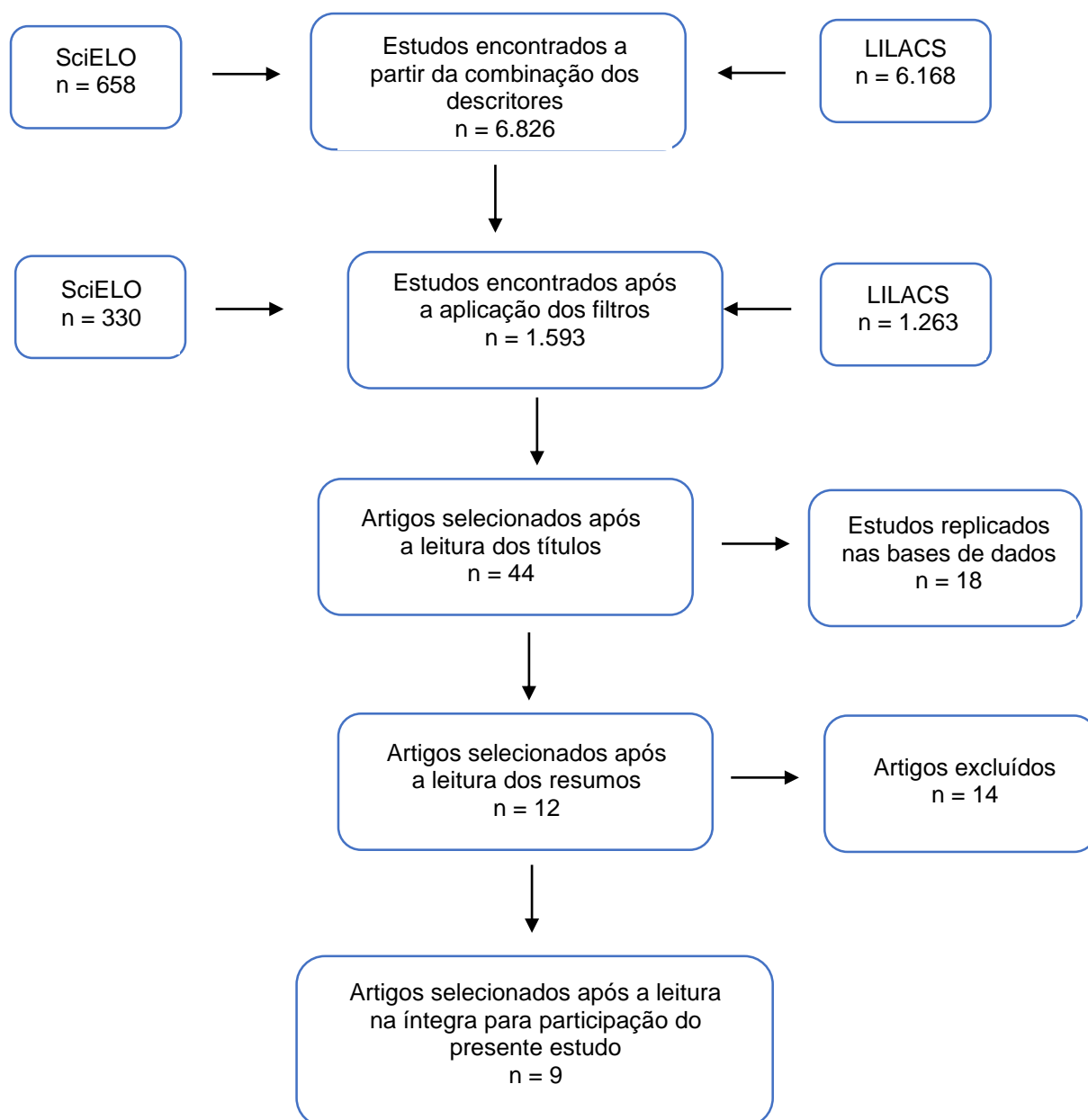


Figura 4: Fluxograma das etapas para seleção dos artigos participantes do estudo.

A figura 5, a seguir apresenta o fluxograma das etapas para a realização deste estudo.

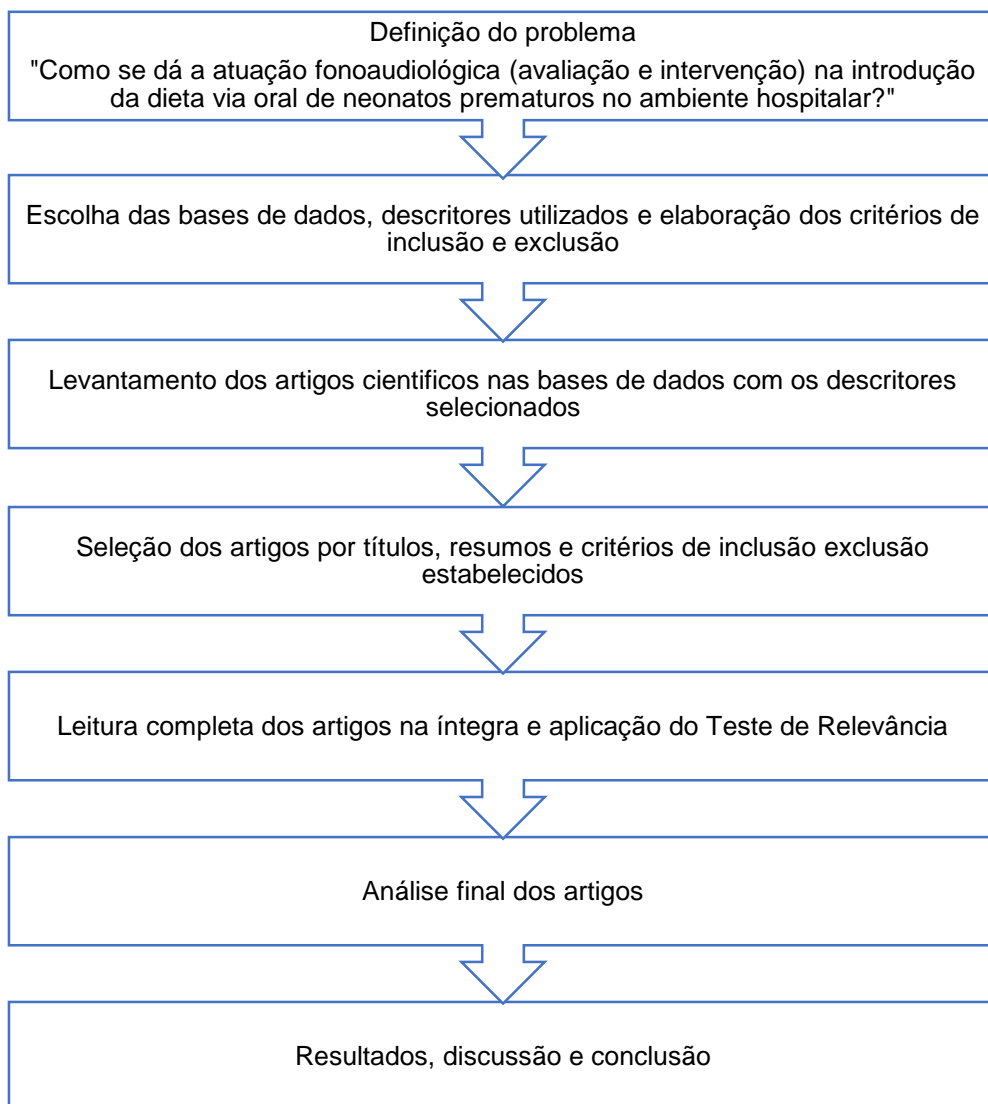


Figura 5 – Fluxograma das etapas do estudo.

5. RESULTADOS

Após o processo de seleção dos artigos científicos, conforme os critérios de inclusão estabelecidos para atender aos objetivos desta revisão, restaram nove artigos relacionados ao tema atuação fonoaudiológica na introdução da dieta via oral de neonatos prematuros no âmbito hospitalar.

No Quadro 1 a seguir apresenta-se a identificação dos nove artigos selecionados para o presente estudo e em ANEXO estão os resumos dos artigos selecionados.

Quadro 1. Identificação dos nove artigos selecionados

	Título do Artigo	Dados de publicação
1.	Desempenho da alimentação oral em recém-nascidos prematuros estimulados pela técnica treino de deglutição	Otto DM, Almeida ST. 2017. Audiol Commun Res.
2.	Volume derramado, saturação de oxigênio e frequência cardíaca durante a alimentação de recém-nascidos prematuros: comparação entre dois métodos alternativos de oferta	Araujo VC, Maciel ACM, Paiva MAR, Bezerra ACB. 2016. CoDAS
3.	Efeitos da estimulação da sucção não nutritiva com dedo enluvado na transição alimentar em recém-nascido prematuro de muito baixo peso	Moreira Claudia MD, Silva RPGVC, Miyaki M, Fujinaga CI. 2014. Rev. CEFAC
4.	Efeitos da estimulação gustativa nos estados comportamentais de recém-nascidos prematuros	Medeiros AMC, Sá TPL, Alvelos CL, Raposo OFF. 2013. ACR
5.	Influência da estimulação sensorio-motora-oral em recém-nascidos pré-termo	Costa PP, Ruedell AM, Weinmann ARM, Soares MK. 2011. Rev. CEFAC
6.	Caracterização da técnica de transição da alimentação por sonda enteral para seio materno em recém-nascidos prematuros	Medeiros AMC, Oliveira ARM, Fernandes AM, Guardachoni GAS, Aquino JPSP, Rubinick ML, Zveibil NM, Gabriel TCF. 2011. J Soc Bras Fonoaudiol.
7.	Alimentação do recém-nascido pré-termo: aleitamento materno, copo e mamadeira	Medeiros AMC, Bernardi AT. 2011. Rev Soc Bras Fonoaudiol.
8.	Avaliação para o início da alimentação oral de recém-nascidos pré-termo	Bolzan GP, Berwig LC, Prade LS, Cuti LK, Yamamoto RCC, Silva AMT, Weinmann ARM. 2016. CoDAS
9.	Tempo de transição alimentar na técnica sonda-peito em recém-nascidos baixo peso do Método Canguru	Medeiros AMC, Ramos BKB, Bomfim DLSS, Alvelos CL, Silva TC, Barreto IDC, Gurgel RQ. 2018. CoDAS

O Quadro 2 a seguir apresenta o que compôs atuação fonoaudiológica em cada um dos artigos selecionados para o presente estudo.

