

Fonoaudiologia no primeiro ciclo de vida

Laura Davison Mangilli Toni
Isabelle Santos Guerra
Camila de Alencar Frois
(organizadoras)



EDITORA



UnB



Universidade de Brasília

**Reitora
Vice-Reitor**

Márcia Abrahão Moura
Enrique Huelva

EDITORA



UnB | BCE

UnB

**Diretora da
Editora UnB**

Germana Henriques Pereira

**Diretor da
Biblioteca
Central**

Fernando César Lima Leite

**Comissão de
Avaliação e
Seleção**

Alex Calheiros
Ana Alethéa de Melo César Osório
Ana Flávia Lucas de Faria Kama
Ariuska Karla Barbosa Amorim
Camilo Negri
Evangelos Dimitrios Christakou
Fernando César Lima Leite
Maria da Glória Magalhães
Maria Lídia Bueno Fernandes
Moisés Villamil Balestro

Fonoaudiologia no primeiro ciclo de vida



Laura Davison Mangilli Toni
Isabelle Santos Guerra
Camila de Alencar Frois
(organizadoras)

EDITORA



UnB

Coordenadora de produção editorial
Projeto gráfico e capa
Diagramação

Equipe editorial

Luciana Lins Camello Galvão
Wladimir de Andrade Oliveira
Mara Karoline Lins Teotônio Osdoski

Portal de Livros Digitais da UnB
Coordenadoria de Gestão da Informação Digital

Telefone: (61) 3107-2687

Site: <http://livros.unb.br>

E-mail: portaldelivros@bce.unb.br



Este trabalho está licenciado
com uma licença Creative Commons [Atribuição-
NãoComercial-CompartilhaIgual4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade de Brasília

F675 Fonoaudiologia no primeiro ciclo de vida [recurso eletrônico] /
Laura Davison Mangilli Toni, Isabelle Santos Guerra, Camila
de Alencar Frois (organizadoras). _ Brasília : Editora
Universidade de Brasília, 2021.
233 p. – (UnB livre).

Formato PDF.

ISBN 978-65-5846-012-1

1. Fonoaudiologia - Crianças. 2. Crianças - Desenvolvimento.
3. Orientação profissional. I. Toni, Laura Davison Mangilli (org.).
II. Guerra, Isabelle Santos (org.). III. Frois, Camila de Alencar
(org.). IV. Série.

CDU 612.7

Dedicamos este livro aos pacientes e familiares
que confiaram em nosso trabalho, depositando suas
vidas em nossa ciência. O nosso muito obrigada!

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a confiança de todos os envolvidos em nosso trabalho
– gestores, docentes e discentes desta instituição.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

09

PARTE I

Conceitos essenciais

CAPÍTULO I

Ciclo de vida – definindo a primeira infância: Lei nº 13.257,
de 8 de março de 2016

12

Isabelle dos Santos Guerra e Laura Davison Mangilli Toni

CAPÍTULO II

Como o bebê se torna uma criança: desenvolvimento físico
nos três primeiros anos de vida

15

Camilla Delmondes Rocha Cipriano, Laura Davison Mangilli Toni,
Rayane da Silva Santiago Lima e Soraya Lage de Sá Canabarro

CAPÍTULO III

Memória, inteligência, linguagem, emoções, personalidade
e relações sociais na primeira infância: aspectos do
desenvolvimento cognitivo e psicossocial

48

Gabriela Duarte Macedo, Soraya Lage de Sá Canabarro e
Washington Dourado Ferreira

CAPÍTULO IV

Alimentação: desenvolvimento, avaliação e intervenção

81

Camila de Alencar Frois e Laura Davison Mangilli Toni

CAPÍTULO V

Audição no primeiro ciclo de vida

Anna Paula Sampaio Costa, Brenda Cardoso Silva de Souza,
Camila Santana Lima, Isabella Monteiro de Castro Silva e Thaís
Magalhães da Silva

118

PARTE II

Evidências científicas

CAPÍTULO VI

Atuação fonoaudiológica junto a recém-nascidos internados em unidade de enfermagem hospitalar: revisão de literatura

Beatriz Cerqueira Alves, Camila de Alencar Frois, Evellyn Layla
Valoci, Laura Davison Mangilli Toni e Monique Marques Sampaio

137

CAPÍTULO VII

Alimentação do recém-nascido e lactente – orientação fonoaudiológica

Laura Davison Mangilli Toni e Raissa Karolyna Silveira Magalhães

175

CAPÍTULO VIII

Oficina teste sobre a alimentação do recém-nascido e lactente – orientação fonoaudiológica

Isabelle Santos Guerra, Laura Davison Mangilli Toni, Mariana
Marques Oliveira e Raissa Karolyna Silveira Magalhães

215

SOBRE OS AUTORES 230

PARTE II – EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Atuação fonoaudiológica junto a recém-nascidos internados em unidade de enfermaria hospitalar: revisão de literatura

Beatriz Cerqueira Alves, Camila de Alencar Frois, Evellyn Layla Valoci, Laura Davison Mangilli Toni e Monique Marques Sampaio

O conceito de prematuridade preconizado pela Organização Mundial da Saúde prevê que todos os recém-nascidos com idade inferior a 37 semanas – 259 dias – sejam considerados pré-termos (COSTA *et al.*, 2007). Na maioria dos casos de prematuridade a imaturidade fisiológica tende a desencadear a incoordenação do processo sucção-respiração-deglutição (SANTANA *et al.*, 2014). A imaturidade cerebral tende a dificultar a manutenção do estado de alerta, reflexos orais ausentes ou incompletos e dificuldade de sucção, esse conjunto de fatores tende a dificultar o ganho de peso e prolongar o tempo de internação hospitalar. A atuação da Fonoaudiologia em maternidades é importante para favorecer o aleitamento materno em pré-maturos (ANDRADE; GUEDES, 2005). Silva e Almeida (2015) objetivaram avaliar o binômio mãe-prematuro no momento da primeira oferta do seio materno. Foram avaliadas 15 duplas durante a primeira oferta do seio materno na UTI neonatal de uma maternidade de Porto Alegre. O estudo se dividiu em três etapas. Na primeira etapa houve a consulta ao prontuário dos recém-nascidos. Como etapa seguinte foi aplicado

um questionário estruturado, com perguntas de identificação e histórico da mãe. Por fim, ocorreu a avaliação da primeira mamada por meio do formulário das mamadas adaptado. A pesquisa evidenciou que aspectos culturais, fatores biológicos e socioeconômicos tendem a influenciar na efetividade e duração do aleitamento materno.

Para Macedo (2012), a Fonoaudiologia Hospitalar é a área que atua com o paciente ainda no leito de forma precoce, preventiva, intensiva, pré e pós-cirúrgica com o objetivo de impedir ou diminuir as sequelas nas formas de comunicação que a patologia-base possa deixar. A atuação fonoaudiológica em berçário neonatal é fundamental na detecção de alterações orofaciais principalmente em relação à coordenação das funções de sucção/deglutição/respiração nos recém-nascidos (MOURA *et al.*, 2009). Costa *et al.* (2007) mencionaram que a atuação auxilia no desenvolvimento de recém-nascidos tanto a termo, quanto de risco, sendo seu trabalho essencial para evolução destes quadros, uma vez que o fonoaudiólogo apresenta amplo conhecimento da anatomofisiologia das funções estomatognáticas.

Segundo Ramos (2014) é necessário que todos os profissionais que trabalham na área de Neonatologia tenham conhecimento de como é o padrão de sucção dos recém-nascidos, principalmente quando se trata de um bebê prematuro. E por ter uma grande importância, esta função torna-se responsável pela nutrição do bebê e pelo desenvolvimento do sistema sensório-motor-oral. Quando há alterações neste padrão, a atuação fonoaudiológica visa prevenir ou minimizar estas dificuldades o mais precocemente possível, o que implicará no sucesso do aleitamento materno.

A contribuição que a Fonoaudiologia proporciona ao hospital caracteriza-se por uma avaliação precoce e um diagnóstico diferencial, como nos casos de disfagia, nos quais esta atuação consegue prevenir,

evitar ou minimizar complicações clínicas dos pacientes (MACEDO, 2012). Para Souza e Oliveira (2004), recém-nascidos e lactentes saudáveis, sem intercorrências clínicas que interfiram no processo de amamentação, podem apresentar movimentos orais atípicos durante a mamada, acarretando dificuldades na amamentação. Entretanto, são decorrentes de alterações transitórias do funcionamento oral ou por características anatômicas que dificultem o encaixe entre a boca do bebê e a mama da mãe, ou ainda, por fatores iatrogênicos.

Segundo estudos de Costa *et al.* (2007) e Santana *et al.* (2010), a amamentação é fundamental para se estabelecer a aproximação mãe-bebê, auxiliando no fortalecimento dos aspectos afetivos, podendo ter impacto na diminuição do tempo de internação hospitalar. Santana *et al.* (2010; 2014) relataram que o aleitamento materno tem atuação significativa no desenvolvimento do recém-nascido, sendo importante no desenvolvimento do sistema estomatognático e se apresentando como uma forma de alimentação saudável. Durante o aleitamento o bebê tem a possibilidade de desenvolver o sistema sensório-motor-oral uma vez que a ação necessita de força muscular e resulta no aumento da tonicidade. As funções de fala, deglutição e respiração são beneficiadas durante a amamentação na medida em que o aumento da tonicidade muscular tende a facilitar a realização dessas funções de forma mais coordenada.

