

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

MARIA REGINA MARQUES DOS SANTOS

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA UTI NEONATALEM RN PRÉ-TERMO

GOIÂNIA,
2020

MARIA REGINA MARQUES DOS SANTOS

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA UTI NEONATAL EM RN PRÉ-TERMO

Trabalho apresentado à coordenação do curso de Fonoaudiologia, da Escola de Ciências Sociais e da Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Prof.^a Ma. Maria Carolina Cabral de Lacerda

GOIÂNIA,
2020

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA UTI NEONATAL EM RN PRÉ-TERMO

Maria Regina Marques dos Santos¹; Maria Carolina Cabral de Lacerda²

RESUMO

Introdução: Os RN pré-termo nascem antes da 37ª semana e frequentemente ficam internados na UTI neonatal, precisando de acompanhamento fonoaudiológico. **Objetivo:** Realizar uma revisão integrativa da literatura dos últimos 10 anos para investigar a atuação do fonoaudiólogo com RN prematuro na UTI neonatal. **Método:** para o presente estudo, foi realizada pesquisa bibliográfica nas bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior no Google Acadêmico, em artigos e outros trabalhos indexados de 2010 a 2020). **Resultados:** Após a leitura dos artigos selecionados para descartar aqueles que não se relacionaram com o tema proposto, foram selecionados o total de 12 artigos. No presente estudo, percebeu-se a relevância da atuação do fonoaudiólogo no cuidado com o prematuro, uma vez que o mesmo apresenta alterações no desenvolvimento das funções estomatognáticas. A estimulação na área da fonoaudiologia não só antecipa a alta hospitalar do RN prematuro, como o habilita na coordenação entre sucção-respiração-deglutição. **Conclusões:** A intervenção fonoaudiológica ajuda na habilitação do prematuro e seu desenvolvimento estomatognático. Importância do fonoaudiólogo para o diagnóstico da anquiloglossia e de alterações auditivas. Reforça a importância da promoção em saúde no serviço público na área de amamentação. **Palavras-chave:** Recém-nascido prematuro. UTI neonatal. Fonoaudiologia.

ABSTRACT

Introduction: Pre-term newborns are born before 37 weeks, are frequently hospitalized in the neonatal intensive care unit and do not need phonaudiological monitoring. **Objective:** To carry out a literature review of the last 10 years to investigate the performance of speech therapists with premature newborns in the neonatal intensive care unit. **Method:** For the present study, bibliographic research was carried out in the databases Scielo (Scientific Electronic Library Online) and CAPES (Coordination of Improvement of Personnel of Superior Google Academic level, indexed from 2010 to 2020). **Results:** After reading the selected articles to discard those that did not relate to the proposed theme, a total of 12 articles were selected. In the present study, the relevance of the performance of the speech therapist in caring for the premature baby was perceived, since it presents changes in the development of stomatognathic functions. Stimulation in the field of speech therapy not only anticipates the premature newborn's discharge from hospital, but also enables him to coordinate between suction-breath-swallowing. **Conclusions:** Speech therapy intervention helps to enable premature babies and their stomatognathic development. Importance of the speech therapist for the diagnosis of ankyloglossia and hearing disorders. It reinforces the importance of health promotion in the public service in the breastfeeding area. **Keywords:** Premature newborn. Neonatal intensive care. Unit and speech therapy.

Introdução

A prematuridade é um dos principais fatores desencadeantes de riscos e complicações neonatais, pois pode afetar o desenvolvimento adequado do recém-

¹Graduanda de Fonoaudiologia na Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, Goiás.

² Docente no curso de Fonoaudiologia na Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás

nascido (RN). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o RN prematuro (RNPT) é aquele que tem menos de 37 semanas completas de gestação, contadas a partir do primeiro dia do último período menstrual (OTTO; ALMEIDA, 2017).

O Ministério da Saúde classifica como baixo peso os RN's nascidos com menos de 2,5 kg; como muito baixo peso, aqueles que nascem com peso inferior a 1,5 kg, e como extremo baixo peso aqueles com peso, ao nascer, menor que 1 kg (MEDEIROS *et al.*, 2014). O acompanhamento rigoroso durante o pré-natal permite a identificação e a intervenção precoce no sentido de minimizar danos à saúde materno-infantil. Quando o RN nasce, é esperado que ele desempenhe funções básicas como respirar, deglutir e sugar de maneira independente (SILVA; ALMEIDA, 2015).

O problema mais comum nessa situação é sempre relacionado à maturidade dos órgãos e sistemas, decorrente, acima de tudo, da idade gestacional. Portanto, quanto mais prematuro (menor número de semanas gestacionais) for o neonato, maiores serão os riscos que ele enfrentará na vida fora do útero (MOREIRA; RODRIGUES, 2003).

A prematuridade como causa de mortalidade infantil tem sido estudada em diferentes países e os estudos constatarem haver inúmeras causas que levam um bebê a nascer prematuro, especialmente as relacionadas ao aparelho genital feminino, alterações placentárias (placenta prévia e descolamento prematuro) e excesso de líquido amniótico. Outros fatores incluem: a idade materna (maior incidência em mães mais jovens), infecções maternas e primiparidade (mais frequente no primeiro filho). Na maioria dos casos, porém, a causa é desconhecida (RAMOS; CUMAN, 2009).