Quadro 2. Apresentação dos artigos selecionados com identificação dos procedimentos fonoaudiológicos realizados

Título do artigo	Tipos de Procedimentos Fonoaudiológicos
Desempenho da alimentação oral em recém-nascidos prematuros estimulados pela técnica treino de deglutição	Coleta de dados, avaliação e intervenção
Volume derramado, saturação de oxigênio e frequência cardíaca durante a alimentação de recém-nascidos prematuros: comparação entre dois métodos alternativos de oferta	Coleta de dados, avaliação, intervenção e orientação e apoio ao aleitamento materno
Efeitos da estimulação da sucção não nutritiva com dedo enluvado na transição alimentar em recém-nascido prematuro de muito baixo peso	Coleta de dados, avaliação, intervenção e supervisão quanto ao aleitamento materno até o momento da alta hospitalar
Efeitos da estimulação gustativa nos estados comportamentais de recém-nascidos prematuros	Coleta de dados e intervenção.
Influência da estimulação sensório-motora-oral em recém-nascidos pré-termo	Coleta de dados, avaliação, intervenção.
Caracterização da técnica de transição da alimentação por sonda enteral para seio materno em recém-nascidos prematuros	Coleta de dados, avaliação, intervenção.
Alimentação do recém-nascido pré-termo: aleitamento materno, copo e mamadeira	Coleta de dados, avaliação e intervenção
Avaliação para o início da alimentação oral de recém-nascidos pré-termo	Coleta de dados e avaliação
Tempo de transição alimentar na técnica sonda-peito em recém-nascidos baixo peso do Método Canguru	Coleta de dados e intervenção

No Quadro 3, apresentado a seguir, estão presentes os aspectos que foram avaliados nos artigos selecionados.

Quadro 3. Apresentação dos artigos selecionados com identificação dos aspectos avaliados no Recém-nascido prematuro

Título do artigo	Aspectos avaliados
Desempenho da alimentação oral em recém-nascidos prematuros estimulados pela técnica treino de deglutição	Organização comportamental, estado de consciência, tônus, postura corporal e oral, reflexos e força, ritmo, movimentação da língua e da mandíbula durante a sucção não nutritiva e observação dos sinais de estresse como choro, coloração de pele e movimentos corporais. (Avaliação pelo instrumento de prontidão do prematuro para início da alimentação oral)
Volume derramado, saturação de oxigênio e frequência cardíaca durante a alimentação de recém-nascidos prematuros: comparação entre dois métodos alternativos de oferta	Avaliação das habilidades orais e da prontidão de alimentação
Efeitos da estimulação da sucção não nutritiva com dedo enluvado na transição alimentar em recém-nascido prematuro de muito baixo peso	Maturidade, postura e tônus global, postura e reflexos orais e habilidades motoras. (Avaliação realizada por meio do instrumento de avaliação e prontidão do prematuro para início da alimentação oral)
Influência da estimulação sensorio-motora-oral em recém-nascidos pré-termo	Sucção nutritiva, frequência respiratória e cardíaca, taxa de transferência, tempo de transição entre sonda e via oral e peso
Caracterização da técnica de transição da alimentação por sonda enteral para seio materno em recém-nascidos prematuros	Tipo de alimentação, estado comportamental no início da mamada, prontidão para a mamada, postura corporal/padrão motor, função de sucção, ritmo, força, pausas, movimentação de mandíbula e de língua, sinais de estresse/desconforto, estado comportamental após a mamada. (Protocolo de Avaliação e Acompanhamento Fonoaudiológico)
Alimentação do recém-nascido pré-termo: aleitamento materno, copo e mamadeira	Tipo de alimentação, estado comportamental no início da mamada, prontidão para a mamada, postura corporal/padrão motor, função de sucção, ritmo, força, pausas, movimentação de mandíbula e de língua, sinais de estresse/desconforto, estado comportamental após a mamada. (Protocolo de Avaliação e Acompanhamento Fonoaudiológico)
Avaliação para o início da alimentação oral de recém-nascidos pré-termo	Estado de consciência, postura, tônus global; Postura de lábios e língua; Reflexos orais de procura, sucção, mordida, vômito e sucção não nutritiva quanto a movimentação e canolamento de língua, movimentação da mandíbula, força de sucção, pausas, manutenção do ritmo de sucção por pausa e do estado alerta e sinais de estresse); Avaliação do Nível de Habilidade Oral; Avaliação da mamada com mamadeira;

A seguir, no Quadro 4, foram descritas as técnicas utilizadas na intervenção fonoaudiológica para a introdução da dieta via oral do RN prematuro e o tempo médio de intervenção

Quadro 4. Apresentação dos artigos selecionados com identificação das técnicas utilizadas visando a introdução via oral de neonatos prematuros de maneira segura e o tempo médio de intervenção

Título do artigo	Técnicas utilizadas	Descrição das técnicas	Tempo médio de duração
Desempenho da alimentação oral em recém-nascidos prematuros estimulados pela técnica treino de deglutição	Treino de Deglutição (TD)	Realizar sucção não nutritiva com o dedo mínimo enluvado por 2 minutos. Oferta ao recém-nascido um volume de 0,05, até 0,2 ml ou até o reflexo da deglutição ser ativado, sem que o recém-nascido apresente sinais de estresse, do leite prescrito pela equipe médica, diretamente na parte posterior-medial da língua, próximo a junção do palato mole e duro.	Entre no mínimo 5 dias e no máximo 10. A técnica era aplicada 15 minutos antes do horário da dieta prescrita ser ofertada ao recém-nascido
Volume derramado, saturação de oxigênio e frequência cardíaca durante a alimentação de recém-nascidos prematuros: comparação entre dois métodos alternativos de oferta	Oferta por meio da seringa e Técnica Sonda Dedo (TSD)	Seringa: foi utilizada uma seringa de 20ml. A oferta era colocada à face interna da bochecha. Técnica sonda dedo: Uma das pontas da sonda gástrica é fixada no dedo mínimo e ofertado na cavidade oral e a outra na seringa. A seringa só era pressionada no momento em que o recém-nascido realizava a sucção.	
Efeitos da estimulação da sucção não nutritiva com dedo enluvado na transição alimentar em recém-nascido prematuro de muito baixo peso	Sucção Não Nutritiva SNN	Estimulação da sucção através do dedo mínimo enluvado. Os recém-nascidos eram estimulados na região peri-oral e intraoral (sucção-não-nutritiva) estando os mesmos na posição de decúbito dorsal, semi-inclinado em flexão.	Os recém-nascidos eram estimulados em 3 dias da semana e 3 vezes ao dia, 10 minutos antes da introdução da dieta.
Efeitos da estimulação gustativa nos estados comportamentais de recém-nascidos prematuros	Estimulação gustativa	Oferecido 1,0 ml da solução de sacarose para análise a 12% ou água destilada através da seringa. Esses 1,0ml foram divididos em 5 doses de 0,2ml, que foram oferecidos de 1 em 1 minuto	15 min. Sendo que os 5 primeiros eram sem estimulação, em seguida 5m com a estimulação e posteriormente mais 5 min sem estimulação.
Influência da estimulação sensório-motora-oral em recém-nascidos pré-termo	Estimulação sensório – motora – oral	Massagens extra e intraoral com a mão enluvada, acompanhada da sucção não – nutritiva com o dedo enluvado.	A estimulação sensório motora oral acontecia 2 vezes por dia e era interrompida quando o recém-nascido apresentava sinais como trancamento de mandíbula, aumento da frequência respiratória, cianose peri-oral, choro ou soluço.

Caracterização da técnica de transição da alimentação por sonda enteral para seio materno em recém-nascidos prematuros	Técnica de transição de alimentação por sonda enteral para seio materno	Oferta pela sonda associada à sucção não nutritiva com o dedo mínimo enluvado ou com a mama vazia, em seguida quando o recém-nascido se apresentava mais organizado era oferecida a mama parcialmente cheia juntamente com a sonda; Posteriormente com melhor adequação a mama cheia era liberada associada ao complemento pela sonda; e por fim o seio materno era oferecido de maneira exclusiva.	Treino de sucção não nutritiva durou em média 4,54 dias; Os recém-nascidos permaneceram na técnica de transição de alimentação da sonda enteral direto para seio materno em média de 12,31 dias.
Alimentação do recém-nascido pré-termo: aleitamento materno, copo e mamadeira	Mamadeira Copo	Mamadeira: recém-nascido colocado em posição elevada, com apoio no colo ou dentro da incubadora, com bico convencional/comum e, quando necessário, bico ortodôntico pré-termo. Copo: recém-nascido colocado em posição elevada, com apoio no colo ou dentro da incubadora	Média de 11 dias.
Tempo de transição alimentar na técnica sonda-peito em recém-nascidos baixo peso do Método Canguru	Técnica de Transição de gavagem para peito;	Estimulação da sucção não nutritiva com o dedo mínimo enluvado ou com a mama vazia ao mesmo tempo em que a dieta é ofertada; quando o recém-nascido apresenta um padrão de sucção mais adequado passe-se a ofertar a mama parcialmente cheia complementando a alimentação pela gavagem, iniciando o treino de sucção; deglutição respiração, posteriormente o leite é ofertado com a mama cheia juntamente ao complemento da gavagem; e, por fim, na última etapa o recém-nascido é amamentado exclusivamente pelo seio materno. Em alguns casos utiliza-se o copo ou a mamadeira	A média variou entre 10,86 e 15,35 dias, sendo que o maior número de dias foi em recém-nascidos que apresentavam intercorrências e a oferta do seio materno foi associado ao copo e o menor número de dias foram nos recém-nascidos sem intercorrências submetidos a seio materno exclusivo. Treino de sucção não nutritiva: Média de 1 dia

A seguir, no Quadro 5, apresenta-se a eficácia das técnicas utilizadas durante a intervenção fonoaudiológica.