Medeiros *et al.* (2014), a fim de ampliar os estudos que fundamentam a atuação fonoaudiológica no incentivo ao aleitamento materno, por meio do conhecimento do sistema de alimentação e comportamentos apresentados pelos recém-nascidos durante a mamada, realizaram um estudo com dois grupos de recém-nascidos (água ou sacarose para análise 12%). Inicialmente nenhum estímulo era aplicado, em seguida, houve a estimulação gustativa (sacarose ou água destilada), na última etapa era observada o recém-nascido sem aplicação de nenhum

estímulo. Ficou evidenciado que alguns comportamentos específicos (sucção de mãos, protrusão de língua, e movimentos de sucção) são apresentados a partir da estimulação gustativa. Em ambos os grupos houve a presença dos comportamentos destacados. Pode-se concluir que a estimulação gustativa é importante para favorecer comportamentos de prontidão para a mamada. Essas definições demonstram a complexidade da Fonoaudiologia Hospitalar quanto a sua forma e função. Nesse contexto encontra-se inserida a atuação fonoaudiológica em recém-nascidos internados em unidades de Enfermaria Hospitalar.

Pittoni (2011) mencionou que um dos aspectos inerentes à atuação fonoaudiológica em situação hospitalar é a promoção de saúde. Um programa fonoaudiológico preventivo em saúde materno-infantil pode ser dividido em três etapas: na gestação (ações pré-natal), no nascimento (maternidades e unidades de risco) e no puerpério (MACEDO, 2012). Goulart *et al.* (2010) relataram algumas estratégias para manutenção e promoção da saúde apontadas na literatura, entre as quais se pode destacar as orientações para gestantes e cuidados pré-natais ligados à prevenção e/ou diagnóstico precoce de doenças hereditárias, desenvolvimento neuropsicomotor infantil e esclarecimentos sobre fatores de risco ligados aos distúrbios da comunicação.

O objetivo do presente capítulo foi verificar, com base na literatura arbitrada, a atuação fonoaudiológica em recém-nascidos internados em unidade de enfermaria hospitalar e analisar, de forma crítica, por meio de publicações científicas, técnicas de avaliação, intervenção e promoção de saúde fonoaudiológica para esta população.

Para o estabelecimento do método de pesquisa foram seguidos os preceitos do *Cochrane Handbook* (HIGGINS; GRENN, 2011). Realizou-se a localização e a seleção dos estudos por meio de

levantamento dos textos publicados sobre o assunto, sem períodos específicos, na base de dados BVS. Para a temática avaliação, os artigos foram selecionados utilizando-se os descritores: *fonoau\$ and Aleitamento Materno*, *Fonoau\$ and Maternidade*, *Fonoau\$ and Lactante*, *Avaliação and Aleitamento materno*, *Avaliação and Lactentes*, *Fonoau\$ and Avaliação and Recém-nascidos*, *Avaliação and Alimentação and Recém-nascidos*, *Fonoau\$ and Sucção and Avaliação*, *Fonoau\$ and Deglutição and Lactente e Fonoau\$ and Maternidade and Avaliação*. Para a temática intervenção, os artigos foram selecionados utilizando-se os descritores: *fonoau\$ and intervenção and maternidade*. Para a temática promoção de saúde, os artigos foram selecionados utilizando-se os descritores: *Fonoau\$ and Promoção de Saúde and lactentes*, *fonoau\$ and aleitamento materno and Promoção de Saúde*, *Fonoau\$ and recém-nascidos and Promoção de Saúde*, *fonoau\$ and Sucção*, *Fonoau\$ and Deglutição and Recém-nascido*.

A busca dos textos nos bancos de dados foi realizada independentemente pelos pesquisadores, visando minimizar possíveis perdas de citações. A análise de cada uma das citações recuperadas no banco de dados também foi realizada independentemente pelos mesmos pesquisadores. Inicialmente foi realizada a análise dos títulos e resumos das citações, visando à pertinência da sua seleção e inclusão no estudo. Citações em línguas que não o inglês e o português foram excluídas, bem como as repetidas por sobreposição das palavras-chave. Foram excluídas também aquelas referentes a revisões de literatura, cartas ao editor e as que não se vinculavam diretamente ao tema.

Em um segundo momento, foram analisados os textos completos das citações selecionadas pelas pesquisadoras que, efetivamente, se relacionavam à proposta da pesquisa e que estavam disponíveis no portal de periódicos da Capes ou no *site* oficial da revista/jornal.

Todas as etapas do estudo foram conduzidas independentemente pelas pesquisadoras e, quando houve discordância entre eles, a posição final foi consensual.

As publicações selecionadas para análise integral e recuperadas foram avaliadas de forma crítica quanto aos seus objetivos, metodologia (tipo de estudo, período, critérios de inclusão/exclusão, instrumentos utilizados e procedimentos), resultados, conclusões e aspectos diretamente relacionados às técnicas fonoaudiológicas aplicadas aos recém-nascidos.

A apresentação dos resultados seguirá a divisão das publicações por temáticas de estudo: avaliação, intervenção e promoção de saúde fonoaudiológicas.

Para a temática avaliação fonoaudiológica foram identificadas 84 publicações, das quais 35 eram repetidas por sobreposição de palavras-chave. A análise de títulos e resumos excluiu 20 citações por não se relacionarem à temática. Dez publicações não foram recuperadas na íntegra, por não estarem disponíveis no portal de periódicos da Capes ou no site oficial da revista/jornal. A análise pormenorizada das publicações da temática avaliação fonoaudiológica encontra-se descrita no quadro 1.

Quadro 1: Quadro resumido dos estudos selecionados – avaliação fonoaudiológica

Referência	Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusão
Ramos (2014)	Verificar a incidência do aleitamento materno em recém-nascidos pré-termos de mães adolescentes primigestas, por meio de levantamento de dados de um protocolo fonoaudiológico padronizado e de prontuários do serviço.	<p>Estudo exploratório. Unidade de cuidados intermediários neonatal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Período: 2011 a 2013</p> <p>Critérios de inclusão: mães adolescentes primigestas com idade entre 12 a 18 anos e neonatos pré-termos, que estiveram internados na unidade de cuidados intermediários neonatal</p> <p>Variáveis utilizadas: idade materna, procedência, idade gestacional, escolaridade, número de consultas de pré-natal, tipo de parto, uso de drogas, gênero do neonat, peso ao nascimento, apgar, reflexos orais de sucção e procura, movimento de língua e mandíbula, ritmo de sucção, pressão intraoral, e a evolução do bebê para alimentação em seio materno, no momento da alta.</p>	<p>Quanto à avaliação da sucção: 50% apresentaram reflexo oral de procura ausente; 40% com reflexo de sucção ausente; 6% com inadequado movimento de língua e 12% com ausência de movimento de língua; 14% com movimento de mandíbula inadequado e 12% com ausência de movimento mandibular; 30% apresentaram padrão de sucção arritmico e 12% ausência de padrão; 46% apresentaram pressão intraoral fraca, 12% pressão variando de fraca a moderada e 12% pressão ausente.</p> <p>No momento da alta hospitalar 26% saíram com alimentação exclusiva em seio materno.</p> <p>As mães não amamentavam pelos seguintes motivos: 8% eram usuárias de drogas, 26% por hipogalactia, 2% recusou-se a amamentar e 2% foi por intolerância a lactose.</p>	Foi possível observar que o índice de aleitamento materno no momento da alta hospitalar, seja de forma exclusiva ou complementar, em prematuros filhos de mães adolescentes primigestas, ainda foi maior que os casos que necessitaram de alimentação exclusiva por mamadeira.

<p>Loures <i>et al.</i> (2012)</p>	<p>Descrever e analisar os resultados das orientações fonoaudiológicas sobre aleitamento com mamadeira de lactentes egressos da unidade de terapia intensiva neonatal.</p>	<p>Estudo retrospectivo, descritivo analítico.</p> <p>Os dados foram coletados a partir das informações dos prontuários dos pacientes nas duas primeiras consultas. Os critérios de inclusão adotados foram: lactente ser alimentado por mamadeira durante e após a alta da UTIN; ter idade cronológica inferior a seis meses; haver registros no prontuário acerca das duas primeiras avaliações consecutivas de Fonoaudiologia e registro de alta do seguimento com relato de desenvolvimento compatível com a idade cronológica.</p> <p>G1= modo de aleitamento, material empregado pelas mães e utensílios da mamadeira.</p> <p>G2: informações comportamentais observadas por meio dos itens que compõem o roteiro de entrevista familiar e o formulário de avaliação subjetiva da deglutição orofaríngea do bebê (avaliação fonoaudiológica quanto ao posicionamento corporal, função orofacial, utensílios, desconforto).</p>	<p>A análise estatística mostrou que os itens recipientes, bico e desconforto apresentaram relação de significância na avaliação e na conduta fonoaudiológica. Os itens recipiente e bico tiveram diferença entre as consultas 1 e 2.</p>	<p>A efetividade das intervenções na alimentação com mamadeira depende não só da escolha dos utensílios empregados para o aleitamento, mas da avaliação oromotora subjetiva do lactente na mamada e em repouso. O detalhamento e a análise das ações do fonoaudiólogo contribuem para a tomada de decisão dos profissionais dos serviços de saúde sobre o uso de mamadeira.</p>
------------------------------------	--	--	---	---

<p>Delgado (2009)</p>	<p>Descrever a intervenção fonoaudiológica para adequação da função alimentar, por meio da avaliação e tratamento das estruturas do sistema estomatognático e suas funções, a partir do relato de caso de um bebê portador da Síndrome de Pterígio Poplíteo, alimentado por sonda na UTIN.</p>	<p>Estudo observacional.</p> <p>Foram realizadas cinco sessões de avaliação e intervenção fonoaudiológica junto a RN com a síndrome do Pterígio Poplíteo.</p>	<p>A intervenção fonoaudiológica foi realizada sempre antes da alimentação e consistia em estimular a região peri e intraoral feita com o dedo mínimo enluvado, ou com a chupeta, visando melhora das funções orais por meio da dessensibilização intraoral, adequação dos reflexos de defesa, estimulação do reflexo de busca e abertura de boca, aumento e adequação do ritmo e pressão intraoral e amadurecimento do reflexo de sucção e coordenação, com deglutição e respiração. As mudanças observadas após as intervenções: normalização da abertura de boca, adequação dos reflexos de mordida e gag, aumento do número de sucções para 12 por pausa, com força e coordenação adequadas, estabilidade respiratória e aceitação plena da dieta prescrita, em todos os horários.</p>	<p>Por meio da avaliação e intervenção fonoaudiológica neste caso foi possível detectar as alterações que poderiam levar a problemas de alimentação por via oral e permitiu uma evolução favorável, em pouco tempo, para a via oral plena e segura, possibilitando a alta hospitalar.</p>
-----------------------	--	---	--	---