Os recém-nascidos prematuros de muito baixo peso (RNMBP) frequentemente apresentam dificuldades em estabelecer a função alimentar, acreditando-se que a estimulação da Sucção não nutritiva (SNN) pode melhorar a prontidão do RNMBP para uma alimentação mais precoce, segura e eficaz (MOREIRA *et al.*, 2014).

A prematuridade constitui-se um problema de saúde pública complexo, pois se trata de uma questão multifatorial que se inter-relaciona e pode variar em diferentes populações (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

A prematuridade é decorrente de circunstâncias diversas e imprevisíveis e ocorre em todos os lugares e classes sociais. Acarreta, às famílias e à sociedade em geral, um custo social e financeiro de difícil mensuração (RAMOS; CUMAN,2009).

Em relação à prematuridade, a literatura considera como recém-nascido a termo todo RN com idade gestacional entre 37 e 41 semanas; como pré-termo, os casos em que o bebê nasce com menos de 37 semanas completas; como pós-termo, aqueles com IG superior ou igual a 42 semanas; e como limítrofes quando sua IG está entre 35 e 37 semanas; como moderados, aqueles com IG entre 31 e 34 semanas, e como extremos, entre 24 e 30 semanas de IG (MEDEIROS *et al.*,2014).

O peso ao nascimento é considerado um dos mais importantes indicadores da qualidade de vida do neonato, por contribuir significativamente para a mortalidade infantil e neonatal, representando mais de 50% dos óbitos de crianças menores de 1 ano. Pelo mesmo motivo, a OMS identificou o Recém-Nascido Muito Baixo Peso (RNMBP) como o fator isolado mais importante a ser considerado na prematuridade (MIRANDA *et al.*2010).

Ao longo dos anos, a atuação fonoaudiológica vem ganhando espaço na UTI neonatal, ainda que de certa forma recente, o fonoaudiólogo cuida dos aspectos relacionados à alimentação e ao aleitamento materno, bem como ao desenvolvimento da audição e da linguagem, como também do contato mãe-bebê: trata da comunicação de maneira global, integrando seu trabalho a todas as interfaces do trabalho multidisciplinar realizado (DELGADO; HALPERN, 2005).

A importância do fonoaudiólogo na UTI neonatal inicia já na primeira avaliação no recém-nascido e pode ser realizada com o bebê ainda dentro da incubadora. A avaliação clínica do fonoaudiólogo no berçário neonatal tem início no levantamento aprofundado da história do recém-nascido, obtida por meio do prontuário, do contato com a equipe e com a família. São levantados os dados relativos à história da gestação e do parto, à idade gestacional, ao peso do nascimento, ao Apgar, às intercorrências clínicas no período pós-natal imediato e mediato, à medicação em uso, à necessidade de ventilação mecânica e ao tempo de permanência no aparelho, bem como ao tipo, à forma e ao volume prescrito de alimentação (ROCHA; DELGADO, 2007).

A intervenção direta com o RNPT deve ser realizada tão logo sejam detectadas alterações no sistema estomatognático, por meio do treino oral da SNN, que consiste na estimulação do reflexo de sucção, repetidamente, de modo

sincrônico com o ritmo do bebê, usando como recurso a introdução do dedo mínimo enluvado ou chupeta adequada na boca do RN. Os exercícios para estimulação oral devem ser sempre realizados antes da alimentação, seja por gavagem, sonda, mamadeira ou seio materno, para que seja aproveitada a prontidão e a fome do bebê (ROCHA; DELGADO, 2007).

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo investigar a importância da intervenção fonoaudiologia na UTI neonatal no cuidado ao recém-nascido prematuro.

Metodologia

Para o presente estudo foi realizada pesquisa bibliográfica nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), com os seguintes descritores: recém-nascido prematuro, UTI neonatal e fonoaudiologia.

Ademais, foram utilizados os agrupamentos de descritores recém-nascido prematuros e fonoaudiologia; UTI neonatal e fonoaudiologia. Os critérios definidos para inclusão foram publicações nacionais datadas de 2010 a 2020 com relação direta com o assunto pesquisado. Após a leitura dos títulos e resumos, foram descartados aqueles que não faziam parte do assunto pesquisado neste trabalho, bem como publicações inferiores à data definida.

Após a leitura dos artigos selecionados para descartar aqueles que não se relacionaram com o tema proposto, foram selecionados o total de 12 artigos.

Resultados

Após a leitura atenta, os artigos foram comparados e, por haver repetição, alguns foram descartados, restando apenas doze artigos para o presente estudo. Destes, 6 (seis) se referem à coleta de dados, 1 (um) diz respeito à revisão de literatura, 1 (um), à retrospectiva e quantitativa, 1 (um), ao estudo transversal e descritivo, 1 (um), a estudo descritivo e analítico e 2 (dois) são sobre estudo de experiência analítica.

A Tabela 1 apresenta a relação dos artigos, divididos em bases de dados, autores, título e ano dos artigos selecionados.