Quadro 5. Apresentação da eficácia das técnicas utilizadas citadas nos estudos selecionados

Título do artigo	Técnica utilizada	Eficácia das técnicas
Desempenho da alimentação oral em recém-nascidos prematuros estimulados pela técnica treino de deglutição	Treino de Deglutição (TD)	Recém-nascidos estimulado pela TD, após os dias de estimulação (5-10 dias), levaram em média 1 dia para iniciar a introdução por VO e aproximadamente 7 dias para retirada da sonda alimentar; Recém-nascidos estimulados apresentaram melhora na prontidão e nas habilidades de alimentação por via oral
Volume derramado, saturação de oxigênio e frequência cardíaca durante a alimentação de recém-nascidos prematuros: comparação entre dois métodos alternativos de oferta	Seringa e Técnica Sonda Dedo (TSD)	Com a técnica sonda dedo houve melhor desempenho no volume oferecido, além de favorece a organização do processo de alimentação oral, já que as funções reflexas de sucção e deglutição precisam ser realizados e podem ser ritmadas pelo profissional; Ao utilizar a seringa, foi identificado uma ingestão menor de leite, pois houve um maior derramamento do leite na utilização da mesma.
Efeitos da estimulação da sucção não nutritiva com dedo enluvado na transição alimentar em recém-nascido prematuro de muito baixo peso	Sucção não-nutritiva	Melhor prontidão para alimentar-se por via oral, estabilidade fisiológica na sucção nutritiva mais adequada decorrente da estimulação sensório-motora-oral, reduziu a apresentação dos sinais de estresse durante a sucção nutritiva e ainda favoreceu a organização comportamental dos mesmos.
Efeitos da estimulação gustativa nos estados comportamentais de recém-nascidos prematuros	Estimulação gustativa	Redução nos estados de sonolência, agito/irritado, e conseqüentemente aumentando o estado de alerta. Favorecendo a interação e a prontidão para alimentação.
Influência da estimulação sensório-motora-oral em recém-nascidos pré-termo	Estimulação sensório – motora – oral	Melhor estabilidade na frequência respiratória e na frequência cardíaca após a alimentação; ativação da musculatura envolvida durante a sucção
Caracterização da técnica de transição da alimentação por sonda enteral para seio materno em recém-nascidos prematuros	Técnica de transição de alimentação por sonda enteral para seio materno;	Essa técnica é considerada benéfica para a lactogênese e quando o RN estiver preparado para sucção em mama cheia receberá o volume adequado ao seu peso; favorece o aleitamento materno exclusivo, já que o mesmo não precisará receber complemento; não possui modificação no padrão fisiológico e inatos de alimentação; Nos recém-nascidos em que essa técnica é utilizada recebem a alta hospitalar mamando exclusivamente em seio materno; benéfica para o sistema estomatognático.
Alimentação do recém-nascido pré-termo: aleitamento materno, copo e mamadeira	Copo e mamadeira	Ambas as técnicas foram efetivas para auxiliar e indicar o aleitamento materno, não apresentando diferenças significativas.
Tempo de transição alimentar na técnica sonda-peito em recém-nascidos baixo peso do Método Canguru	Técnica de transição de alimentação por sonda-peito;	A transição alimentar diretamente para o peito auxilia no aleitamento materno exclusivo;

6. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo descrever acerca da atuação fonoaudiológica na introdução da dieta oral de neonatos prematuros no ambiente hospitalar, identificando os aspectos priorizados na avaliação do RN e condutas que foram realizadas para tal fim.

A atuação fonoaudiológica dentro da unidade de terapia intensiva neonatal abrange a promoção e bem-estar do RN e da família, prevenção e detecção de deficiência auditiva, assistência alimentar, incentivo ao aleitamento materno e interação do binômio mãe-bebê, visando melhor evolução do quadro do RN.⁸

Sabe-se que a alimentação tem grande importância nos aspectos nutricionais para o desenvolvimento adequado e que se trata de um momento em que é necessário o estado de alerta, cognição, desenvolvimento motor, maturação neurológica e interação da mãe com o RN. No entanto, devido ao seu nascimento antecipado, que pode ser causado por diversos motivos, o RNPT pode necessitar do uso de sondas enterais até o momento em que adquirir a habilidade de coordenar as funções de sucção, deglutição e respiração e que apresente maturação gastrointestinal. Durante o seu uso, pode ocorrer um atraso no desenvolvimento sensorio motor oral, além da privação de estímulos sensoriais, o que pode comprometer a alimentação oral no seio materno posteriormente.^{49,50}

Com os artigos selecionados, foi possível observar a eficácia da atuação fonoaudiológica auxiliando os recém-nascidos prematuros na introdução da dieta por via oral dentro da UTI-NEO. A intervenção foi composta pela realização do levantamento dos dados dos prontuários, da avaliação, conduta conforme a necessidade de cada RN e do incentivo e acompanhamento do aleitamento materno durante o período de internação.

Antes de ser iniciada a alimentação por VO, alguns fatores precisam ser considerados, como Idade Gestacional Corrigida – IGC, o peso, funcionamento global, estado comportamental, presença de reflexos orais, sistema estomatognático, sucção, balanço calórico, respiração, intercorrências, estabilidade clínica, entre outros que serão observados durante a avaliação.⁵¹

Estudos que avaliaram o RNPT utilizaram o Instrumento de Prontidão do Prematuro para Início da Alimentação Oral^{52,53}, o Protocolo de Avaliação e Acompanhamento Fonoaudiológico^{54,55} ou não utilizaram nenhum protocolo.^{56,57,58} Além disso, um dos estudos não mencionou a realização da avaliação⁵⁹ e outro era descrevendo os aspectos avaliados⁶⁰

O Instrumento de Prontidão do Prematuro para Início da Alimentação Oral (Anexo 2) engloba avaliação do estado de consciência, tônus e postura corporal e oral, reflexos orais, SNN quanto a sua força e ritmo, movimentação de língua e mandíbula e observação dos sinais de estresse, como, choro, coloração da pele, movimentação corporal entre outros.^{52,53} Trata-se da primeira escala que possibilita, de forma objetiva identificar e indicar a prontidão do RNPT para iniciar a alimentação por via oral. Esse instrumento é considerado de aplicação simples, porém que abrange diversos fatores e é de grande auxílio aos profissionais da saúde para começar a transição da alimentação no seio materno sem que haja riscos para o bebê. Além disso, visa o início ao AM de maneira precoce já que esse traz diversos ganhos para o prematuro e para a mãe, dentre esses, redução do desmame precoce, benefícios fisiológicos e afetivos, melhora no desenvolvimento, na qualidade de vida, entre outros.⁶¹

O Protocolo de Avaliação e Acompanhamento Fonoaudiológico (Anexo 3) utilizados nos estudos^{54,55} avalia o estado comportamental e a prontidão para a mamada, postura corporal e padrão motor, aspectos da sucção sua variação, força e ritmo, movimentação da mandíbula e língua, deglutição (copo), sinais de estresse ou desconforto, estado comportamental após a mamada e a conduta realizada com o binômio.^{54,55} Este protocolo registra um acompanhamento longitudinal desenvolvido com a mãe e o prematuro durante o período em que estão no hospital, além de trazer avaliação da mãe e do bebê, observa a situação do aleitamento materno e traz as intervenções realizadas, sejam elas gerais ou específicas.⁶²

Três estudos que realizaram avaliação^{56,57,58} não utilizaram nenhum protocolo, um deles avaliou as habilidades orais e a prontidão de alimentação do RN,⁵⁶ outro avaliou a sucção, frequência respiratória e cardíaca, taxa de transferência, tempo de transição da sonda e via oral e acompanhou também o peso do RN,⁵⁷ enquanto outro avaliou as condições clínicas do RN.⁵⁸

A avaliação é uma etapa fundamental no processo de introdução da alimentação por via oral, pois é através dela que será identificado o momento de dar início a

transição de maneira segura e eficaz, por essa razão, é fundamental que o profissional se atente a cada aspecto avaliado, sabendo identificar e diagnosticar as alterações da função motora oral que comprometem a alimentação por via oral.^{46,50}

Durante a avaliação desses aspectos, no manuseio do profissional com o RNPT, são avaliadas a sensibilidade tátil extraoral e intraoral, através dos toques nas bochechas, no lábio e na papila palatina, os reflexos orais de busca, através do toque nos quatro pontos cardeais, de sucção, desencadeado pelo toque na ponta da língua e papila palatina, de deglutição, desencadeado mediante ao estímulo de leite na região posterior da língua, véu palatino, faringe e epiglote, de mordida desencadeado a partir do toque na região interna das gengivas e de vômito desencadeado pelo estímulo na parte posterior da língua ou faringe.⁶³

Para uma boa alimentação do recém-nascido, é preciso que exista um desenvolvimento motor oral adequado, a função de sucção deve ser forte, rítmica e coordenada e os reflexos orais precisam estar presentes. Além disso é necessário vedamento labial, movimentos de língua e mandíbula adequados e a habilidade de coordenação da sucção/deglutição/ respiração. No entanto com frequência, o RNPT não está apto para receber a dieta por via oral.⁶³

Por essa razão, é de extrema importância que seja realizada uma boa avaliação de forma detalhada a fim de identificar os aspectos que precisam ser trabalhados durante a intervenção fonoaudiológica, que é fundamental que seja precoce, na medida do possível, para que se tenha a adequação das funções orais através da estimulação do sistema estomatognático, para isso, é indispensável o conhecimento sobre métodos de alimentação alternativa e sobre as técnicas utilizadas e seus impactos.^{50,62}

Quanto à intervenção fonoaudiológica visando a transição da alimentação por SNG para via oral envolveram diferentes abordagens nos estudos selecionado e, por esse motivo, o tempo médio de intervenção com os recém-nascidos pré-termo neste foi de um período médio de duas semanas.^{53,54,55,56,58}

Os estudos selecionados utilizaram na conduta com os RNPT's as técnicas de treino de deglutição⁵³ oferta por meio da seringa⁵⁶ sonda dedo⁵⁶, sucção não nutritiva^{52,53,55,58} estimulação gustativa⁵⁹, estimulação sensório – motora – oral⁵⁷, transição de alimentação por sonda enteral para seio materno^{55,58}, mamadeira e copinho.⁵⁴

Todos os estudos voltados à procedimentos de intervenção para transição da alimentação do RNPT para via oral afirmam eficácia. Com técnica de treino da deglutição houve melhora na prontidão e nas habilidades de alimentação por via oral⁵ com a estimulação sensório motora oral houve melhor estabilidade na frequência respiratória e cardíaca após a alimentação, além da ativação da musculatura envolvida na sucção⁵⁷ com a técnica sonda dedo houve melhor desempenho no volume oferecido e favoreceu a organização do processo de alimentação oral⁵⁶, a estimulação gustativa mostrou-se eficiente pois apresentou uma redução no estado de sonolência, agitado ou irritado e aumento no estado de alerta, melhorando com isso a interação e prontidão do RN para a alimentação⁵⁹ e o uso do copinho ou mamadeira são considerados efetivos para auxiliar e incentivar o AM quando a mãe ou responsável for orientado de maneira criteriosa e detalhada.⁵⁴

Destacaram-se as técnicas de sucção não nutritiva (SNN), que foi utilizada em associação com outras técnicas, como no treino da deglutição⁵² e na oferta do copo ou mamadeira⁵⁴, e a técnica de transição de alimentação de sonda enteral para seio materno.^{55,58}