<p>Botelho e Silva (2003)</p>	<p>Detectar os critérios clínicos na avaliação da disfagia em lactentes sintomáticos e patológicos, testar a hipótese de associação entre achados funcionais e/ou videoscópicos, mostrar a importância da atuação conjunta entre o fonoaudiólogo e o médico otorrinolaringologista na avaliação da disfagia nesses lactentes.</p>	<p>Foram avaliados 15 lactentes. Durante a avaliação funcional da deglutição observou-se: sensibilidade tátil extraoral, sensibilidade tátil intraoral, o reflexo nauseoso e a movimentação dos bucinadores. A avaliação da deglutição videoscópica analisou: a sensibilidade na cartilagem aritenoidea, o choro, a aspiração, a queda de saturação e a penetração.</p>	<p>Existe uma relação de dependência significativa entre as variáveis: aspiração após fase faríngea e a penetração (alta e baixa) e sensibilidade extraoral nas bochechas e a sensibilidade na cartilagem aritenoidea</p>	<p>São critérios clínicos para solicitar a avaliação do diagnóstico de disfagia: uso de sonda; queda de saturação nas mamadas; vômito; sucção débil; cianose perioral nas mamadas; não deglutição da saliva; dispnéia nas mamadas; apnéia nas mamadas. A análise dos resultados permitiu: associação significativa entre a aspiração após a fase faríngea e a penetração alta ou a penetração baixa; associação significativa entre a sensibilidade nas aritenoides e a sensibilidade tátil extraoral nas bochechas.</p>
<p>Fraga <i>et al.</i> (2015)</p>	<p>Realizar avaliação fonoaudiológica da deglutição em lactentes com diagnóstico de síndrome de Down e cardiopatia congênita internados na unidade 2A e unidade de tratamento intensivo pediátrica da instituição de origem, com suspeita de dificuldade de deglutição.</p>	<p>Pesquisa de caráter descritivo-qualitativo, possível de avaliar dois lactentes durante o período de janeiro a outubro de 2012. Utilizou-se um protocolo de perfil da amostra para a coleta de dados: histórico clínico e diagnóstico dos prontuários dos pacientes, além do instrumento de avaliação para prontidão do prematuro para alimentação oral proposto para avaliação clínica da deglutição.</p>	<p>S1 (SD com PC: sexo feminino, 6 meses) – avaliação por meio de dedo enluvado e chupeta com e sem estímulo gustativo. S2 (SD com CC masculino, 6 meses) – Avaliação por meio da chupeta sem estímulo gustativo. Sinal de estresse: tiragem.</p>	<p>Mesmo lactentes com síndrome de Down em idade avançada podem apresentar incoordenação da sucção, deglutição e respiração no período pós-operatório. A avaliação clínica da deglutição demonstrou a presença de disfagia orofaríngea em ambos os casos.</p>

<p>Botasso <i>et al.</i> (2013)</p>	<p>Analisar como as mães avaliavam o Programa de Observação do Desenvolvimento da Linguagem e da Função Visual em Lactentes, por meio do grupo focal.</p>	<p>Foi utilizado roteiro com 11 questões, que versavam sobre a motivação dos cuidadores a participarem do Programa de Observação do Desenvolvimento de Linguagem e Função Visual de Lactentes.</p> <p>Foram convidadas a participar do grupo mães ou cuidadoras que compareceram com seus filhos a duas das quatro avaliações propostas no Programa de Observação do Desenvolvimento de Linguagem e Função Visual de Lactentes, no período entre janeiro de 2007 até agosto de 2008. As avaliações ocorreram no primeiro, quarto, oitavo e décimo primeiro meses de vida da criança. A investigação contou com oito participantes do Programa Unidade Básica de Saúde do Bairro Maria Beatriz do Município de Mogi Mirim. Os instrumentos utilizados foram: a observação, o roteiro prévio das reuniões e a análise documental.</p>	<p>Os participantes do programa reconheceram que o fonoaudiólogo atua na prevenção e promoção de saúde e desenvolve ações de esclarecimento de dúvidas dos cuidadores, empoderando os familiares sobre aspectos do desenvolvimento infantil, estabelecendo o vínculo e a integralidade da atuação.</p>	<p>O protocolo utilizado no programa, o acolhimento, o vínculo, a responsabilização e a autonomia dos sujeitos são importantes no encontro entre os usuários e o profissional da saúde, para a produção de saúde. A promoção da saúde e detecção precoce dos agravos reduziu significativamente os encaminhamentos para a atenção especializada, minimizando os impactos negativos que os distúrbios da comunicação podem trazer à saúde da população.</p>
-------------------------------------	---	---	--	--

<p>Lichtig <i>et al.</i> (2001)</p>	<p>Detectar a presença de deficiência auditiva (DA) em lactentes de baixo peso ao nascimento, e na ausência desta, acompanhar o desenvolvimento da função auditiva (localização da fonte sonora) e acompanhar o desenvolvimento neuropsicomotor destas crianças durante os dois primeiros anos de vida.</p>	<p>Sessenta lactentes acompanhados considerados de alto risco para a deficiência auditiva identificados no período neonatal que nasceram no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo e foram atendidos no berçário anexo à maternidade. Após a alta do berçário, estas crianças foram acompanhadas, até os dois anos de idade, pelos autores em serviço ambulatorial.</p>	<p>Uma criança apresentou suspeita de deficiência auditiva (DA) na avaliação auditiva comportamental. Foi solicitado o exame eletrofisiológico (BERA) para confirmação de DA. Quanto ao desenvolvimento da localização da fonte sonora ao nível de percepção auditiva: de 0 a 4 meses todos os lactentes apresentaram respostas dentro do esperado para o estímulo sonoro. As respostas mais frequentes nos recém-nascidos foram respostas reflexas, atividade corporal, atividade facial e mudança no estado. Quanto ao desenvolvimento neuropsicomotor: encontramos e nove lactentes com atraso no DNPM e seis lactentes com alguma alteração na USG de crânio. Sete lactentes apresentaram desenvolvimento da função auditiva normal, DNPM com atraso. Um lactente apresentou atraso no desenvolvimento da localização auditiva e DNPM normal.</p>	<p>Os dados sugerem a viabilidade da implantação de um método simples e de baixo custo para triagem auditiva e seguimento nos serviços da rede pública para identificação e detecção da deficiência auditiva e avaliação do desenvolvimento da localização auditiva em recém-nascidos e lactentes considerados de alto risco para esta deficiência, tendo em vista que são procedimentos de fácil aplicação e baixo custo. Quanto maior a privação da estimulação da percepção auditiva, menos eficiente será a habilidade da criança para desenvolver a linguagem oral.</p>
-------------------------------------	---	--	---	--

<p>Yamamoto <i>et al.</i> (2009)</p>	<p>Conhecer mais sobre o RNPT no momento da liberação da alimentação por VO, para uma efetiva SN. Analisar as características da sucção nutritiva de recém-nascidos pré-termo de diferentes idades gestacionais, após a prescrição médica para a alimentação por via oral.</p>	<p>Estudo exploratório da unidade de cuidados intermediários neonatal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Critérios de inclusão:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- autorização, pelos pais e/ou responsáveis, para a participação na pesquisa, por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido; 2- idade gestacional inferior a 37 semanas; 3- estabilidade clínica; 4- prescrição médica para a transição da alimentação de sonda para VO. <p>Foram coletados dados dos prontuários a fim de obter informações sobre as características dos recém-nascidos. Na avaliação fonoaudiológica utilizou-se protocolo de assistência à alimentação de bebês hospitalizados que constou de análise específica dos reflexos orais (busca, sucção, deglutição), sistema sensório-motor oral (lábios, língua, bochechas, mandíbula, palato duro e palato mole), morfologia de faces e assimetria.</p>	<p>G2 (idade superior ou igual a 34 semanas) apresentou presença de coordenação entre S/D/R (sucção/ deglutição/ respiração), além de melhor desempenho em relação ao número e ao tempo de sucção nos blocos de sucção quando comparado ao G1.</p> <p>Os RNPT do G1 apresentaram desempenho semelhante aos do G2, no primeiro e segundo blocos, observando-se queda, no G1, apenas no terceiro bloco.</p>	<p>A idade gestacional dos RNPTs interfere diretamente nos resultados obtidos na avaliação da SN, demonstrando que o grupo de maior IGC foi o que apresentou coordenação S/D/R na maioria dos RNPTs, além de melhor desempenho em relação ao número de sucções e maior tempo de sucção na maioria dos blocos de sucção. Na amostra adequada para a idade gestacional, os RNPTs de ambos os grupos obtiveram desempenho semelhante nos dois primeiros blocos de sucção, sendo que o G1-AIG, na avaliação do terceiro bloco, provavelmente apresentou fadiga e, conseqüentemente, queda em seu desempenho durante a SN.</p>
--------------------------------------	--	--	---	---