Tabela 1 – Levantamento da pesquisa com relação a autores, título e ano

Nº	Ano	Autores	Título
1	2012	PINHEIRO, <i>et al.</i>	Procedimentos fonoaudiólogos em recém-nascidos de alto risco
2	2017	OTTO;ALMEIDA	Desempenho da alimentação oral em recém-nascidos prematuros estimulados pela técnica treino de deglutição.
3	2015	PESSOA, <i>et al.</i>	O crescimento e desenvolvimento frente à prematuridade e baixo peso ao nascer.
4	2014	MEDEIROS, <i>et al.</i>	Intervenção fonoaudiologia na transição alimentar de sonda para peito em recém-nascidos do Método Canguru.
5	2014	NUNES, J. A.; CUNHA, M. C.	Preferência dos profissionais da unidade de terapia intensiva neonatal pelo uso da sonda nasogástrica ou orogástrica.
6	2013	MEDEIROS, <i>et al.</i>	Efeitos da estimulação gustativa nos estados comportamentais de recém-nascidos prematuros.
7	2008	BARROS; ARAÚJO e LINS	Atuação fonoaudiologia em bebês pré-termos de mães adolescentes: uma nova realidade.
8	2013	ARAÚJO, <i>et al.</i>	Fatores associados ao atraso do desenvolvimento motor de crianças prematuras internadas em unidade de neonatologia.
9	2020	SENA; CARLOTO e LIMA	Atuação fonoaudiologia em recém-nascidos pré-termo na UTI neonatal
10	2015	OLIVEIRA, <i>et al.</i>	Perfil de recém-nascidos pré-termo internados na unidade de terapia intensiva de hospital de alta complexidade.
11	2014	NUNES, <i>et al.</i>	Relações entre diagnósticos do CID10 e características do processo de hospitalização de recém-nascidos em unidade de terapia intensiva neonatal.
12	2009	MOURA, <i>et al.</i>	Atuação fonoaudiologia na estimulação precoce da sucção não-nutritiva em recém-nascidos pré-termo.

Fonte: Dados da pesquisa - Elaboração das autoras, 2020.

Na Tabela 2 encontra-se a distribuição detalhada dos achados de publicações, no que diz respeito aos objetivos, métodos e resultados.

Tabela 2– Resumo dos achados das publicações sobre fonoaudiologia e estimulação neonatal

Nº	Objetivo	Métodos	Resultados
1	Investigar os procedimentos fonoaudiólogos realizados em uma UTI neonatal.	Pesquisa documental baseada em registro de prontuários, composta por um total de 34 recém-nascidos que precisaram de estimulação precoce pelo serviço de Fonoaudiologia na UTI neonatal.	Os procedimentos fonoaudiólogos mais abordados foram a avaliação das funções orais com identificação de alterações na sucção/deglutição em 25 (73,5%) recém-nascidos e a intervenção por meio da sucção não nutritiva em 18 (53%) crianças. Ao final do atendimento fonoaudiólogo, 19 (55,9%) crianças pesavam entre 1742 e 2314 gramas.
2	Avaliar o desempenho para a alimentação via oral em recém-nascidos prematuros, estimulados pela técnica treino de deglutição.	A pesquisa ocorreu em uma unidade de terapia intensiva neonatal, no período de março a agosto de 2015. Trata-se de um estudo 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 pós-treino de deglutição).	Verificou-se melhora pós-estimulação, comparando-se os dados do protocolo pré 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.
3	Realizar um levantamento bibliográfico acerca do crescimento e desenvolvimento de prematuro se/ou com baixo peso ao nascer.	Utilizaram-se as bases de dados Lilacs, MedLine e Scielo. Foram encontrados 64 trabalhos publicados em 2005, 10 em 2006, 12 em 2007, 16 em 2008, 8 em 2009 e 8 em 2010. As publicações situaram-se nas áreas da medicina (59,4%), nutrição (7,8%), enfermagem (7,8%), saúde coletiva (7,8%), psicologia (6,2%), epidemiologia (4,7%), fisiologia (3,1%) e fonoaudiologia (3,1%).	Os textos encontrados permitiram organizar o conhecimento produzido segundo as seguintes categorias de análise e fatores associados ao baixo peso ao nascer/prematuridade: repercussões do baixo peso ao nascer/prematuridade para o crescimento e desenvolvimento e medidas de prevenção; e sobrevivência dos recém-nascidos prematuros/ou de baixo peso.
4	Verificar a relação entre idade gestacional e tem pode intervenção fonoaudiologia para início da alimentação via oral.	Trata-se de um estudo do prontuário médico/fonoaudiólogo de 38 recém-nascidos de risco. Foram coletados os seguintes dados: idade gestacional o nascimento e corrigida, dias devida, peso ao nascimento e atual, tipo e duração da intervenção fonoaudiologia, volume de dieta por sonda. Os RN foram divididos em G1 e G2.	O tempo de intervenção para os recém-nascidos que receberam alta fonoaudiologia não apresentou resultados significativos entre os grupos (G1= 9,35 dias e G2= 10,12 dias), embora a hipótese inicial deste estudo fosse a de que os recém-nascidos do G1 necessitariam de menor período de atendimento fonoaudiólogo que os do G2. Houve diferença estatisticamente significativa para o peso ao nascimento, entre G1 (1563,53 g) e G2 (1409,62 g).
5	Identificar a preferência dos profissionais da Unidade de Terapia Intensiva	Fizeram parte de uma pesquisa com 38 profissionais da UTIN, os quais foram divididos em dois grupos: GSOG, composto pelos profissionais que preferem a	Os dois grupos, GSNG e GSOG, apresentaram o mesmo percentual de preferência pela SNG e SOG, ambos com 50%. Quanto às justificativas para a escolha do tipo de sonda, as mais citadas pelo GSNG foram facilitar a estimulação orofacial e