Os estudos que utilizaram a técnica da SNN^{52,53,55,58} mostraram que houve auxílio na maturação e organização neurocomportamental, no desenvolvimento da sucção e conseqüentemente fazendo com que houvesse uma melhora na prontidão de alimentação, na diminuição dos sinais de estresse, adequação na tonicidade e mobilidade da musculatura, além de contribuir na transição da alimentação pela via gástrica para via oral, fazendo com que acontecesse de maneira mais rápida. A SNN é realizada com o dedo mínimo enluvado e os resultados obtidos estão de acordo com o que a literatura apresenta, descrevendo que a SNN adequa a musculatura oral e a coordenação da sucção/deglutição/respiração, regula os estados de consciência, gera o amadurecimento dos reflexos orais, favorece a oxigenação cerebral e a coordenação do RNPT e auxilia na deglutição e digestão fazendo com que a transição aconteça de forma mais precoce.⁶⁴

Um estudo realizado mostrou a eficácia da estimulação da sucção não nutritiva quando utilizada em associação a massagens intraorais em recém-nascidos prematuros, auxiliando no tempo de alta mais rapidamente, contribuindo para a maturação e coordenação dos músculos utilizados na função de sucção, nos reflexos e, ainda, contribuindo para o aleitamento materno exclusivo.⁶⁴

A técnica de estimulação de transição de alimentação por sonda enteral para seio materno é apontada como um meio de intensificar o desenvolvimento sensoriomotoral do RNPT, já que é realizada direto na mama, inicialmente vazia e com a evolução do RN parcialmente cheia e posteriormente cheia. Tal técnica foi utilizada por dois estudos pois não há alteração no padrão fisiológico da sucção.^{55,58} Além disso, através dela há maior ganho de peso e é oferecido ao RN a experiência com estímulo gustativo, de textura, temperatura e afetivo de forma precoce. Essa técnica é considerada de fácil aplicação e o cuidado materno está presente favorecendo na produção do leite, aumentando o vínculo entre a mãe e o filho e também a confiança da mesma enquanto cuidadora do seu bebê e antecipando a alta hospitalar.⁵⁰

Contudo, foi possível verificar neste estudo a eficácia da intervenção fonoaudiológica junto ao RNPT na introdução da alimentação por via oral de maneira segura e funcional através das condutas realizadas com os mesmos. No entanto, apesar de alguns estudos mencionarem a importância do aleitamento materno,^{52,54,55,55,58} apenas dois^{52,58} em sua metodologia, mencionou o apoio, orientação e acompanhamento até a alta hospitalar.

E, apesar de todas as vantagens e divulgações, estudos realizados, apontam um número reduzido do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês nessa população, pois, mesmo que seja estabelecido no prematuro hospitalizado, a tendência é que no primeiro mês após a alta os mesmos sejam desmamados, sendo as principais causas: tempo de internação extenso, estresse materno e rotinas que não cooperam com o AM, insegurança, fatores sociais e culturais, ausência de orientações e condições clínicas do RN.^{64,65}

7. CONCLUSÃO

Foi possível observar que a atuação fonoaudiológica demonstra-se benéfica para o neonato prematuro tanto no que compete na avaliação quanto na conduta realizada, visando a introdução da alimentação por via oral de maneira segura.

Para uma boa avaliação o fonoaudiólogo deve ter um olhar crítico e abrangente, já que o mesmo é que irá definir o momento para iniciar a estimulação necessária de acordo com a necessidade de cada RNPT, para começar o processo de transição alimentar de sonda para via oral.

Com as condutas realizadas pelo fonoaudiólogo com os bebês prematuros, foi possível observar melhora nos reflexos orais, na habilidade de coordenar sucção, deglutição e respiração, no tônus oral e corporal, no comportamento do RN, na estabilização da frequência cardíaca e respiratória, entre outros, com isso gerando melhor desempenho na alimentação por via oral e reduzindo seu tempo de internação.

Com isso, observa-se a eficácia da intervenção fonoaudiológica junto ao recém-nascido pré-termo e sua família em ambiente hospitalar de maneira precoce. Ressalta-se a importância do incentivo, orientação e acompanhamento do aleitamento materno para os prematuros, sempre considerando as particularidades de cada caso.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Juntos para os bebês nascidos muito cedo, cuidando do futuro: 17/11- Dia Mundial da Prematuridade. [Internet] Brasil; 2020. [Acesso em 17 mar 2021]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3358-juntos-para-os-bebes-nascidos-muito-cedo-cuidando-do-futuro-17-11-dia-mundial-daprematuridade>
2. Castelli CTR. Almeida ST. Avaliação das Características Orofaciais e da Amamentação de Recém-Nascidos Prematuros Antes da Alta Hospitalar. Rev. CEFAC. [Internet]; 2015. [acesso em 17 mar 2021]; 17(6):1900-1908. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n6/1982-0216-rcefac-17-06-01900.pdf>
3. Hernandes AM. Atuação Fonoaudiológica em Neonatologia: Uma Proposta de Intervenção. In: Andrade CRF. Fonoaudiologia em Berçário Normal e de Risco. Volume I. São Paulo: LOVISE; 1996. p.43-8
4. Departamento de Motricidade e Funções Orofaciais. 06, 2008. São Paulo. [Internet] Comitê de Disfagia. Conselho Federal de Fonoaudiologia; 2008. [Acesso em 17 mar 2021]. Disponível em: https://www.sbfa.org.br/portal2017/themes/2017/departamentos/artigos/resolucoes_26.pdf
5. Brasil. Resolução N° 604, de 10 de março de 2021. Dispõe sobre a criação da Especialidade em Fonoaudiologia Hospitalar, define as atribuições e competências relativas ao profissional fonoaudiólogo especialista e dá outras providências. [Internet]. Conselho Federal de Fonoaudiologia. 2021 março 15. [acesso em 15 set 2021]. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_604_21.htm
6. Brasil. Portaria N° 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. Ministério da Saúde. [Acesso em 15 set 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html
7. Pellizzaro D, Cota ALS, Contrelas EFR, Correa GO, Garbelini CCD. Aleitamento Natural e sua Relação com o Sistema Estomatognático.UNOPAR

- Cient., Ciênc. Biol. Saúde. [Internet]. 2008. [Acesso em 15 set 2021]; 10;(2): 63-68. Disponível em: <file:///C:/Users/biagb/Downloads/1457.pdf>
8. Amorim KR, Lira KL. Os benefícios da Atuação Fonoaudiológica na UTI Neonatal. Research, Society and Development. [Internet]; 2021. [Acesso em 24 mai 2021]; 10(1): 1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/fYqywDC9XKzWjZ46cD3ZBNp/?lang=pt>
 9. Ministério da saúde: Secretaria de assistência à Saúde. Manual de assistência ao Recém-Nascido. [Internet]. Brasília; 1994. [Acesso em 07 abr 2021]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0104manual_assistencia.pdf
 10. Secretaria de Estado da Saúde. Caderno de Atenção à Saúde da Criança Recém-Nascido de Risco. Paraná; [Acesso em 07 abr 2021]. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-07/pdf1.pdf
 11. Oliveira ND. Prematuridade e Crescimento Restrito. In: Burns DAR, Júnior DC, Silva LR, Borges WG, Blank D, organizadores. Tratado de Pediatria. 4ª Edição. Barueri- SP: Editora Manole LTDA; 2017. p. 1209-14.
 12. Lima GaL, Sampaio HAC. Influência de fatores obstétricos, socioeconômicos e nutricionais da gestante sobre o peso do recém-nascido: Estudo realizado em uma maternidade em Teresina, Piauí. Rev. Bras. Saúde. Matern. Infant. [Internet] 2004 [Acesso em 07 abr 2021]; 4(3): 253-261. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151938292004000300005&script=sci_abstract&tlng=pt
 13. Souza DS, Júnior ASS, Santos ADR, Melo EV, Santos ADR, Lima SO, Santos MAA, Reis FP. Morbidade em recém-nascidos prematuros de extremo baixo peso em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. [internet] 2017 [acesso em 07 abr 2021]; 17(1): 149-157. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151938292017000100139&script=sci_arttext&tlng=pt
 14. Guimarães EAZ, Vieira CS, Nunes DD, Januário GC, Oliveira VC, Tibúrcio JD. Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis, Minas Gerais, 2008-2011: Análise do Sistema de Informações sobre nascidos vivos. Epidemiol. Serv. Saúde. [Internet] 2017 [acesso em: 07 abr 2021]; 26(1): 91-98. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v26n1/2237-9622-ess-26-01-00091.pdf>

15. Vaz FAC. Mortalidade perinatal e neonatal. Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet] 1997[acesso em 10 abr. 2021]; 43(1)3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/fGPDbchWqpMfByv5grfMVcm/?lang=pt&format=pdf>
16. Farias GRB. Análises dos comportamentos de aproximação e retraimento de pré-termos de risco evidenciados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. [Dissertação]. Belém PA: Universidade Federal do Pará, Centro de Filosofias e Ciências Humanas; 2006.
17. Pego JA, Maia SM. A importância do ambiente no desenvolvimento do recém-nascido pré-termo. Distúrb Comum. [Internet]; 2007. [Acesso em: 10 abr 2021]; 19(1): 39-50. Disponível em: [https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/11844/8565%20\(a%20import%C3%A2ncia%20do%20ambiente%20no%20desenvolvimento%20pr%C3%A9%20termo\)](https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/11844/8565%20(a%20import%C3%A2ncia%20do%20ambiente%20no%20desenvolvimento%20pr%C3%A9%20termo))
18. Silva RNM. Cuidados Voltados para o Desenvolvimento do Pré-termo na UTI Neonatal. In: Trindade MC, Lopes JMA. Avanços em Perinatologia. Rio de Janeiro: MEDSI/Guanabara Koogan; 2005. Disponível em: http://utineonatal.med.br/novo_site/pdf/pdf_arquivos/cuidado_neonatal/Art6_cuidado_neonatal.pdf
19. Xavier C. Assistência à Alimentação de Bebês Hospitalizados. In: Bassetto MCA, Brock R, Wajnsztein R. Neonatologia Um convite à Atuação Fonoaudiológica. São Paulo: LOVISE; 1998. p. 255-272
20. Congresso Internacional de Odontologia do DF IX, 2001; Distrito Federal [Internet]. Avaliando e Tratando do Sistema Estomatognático. Distrito Federal: ABO-DF; 2001. [Acesso em 20 abr 2021]. Disponível em: http://www.ibemol.com.br/ciodf2001/cursos/irene/avaliando_tratando_S_E.htm
21. Andrade RA, Cunha MD, Reis AMC. Análise Miofuncional do Sistema Estomatognático em Usuários de Prótese Total Convencional do Centro Integrado de Saúde- CIS. Rev. CEFAC [Internet]; 2007. [Acesso em 20 abr 2021]; 19(5):. Disponível em: 712-725 https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151618462017000500712&script=sci_arttext&tlng=pt
22. Lygia O, Silva AR, Rotta NT. Estudos dos Reflexos Primitivos em Pacientes Recém-Nascidos Pré-Termo Normais no Primeiro Ano de Vida. Arq Neuropsiquiatr. [internet] 2005 [Acesso em 20 abr 2021]; 63(2): 294-297.

Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2005000200017&script=sci_abstract&tlng=pt

23. Schweigert ID, Souza DOG, Perry MLS. Desnutrição, Maturação do Sistema Nervoso Central e as Doenças Neuropsiquiátricas. Rev. Nutr.[internet] 2009 [Acesso em 20 abr 2021]; 22(2): 271-281. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004282X2005000200017&script=sci_abstract&tlng=pt
24. Coró MG. Desenvolvimento do Sistema Estomatognático na Primeira Infância. [Monografia] [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina: 1999. [Acesso em 20 abr 2021]. Disponível em: <http://tcc.bu.ufsc.br/Espodonto203064.PDF>
25. Emmerich A. Meta-Análise Sobre a Maturação da Deglutição no Sistema Estomatognático. Rev. Odontol. [Internet] 1999 [Acesso em 20 abr 2021]; 1(2): 84-89. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/10667/7573>
26. Nazario PF, Arins GC, Kurz GH. Desenvolvimento Motor e os Movimentos Reflexos: Revisão de Literatura. EFDportes. [Internet] 2011 [Acesso em 20 abr 2021]. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd158/desenvolvimento-motor-e-os-movimentos-reflexos.htm>
27. Sanches MTC. Manejo Clínico das Disfunções Orais na Amamentação. J. Pediatr. [Internet] 2004 [Acesso em 20 abr 2021] 8(5): 155-162. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572004000700007
28. Silva CS. Avaliação da Coordenação Sucção/Deglutição/Respiração Através da Ausculta Cervical Digital em Recém-Nascido Pré-Termo e a Termo. [Dissertação] [Internet]. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Faculdade de Medicina; 2013. [Acesso em 21 abr 2021]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/97240>
29. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica. Reflexos Primitivos. Universidade de São Paulo- Campus de Ribeirão Preto. Curso de Terapia Ocupacional. Disponível em: <file:///C:/Users/biagb/Downloads/reflexos%20primitivos.pdf>
30. Periotto MC. Amamentação e Desenvolvimento do Sistema Estomatognático. In: Hitos SF, Periotto MC. Amamentação: Atuação Fonoaudiológica uma Abordagem Prática e Atual. Rio de Janeiro: REVINTER; 2009. p.21-49

- 31.** Fujinaga CI, Chaves JC, Karkow IK, Klossowski DG, Silva FR, Rodrigues AH. Frênulo Lingual e Aleitamento Materno: Estudo Descritivo. *Audiol. Commun.* [Internet] 2017 [Acesso em 21 abr 2021]; 22: 1-7. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S231764312017000100309&script=sci_abstract&tlng=pt
- 32.** XXVIII Congresso Brasileiro e IX Congresso Internacional de Fonoaudiologia, 2015. Salvador, Bahia [Internet]. Estudo comparativo dos efeitos da estimulação gustativa na sucção de recém-nascidos a termo e pré-termo. Salvador, 2015 [Acesso em 21 abr 2021]. Disponível em: <http://www.sbfa.org.br/portal/anais2015/premios/PP-071.pdf>
- 33.** Neiva FCB, Cattoni DM, Ramos JLA, Issler H. Desmame Precoce: Implicações para o Desenvolvimento Motor Oral. *J. Pediatr.* [Internet] 2003 [Acesso em 21 abr 2021]; 79(1):07-12. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/03-79-01-07/port.asp>
- 34.** Rodrigues G. Sucção Nutritiva e Não Nutritiva em Recém-Nascido Pré-termo: Ritmo e Taxa de Sucção. [Monografia] [Internet]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2007. [Acesso em 21 abr 2021]. Disponível em: http://jararaca.ufsm.br/websites/ppgdch/download/mono2007/Gisele_RMONO.pdf7
- 35.** Douglas CR. Tratado de Fisiologia Aplicada À Fonoaudiologia. São Paulo: ROBE Editorial;2002.
- 36.** Hernandez AM. Atuação Fonoaudiológica com o Sistema Estomatognático e a Função de Alimentação. In: Hernandez AM. O Neonato. São Paulo: Pulso; 2003. p.71-7
- 37.** Ministério da Saúde. Atenção à Saúde ao Recém-Nascido: Guia para Profissionais da Saúde vol. 3. [Internet] Brasília; 2012 [Acesso em: 21 abr 2021]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v3.pdf
- 38.** Fumiki A, Yoshitake APM, Bueno M, Belli MAJ. Avaliação da Função Respiratória do Recém-Nascido no Período Neonatal Imediato. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet] 2009 [Acesso em: 21 abr 2021]; 62(6): 850-855. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672009000600008

39. Ministério da Saúde. Atenção a Saúde do Recém- Nascido: Guia para Profissionais da Saúde, Cuidados Gerais vol. 1. [Internet] Brasília; 2014. [Acesso em: 21 abr 2021]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf
40. Munhoz LFS, Buhler KEB. Achados Fluoroscópicos da Deglutição: Comparação entre Recém-nascidos Pré-Termo e Recém-Nascidos de Termo. J. Soc. Brasl. Fonoaudiol. [Internet] 2011 [Acesso em: 21 abr 2021]; 23(3): 206-213. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S217964912011000300005&script=sci_arttext&tlng=pt
41. Hernandez AM. Atuação Fonoaudiológica em Neonatologia: Uma Proposta de Intervenção. In: Andrade CRF. Fonoaudiologia em Berçário Normal e de Risco. Volume I. São Paulo: LOVISE; 1996. p.43-81
42. Andrade ISN, Guedes ZCF. Sucção do Recém-Nascido Prematuro: Comparação do Método Canguru com os Cuidados tradicionais. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. [Internet]; 2005. [acesso em 18 mai 2021]; 5(1):61-69. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n1/a08v05n1.pdf>
43. Toma TS, Real MF. Benefícios da Amamentação para a Saúde da Mulher e da Criança: Um ensaio Sobre as Evidências. Cad. Saúde Pública. [Internet]; 2008. [acesso em 18 mai 2021]; 24(2): 235-46. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/G3cyKWQD8bdBxrJHvQyhGnL/?format=pdf&lang=pt>
44. Antunes LS, Antunes LAA, Corvino MPF, Maia LC. Amamentação Natural como Fonte de Prevenção. Ciência & Saúde Coletiva. [Internet]; 2008. [Acesso em 18 mai 2020]. 13(1): 103-109. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2008.v13n1/103-109/pt>
45. Ozores CSS. Análise da Produção Científica Fonoaudiológica Nacional Acerca do Neonato. [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2008
46. Rocha MS, Delgado SE. Intervenção Fonoaudiológica em Recém-Nascido Pré-termo com Gastosquise. Rev. soc. Bras. fonoaudiol. [Internet]; 2007. [Acesso em 15 set 2021]; 12:(1): 55-62. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/fYqywDC9XKzWjZ46cD3ZBNp/?lang=pt>

47. Ozores CSS. Análise da Produção Científica Fonoaudiológica Nacional Acerca do Neonato. [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2008
48. Amorim KR, Lira KL. Os benefícios da Atuação Fonoaudiológica na UTI Neonatal. Research, Society and Development. [Internet]; 2021. [Acesso em 24 mai 2021]; 10(1): 1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/fYqywDC9XKzWjZ46cD3ZBNp/?lang=pt>
49. Tronco CS, Paulo CC, Padoin SMM, Langendorf. Análise da Produção Científica Acerca da Atenção ao Recém-Nascido de Baixo Peso. Ver. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2010. [Acesso em 17 set 2021]; 31(3): 575-583. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/f9fx4MgkVkdFGfLnTYxkgFf/?lang=pt>
50. Medeiros AMC, Nascimento HS, Santos MKO, Barreto IDC, Jesus EMS. Análise do conteúdo e aparência do protocolo de acompanhamento fonoaudiológico – aleitamento materno. Audiol Commun Res. [Internet]; 2018. [Acesso em 21 set 2021] 23(1): 3-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/6TDDTpfqNPDG5LSw3xfQhYq/?format=pdf>
51. Delgado SE, Halpern R. Amamentação de prematuros com menos de 1500 gramas: funcionamento motor-oral e apego. Pró- Fono Revista de Atualização Científica. [Internet]; 2005 [Acesso em 21 set 2021]; 17(2):141-152. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pfono/a/wDYQCq3nZyc8QYxfKGhdXGS/?format=pdf&lang=pt>
52. Moreira CMD, Silva RGVC, Miyaki M, Fujinaga C. Efeitos da estimulação da sucção não nutritiva com dedo enluvado na transição alimentar em recém-nascido prematuro de muito baixo peso. Rev. CEFAC. [Internet] 2014. [Acesso em 12 out 2021] 16(4): 1187-1193. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/Q75YhD6P9p9HGS9nTjbsbHj/?lang=pt&format=pdf7>
53. Otto DM, Almeida ST. Desempenho da alimentação oral em recém-nascidos prematuros estimulados pela técnica treino de deglutição. Audiol. Commun. Res. [Internet]; 2017; [Acesso em 07 out 2021] 22: 1-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/hxwdzVrmHDG4G58FR76xR3z/?format=pdf&lang=pt>
54. Medeiros AMC, Bernardi AT. Alimentação do recém-nascido pré-termo: aleitamento materno, copo e mamadeira. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol. [Internet]; 2011. [Acesso em 12 out 2021] 16(1): 73-79. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsbf/a/MP68dBZMxryLvzvZfKQj8sG/?lang=pt&format=pdf>