<p>Medeiros <i>et al.</i> (2011)</p>	<p>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.</p>	<p>O estudo foi realizado por meio de levantamento de dados dos prontuários médicos e fonoaudiológicos de recém-nascidos e mães que frequentaram a UCIN do Hospital e Maternidade Neomater, localizado em São Bernardo do Campo. Fizeram parte da amostra 35 recém-nascidos pré-<i>termos</i> extremos.</p> <p>G1- 22 RNPTs com histórico de quadro respiratório estável (sem uso de O2 ou com uso de O2 inferior a 14 dias), ausência de infecções que requeressem isolamento e sem patologia neurológica e/ou cardíaca;</p> <p>Grupo 2 (G2) – 13 RNPTs com histórico de intercorrência médica importante, tendo ocorrido durante a internação um ou mais dos seguintes episódios clínicos: instabilidade respiratória importante (fizeram uso de O2 por 15 dias ou mais), infecção/sepse, doença neurológica e/ou cardíaca.</p>	<p>Observou-se que não houve diferença entre os grupos (G1 e G2) para nenhum dos parâmetros analisados.</p> <p>Em geral, iniciou-se VO exclusiva com média de 36,61 semanas de IGC. Os RNs permaneceram na técnica de transição de alimentação por sonda enteral para seio materno em tempo médio de 12,31 dias.</p> <p>O treino de sucção não nutritiva (SNN) em “dedo enluvado” ou “mama vazia”, que fez parte do processo de intervenção fonoaudiológica, durou em média 4,54 dias.</p>	<p>Conclui-se que 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.</p>
--------------------------------------	---	---	--	--

<p>Scheeren <i>et al.</i> (2012)</p>	<p>Descrever as condições iniciais do aleitamento materno de RNPT internados na UTIN.</p>	<p>Foi realizado um estudo observacional, prospectivo e não comparado, delineando-se como transversal. A pesquisa foi realizada na UTIN da Maternidade Mário Totta do Complexo Hospitalar Santa Casa, em Porto Alegre.</p> <p>Para avaliar os aspectos iniciais do processo de AM dos RNPT foi avaliada a primeira ou a segunda mamada do bebê em seio materno, desde que o tempo entre as mamadas não excedesse mais de três horas.</p> <p>Optou-se por utilizar um protocolo padronizado nacionalmente que atribui escores.</p> <p>Para a classificação, utiliza-se o número de comportamentos negativos, conforme o protocolo preconiza.</p> <p>Critérios de exclusão:</p> <p>1-RNPT que apresentassem malformações congênitas</p> <p>2-portadores de síndromes</p> <p>3-gemelares, com doenças metabólica e fluxo gastroesofágico, broncopneumonia, alterações neurológicas;</p> <p>4-RNPT cujas mães não aceitaram participar do estudo;</p>	<p>Em relação ao questionário aplicado às mães, após a observação: 34,6% das mães consideraram a primeira mamada “boa”; quanto à sucção, 61,5% das mães sentiram a sucção forte; a pega somente do mamilo foi identificada por 50% das mães; após a alta do RNPT todas as mães pretendiam continuar amamentando.</p> <p>Os melhores resultados se referem à posição mãe/criança e afetividade. O estado de consciência predominantemente observado nos RNPT (50%) foi o sonolento. Verifica-se que grande parte dos binômios apresentou escores adequados, indicando início satisfatório da amamentação nos aspectos analisados.</p> <p>A ocorrência de escores sugestivos de dificuldades pode conduzir ao desmame precoce em 26,9% dos casos, como: bebê não procura o peito, nenhuma busca observada do bebê, bebê inquieto e chorando, não conseguindo manter a pega da aréola, e mãe sem sinais de ejeção de leite.</p>	<p>1- A maioria dos binômios mãe/RNPT apresenta início global satisfatório de amamentação, sendo que a afetividade e posição mãe/criança estão entre os itens com mais comportamentos favoráveis</p> <p>2- O maior índice de dificuldades encontradas no início do AM está relacionado às respostas do RNPT, provavelmente resultante da imaturidade dos reflexos orais dessa população</p> <p>3- Diante desses resultados é necessário que novas práticas sejam implantadas para efetividade e incentivo ao AM, sendo essencial o cuidado e apoio integral aos profissionais da saúde com objetivo de auxiliar, esclarecer e solucionar as dificuldades apresentadas pela mãe e pelo RNPT.</p>
--------------------------------------	---	---	--	---

<p>Scheeren <i>et al.</i> (2012) (continuação)</p>		<p>5-bebês que receberam estimulação motora oral pela equipe de Fonoaudiologia.</p>		
<p>Monti <i>et al.</i> (2013)</p>	<p>Caracterizar a demanda e intervenção fonoaudiológicas realizadas em recém-nascidos e lactentes que apresentaram alterações no processo de alimentação por via oral, na unidade neonatal de um hospital-escola de caráter público.</p>	<p>Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e de corte transversal. Foi realizada a coleta de dados por meio de consulta a todos os prontuários fonoaudiológicos de recém-nascidos e lactentes internados no período entre março de 2008 e fevereiro de 2010, que receberam ao menos uma avaliação/intervenção fonoaudiológica. Critérios de inclusão: todos os RN e lactentes que receberam pelo menos uma avaliação/intervenção fonoaudiológicas na unidade de neonatologia (UTI, semi-intensivo, ACT e AC) no período citado e que possuíam todos os dados preenchidos no roteiro de avaliação fonoaudiológica.</p> <p>Análise estatística: os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva com frequência absoluta e relativa, sendo representados por gráficos de colunas.</p>	<p>Quanto ao gênero dos 104 RN, 55 (52,88%) eram do sexo masculino e 49 (47,11%) do feminino. Com relação às condições do RN/lactente no dia da avaliação, observou-se que 65 (62,50%) recebiam alimentação por via oral e destes, 27 (25,96%) por via oral exclusiva, 39 (37,50%) faziam uso de sonda enteral, 37 (35,58%) de via oral com sonda enteral e em um caso, havia uso de nutrição parenteral com via oral (seio materno e copo). Entre os RN que recebiam VO exclusiva, 11 (10,58%) estavam em seio materno livre demanda no dia da avaliação.</p> <p>Com relação ao profissional solicitante da avaliação: 20,19% foram solicitadas pelo médico, 59,62% pelo residente de pediatria, 18,27% pela enfermagem e 1,92% por outros profissionais.</p>	<p>Os autores concluíram que a maioria dos recém-nascidos e lactentes ainda recebe alimentação por via oral sem avaliação fonoaudiológica prévia, o que pode gerar situações de risco para uma alimentação segura e eficiente.</p>

<p>Fujinaga <i>et al.</i> (2008)</p>	<p>Elaborar e validar conteúdo e aparência de um instrumento de avaliação da prontidão do bebê prematuro iniciar a alimentação por via oral.</p>	<p>Trata-se de um estudo de validação que tem seu foco no desenvolvimento, avaliação e aperfeiçoamento de instrumentos e de estratégias metodológicas. Critérios de exclusão: bebês com deformidades faciais, distúrbios respiratórios, cardiovasculares, gastrointestinais, neurológicos, portadores de síndromes que impeçam ou dificultem a alimentação oral.</p> <p>Procedimentos:</p> <p>1-Foram definidos os itens que se referiram aos sinais clínicos do estado de organização comportamental do prematuro e do seu desempenho no teste da sucção não nutritiva;</p> <p>2-Para cada item foram previstas três opções de manifestação clínica e desempenho do prematuro, às quais se atribuíram escores de 0 a 2;</p> <p>3- Participaram da validação do conteúdo e aparência do protocolo 15 “juízes”, deveria julgar a abrangência dos itens selecionados, assim como a representatividade e pertinência de cada um deles em relação às características a serem avaliadas, além do</p>	<p>A validação foi realizada em duas etapas, visto que na primeira avaliação alguns itens não atingiram a concordância de 85%, sendo necessário um segundo processo de validação.</p> <p>Na primeira etapa, cinco itens do instrumento e suas respectivas definições operacionais não atingiram a meta proposta de 85% de concordância entre os “juízes” (postura de língua, reflexo de procura e de mordida, movimentação de mandíbula e manutenção do ritmo de sucção por pausa). Quando questionados se os itens da avaliação estavam agrupados de forma clara e correta, 87% dos “juízes” aprovaram o instrumento, entretanto, foram acatadas as sugestões daqueles que não concordaram, considerando a pertinência destas. Em relação à coerência entre teoria e prática, obteve-se 93% de concordância entre os “juízes”.</p> <p>Ao serem questionados se o instrumento serviria de indicador para o início da transição da alimentação gástrica para a via oral,</p>	<p>O instrumento de avaliação da prontidão do bebê prematuro ao iniciar a transição da alimentação gástrica para via oral foi validado em seu conteúdo e aparência, por um grupo de 15 juízes que apresentaram um percentual de concordância igual ou maior do que 85%. A validação clínica, próxima etapa do processo de validação do instrumento, já está sendo desenvolvida pelas pesquisadoras.</p>
--------------------------------------	--	---	---	---

<p>Fujinaga <i>et al.</i> (2008) (continuação)</p>		<p>conteúdo das definições operacionais;</p> <p>4-O critério de inclusão foi que os “juízes” possuísem pelo menos três anos de experiência em neonatologia e tempo de atuação profissional de 3 a 16 anos, com média de 8,6 anos.</p> <p>5-Considerou-se validado quando a concordância entre os “juízes” foi maior ou igual a 85%. 6. Foi elaborado um questionário de cinco questões fechadas. Três questões referiram-se à validação de aparência e outras duas para julgamento de conteúdo do instrumento. No final de cada questão reservou-se um espaço para que os “juízes” justificassem suas respostas ou emitissem sugestões.</p>	<p>houve concordância de todos os “juízes”, porém três deles sugeriram que se considerasse a maturidade do bebê, verificada por meio da idade gestacional corrigida, pois quanto mais maduro, melhor será seu desempenho na alimentação por via oral. Para segunda etapa da validação foi enviado aos “juízes” o instrumento de avaliação reformulado e o guia instrucional contendo somente as definições operacionais que sofreram reformulações.</p>	
--	--	---	---	--