	Neonatal (UTIN) em relação à escolha do tipo de sonda de alimentação, se nasogástrica (SNG) ou orogástrica (SOG).	sonda orogástrica, e GSNG, composto por aqueles que preferem a nasogástrica. Para estudo, foi utilizado um questionário puramente elaborado.	sucção não nutritiva (68,4%) e facilitar o estímulo à sucção do seio materno (57,9%); já os membros do GSOG apresentaram como justificativas não interferir na respiração nasal (84,2 %) e causar menos traumas na cavidade nasal (78,9%).
6	Observar os estados comportamentais apresentados por recém-nascidos prematuros a partir de oferta de estímulos gustativos.	Estudo experimental, analítico, duplo cego. Participaram 90 recém-nascidos prematuros nascidos em uma maternidade pública de Sergipe. Os RN foram divididos em dois grupos: água ou sacarose. Os estados comportamentais observados foram sono profundo, sono leve, sonolento, alerta, irritado/agitado e choro. Os dados foram analisados estatisticamente.	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.
7	Investigar os aspectos do sistema sensorio motor oral de recém-nascidos pré-termos de mães adolescentes, comparando-os com os de mães não adolescentes.	A amostra foi constituída de 15 mães e 18 recém-nascidos, já que duas das puérperas tiveram gravidezes múltiplas, dos quais quatro bebês pré-termos são de mães adolescentes e 11 de mães não adolescentes na mesma condição, internos na Maternidade do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco	Ficou evidente que existe uma inadequada assistência ao pré-natal, tanto das mães adolescentes quanto das não adolescentes, podendo estar relacionado a fatores socioeconômicos. Os recém-nascidos que apresentaram muito baixo peso ao nascer têm mais dificuldade quanto à transição da alimentação por sonda para via oral, tanto no grupo de mães adolescentes quanto no de não adolescentes.
8	Verificar a frequência do atraso do desenvolvimento motor em crianças prematuras internadas em unidade neonatal e identificar os fatores associados.	Estudo descritivo e analítico, realizado na Unidade Neonatal de uma maternidade de alto risco em Recife, Brasil. Avaliou-se o desenvolvimento motor, através do <i>Test of Infant Motor Performance</i> , de 98 crianças nascidas pré-termo com idade pós-conceptual mínima de 34 semanas, durante a internação, entre janeiro e julho de 2009.	A média de idade pós-conceptual na avaliação foi de 37 semanas e 39,8% das crianças apresentaram desenvolvimento motor alterado (atípico ou suspeito). Fatores significativamente associados ao desenvolvimento motor alterado foram: menor peso ao nascer; maior idade na avaliação; maior número de consultas pré-natais; ocorrência de hipóxia e displasia broncopulmonar; maior tempo de permanência na unidade de terapia intensiva e unidade neonatal. Houve tendência significativa a um pior desenvolvimento motor com uso de oxigênio terapia e ventilação mecânica prolongadas.
9	Relatar eficácia da atuação da fonoaudiologia em recém-nascidos pré-termo na UTI neonatal, enfocando os métodos de estimulação da sucção não-	Revisão integrativa da literatura, realizada no mês de outubro de 2018 por meio da busca nas bases de dados MedLine, Lilacs e Scielo, utilizando os seguintes descritores: recém-nascidos prematuros; prematuros, sucção nutritiva e sucção não-nutritiva. Foram selecionados 15 artigos científicos.	Na análise desse estudo houve uma concordância entre os autores, afirmando que a estimulação oral em RNPT proporciona a aceleração no amadurecimento das funções orais e, portanto, redução no tempo de internação desses bebês. Quanto à avaliação da prontidão para início da alimentação por via oral, demonstrou que a estimulação da SNN por "Dedo Enluvado" favorece uma experiência prévia de sucção e influencia os RN positivamente quanto aos aspectos da