55. Medeiros AMC, Oliveira ARM, Fernandes AM, Guardachoni AS, Aquino JPSP, Rubinick ML, Zveibil NM, Gabriel CF. Caracterização da técnica de transição da alimentação por sonda enteral para seio materno em recém-nascidos prematuros. [Internet] 2011 [Acesso em 12 out 2021] 23(1):57-65. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jsbf/a/qCNPdDn7TnfpScHdwxhB6Gn/?format=pdf&lang=pt>
56. Araújo VC, Maciel ACM, Paiva MAR, Bezerra ACB. Volume derramado, saturação de oxigênio e frequência cardíaca durante a alimentação de recém-nascidos prematuros: comparação entre dois métodos alternativos de oferta. CoDAS. [Internet]; 2016 [Acesso em 07 out 2021]; 28(3):212-220. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/kmtSFV5hfsCXjW4Bb8HRyYn/abstract/?lang=pt>
57. Costa PP, Ruedell AM, Weinmann ARM, Soeres MK. Influência da estimulação sensório-motora-oral em recém-nascidos pré-termo. Rev. CEFAC. [Internet] 2011. [Acesso em: 12 out 2021] 13(4): 599-606. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/CcZGTPZ8j5Wv4b3ssh84SDR/?lang=pt&format=pdf>
58. Medeiros AMC, Ramos BKB, Bonfim DLSS, Alvelos CL, Silva TC, Barreto IDC, Santos FB, Gurgel RQ. Tempo de transição alimentar na técnica sonda peito em recém-nascido baixo peso do método canguru. CoDAS. [Internet] 2018 [Acesso em 12 out 2021]. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/codas/a/yF89wtsXtWBjnzicxQYFsyg/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Quanto%20ao%20tempo%20total%20despendido,\(DP%3A8%2C514\)%20dias](https://www.scielo.br/j/codas/a/yF89wtsXtWBjnzicxQYFsyg/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Quanto%20ao%20tempo%20total%20despendido,(DP%3A8%2C514)%20dias)
59. Medeiros AMC, Sá TPL, Alvelos CL, Raposo OFF. Efeitos da estimulação gustativa nos estados comportamentais de recém-nascidos prematuros. ACR [Internet]. 2013 [Acesso em 12 out 2021] 18(1): 50-56. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/TNXwytYpHF8rjLnsShK5pXN/?lang=pt&format=pdf>
60. Bolzan GP, Berwig LC, Prade LS, Cuti LK, Yamamoto RCC, Silva AMT, Weinmann ARM. Avaliação para início da alimentação oral de recém-nascidos pré-termo. CoDAS. [Internet] 2016 [acesso em 12 out 2021]; 28(3):284-288. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/codas/a/57BFSPxcqQj7vgZ5KMvwm5t/?lang=pt&format=pdf>

61. Venson C, Fujinaga, Czluniak GR. Estimulação da Sucção Não-Nutritiva na “mama vazia” em recém-nascido prematuro: relato de casos. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol. [Internet]. 2010. [acesso em 17 set 2021]; 15(3):452-457. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/y4z8RpwfRHFxz6qvxdPg3CQ/?format=pdf&lang=pt>
62. Fujinaga CI, Moraes SA, Amorim NEZ, Castral TC, Silva AA, Scochi CHS. Validação Clínica do Instrumento de Prontidão do Prematuro para Início da Alimentação Oral. Ver. Latino – AM. Enfermagem. [Internet]; 2013 [acesso em: 21 set 2021]; 21(6):1-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/HWKhrXTTb5W6LS5G7G36bZr/?format=pdf&lang=pt>
63. Calado DFB, Souza R. Intervenção Fonoaudiológica em Recém-nascido Pré-Termo: Estimulação Oromotora e Sucção Não-Nutritiva. Rev. CEFAC. [Internet]; 2012. [Acesso em 15 set 2021]; 14;(1):176-181. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/G9XwWRJZML7X8VwJBR3v9pk/?format=pdf&lang=pt>
64. Lemes EF, Marçal THMM, Correr AMA, Almeida EOC, Luches KF. Estimulação sensório motora intra e extra-oral em neonatos prematuros: Revisão bibliográfica. Rev. CEFAC. [Internet]; 2015. [Acesso em 21 set 2021]; 17(3): 945-955. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/zzX6WwMYwNXQvT946bgF9bQ/?format=pdf&lang=pt>
65. Bolzan GP, Berwig LC, Prade LS, Cuti LK, Yamamoto RCC, Silva AMT, Weinmann ARM. Avaliação para início da alimentação oral de recém-nascidos pré-termo. CoDAS. [Internet] 2016 [acesso em 12 out 2021]; 28(3):284-288. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/57BFSPxcqQj7vgZ5KMvwm5t/?lang=pt&format=pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: Resumo dos artigos selecionados para o estudo.

Artigo 1: Desempenho da alimentação oral em recém-nascidos prematuros estimulados pela técnica treino de deglutição

Introdução: A prematuridade pode afetar o desenvolvimento adequado do recém-nascido.

Objetivo: Avaliar o desempenho para a alimentação via oral em recém-nascidos prematuros, estimulados pela técnica treino de deglutição. **Métodos:** A pesquisa ocorreu em uma unidade de terapia intensiva neonatal, no período de março a agosto de 2015. Trata-se de um estudo Quase Experimento de Série Temporal com 14 recém-nascidos pré-termo (RNPT), com idade gestacional corrigida entre 30-36 semanas. Foi aplicado o protocolo de avaliação da prontidão do prematuro para início da alimentação oral (pré e póstreino de deglutição). O treino de deglutição ocorreu uma vez ao dia e, em média, durante seis dias consecutivos.

Resultados: Verificou-se melhora pós-estimulação, comparando-se os dados do protocolo pré-intervenção e pós-intervenção. Quanto aos níveis de habilidades de alimentação por via oral, 50% dos prematuros foram classificados como nível 4. A alimentação via oral foi iniciada, em média, 1 dia após o término do treino de deglutição; a sonda alimentar foi retirada em, aproximadamente, 7 dias após o início da via oral. Houve associação inversa limítrofe entre melhora no escore de prontidão e tempo de transição da via alternativa para a via oral total e associação inversa entre melhora no escore de prontidão e idade gestacional corrigida.

Conclusão: A intervenção com treino de deglutição possibilitou melhora na habilidade de alimentação em 50% da amostra, com início da alimentação via oral e obtenção da alimentação exclusiva via oral em um curto período de tempo, com prontidão para via oral em idades gestacionais precoces.

Palavras-chave: Recém-nascido; Prematuro; Deglutição; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Fonoaudiologia

Artigo 2: Volume derramado, saturação de oxigênio e frequência cardíaca durante a alimentação de recém-nascidos prematuros: comparação entre dois métodos alternativos de oferta

Objetivo: Comparar o uso da seringa e da técnica sonda-dedo para a oferta de dieta a prematuros, considerando-se volume de dieta oferecido e volume derramado, variação da saturação de oxigênio periférico e frequência cardíaca. **Métodos:** Estudo quasi-experimental, com 30 prematuros, 13 do gênero feminino e 17 do masculino. As médias das idades gestacionais ao nascimento e no momento da avaliação (idade corrigida) foram de $33\ 4/7 \pm 4/7$ e $36 \pm 4/7$, respectivamente. Os pesos médios ao nascimento e na avaliação foram de 1.800 ± 140 e 1.972 ± 88 gramas. Foi avaliado um momento de alimentação com a seringa e outro com a sonda-dedo para a mesma criança, sendo caso e controle de si mesma. Utilizou-se oxímetro de pulso portátil para verificar a variação da saturação de oxigênio e a frequência

cardíaca. Uma gaze foi colocada sob o queixo do bebê como anteparo da dieta derramada. Foram utilizados os testes ANOVA, t de Student pareado, Comparação Múltipla de Tukey e Correlação de Pearson, com nível de significância de 5%. Resultados: Houve diferença para o volume oferecido e para o volume de leite derramado com os dois valores, sendo maiores quando a seringa foi utilizada. A frequência cardíaca foi diferente: antes/durante e antes/depois para ambas as formas de oferta, mas com valores considerados normais, assim como a saturação de oxigênio, que apontou aumento entre os momentos antes e depois da oferta para a seringa. **Conclusão:** A técnica sonda-dedo proporciona menor derramamento da dieta, sendo as variações da saturação de oxigênio e frequência cardíaca consideradas normais para o neonato

Descritores: Recém-nascido; Sinais Vitais; Prematuro; Métodos de Alimentação; Comportamento Alimentar

Artigo 3: Efeitos da estimulação da sucção não nutritiva com dedo enluvado na transição alimentar em recém-nascido prematuro de muito baixo peso

Objetivos: analisar os efeitos da estimulação da sucção não nutritiva com a técnica do dedo enluvado, sobre o início e a transição alimentar da via gástrica para a via oral em prematuros de muito baixo peso. **Métodos:** estudo aleatório, prospectivo, longitudinal, experimental e controlado, que incluiu 40 prematuros internados na UTI Neonatal do Hospital de Clínicas, com idade gestacional £ 32 semanas e peso de nascimento £ 1500g, clinicamente estáveis. Os prematuros foram distribuídos aleatoriamente, por meio de sorteio, em 2 grupos: grupo controle, sem SNN e grupo experimental, com SNN com dedo enluvado, 3 vezes ao dia, 3 dias na semana. Foram avaliados critérios quanto ao escore da avaliação da prontidão para início da alimentação oral, intercorrências durante a sucção nutritiva (SN) e o tempo de transição alimentar. **Resultados:** quando comparado o grupo experimental em relação ao grupo controle observou-se um escore significativamente maior na avaliação da prontidão para início da alimentação via oral, uma menor frequência de sinais de estresse durante a sucção nutritiva e um menor tempo de transição alimentar da via gástrica para via oral. **Conclusão:** a estimulação da sucção não nutritiva com a técnica do dedo enluvado melhorou a prontidão do prematuro para início da alimentação via oral, diminuiu a frequência dos sinais de estresse durante a alimentação via oral e reduziu o tempo de transição alimentar no grupo experimental quando comparado ao grupo controle.

Descritores: Prematuro; Sucção; Aleitamento Materno

Artigo 4: Efeitos da estimulação gustativa nos estados comportamentais de recém-nascidos prematuros

Objetivo: Observar os estados comportamentais apresentados por recém-nascidos prematuros a partir de oferta de estímulos gustativos. **Métodos:** Estudo experimental, analítico, duplo cego. Participaram 90 recém-nascidos prematuros nascidos em uma maternidade pública de Sergipe. O teste foi filmado, dividido em três etapas de cinco minutos. Na primeira e na última, não houve estímulo; na segunda aconteceu estimulação gustativa, sendo que os recém-nascidos foram divididos em dois grupos (água ou sacarose para análise

12%). Os estados comportamentais observados foram sono profundo, sono leve, sonolento, alerta, irritado/agitado e choro. Os dados foram analisados estatisticamente. **Resultados:** No grupo sacarose houve correlação forte nos estados comportamentais sono leve e alerta, durante e após a estimulação, e redução de correlação nos estados sonolento, agitado/irritado e choro. Já no grupo água, após a estimulação houve aumento de correlação nos estados agitado/irritado e choro. **Conclusão:** A permanência ou mudança do estado comportamental do recém-nascido prematuro foi influenciada positivamente pela administração de estímulo gustativo, apontando para o possível uso da sacarose na contribuição de estados comportamentais favoráveis nessa população.