<p>Macedo (2012)</p>	<p>Verificar os efeitos do acompanhamento fonoaudiológico no desenvolvimento das habilidades de alimentação do bebê no primeiro ano de vida.</p>	<p>Estudo exploratório local: hospital e maternidade situado na zona Sul do município de São Paulo. Período: abril de 2010 a maio de 2011. Tamanho da amostra: 50 binômios mãe-bebê em cada grupo.</p> <p>Critérios de exclusão: RN gemelares; RN de mães menores de 18 anos; RN de mães multíparas; RN que permaneceram em UTI, com patologia neurológica, síndromes ou qualquer tipo de anomalia que pudesse interferir em seu desenvolvimento neuropsicomotor; RN de mães que não referiam disposição ou possibilidades de realizarem seguimento pediátrico e/ou fonoaudiológico durante o primeiro ano de vida; RN que tiveram escore menor que 11 de acordo com o protocolo sugerido por Soares (2002).</p> <p>Procedimentos: o acompanhamento fonoaudiológico da alimentação do bebê no primeiro ano de vida contou com quatro momentos, sendo o primeiro presencial na unidade neonatal/berçário, o segundo presencial aos 2 meses de vida do bebê, o terceiro e o quarto momento por meio de</p>	<p>Entre os bebês do grupo estudo que foram selecionados a partir da Escala de Avaliação Motora Oral, todos apresentaram escore maior que 11 pontos. Quanto a performance do alimento materno na unidade neonatal — primeiro momento de acompanhamento fonoaudiológico presencial na unidade e segundo momento de acompanhamento fonoaudiológico aos 2 meses. Dos cinco aspectos avaliados e orientados houve melhora das notas aos 2 meses de idade quando comparadas ao momento neonatal. Quanto ao desmame, o aleitamento materno apresentou mediana de 7 meses no grupo de estudo e 5 no grupo controle, enquanto o aleitamento exclusivo obteve mediana de 3 meses em ambos os grupos. Em relação a introdução de alimentação complementar, a média de tempo para a introdução de outros líquidos que não o leite materno foi de 3,2 meses para o grupo estudo e 3 meses para o grupo controle, o que coincide com a duração do</p>	<p>O grupo acompanhado pelo serviço de fonoaudiologia mostrou:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melhor desempenho do aleitamento materno aos 2 meses de idade quando comparado ao momento neonatal. Quando comparado ao grupo controle mostrou: - Maior duração do aleitamento materno e, portanto, desmame mais tardio; - Mais adequação no tempo de introdução da consistência sólida, na dieta da criança; - Utilizar mais os utensílios copo de transição, canecas e canudos; - Menor prevalência do uso de chupeta aos 12 de vida do bebê.
----------------------	--	--	--	---

<p>Macedo (2012) (continuação)</p>		<p>orientações e coleta de dados realizados por telefone aos 6 meses e aos 12 meses de vida do bebê respectivamente.</p>	<p>aleitamento materno exclusivo.</p> <p>Quanto ao tempo de introdução de alimentos em consistência pastosa, a média de tempo foi de 5,4 meses para o grupo de estudo e 5,5 para o grupo controle.</p>	
<p>Fujinaga (2002)</p>	<p>Elaborar e validar o conteúdo e a aparência de um instrumento de avaliação da prontidão do prematuro para início da transição da alimentação gástrica para via oral.</p>	<p>Trata-se de um estudo metodológico que se propôs a fornecer subsídios teóricos para a prática clínica dos fonoaudiólogos e de outros profissionais de saúde que atuam no processo de transição da alimentação gástrica para a via oral, visando objetivar a avaliação da prontidão do prematuro para início da alimentação oral.</p> <p>Para cada variável foi atribuído escores de 0 a 2, objetivando a avaliação da performance do prematuro, a qual foi caracterizada da seguinte maneira: (valor 2), resposta neutra (valor 1) e resposta inadequada (valor 0).</p> <p>Foram convidados 17 juízes da área de fonoaudiologia que atendessem os seguintes critérios: - possuir experiência de pelo menos três anos na assistência à alimentação de recém-nascidos prematuros.</p>	<p>Na primeira etapa de validação do instrumento cinco dos itens e suas definições não atingiram a meta proposta de concordância entre os juízes (85%). Foram feitas as reformulações conforme sugestões.</p> <p>Na segunda etapa de validação foi enviada uma nova carta convite aos juízes com reformulação dos itens com menor pontuação e outros itens que se entendia possível melhorar de proposta.</p>	<p>A maioria dos juízes relatou que esta foi uma importante iniciativa para sistematizar e padronizar a assistência a estes bebês, tentando eliminar a subjetividade dessa avaliação e auxiliar a equipe por meio da apresentação de um indicador mais preciso para início da transição da alimentação.</p>

<p>Castelli e Almeida (2015)</p>	<p>Avaliar as características orofaciais e a amamentação de RNPT antes da alta hospitalar e verificar possíveis relações entre o sistema sensorio motor orofacial do RN e a amamentação.</p>	<p>Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e descritivo.</p> <p>Como critérios de exclusão: hemorragia peri-intraventricular grau I, II, III e IV; boletim de apgar menor que 7 no quinto minuto; síndromes genéticas; malformações congênitas de sistema nervoso central, cabeça e pescoço, cardiopatia, além de meningite (alteração do exame do líquido cefalorraquidiano). A pesquisa constou de três etapas: na primeira etapa foi realizada busca de dados no prontuário hospitalar quando o RNPT estava entre 24h-48h da alta hospitalar e a aplicação do termo de consentimento pelo responsável do RN. Na segunda etapa realizou-se avaliação fonoaudiológica, para caracterizar o sistema sensorio motor orofacial do RN, por meio do protocolo de prontidão de prematuros para início da alimentação oral. Na terceira etapa, aplicou-se o protocolo de avaliação da amamentação do recém-nascido prematuro.</p>	<p>A maioria dos RNs era do sexo masculino, apresentavam avaliação nutricional abaixo do percentil 3 e nasceu de parto cesárea; na avaliação das características da amamentação, verificou-se por meio da média comparada à pontuação total de cada categoria ($\pm DP$): em aspectos relacionados à mama, obteve-se $7,9 \pm 1,4$ pontos de 10; em reflexo de procura do bebê, obteve-se $1,9 \pm 0,4$ pontos de 2; em sinais de vínculo mãe/recém-nascido, obteve-se $8,8 \pm 0,9$ pontos de 10; em posição mãe/recém-nascido durante a mamada, obteve-se $13 \pm 2,8$ pontos de 16; em condições de pega ao peito, obteve-se $7,4 \pm 1,1$ pontos de 8; em condições de ordenha ao peito, obteve-se $7,4 \pm 0,6$ pontos de 8; em condições finais da mamada, obteve-se $6,6 \pm 1,4$ pontos de 8.</p> <p>Identificou-se uma tendência dos RNPTs com características de: língua em repouso plana ($p=0,054$), sucção forte ($p=0,055$), movimentação de língua adequada ($p=0,055$), apresentarem maior escore mediano na categoria que avalia as condições de ordenha ao peito.</p>	<p>Este estudo averiguou que a maioria das características do sistema sensorio motor orofacial dos RNPT avaliados estava adequada e a maior parte das categorias avaliadas durante a amamentação estava próxima ao escore máximo, exceto os aspectos relacionados à mama e a posição mãe-RN durante a mamada. Além disso, identificou-se que os RNPTs com estado de consciência alerta apresentaram melhores condições de posicionamento mãe/recém-nascido durante a mamada do que os RNPTs com sono leve. Correlacionou-se o melhor escore na avaliação do sistema sensorio motor orofacial com uma maior idade gestacional corrigida.</p>
----------------------------------	--	---	--	---

<p>Silva e Almeida (2015)</p>	<p>Avaliar recém-nascidos prematuros durante a primeira oferta de seio materno em uma unidade de terapia intensiva neonatal.</p>	<p>Estudo realizado por meio observacional-transversal.</p> <p>Foram avaliadas 15 díades mãe – RN durante a primeira oferta de seio materno na UTI neonatal da Maternidade Mario Totta, no Hospital Santa Clara da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.</p> <p>Critérios de exclusão: presença de malformação craniofacial, asfixia neonatal grave, mãe portadora de HIV ou outros fatores que impossibilitassem a amamentação e a negativa da mãe em participar do estudo.</p> <p>Dividiu-se em 3 etapas:</p> <p>1-Consulta ao prontuário do RN prematuro com preenchimento de um formulário fechado;</p> <p>2-Aplicação com as mães dos prematuros de um questionário estruturado com perguntas fechadas, elaborado pelas autoras.</p> <p>3-Avaliação da primeira oferta de seio materno por meio da aplicação do Formulário de Avaliação Fonoaudiológica das mamadas adaptado.</p>	<p>Dos 15 prematuros participantes, 8 (53,3%) eram do sexo feminino, com média de idade de 24,93 dias (DP \pm 18,05); o mais novo com 2 e o mais velho com 62 dias de vida. Todos eram prematuros e, 7 (46,7%) apresentaram este como único motivo de internação na UTI.</p> <p>Ao nascimento 11 RNs (73,3%) apresentaram crescimento intrauterino classificado como adequado para idade gestacional (AIG). A alimentação dava-se por VO (copinho) + via alternativa (sonda) em 8 (53,3%) RNs.</p> <p>Nove prematuros (60%) já estavam em acompanhamento fonoaudiológico no momento em que iniciaram o aleitamento materno. Ao comparar os dados do prontuário, da entrevista e da avaliação da mamada, observou-se que a variável dias de vida apresentou resultado estatisticamente significativo com forte correlação com as condições da pega do RN ao peito ($p=0,040$).</p>	<p>Quanto maior a IG e quanto mais dias de vida os prematuros têm, melhores são as condições de pega ao seio materno. Além disso, a IG está associada às condições de ordenha e à classificação final da mamada. A prematuridade foi o principal obstáculo para o aleitamento materno, porém as características positivas das mães, como grau de escolaridade, estado civil, experiência prévia em aleitamento materno e atendimento fonoaudiológico iniciado antes do aleitamento materno em grande parte dos RN podem ter proporcionado bons resultados na primeira oferta de seio materno.</p>
-------------------------------	--	---	---	---