	nutritiva (SNN).		organização comportamental, propiciando um melhor desempenho na alimentação oral.
10	Caracterizar RNPT atendidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal do Hospital Estadual Mário Covas de Santo André (SP) pelo delineamento gestacional, perinatal e período de internação.	Trata-se de estudo transversal descritivo. Foram analisados 218 prontuários de todos os pacientes atendidos pelo serviço de fisioterapia no período de 2008a2011 e, então, delimitada a amostra consecutiva com 81 deles, que seguiram os critérios de inclusão e exclusão.	As genitoras tinham idade média de 25,7 anos; destas, 68,6% realizaram pré-natal. As intercorrências gestacionais foram observadas em 37,3% (as infecções do trato urinário foram as mais comuns, em 28%). A média do peso ao nascimento foi 1.478,6g, e a de idade gestacional, de 30,8 semanas. O tempo médio de internação dos RNPT foi de 36 dias. As patologias respiratórias ocorreram em 93,8%, sendo o desconforto respiratório precoce a mais comum (95,2%). RNPT que necessitaram de ventilação mecânica foram 97,6% e as patologias neurológicas foram menos frequentes (9,87%).
11	Comparar os diagnósticos do CID-10 com o período de internação, permanência da mãe e ganho de peso de recém-nascidos (RN) em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).	Pesquisa retrospectiva e quantitativa. Entre 40 RN, oito apresentaram CIDP229 (com desconforto respiratório); 20 com CIDP073 (recém-nascidos pré-termo – RNPT) e 12 com CIDP082 (recém-nascidos pós-termo). Os dados foram obtidos nos prontuários de fonoaudiologia de um Hospital Infantil, no período de janeiro a fevereiro de 2012.	No período de internação, observaram-se valores de média e mediana maiores em relação ao tempo de internação do grupo CIDP073; menores no grupo CIDP229 e intermediários no grupo CIDP082. Na permanência da mãe na UTIN, os valores de média e mediana foram maiores no grupo CIDP073 em relação aos grupos do CIDP229. No grupo CIDP082 observaram-se valores intermediários. Ganho de peso, valores da média e mediana no grupo P073 foram maiores em relação ao grupo P082. No grupo P229 observaram-se valores intermediários.
12	Análise detalhada de três prontuários de recém-nascidos pré-termos com idade gestacional de 33 semanas que apresentavam apenas dificuldade na sucção, sem patologias associadas.	Na análise dos prontuários foram levantados os seguintes dados para comparação peso ao nascer, total de dias no alto risco, total de dias no médio risco, tônus, peso/ganho, tempo de intervenção fonoaudiologia e alta hospitalar. Os bebês foram atendidos na UTI do Hospital Regional de Taguatinga, em Brasília/DF.	O primeiro recém-nascido (RN1) passou 19 dias no alto risco, o RN2 passou três dias e o RN3 quatro dias. A estimulação da sucção do RN1 foi mais tardia, pela longa permanência no alto risco, na qual não há a atuação fonoaudiologia. O RN1 teve maior dificuldade para desenvolver seu reflexo de sucção e recebeu alta com auxílio do banco de leite. Os RN2 e RN3 receberam alta realizando sucção eficaz no seio materno sem nenhuma recomendação.

Fonte: Dados da pesquisa - Elaboração das autoras, 2020.

De acordo com as análises feitas, nos artigos 1 (PINHEIRO et al., 2012), 9 (SENA; CARLOTO e LIMA, 2020), 10 (OLIVEIRA et al., 2015) e 12 (MOURA et al., 2009), os autores analisaram os RNs prematuros na UTI neonatal, tendo verificado melhora pós-estimulação e uma redução no tempo de internação dos bebês. A distribuição dos recém-nascidos segundo a idade (dias) e o peso (gramas), no final do período de atendimento fonoaudiológico, mostrou que, com a intervenção

fonoaudiológico desenvolvimento da sucção de bebês pré-termos, é possível reduzir o tempo de internação.

A intervenção com treino de deglutição possibilitou um bom desempenho nas habilidades da alimentação oral. As adesões a essa proposta pelos profissionais envolvidos demonstraram o quanto é importante a intervenção do fonoaudiólogo na UTI neonatal. A primeira abordagem foca a atuação fonoaudiológica cuidando com os RNPT nas UTIs neonatal, destacando a importância das ações realizadas conforme as condutas de terapia no que se refere à habilitação para alimentação por via oral de forma segura e funcional, com o objetivo de diminuir o tempo de sua hospitalização, além de promover ações de cunho preventivo

Nos artigos 2 (OTTO e ALMEIDA, 2017) e 4 (MEDEIROS *et al.*, 2014), os autores estudaram o treino via oral em RNPT por meio da intervenção fonoaudiológica. Ambos os artigos enfatizaram a importância do treino de deglutição junto aos RN. Enquanto autores do primeiro trabalho verificaram melhora com a intervenção com treino de deglutição, possibilitando o bom desempenho nas habilidades da alimentação oral, os do segundo trabalho correlacionaram a intervenção fonoaudiológica com a idade gestacional dos RNs.

Nos artigos 3 (PESSOA *et al.*, 2015) e 8 (ARAÚJO *et al.*, 2013) foram analisados os fatores associados ao baixo peso ao nascer/prematuridade, repercussões do baixo peso ao nascer/prematuridade para o crescimento e desenvolvimento e medidas de prevenção, bem como a sobrevivência dos recém-nascidos prematuros e de baixo peso e a sobrevivência dos recém-nascidos prematuros com baixo peso. Os dois trabalhos verificaram que o desenvolvimento do RN é prejudicado conforme aumenta o tempo de internação. Independentemente da idade da mãe, as alterações do sistema sensório-motor oral encontradas podem ter acontecido devido à quantidade de aparelhos utilizados pelos recém-nascidos. Mais tempo de permanência na UTI neonatal expõe a criança a uma estimulação excessiva, provocando alterações no seu comportamento motor.

No artigo 5, Nunes e Cunha (2014) analisaram a preferência dos profissionais, por sonda nasogástrica (NSG) ou sonda orogástrica (SOG), dividindo os participantes em dois grupos em relação à preferência da sonda de alimentação: grupo por sonda orogástrica GSOG e grupo por sonda nasogástrica GSNG. Em relação aos profissionais, um fonoaudiólogo mencionou preferir o uso da SNG; dentre os sete fisioterapeutas, dois tiveram preferência pela SOG e cinco pela SNG.

Quanto à distribuição dos participantes referentes ao ano de formação da graduação, houve predomínio no grupo por sonda orogástrica (GSOG) nos anos entre 1982 e 1989 e, entre 2000 e 2009, observou-se predomínio de profissionais que preferem a SNG.