Descritores: Fonoaudiologia; Neonatologia; Comportamento; Recém-nascido; Prematuro; Sacarose

Artigo 5: Influência da estimulação sensório-motora-oral em recém-nascidos pré-termo

Objetivo: verificar a influência da estimulação sensório-motora-oral em recém-nascidos pré-termo. **Métodos:** a amostra constou de 28 recém-nascidos pré-termo internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital Universitário. Os sujeitos foram alocados em dois grupos, o estimulado e o controle. O grupo estimulado recebeu estimulação sensório-motora-oral duas vezes por dia. Realizaram-se duas avaliações, mensurando frequência respiratória e cardíaca, taxa de transferência, tempo de transição entre sonda e via oral plena, bem como incremento de peso. Os resultados foram analisados por meio do *software* STATA (10), comparando-se os grupos com o Teste T *Student* independente ($p < 0,05$). **Resultados:** não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes entre os grupos. **Conclusão:** não houve influência do programa de estimulação sensório-motora-oral sobre os parâmetros avaliados.

Descritores: Recém-nascido; Prematuro; Cuidado do lactente; Comportamento de sucção, Métodos de Alimentação.

Artigo 6: Caracterização da técnica de transição da alimentação por sonda enteral para seio materno em recém-nascidos prematuros

Objetivo: Verificar a idade gestacional corrigida do início da dieta por via oral (mama parcialmente cheia) e da alimentação exclusiva em seio materno e o tempo dispendido (em dias) de atendimento fonoaudiológico para alta de recém-nascidos prematuros submetidos à técnica da transição da alimentação enteral direta para o seio materno. **Métodos:** Fizeram parte do estudo 35 recém-nascidos prematuros (RNPT) divididos em dois grupos. O Grupo 1 (G1) foi composto por 22 RNPT que não apresentaram intercorrências médicas importantes durante a internação e o Grupo 2 (G2) por 13 RNPT com histórico de intercorrências médicas importantes. Foram registrados os seguintes dados: idade gestacional ao nascimento, peso ao nascimento, peso do recém-nascido e idade gestacional corrigida durante avaliação fonoaudiológica, idade gestacional corrigida no momento do início da alimentação por via oral, número de dias em que o recém-nascido realizou a técnica de sucção não nutritiva, idade gestacional corrigida no momento do início da alimentação por via oral exclusiva e da alta fonoaudiológica, e o número total de dias de atendimento fonoaudiológico. **Resultados:** Não

houve diferença entre os grupos (G1 e G2) para nenhum dos parâmetros analisados. De maneira geral, o início da oferta por via oral ocorreu com média de idade gestacional corrigida de 36 semanas. A alimentação por via oral exclusiva ocorreu com média de 36,6 semanas de idade gestacional corrigida. A média de dias de atendimento fonoaudiológico total foi de 12,3, sendo que o treino de sucção não nutritiva (SNN) em "dedo enluvado" ou "mama vazia" durou em média 4,54 dias. **Conclusão:** A técnica possibilitou a alta hospitalar do recém-nascido prematuro com alimentação exclusiva em seio materno em idade gestacional corrigida correspondente a do recém-nascido termo e saudável

Descritores: Prematuro; Nutrição enteral; Aleitamento materno; Terapia intensiva neonatal; Idade gestacional

Artigo 7: Alimentação do recém-nascido pré-termo: aleitamento materno, copo e mamadeira

Objetivo: Verificar a oferta de seio materno em bebês nascidos pré-termos, internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital e Maternidade Neomater, relacionando este dado com a forma de oferecer a dieta (copo ou mamadeira), na ausência da mãe, e a estimulação fonoaudiológica realizada. **Métodos:** Participaram 48 recém-nascidos prematuros, com idade gestacional inferior ou igual a 36 6/7 semanas, com peso ≤ 2500 gramas e padrão respiratório estável. Os recém-nascidos foram divididos em dois grupos: grupo A (35 recém-nascidos) com dieta por mamadeira e grupo B (13 recém-nascidos) com dieta por copo. O acompanhamento fonoaudiológico foi organizado em Fase 1 (sucção não-nutritiva em "dedo enluvado" ou "mama vazia" concomitante a dieta por sonda); Fase 2 (oferta de dieta via oral – seio materno, copo ou mamadeira – com necessidade de complemento por sonda); Fase 3 (oferta de dieta via oral exclusiva, em seio materno, copo ou mamadeira); Fase 4 (oferta de seio materno efetivo). Foi realizado comparativo entre os grupos quanto ao número de dias que permaneceu em cada fase. Os dados foram tratados estatisticamente com o teste t-independente, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Não houve diferenças significativas entre os grupos para nenhum dos parâmetros estudados. Houve igual aceitação do seio materno pelos recém-nascidos, tanto no grupo copo como no grupo mamadeira. **Conclusão:** O aleitamento materno pode ser igualmente aceito, independentemente da forma de oferta da dieta (copo ou mamadeira), desde que haja o adequado acompanhamento fonoaudiológico e o incentivo ao aleitamento materno em idade precoce.

Descritores: Aleitamento materno; Mamadeira; Terapia intensiva neonatal; Dieta; Alimentação artificial; Métodos de alimentação; Recém-nascido; Prematuro

Artigo 8: Avaliação para o início da alimentação oral de recém-nascidos pré-termo

Objetivo: avaliar a acurácia do Preterm Oral Feeding Readiness Scale - POFRAS para iniciar a alimentação oral de recém-nascidos pré-termo e verificar a concordância entre este instrumento e o instrumento de avaliação do Nível de Habilidade Oral. **Métodos:** foram avaliados 82 recém-nascidos pré-termo quanto à prontidão para o início da alimentação oral através do POFRAS e da avaliação do Nível de Habilidade Oral, durante a primeira alimentação oral. A acurácia do POFRAS foi estimada em relação à variável proficiência, por meio da Curva ROC (Receiver Operating Characteristic Curve). Para a análise da

concordância entre os instrumentos, foi utilizado o coeficiente Kappa. **Resultados:** a acurácia global do POFRAS foi de 71,29%. O ponto de corte 29 foi o que apresentou melhor equilíbrio entre sensibilidade e especificidade. O coeficiente Kappa mostrou fraca concordância entre os instrumentos na identificação dos RN aptos e inaptos a mamar por via oral ($k=0.281$). **Conclusão:** a acurácia do POFRAS para o início da alimentação oral, estimada por meio da variável proficiência, foi semelhante à obtida com a técnica de translactação. Observou-se fraca concordância entre os instrumentos avaliados. Sugere-se, portanto, que estes instrumentos de avaliação sejam usados de forma complementar na prática clínica, uma vez que ambos apresentam aspectos importantes do comportamento alimentar do prematuro, que ao serem analisados conjuntamente permitirão orientar a conduta necessária para propiciar uma transição alimentar mais breve e eficaz para essa população. **Descritores:** Comportamento de Sucção; Recém-nascido Pré-termo; Alimentação; Avaliação; Comportamento Alimentar

Artigo 9: Tempo de transição alimentar na técnica sonda-peito em recém-nascidos baixo peso do Método Canguru

Objetivo: Verificar o tempo despendido na transição da alimentação por gavagem para via oral exclusiva, na técnica sonda-peito, comparando RNs baixo peso, considerando suas intercorrências clínicas/médicas, submetidos ao peito exclusivo com aqueles que, além do peito, receberam complemento por copo/mamadeira. **Método:** Estudo de coorte, analítico e longitudinal, com 165 RNs, divididos quanto à gravidade de intercorrências clínicas (G1 e G2) e quanto à via de dieta (A e B). Todos RNs eram baixo peso, do Método Canguru, estimulados no peito, conforme prescrição médica e rotina hospitalar. Pertenciam ao subgrupo A: RNs estimulados exclusivamente no peito, que mantiveram peito exclusivo no momento da alta, e ao subgrupo B: RNs que utilizaram copo/mamadeira em algum momento da internação hospitalar em complementação ao peito. Foi registrado o número de dias que o RN permaneceu em cada etapa da transição. **Resultados:** O histórico de intercorrências médicas influenciou significativamente o tempo total de transição. Subgrupos G1-A (10 dias), G1-B (9 dias) e G2-A (12 dias), quando comparados ao grupo G2-B (16 dias), evidenciaram maior chance de alta antecipada. **Conclusão:** RNs sem intercorrências clínicas importantes apresentaram chance de alta mais breve. RNs com intercorrências clínicas, que fizeram a transição da gavagem exclusivamente no peito, tiveram tempo de transição menor que aqueles que utilizaram complementação por copo/mamadeira. A transição alimentar pela técnica sonda-peito é importante para ser preconizada na atuação fonoaudiológica em Neonatologia.

Descritores: Aleitamento Materno; Nutrição Enteral; Alimentação Artificial; Alta do Paciente; Método Canguru; Recém-nascido

ANEXO 2: Instrumento de Avaliação da Prontidão do Prematuro para Início da Alimentação Oral

Instrumento de avaliação da prontidão do prematuro para início da alimentação oral

Data: __/__/__

Identificação:

Nome: _____ Nº Prontuário: _____

Data de Nascimento: __/__/__ Horário: _____ Idade gestacional: _____

Idade pós-natal: _____ Idade corrigida: _____

Alimentação por sonda: () Sim () Não () Nasogástrica () Orogástrica Volume: ____ ml

Idade Corrigida

- (2) maior ou igual a 34 semanas
- (1) entre 32 a 34 semanas
- (0) menor ou igual a 32 semanas

Estado de Organização Comportamental

Estado de consciência (2) alerta (1) sono leve (0) sono profundo
 Postura global (2) flexão (1) semiflexão (0) extensão
 Tônus global (2) normotonia (0) hipertonia (0) hipotonia

Postura Oral

Postura de lábios (2) vedados (1) entreabertos (0) abertos
 Postura de língua (2) plana (0) elevada (0) retraída (0) protruída

Reflexos Oraís

Reflexo de procura (2) presente (1) débil (0) ausente
 Reflexo de sucção (2) presente (1) débil (0) ausente
 Reflexo de mordida (2) presente (1) presente exacerbado (0) ausente
 Reflexo de vômito (2) presente (1) presente anteriorizado (0) ausente

Sucção Não-Nutritiva (A duração do teste deverá ser de 1 minuto)

Movimentação da língua (2) adequada (1) alterada (0) ausente
 Canolamento de língua (2) presente (0) ausente
 Movimentação de mandíbula (2) adequada (1) alterada (0) ausente
 Força de sucção (2) forte (1) fraca (0) ausente
 Sucções por pausa (2) 5a8 (1) >8 (0) <5
 Manutenção do ritmo (2) rítmico (1) arritmico (0) ausente
 Manutenção do estado alerta (2) sim (1) parcial (0) não
 Sinais de estresse (2) ausente (1) até 3 (0) mais de 3

Acúmulo de saliva () ausente () presente
 Batimento de asa nasal () ausente () presente
 Variação de coloração da pele () ausente () presente
 Apnéia () ausente () presente
 Variação de tônus () ausente () presente
 Variação de postura () ausente () presente
 Tiragem () ausente () presente
 Tremores de língua ou mandíbula () ausente () presente
 Soluço () ausente () presente
 Choro () ausente () presente

Escore: _____

Escore máximo: 36

Guia Instrucional

Instrumento de avaliação da prontidão do prematuro para início da alimentação oral

IDADE CORRIGIDA (idade gestacional – Ballard mais idade pós-natal)

- ✓ Menor ou igual a 32 semanas.
- ✓ Entre 32 a 34 semanas.
- ✓ Maior que 34 semanas.