<p>Calado e Souza (2012)</p>	<p>Verificar a influência da estimulação oromotora e da SNN na prontidão para alimentação oral e na eficiência da alimentação por via oral em gemelares.</p>	<p>Participaram dois RNPTs, gemelares, um do sexo masculino e o outro do sexo feminino, com idade gestacional corrigida de 35 semanas e 2/7 dias. Os gemelares foram selecionados seguindo os critérios de estabilidade clínica e semelhanças nas hipóteses diagnósticas. O RN1 recebeu a técnica de estimulação oromotora e o RN2 recebeu a técnica de SNN. Ambas as técnicas terapêuticas foram realizadas uma vez ao dia, durante dez dias, a partir da avaliação, com intervalo de dois dias, sábado e domingo. No 11o dia de atendimento, os RNs foram reavaliados. A avaliação da prontidão do RN para alimentação foi realizada por meio do instrumento de avaliação da prontidão do prematuro para início da alimentação oral. Cada item recebeu um escore de 0 a 2 e o escore máximo atingido foi de 36 pontos. O RN1 foi submetido a 10 sessões de terapia fonoaudiológica baseada no programa de estimulação oral; O RN2 foi submetido a 10 sessões de terapia fonoaudiológica com SNN, que consiste na sucção digital do dedo mínimo do pesquisador por dois minutos, antes da oferta da dieta.</p>	<p>Observa-se aumento dos escores da avaliação para a reavaliação, atingindo o escore máximo. Nota-se que a pontuação foi semelhante em todos os itens, inclusive no valor total dos escores.</p> <p>Observa-se que ambas as técnicas tiveram resultados positivos nos RNs, elevando em 10 pontos o escore total. Observa-se aumento do aproveitamento da dieta, da avaliação para a reavaliação, com a utilização de ambas as técnicas. Nota-se que os RNs permaneceram o mesmo tempo em uso de sonda gástrica, não havendo diferença com o tipo de técnica utilizada.</p>	<p>A intervenção fonoaudiológica com uso da estimulação oromotora e SNN promoveram melhora na prontidão para alimentação oral e na eficiência da alimentação oral nos RNs deste estudo.</p>
------------------------------	--	---	---	---

<p>Yamamoto <i>et al.</i> (2010)</p>	<p>Verificar o desempenho da sucção nutritiva, na mamadeira, em recém-nascidos pré-termo submetidos à estimulação sensorio-motora-oral.</p>	<p>Realizou-se um estudo analítico, do tipo ensaio clínico controlado de intervenção 21, incluindo 20 RNPT, internadas na UTI Neonatal do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Foram excluídos os recém-nascidos com malformações de cabeça e pescoço, síndromes genéticas, hemorragia intracraniana diagnosticada por ultrassonografia de crânio, asfixia perinatal definida pela presença de apgar de quinto minuto menor ou igual a 5. A coleta de dados era iniciada quando o RNPT atingisse uma dieta enteral de 80cal/kg/dia, administrada por meio de sonda orogástrica, estando clinicamente estável. O programa de estimulação foi adaptado quanto ao proposto no protocolo original, pois se utilizou o dedo enluvado do avaliador em vez da chupeta na estimulação da sucção não nutritiva.</p>	<p>Quando comparada a primeira com a segunda avaliação fonoaudiológica entre os grupos específicos, o GE apresentou diferença estatística significativa entre as variáveis: força de sucção, presença dos três reflexos adaptativos e coordenação da S/D/R. Esses resultados denotam a eficiência do programa.</p>	<p>Considera-se que a estimulação sensorio-motora-oral pode favorecer o desempenho nas funções de sucção do recém-nascido pré-termo e a própria nutrição deste.</p>
--------------------------------------	---	---	--	---

Para a temática intervenção fonoaudiológica foram encontradas nove publicações, das quais cinco foram excluídas por não se relacionarem à temática. A análise pormenorizada das publicações da temática intervenção fonoaudiológica encontra-se descrita no quadro 2.

Quadro 2: Quadro resumido dos estudos selecionados – intervenção fonoaudiológica

Referência	Objetivos	Métodos	Resultados	Conclusão
Medeiros <i>et al.</i> (2015)	O objetivo deste estudo foi investigar o conhecimento de mães sobre o aleitamento materno e aspectos fonoaudiológicos, comparando mães internadas em unidades canguru e no alojamento conjunto, considerando o tempo de internação, além de verificar a aceitação acerca da intervenção grupal realizada.	Estudo intervencionista e comparativo com 163 mães de uma maternidade pública. As mães foram divididas em dois grupos, conforme o tipo de internação (unidade canguru ou alojamento conjunto). Foi realizado o teste de assertividade com as mães, enfocando aspectos de aleitamento materno, linguagem, motricidade orofacial/fala e audição. Foram realizadas orientações e aplicado o teste de aceitabilidade.	Quanto à assertividade, o maior percentual de acertos foi em linguagem, seguido de motricidade orofacial/fala em ambos os grupos. Não houve diferença entre o tempo de internação e conhecimento dos aspectos abordados, entre os grupos. Em aceitabilidade o índice foi de 97%.	Com base no presente estudo foi possível concluir que a atividade de educação em saúde proporcionou acesso à informação, independentemente do tempo e tipo de internação dos sujeitos envolvidos. A boa aceitabilidade à intervenção permitiu inferir sobre a viabilidade de serem ampliadas práticas dessa natureza no ambiente hospitalar.
Santana <i>et al.</i> (2014)	O presente estudo teve como objetivo relatar a atuação fonoaudiológica no processo de adoção ocorrido em uma maternidade pública. Trata-se de um relato da intervenção, direcionada a um recém-nascido pré-termo.	Houve um acompanhamento nas três etapas do método canguru. As intervenções direcionadas ocorreram no binômio mãe adotiva recém-nascido, além das orientações à equipe multidisciplinar.	O recém-nascido pré-termo acompanhado, recebeu alta hospitalar apresentando os órgãos do sistema estomatognático dentro dos padrões de normalidade, reflexos orais presentes, força e ritmo de sucção não nutritiva adequados, sem dificuldade para mamar em seio materno, com complemento por meio da relactação.	Com base no presente estudo podemos concluir que a atuação fonoaudiológica junto ao processo de adoção pode contribuir para o processo de lactação e vínculo do binômio mãe-bebê.

<p>Santana <i>et al.</i> (2010)</p>	<p>O presente estudo teve o objetivo de relatar a atuação fonoaudiológica baseada na educação em saúde direcionada à promoção do aleitamento exclusivo em prematuros internados em maternidade de referência em alto risco.</p>	<p>Foram realizadas estratégias multidisciplinares em grupos e individualizadas, criando espaços de diálogo entre as puérperas e seus familiares.</p>	<p>A prevalência de aleitamento materno exclusivo aumentou; houve satisfatória participação dos envolvidos nas atividades propostas desde a admissão da puérpera na enfermaria até o processo de alta hospitalar.</p>	<p>Foi possível identificar as intervenções mais efetivas, considerando a educação em saúde. Do ponto de vista teórico e metodológico, a experiência permitiu observar os limites e potencialidade de ações que aproximam a área do saber científico e a promoção do aleitamento materno em atividades transdisciplinares.</p>
<p>Costa <i>et al.</i> (2007)</p>	<p>Verificar a efetividade da intervenção fonoaudiológica na diminuição do tempo de alta hospitalar do recém-nascido pré-termo.</p>	<p>Foi realizada coleta de dados de 96 prontuários de recém-nascidos hospitalizados em um berçário intermediário, no ano em que não havia atendimento fonoaudiológico e nos anos em que houve a implementação do atendimento fonoaudiológico.</p>	<p>Os recém-nascidos que tiveram intervenção fonoaudiológica tiveram tempo de internação mais curto do que os que não receberam.</p>	<p>Foi possível caracterizar a efetividade da intervenção fonoaudiológica em recém-nascidos pré-termo. Havendo relação entre a diminuição do tempo de internação e a intervenção fonoaudiológica.</p>
<p>Andrade e Guedes (2005)</p>	<p>Objetivou comparar o processo de sucção de recém-nascidos prematuros incluídos no método canguru com recém-nascidos submetidos aos cuidados tradicionais.</p>	<p>A amostra foi composta por dois grupos, o primeiro grupo composto por prematuros inseridos no alojamento conjunto e o segundo grupo formado por prematuros que receberam cuidados tradicionais em um berçário de alto risco. Ambos receberam intervenção fonoaudiológica.</p>	<p>No grupo 1 houve uma melhora significativa em relação ao estado comportamental, sinais de estresse, coordenação e ritmo de sucção. O tempo de permanência hospitalar foi consideravelmente menor. No grupo 2 foi verificada uma melhora significativa em relação à coordenação entre sucção, deglutição e respiração.</p>	<p>Os recém-nascidos de ambos os grupos foram beneficiados com a intervenção fonoaudiológica, no entanto, os melhores resultados foram referentes ao método canguru. Esse método contribuiu para a efetividade da amamentação, diminuindo o tempo de permanência hospitalar, acarretando menores custos para a saúde pública.</p>

Na temática promoção de saúde foram identificadas sete publicações, das quais duas eram repetidas por sobreposição de palavras-chave. A análise de títulos e resumos excluiu quatro citações, por não se relacionarem à temática. A análise pormenorizada das publicações da temática promoção de saúde fonoaudiológica encontra-se descrita no quadro 3.