O ano de formação da titulação entre 2000 e 2010 influenciou a decisão dos profissionais, com prevalência de sonda nasogástrica SNG (91,7%), mostrando que a atuação fonoaudiologia na UTIN tem crescido e modificado a conduta dos profissionais que usavam a SOG.

Nesse momento, importa ressaltar que o fonoaudiólogo só começou a atuar na UTIN nos anos 1980 e só a partir desse momento a sonda nasogástrica (SNG) começou a ser divulgada, de forma que, antes dessa intervenção, não havia um motivo para que a sonda nasogástrica(SNG) fosse indicada como mais vantajosa. Foi possível observar que metade dos profissionais da UTIN prefere sonda orogástrica (SOG), por não interferir na respiração nasal, causar menos traumas na cavidade nasal e proporcionar melhor fixação. Já a outra metade dos entrevistados prefere a sonda nasogástrica (SNG), pois facilita a estimulação orofacial, a sucção não-nutritiva e a estimulação da sucção no seio materno.

No artigo 6, Medeiros *et al.* (2013) analisaram o quanto a estimulação gustativa dos RN pode influenciar os estados comportamentais dos mesmos beneficiando a ocorrência de comportamentos relacionados à prontidão para mamada. Por exemplo, e contribuir, inclusive, como aleitamento materno. Os estados comportamentais estudados foram analisados de acordo com a seguinte classificação: a) sono profundo (SP); sono leve (SL); sono lento (SO – Alerta (AL); agitado/irritado (AG/IR) e choro (CH). A permanência ou a mudança do estado comportamental do recém-nascido prematuro pode ser influenciada pela administração de um estímulo gustativo.

Assim, quando o RN se encontra em um estado comportamental considerado desfavorável, com a realização da estimulação é possível que ele passe para um estado favorável e até mesmo de maior prontidão para alimentação. Por outro lado, quando o RN já se encontra em um estado comportamental favorável, a estimulação gustativa pode ser capaz de mantê-lo nesse estado. Sendo assim, a estimulação gustativa é capaz de influenciar os estados comportamentais dos recém-nascidos, beneficiando a ocorrência de comportamentos relacionados à prontidão para mamada, o que pode contribuir, inclusive, para o aleitamento materno.

No artigo 7, Barros; Araújo e Lins (2008) analisaram os aspectos do sistema sensório-motor oral de recém-nascidos pré-termos de mães adolescentes, comparando-os com os de mães não adolescentes, de acordo com as variáveis escolaridade das mães, assistência pré-natal, idade gestacional ao nascimento, características dos recém-nascidos pré-termos e transição alimentar da sonda para via oral. Segundo eles, principalmente em virtude do número de adolescentes e da faixa etária, compreendida entre 16 e 19 anos, não foi possível relacionar a idade materna com os aspectos do sistema sensório-motor oral do recém-nascido e o peso ao nascer.

No artigo 11, Nunes *et al.* (2014) analisaram prontuários de 40 RN, dos quais 8 (oito) faziam parte do grupo de RN com desconforto respiratório; 20 (vinte) do grupo de outros RNPT e 12 (doze) do grupo pós-termo. Foram 3 (três) grupos estabelecidos e, no primeiro grupo, as variáveis foram tempo de internação (em dias), presença da mãe (em dias), ganho de peso, percentual de ganho de peso (%) e tempo de internação (em dias). No segundo grupo, as variáveis foram ganho de peso, percentual de peso (%) e tempo de internação (em dias). Por fim, no terceiro grupo, ganho de peso e percentual de ganho de peso.

No presente estudo, o grupo dos RN com desconforto respiratório (P229) apresentou média de 11,25 dias de internação e, quanto ao grupo dos RN pós-termo, os bebês tiveram média de 13 dias de internação. Ademais, as mães do grupo dos RNPT (P073) permaneceram mais dias ao lado do bebê em comparação aos demais grupos avaliados. Quanto a esse aspecto, não foram constatadas diferenças estatisticamente significantes entre os três grupos.

Quanto ao ganho de peso dos RN, não houve diferenças estatísticas significantes entre os três grupos, mas verificou-se prevalência de ganho de peso no RNPT. Apesar das diferenças frequências entre os três grupos, comparativamente, não ocorreram resultados estatisticamente significantes no cruzamento das três variáveis.

DISCUSSÃO

A análise dos artigos indicou a importância da atuação da fonoaudiologia na UTI neonatal. As ações da fonoaudiologia na UTIN estão direcionadas ao recém-nascido, no que se refere à habilitação para alimentação por via oral de forma

segura e funcional, com o objetivo de diminuir o tempo de sua hospitalização, além de promover ações de cunho preventivo no que se refere à audição, por meio do levantamento de indicadores de risco e encaminhamento dos recém-nascidos para avaliações comportamentais e testes objetivos.

Em relação aos trabalhos publicados sobre a intervenção, a maior parte deles foram escritos por profissional fonoaudiólogos, mas outros profissionais, como fisioterapeutas e enfermeiros também publicaram artigos sobre a importância da intervenção precoce. A atuação da fonoaudiologia na UTI neonatal busca prevenir complicações referentes à introdução inadequada de via oral, bem como identificar precocemente alterações auditivas. Esses profissionais realizam procedimentos de estimulação sensório-motora oral para adequar os padrões de sucção visando o aleitamento materno, uma boa interação mãe-bebê, garantindo segurança da ingestão oral, realizam o “Teste da Orelhinha” – por meio do exame de Emissões Otoacústicas Evocadas, que tem como objetivo identificar precocemente distúrbios auditivos que possam prejudicar o indivíduo.