ESTADO DE ORGANIZAÇÃO COMPORTAMENTAL

Estado de consciência

- ✓ Alerta: olhos abertos e brilhantes, responsivo à estimulação, com alguma atividade espontânea.
- ✓ Sono leve: olhos abrem e fecham, olhar confuso e sem brilho, demora a responder à estimulação, com atividade espontânea variada.
- ✓ Sono profundo: olhos fechados, não-responsivo à estimulação; a atividade motora é nula.

Postura global

- ✓ Flexão: flexão de membros superiores e inferiores e posição do pescoço em linha mediana em relação ao tronco.
- ✓ Semi-flexão: flexão de membros inferiores e posição do pescoço em linha mediana em relação ao tronco.
- ✓ Extensão: extensão de membros superiores e inferiores e do pescoço em relação ao tronco.

Tônus global (parâmetro considerado de acordo com o esperado para a maturidade do pré-termo)

- ✓ Normotonia: leve resistência à movimentação passiva de flexão e extensão, sendo ligeiramente maior nesta última.
- ✓ Hipertonia: resistência aumentada à movimentação passiva de flexão e extensão.
- ✓ Hipotonia: resistência diminuída à movimentação passiva de flexão e extensão.

POSTURA ORAL

Postura de lábios

- ✓ Vedados: lábios superior e inferior justapostos.
- ✓ Entreabertos: lábios superior e inferior parcialmente separados.
- ✓ Abertos: lábios inferior e superior totalmente separados.

Postura de língua (observado através do abaixamento do lábio inferior e, se necessário, da mandíbula)

- ✓ Plana: língua plana, posicionada dentro da cavidade oral, com ponta arredondada.
- ✓ Elevada: ponta da língua em posição elevada, pressionando o palato.
- ✓ Retraída: língua em posição de retração na cavidade oral.
- ✓ Protruída: língua em posição de protrusão na cavidade oral, estando sobreposta aos lábios.

REFLEXOS ORAIS

Reflexo de procura

- ✓ Presente: mediante o estímulo dos quatro pontos cardeais na região perioral, procura imediatamente a região estimulada, direcionando a cabeça ao estímulo e/ou abrindo a boca.
- ✓ Débil: mediante o estímulo dos quatro pontos cardeais na região perioral procura lentamente a região estimulada, direcionando a cabeça ao estímulo e/ou com abertura da boca.
- ✓ Ausente: ausência de resposta.

Reflexo de sucção

- ✓ Presente: suga prontamente a própria mão ou o dedo enluvado do avaliador.
- ✓ Débil: leva um tempo para iniciar a sucção da própria mão ou o dedo do avaliador.
- ✓ Ausente: ausência de resposta.

Reflexo de mordida

- ✓ Presente: responde ao estímulo do dedo do examinador no rolete gengival da cavidade oral, com trancamento da mandíbula, seguido de relaxamento.

ANEXO 3: Protocolo de Avaliação e Acompanhamento Fonoaudiológico

1- Identificação e Histórico Clínico: Nome da Mãe: _____ Data: _____ Nome do RN: _____ Horário: _____ D.N.: _____ I.G.: _____ D. Vida: _____ I.C.: _____ P. Naso: _____ P.Dia Ant.: _____ P.Atual: _____ ΔP: _____ Diagnóstico Médico: _____																									
2- Tipo de Alimentação: Volume prescrito: _____ ml / _____ horas Técnica do resíduo: _____ ml. Balanço Calórico: _____ cal/kg/dia Δ Seio Materno (SM) ○ Via Oral mamadeira (VOBC) - volume aceito: _____ ml ○ Via Oral mamadeira (VOBO) - volume aceito: _____ ml ○ Via Oral copo (VOC) - volume aceito: _____ ml □ Sucção Não Nutritiva (SNN) □ SOG / □ SNG: _____ ml □ técnica "dedo enluvado" □ relaxação ("mama vazia") □ "mama parcialmente cheia" concomitante à sonda □ "mama cheia" concomitante à sonda	13 - Sinais de Estresse: Δ○□□ Mudança de coloração: Δ○□□ Cianótico Δ○□□ Aumento de freq. cardíaca: Δ○□□ Aumento de freq. cardíaca Δ○□□ Taquicardia Δ○□□ Bradicardia Δ○□□ Oscilação da Freq. Cardíaca: Δ○□□ Oscilação / Queda da SAO2 Valor: _____ Δ○□□ Desconforto Respiratório Δ○□□ Cansaço. Após _____ min. Após _____ ml. Δ○□□ Escape de leite. Após _____ min. Após _____ ml. Δ○□□ Náusea Δ○□□ Refluxo/ Vômito Δ○□□ Tosse / Engasgo																								
3- Estado Comportamental no Início da Mamada: Δ○□□ Sono Profundo Δ○□□ Alerta Δ○□□ Sono Leve Δ○□□ Agitado/Iritado Δ○□□ Sonolento Δ○□□ Choro	14 - Outros Sinais de Desconforto: Δ○□□ Soluços Δ○□□ Espirros Δ○□□ Caretas Δ○□□ Sobressaltos Δ○□□ Movimentos Corporais de aversão/ recusa																								
4- Prontidão para a Mamada: Δ○□□ Movimentos de procura Δ○□□ Leva mãos à face Δ○□□ Movimentos de sucção Δ○□□ Preensão palmar Δ○□□ Leva mãos à linha média Δ○□□ Protrusão língua	15- Estado Comportamental Após a Mamada: Δ○□□ Sono Profundo Δ○□□ Alerta Δ○□□ Sono Leve Δ○□□ Agitado/Iritado Δ○□□ Sonolento Δ○□□ Choro Após _____ min. _____ ml.																								
5- Postura Corporal / Padrão Motor Δ○□□ Estável com apoio Δ○□□ Estável sem apoio Δ○□□ Flexão Δ○□□ Hipotonia fisiológica Δ○□□ Instável / Tremores / Desorganização	16- Horários da Mamada: <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Inicial</th> <th>Final</th> <th>ΔT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SM:</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>VOBC:</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>VOBO:</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>COPO:</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>SNN:</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>		Inicial	Final	ΔT	SM:	_____	_____	_____	VOBC:	_____	_____	_____	VOBO:	_____	_____	_____	COPO:	_____	_____	_____	SNN:	_____	_____	_____
	Inicial	Final	ΔT																						
SM:	_____	_____	_____																						
VOBC:	_____	_____	_____																						
VOBO:	_____	_____	_____																						
COPO:	_____	_____	_____																						
SNN:	_____	_____	_____																						
6- Sucção: Δ○□□ Não apresenta sucção Δ○□□ Sucção esporádica Δ○□□ Apresenta grupos de sucções: Δ○□□ Regulares Δ○□□ Irregulares Δ○□□ Apresenta pausas Δ○□□ Pausas muito longas Δ○□□ É preciso ajudar a dar pausas p/ RN se organizar Δ○□□ Coordenação grupos sucção/deglutição/respiração	17- Eficácia (VO): > 3 mL/min, sem sinal de estresse. ○ Sim _____ mL/min. ○ Não _____ mL/min. ○ Sinal de estresse.																								
7- Grau de Força da Sucção: Δ○□□ Fraca Δ○□□ Média/Fraca Δ○□□ Média Δ○□□ Forte/Média Δ○□□ Forte	Conduta: () Incentivo à mãe canguru (fase: _____) () Incentivo ao aleitamento materno (SMLD) () Aleitamento materno mais VO, se necessário () VOBC (mamadeira com bico comum) () VOBO (mamadeira com bico ortodôntico) () VOC (copo) () Oferecer dieta exclusivamente por Sonda () Oferecer tudo VO; Sonda, se necessário () Suspender VO () SNN (com "dedo enluvado") () SNN em "mama vazia" (técnica de relaxação) () Sucção "mama parcialmente cheia" concomitante SNG () Seio Materno + _____ ml por sonda () Ausência da mãe: dieta por sonda () Realizar técnica de translação () Acompanhamento fonoaudiológico () Alta fonoaudiológica Outros: _____																								
8- Variação na Força da Sucção: Δ○□□ Sim Δ○□□ Não	Fonoaudiólogo Responsável: _____ Auxiliar de enfermagem: _____																								
9- Variação no Ritmo da Sucção: Δ○□□ Sim, após _____ min. _____ ml. Δ○□□ Não																									
10- Movimentação de Mandíbula: Δ○□□ Excursão exagerada Δ○□□ Tremores Δ○□□ Movimento organizado Δ○□□ Travamentos																									
11- Movimentação de língua: Δ○□□ Retração Δ○□□ Protrusão exagerada Δ○□□ Canolamento Δ○□□ Língua alargada Δ○□□ "Suckling" organizado Δ○□□ Incoord. Movimento																									
12- Deglutição (COPO) ○ Lambe a borda do copo ○ Lambe os lábios ○ Introduz a língua no copo ○ Sorve o leite c/ coordenação ○ Engasga ao sorver o leite ○ Escape de leite ao sorver																									
Legenda: Δ (SM) = Seio materno; ○ (VOBC) = Via oral em mamadeira com bico comum; ○ (VOBO) = Via Oral em mamadeira com bico ortodôntico; ○ (VOC) = Via oral em copo; □ (SNN) = Sucção não Nutritiva; □ SOG = Sonda orogástrica; □ SNG = Sonda nasogástrica; SMLD = seio materno livre demanda																									