Quadro 3: Quadro resumido dos estudos selecionados – promoção de saúde fonoaudiológica

Referência	Objetivos	Método	Resultados	Conclusão
Macedo (2012)	Verificar os efeitos do acompanhamento fonoaudiológico no desenvolvimento das habilidades de alimentação do bebê no primeiro ano de vida.	<p>Estudo exploratório realizado no Hospital e Maternidade situado na zona Sul de São Paulo. Entre abril de 2010 a maio de 2011.</p> <p>Critérios de exclusão:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: RNs gemelares; 2: RNs de mães menores de 18 anos; 3: RNs de mães múltiparas; 4: RNs que permaneceram em UTI, RN com patologia neurológica, síndromes ou qualquer tipo de anomalia que pudesse interferir em seu desenvolvimento neuropsicomotor; 5: RNs de mães que não referiram disposição ou possibilidades de realizarem seguimento pediátrico e ou 	<p>Grupo controle teve 47 participantes. Os grupos mostraram-se semelhantes no que diz:</p> <p>Nos cinco aspectos avaliados e orientados houve melhora das notas aos 2 meses de idade quando comparadas ao momento neonatal.</p> <p>Por meio de entrevistas via contato telefônico foram coletadas informações com as mães quanto ao tempo de aleitamento materno misto e exclusivo. Por intermédio dessa coleta de dados constatou-se que entre o grupo de estudo 67,5% (n=25) não recebiam mais o aleitamento materno aos 12 meses, e no grupo controle, dos 47 envolvidos na amostragem, 70% (n=34) também não recebiam mais o aleitamento materno.</p>	<p>O grupo acompanhado pelo serviço de fonoaudiologia mostrou:</p> <p>1: Melhor desempenho do aleitamento materno aos 2 meses de idade quando comparado ao momento neonatal;</p> <p>Quando comparado ao grupo controle mostrou:</p> <p>1: Maior duração do aleitamento materno e, portanto, desmame mais tardio;</p> <p>2: Mais adequação no tempo de introdução da consistência sólida na dieta da criança;</p> <p>3: Utilizar mais os utensílios copo de transição, canecas e canudos;</p>

		<p>fonoaudiológico durante o primeiro ano de vida;</p> <p>6: RNs que tiveram escore menor que 11 de acordo com o protocolo sugerido por Soares (2002).</p> <p>O acompanhamento fonoaudiológico da alimentação do bebê no 1º ano de vida contou com quatro momentos, sendo o primeiro presencial na unidade neonatal / berçário, o segundo presencial aos 2 meses de vida do bebê, o terceiro e quarto momentos por meio de orientações e coleta de dados realizados pelo telefone aos 6 meses e aos 12 meses de vida do bebê respectivamente.</p>	<p>Em relação ao uso da mamadeira, entre os 37 participantes do grupo de estudo, 94,5% (n=35) referiram que o bebê fazia uso deste utensílio e no grupo controle essa porcentagem foi de 91,5% (n=43). O hábito de sucção digital foi negado por todas as mães de ambos os grupos.</p>	<p>4: Menor prevalência do uso de chupeta aos 12 meses de vida do bebê.</p>
--	--	---	--	---

A literatura preconiza a utilização do protocolo de identificação de dificuldades no início do aleitamento amplamente divulgado e conhecido entre os profissionais da saúde, proposto pela United Nations Children’s Emergency Fund (Unicef) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), considerado como padrão ouro (CARVALHERES; CORRÊA, 2003; UNICEF, 2006). No entanto, Mosele *et al.* (2014) relataram que a prática guiada por protocolos é recente e existem poucos protocolos de avaliação desenvolvidos especificamente para a amamentação natural e que tenha passado por um processo de validação completo. Segundo Botasso *et al.* (2013), outros instrumentos de avaliação da alimentação do RN são encontrados na literatura internacional como a ferramenta de avaliação da alimentação infantil

(IBFAT) e a avaliação da mãe-bebê (MBA), que tem como objetivo quantificar o comportamento da amamentação e medir a eficácia. Para Zarem *et al.* (2013), a escala de avaliação neonatal motora oral (Noma) é a única ferramenta de avaliação da alimentação neonatal disponível que pode ser usada com RN a termo ou prematuros e com crianças que se alimentam pelo peito ou mamadeira.

A literatura tem mostrado que a utilização de protocolos padronizados facilita a avaliação e favorecem a comprovação da eficácia das terapêuticas empregadas (GENARO *et al.*, 2009). As ações de promoção à saúde fonoaudiológica acerca do aleitamento materno e dos aspectos fonoaudiológicos também são descritos na literatura por Medeiros *et al.* (2015). Fujinaga *et al.* (2007), em um estudo exploratório, realizaram acompanhamento de recém-nascidos por meio de protocolos padronizados. A escala de avaliação motora oral em berçários, utilizada em seu método, teve por objetivo identificar e qualificar o padrão motor-oral dos neonatos e seus desvios, uma vez que esta escala traz informações quantitativas das respostas esperadas e daquelas não esperadas da movimentação de língua e mandíbula, durante a sucção nutritiva e não nutritiva. No estudo de Souza, Luiz e Abbud (2014), o grupo acompanhado pela equipe de fonoaudiologia apresentou um melhor desempenho no aleitamento materno, após aplicação de protocolo clínico de estimulação.

Monti *et al.* (2013) citaram que os critérios para a avaliação fonoaudiológica neonatal são a desnutrição e desidratação; fraqueza ou ausência de reflexos orais; reflexo de gag acentuado; incoordenação da sucção, deglutição e respiração; alteração da frequência respiratória e cardíaca durante a amamentação; refluxo gastroesofágico ou nasal; Bilirrubinemia. Para Botelho e Silva (2003), os critérios clínicos em que se baseia um médico neonatologista para solicitar a avaliação do diagnóstico

de disfagia, por um fonoaudiólogo e por um otorrinolaringologista são: uso de sonda, queda de saturação nas mamadas, vômito, sucção débil, cianose perioral nas mamadas, não deglutição da saliva, dispneia ou apneia nas mamadas.

Segundo Loures *et al.* (2012), a avaliação fonoaudiológica dá-se por meio da análise do posicionamento corporal do bebê, os tipos de utensílios utilizados na amamentação, observação do tônus muscular orofacial, viscosidade da oferta, se há ou não desconforto respiratório durante a mamada (observando se há escape, mudança de coloração, quantidade de deglutições, apneia, quantidade de acúmulo salivar, entre outros aspectos). Os binômios mãe/RNPT apresentam início global satisfatório de amamentação, sendo que a afetividade e posição mãe/criança são comportamentos favoráveis para uma amamentação eficiente. O maior índice de dificuldade encontrado no início da amamentação está relacionado às respostas do RNPT, provavelmente resultante da imaturidade dos reflexos orais. Para Scheeren *et al.* (2012), é necessário que novas práticas sejam implantadas para efetividade e incentivo ao aleitamento materno, sendo essencial o cuidado e o apoio integral aos profissionais da saúde com objetivo de auxiliar, esclarecer e solucionar as dificuldades apresentadas pela mãe e pelo RNPT.

Botelho e Silva (2003) descreveram que a avaliação funcional da deglutição, realizada minutos antes do horário da alimentação, consiste em avaliar a sensibilidade tátil extra oral nas bochechas e nos lábios, observando se há presença ou ausência de reflexos; a avaliação da sensibilidade tátil intraoral na papila palatina e nas metades direita e esquerda da língua observando se há presença ou ausência da reação do lactente ao estímulo. Avalia-se o reflexo nauseoso testando com o toque do dedo indicador as regiões anterior, médio-posterior e posterior da língua, seguindo em direção à úvula, parede posterior

da faringe e palato mole (a reação esperada é a abertura da boca, a extensão de cabeça e a execução de caretas); avaliação da movimentação dos bucinadores consiste em observar a presença ou a ausência de movimentação dos músculos bucinadores durante a sucção nutritiva, com o leite administrado na mamadeira e o volume prescrito pelo médico neonatologista (a reação será considerada presente quando houver formação de sulcos nas bochechas e, juntamente, formação de bolhas de leite dentro da mamadeira). A queda de saturação é observada durante a alimentação do lactente para monitorar questões de oxigenação sanguínea e de movimentação de músculos bucinadores.

Andrade e Guedes (2005) relataram que a intervenção fonoaudiológica em bebês, no contexto das enfermarias hospitalares, tem sido descrita na literatura como positiva, principalmente no trabalho da coordenação do processo de sucção-deglutição. No mesmo estudo, foi analisado o desenvolvimento da sucção até o processo de alta hospitalar de dois grupos, o primeiro grupo composto por recém-nascidos internados no alojamento conjunto e o segundo grupo composto por recém-nascidos prematuros internados no berçário de médio risco. Ambos os grupos foram avaliados quanto ao tônus e sucção não nutritiva. Posteriormente, foi realizada a intervenção fonoaudiológica, priorizando a sucção não nutritiva antes dos horários de aleitamento e/ou alimentação complementar por sonda. A estimulação teve o objetivo de favorecer a coordenação sucção-deglutição. Este estudo concluiu que ambos os grupos se beneficiaram com a estimulação fonoaudiológica, havendo uma coordenação sucção-deglutição-respiração mais rápida, com melhora significativa no ganho de peso e conseqüentemente com diminuição do tempo de internação hospitalar. O estudo de Costa *et al.* (2007) comparou dois grupos de recém-nascidos pré-termo internados em uma maternidade de São Luiz do Maranhão. O primeiro grupo foi

destinado aos RNPT que não receberam intervenção fonoaudiológica e o segundo grupo continha recém-nascidos prematuros que receberam estimulação fonoaudiológica. Concluiu-se que a intervenção fonoaudiológica por meio da estimulação da sucção não nutritiva contribuiu de forma significativa para o ganho de peso e alta hospitalar. Além disso, o grupo de bebês estimulados com a SNN conseguiu obter um menor tempo de ingesta oral em comparação com o grupo controle.