Em relação ao peso e à idade gestacional, a literatura mostra que quanto maior é a IGN, menores são as intercorrências, sendo que o nascimento prematuro pode causar problemas importantes, tais como as afecções respiratórias, mais propensos a riscos infecciosos quando a internação é prolongada, entre outros. Em contrapartida, longos períodos de internação após o nascimento estão intimamente relacionados com baixo peso e idade gestacional ao nascer.

O peso ao nascer constitui um importante indicador da saúde da população por refletir as condições sociais, econômicas e ambientais nas quais a mulher se encontra durante o período de gestação, tendo no baixo peso ao nascer (BPN), ou no peso insuficiente, o fator de risco principal para a sobrevivência do recém-nascido e preditor da qualidade de vida do indivíduo (CAPELLI *et al.*, 2014).

Diversos fatores estão associados à prematuridade, destacando-se: idade materna menor de 20 anos ou maior de 40 anos; baixo nível socioeconômico; antecedente de parto pré-termo; estatura materna inferior a 1,52 metros; gestação gemelar; sangramento vaginal no 2º trimestre de gestação; amadurecimento cervical; aumento da atividade uterina antes da 29ª semana de gestação; hábito de fumar; ser mãe solteira; ocupação materna em atividade profissional remunerada; estado nutricional; alteração de peso inadequado da mãe; raça/cor; infecções do

trato urinário; exposição a substâncias tóxicas; ausência de pré-natal ou número reduzido de consultas; e tipo de parto (GUIMARÃES *et al.*, 2017).

Sendo os fatores genéticos e socioeconômicos desfavoráveis diretamente relacionados com a prematuridade, é importante a promoção da saúde, acreditando-se ser necessário o desenvolvimento de estudos populacionais regionalizados, devido à grande diversidade da população brasileira. Tendo em vista o importante papel da prematuridade na mortalidade infantil, é imprescindível que as pesquisas com essa temática tenham continuidade para elucidar as causas da prematuridade, a fim de auxiliar no planejamento de ações preventivas e no seu combate, diminuindo, conseqüentemente, a morbimortalidade infantil (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

CONCLUSÕES

A partir deste estudo, comprovou-se que a intervenção da fonoaudiologia ajuda na habilitação do RN prematuro. O trabalho do fonoaudiólogo na UTI neonatal busca estimular o sistema estomatognático para adequação das funções orais, a fim de que o RN consiga, o mais breve possível, se alimentar por via oral e ser posicionado ao seio materno.

Pode-se comprovar também a importância do teste da orelhinha para o diagnóstico precoce das alterações auditivas e o teste da lingüinha, para o diagnóstico da anquiloglossia. Também orienta a importância do método Canguru que é uma assistência neonatal voltada para o atendimento do recém-nascido prematuro, que consiste em colocar o bebê em contato pele a pele com a genitora .

Promove o ganho de peso do recém-nascido pré-termo e, conseqüentemente, a alta hospitalar precoce e seu desenvolvimento futuro, além de estimular o vínculo mãe-bebê, que é de extrema importância para o desenvolvimento do RN.

A área de orientação sobre a importância da amamentação e do desenvolvimento das estruturas orofaciais por meio dela, constitui um importante instrumento de promoção de saúde no serviço público. A mesma pode ocorrer no período pré e pós-natal e pode contribuir para melhorar o desenvolvimento dessa recém-nascido.

Referências

ARAÚJO, A. T. C. et al. **Fatores associados ao atraso do desenvolvimento motor de crianças prematuras internadas em unidade de neonatologia.** Recife/PE: Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online], v. 13, n. 2, p. 119-128, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v13n2/a05v13n2.pdf>>. Acesso em 02 dez. 2020.

BARROS, P. M. L.; ARAÚJO, C. M. T.; LINS, L. C. B. **Atuação fonoaudiológica em bebês pré-termos de mães adolescentes: uma nova realidade.** São Paulo/SP: Revista CEFAC [online], v. 10, n. 4, p. 520-527, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v10n4/v10n4a12.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2020.

CAPELLI, J. C. S. et al. **Peso ao nascer e fatores associados ao período pré-natal: um estudo transversal em hospital maternidade de referência.** Rio de Janeiro/RJ: Ciência & Saúde Coletiva [online], v. 19, n. 7, p. 2063-2072, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n7/1413-8123-csc-19-07-02063.pdf>>. Acesso em 03 dez. 2020.

DELGADO, S. E.; HALPERN, R. **Amamentação de prematuros com menos de 1500 gramas: funcionamento motor-oral e apego.** Barueri/SP: Pró-Fono Revista de Atualização Científica [online], v. 17, n. 2, p. 141-152, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pfono/v17n2/v17n2a02.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2020.

GUIMARÃES, E. A. A. et al. **Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis, Minas Gerais, 2008-2011: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos.** Brasília/DF: Epidemiologia e Serviços de Saúde [online], v. 26, n. 1, p. 91-98, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ress/v26n1/2237-9622-ress-26-01-00091.pdf>>. Acesso em 03 dez. 2020.

MEDEIROS, A. M. C. et al. **Intervenção fonoaudiologia na transição alimentar de sonda para peito em recém-nascidos do Método Canguru.** São Cristóvão/SE: Audiology-Communication Research [online]. Universidade Federal de Sergipe – UFS, Núcleo de Fonoaudiologia. v.19, n.1, p.95-103. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/acr/v19n1/2317-6431-acr-19-1-0095.pdf>>. Acesso em 02 dez. 2020.

MEDEIROS, A. M. C. et al. **Efeitos da estimulação gustativa nos estados comportamentais de recém-nascidos prematuros.** São Cristóvão/SE: Audiology-Communication Research [online], Universidade Federal de Sergipe – UFS, Núcleo de Fonoaudiologia. v. 18, n. 1, p. 50-56, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/acr/v18n1/a10v18n1.pdf>>. Acesso em 02 dez. 2020.

MIRANDA, A. M.; CUNHA, D. I. B.; GOMES, S. M. F. **A influência da tecnologia na sobrevivência do recém-nascido prematuro extremo de muito baixo peso: revisão integrativa.** Revista Mineira de Enfermagem (REME), v. 14, n. 3, p. 435-442, 2010. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v14n3a19.pdf>>. Acesso em 02 out. 2020.

MOURA, L. T. L. et al. **Atuação fonoaudiológica na estimulação precoce da sucção não-nutritiva em recém-nascidos pré-termo.** Brasília/DF: Revista CEFAC [online], v. 11, n. 3, p. 448-456, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11s3/a21v11s3.pdf>>. Acesso em 02 dez. 202.

MOREIRA, C. et al. **Efeitos da estimulação da sucção não nutritiva com dedo enluvado na transição alimentar em recém-nascido prematuro de muito baixo peso.** Curitiba/PR: Rev. CEFAC [online]. v.16, n. 4, p. 1187-1193, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n4/1982-0216-rcefac-16-4-1187.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2020

MOREIRA, M. E. L.; RODRIGUES, M. A. **O bebê na UTI: intercorrências e exames mais frequentes.** In: MOREIRA, M. E. L.; BRAGA, N. A.; MORSCH, D. S. (orgs.). **Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal.** Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 43-50. 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n4/1982-0216-rcefac-16-4-1187.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2020

NUNES, J. A.; CUNHA, M. C. **Relações entre diagnósticos do CID-10 e características do processo de hospitalização de recém-nascidos em unidade de terapia intensiva neonatal.** São Paulo/SP: Distúrbios da Comunicação, v. 26, n. 1, p. 70-76. 2014. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/14457/14182>>. Acesso em 02 nov. 2020.

NUNES, J. A et al. **Preferência dos profissionais da unidade de terapia intensiva neonatal pelo uso da sonda nasogástrica ou orogástrica.** São Paulo/SP: Distúrbios da Comunicação, v. 26, n. 2, p. 316-32, 2014. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/15774/14644>> Acesso em: 02 dez. 2020.

OLIVEIRA, C. S. et al. **Perfil de recém-nascidos pré-termo internados na unidade de terapia intensiva de hospital de alta complexidade.** ABCS Health Sciences, v. 40, n. 1, p. 28-32, 2015. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/700/665>>. Acesso em: 02 dez. 2020

OTTO, D. M.; ALMEIDA, S. T. **Desempenho da alimentação oral em recém-nascidos prematuros estimulados pela técnica treino de deglutição.** Audiology-Communication Research, v. 22, p. 1-7, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/acr/v22/2317-6431-acr-2317-6431-2016-1717.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2020.

PESSOA, C. B. G. et al. **O crescimento e desenvolvimento frente à prematuridade e baixo peso ao nascer.** Avances en Enfermería [online], v. 33, n. 3, p. 401, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n3/v33n3a08.pdf>>.

PINHEIRO, J. V. L. et al. **Procedimentos fonoaudiológicos em recém-nascidos de alto risco.** Fortaleza/CE: Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 23, n. 2, p.

175-180, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2012/2308>>. Acesso em 02 dez. 2020.

RAMOS, H. A. C.; CUMAN, R. K. N. **Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental.** Maringá/PA: Escola Anna Nery Ver. Enferm. [online], v. 13, n. 2, p. 297-304, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a09.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2020.

ROCHA, M. S.; DELGADO, S. E. **Intervenção fonoaudiologia em recém-nascido pré-termo com gastroquise.** Porto Alegre/RS: Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia [online], v. 12, n. 1, p. 55-62, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rsbf/v12n1/09.pdf>>. Acesso em 02 dez. 2020.

SENA, N. A.; CARLOTO, M. J. L.; LIMA, C. M. C. **Atuação fonoaudiologia em recém-nascidos pré-termo na uti neonatal,** In: NETO, B. R. S (Organizador) Comunicação científica e técnica em medicina 4– Ponta Grossa/PR: Editora Atena [online]. cap. 8, p. 47. 2020. 206 p. Disponível em: <<https://www.finersistemas.com/atenaeditora/index.php/admin/api/artigoPDF/38545>>. Acesso em 02 dez. 2020.

SILVA, P. K.; ALMEIDA, S. T. **Avaliação de recém-nascidos prematuros durante a primeira oferta de seio materno em uma uti neonatal.** Porto Alegre/RS: Revista CEFAC [online], v. 17, n. 3, p. 927-935, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n3/1982-0216-rcefac-17-03-00927.pdf>>. Acesso em 02 dez. 2020.