A atuação fonoaudiológica contribui de forma relevante para o ganho de peso, diminuição do tempo de internação hospitalar e melhora das condições de afeto mãe-bebê (COSTA *et al.*, 2007; SANTANA *et al.*, 2014; ANDRADE; GUEDES, 2005). O estudo de Santana *et al.* (2014) analisou os efeitos da intervenção fonoaudiológica hospitalar em um caso de adoção ocorrido em uma maternidade do estado de Alagoas. A estimulação do recém-nascido foi realizada sempre no momento anterior à alimentação e consistiu na estimulação não nutritiva da sucção a fim de o ritmo e os reflexos orais favorecerem o aleitamento. Esse processo foi realizado por, aproximadamente, vinte dias. Como resultado, houve a alta hospitalar, ficando evidente a ação da sucção não nutritiva como facilitadora da transição da alimentação por sonda para via oral. Em estudo, Medeiros *et al.* (2015) realizaram a comparação dos conhecimentos maternos acerca do aleitamento materno, motricidade oral, fala, linguagem e audição. A pesquisa contou com dois grupos de mães. O primeiro grupo foi composto por 74 mães internadas na unidade de cuidado intermediário neonatal canguru e o segundo formado por 84 mães internadas no alojamento conjunto. Inicialmente, todas as mães tiveram de responder a um teste de assertividade com questões que envolviam o tema da pesquisa. Posteriormente ao teste foi realizada uma dinâmica em grupo com duração média de 20 minutos contendo informações, orientações sobre o aleitamento materno e saúde

fonoaudiológica. Ao final o teste foi aplicado novamente. A pesquisa evidenciou que as mães não relacionaram previamente o aleitamento materno à saúde fonoaudiológica. Sendo assim, ficou evidenciada a necessidade da atuação fonoaudiológica e ações de promoção à saúde fonoaudiológica no contexto hospitalar.

Com base na literatura foi possível observar que existem diversas formas de avaliação da alimentação do recém-nascido (RN). Atualmente a função é analisada por meio da avaliação do sistema sensorio-motor-oral, ou seja, das estruturas orais como boca, língua e bochechas, bem como os reflexos essenciais para uma alimentação segura e eficaz como, também, a mamada em si.

Em relação à intervenção fonoaudiológica, a estimulação da sucção não nutritiva e orientações sobre aleitamento materno aliada a aspectos de saúde fonoaudiológica tendem a contribuir de forma significativa para a melhora da coordenação sucção-deglutição-respiração, ganho de peso, conseqüentemente para a diminuição do tempo de internação hospitalar e melhora do afeto do binômio mãe-bebê.

Ações de promoção à saúde para incentivo ao aleitamento materno são indicadas no meio hospitalar e em unidades básicas de saúde (UBS), visando prevenir o desmame precoce e proporcionar melhor qualidade de vida aos recém-nascidos.

Este estudo permitiu a reflexão de melhores práticas de atuação junto aos recém-nascidos que apresentam alterações na alimentação, o que vai proporcionar uma atenção mais especializada. A busca de evidência científica para a proposição de métodos de avaliação, intervenção e promoção de saúde fonoaudiológicas permitirão melhor determinação de resultados.

Referências

ANDRADE, I. S. N.; GUEDES, Z. C. F. Sucção do recém-nascido prematuro: comparação do método Mãe-Canguru com os cuidados tradicionais. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*, v. 5, n. 1, p. 61-69, 2005.

BOTASSO, K. C. *et al.* Avaliação de um programa de acompanhamento de lactentes sob a óptica da família. *Rev. CEFAC*, v. 15, n. 2, p. 374-381, 2013.

BOTELHO, M. I. M. R.; SILVA, A. A. Avaliação funcional da disfagia de lactentes em UTIN. *Rev Assoc Med Bras*, v. 49, n. 3, p. 278-285, 2003.

CALADO, D. F. B.; SOUZA, R. Intervenção fonoaudiológica em recém-nascido pré-termo: estimulação oromotora e sucção não-nutritiva. *Rev CEFAC*, v. 14, n. 1, p. 176-181, 2012.

CARVALHERES, M. A. B. L.; CORRÊA, C. R. H. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *J Pediatr*, v. 79, n. 1, p. 13-20, 2003.

CASTELLI, C. T. R.; ALMEIDA, S. T. Avaliação das características orofaciais e da amamentação de recém-nascidos prematuros antes da alta hospitalar. *Rev. CEFAC*, v. 17, n. 6, p. 1900-1908, 2015.

COSTA, C. N. *et al.* Efetividade da intervenção fonoaudiológica no tempo de alta hospitalar do recém-nascido pré-termo. *Rev. CEFAC*, v. 9, n. 1, p. 72-78, 2007.

DELGADO, E. S. Atuação fonoaudiológica na unidade de terapia intensiva em bebê com síndrome de pterígeo poplíteo. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol*, v. 14, n. 1, p. 123-128, 2009.

FRAGA, D. F. B. *et al.* Avaliação da deglutição em lactentes com cardiopatia congênita e síndrome de Down: estudo de caso. *Rev. CEFAC*, v. 17, n. 1, p. 277-285, 2015.

FUJINAGA, C. I. *Prontidão do prematuro para início da alimentação oral*: proposta de um instrumento de avaliação. 2002. Dissertação. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

FUJINAGA, C. I. *et al.* Validação do conteúdo de um instrumento para avaliação da prontidão do prematuro para início da alimentação oral. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*, v. 8, n. 4, p. 391-399, 2008.

FUJINAGA, C. I. *et al.* Aplicação de um instrumento de avaliação da prontidão do prematuro para início da alimentação oral: estudo descritivo. An assessment of premature baby readiness for oral feeding: a descriptive study. *Salus*, Guarapuava, v. 1, n. 2, 2007.

GENARO, K. F. *et al.* Avaliação miofuncional orofacial – protocolo mbgr orofacial myofunctional evaluation – mbgr protocol. *Rev. CEFAC*, São paulo, v. 11, n. 2, abr./jun. 2009.

GOULART, B. N. G. *et al.* Fonoaudiologia e promoção da saúde: relato de experiência baseado em visitas domiciliares. *Rev. CEFAC*, [s.l.], v. 12, n. 5, p. 842-849, out. 2010.

HIGGINS, J. P. T.; GRENN, S. *The Cochrane Collaboration Cochrane handbook for systematic reviews of intervention*, 2011.

LICHTIG, I. *et al.* Avaliação do comportamento auditivo e neuropsicomotor em lactentes de baixo peso ao nascimento. *Rev. Ass Med Brasil*, v. 47, n. 1, p. 52-58, 2001.

LOURES, E. C. R. *et al.* Alimentação com mamadeira de egressos da unidade de terapia intensiva neonatal: ações da Fonoaudiologia. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*, v. 17, n. 3, p. 327-332, 2012.

MACEDO, A. R. V. C. *O desenvolvimento das habilidades de alimentação do bebê no primeiro ano de vida: uma perspectiva fonoaudiológica de promoção de saúde.* São Paulo, 2012.

MEDEIROS, A. M. C. *et al.* Investigação de um sistema de alimentação em recém-nascidos prematuros a partir de estimulação gustativa. *Revista CEFAC*, v. 16, n. 3, p. 929-940, 2014.

MEDEIROS, A. M. C. *et al.* Aleitamento materno e aspectos fonoaudiológicos: conhecimento e aceitação de mães de uma maternidade. *Audiol Commun Res*, v. 20, n. 3, p. 183-190, 2015.

MEDEIROS, A. M. C. *et al.* Caracterização da técnica de transição da alimentação por sonda enteral para seio materno em recém-nascidos prematuros. *J. Soc. Bras. Fonoaudiol*, v. 23, n. 1, p. 57-65, 2011.

MONTI, M. M. F. *et al.* Demanda para intervenção fonoaudiológica em uma unidade neonatal de um hospital-escola. *Rev. CEFAC*, v. 13, n. 6, p. 1540-1551, 2013.

MOSELE, P. G. *et al.* Instrumento de avaliação da sucção do recém-nascido com vistas a alimentação ao seio materno. *Rev. CEFAC*, v. 16, n. 5, p. 1548-1557, 2014.

MOURA, L. T. L. *et al.* Atuação fonoaudiológica na estimulação precoce da sucção não-nutritiva em recém-nascidos pré-termo. *Rev. CEFAC*, v. 11, n. 3, p. 448-456, 2009.

PITTONI, M. E. M. *Fonoaudiologia Hospitalar: uma realidade necessária.* 2011. Monografia. Curso de Especialização em Motricidade Oral Hospitalar, Londrina, 2011.

RAMOS, E. C. *Incidência do Aleitamento Materno em Recém-Nascidos Pré-Termos de Mães Adolescentes Primigestas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo*. Monografia. 2014. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

SANTANA, M. C. C. P. *et al.* Aleitamento materno em prematuros: atuação fonoaudiológica baseada nos pressupostos da educação para promoção da saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 15, n. 2, p. 411-417, 2010.

SANTANA, M. C. C. P. *et al.* Atuação fonoaudiológica hospitalar junto a um processo de relactação e adoção: relato de caso. *Rev. CEFAC*, v. 16, n. 6, p. 2048-2052, 2014.

SCHEEREN, B. *et al.* Condições iniciais no aleitamento materno de recém-nascidos prematuros. *J. Soc. Bras. Fonoaudiol*, São Paulo, v. 24, n. 3 p. 199-204, 2012.

SILVA, K. S.; ALMEIDA, S. T. Avaliação de recém-nascidos prematuros durante a primeira oferta de seio materno em uma unidade neonatal. *Rev. CEFAC*, v. 17, n. 3, p. 927-935, 2015.

SOUZA, C. S.; OLIVEIRA, C. B. Contribuições do aleitamento materno no âmbito da fonoaudiologia. *Saúde Sexo Educ*, v. 13, n. 34-35, p. 49-51, 2004.

SOUZA, J. A.; LUIZ, V. R.; ABBUD, M. R. Aleitamento materno exclusivo e mitos que influenciam no desmame precoce. *Rev Funec Cient Nutr*, v. 1, n. 2, p. 1-12, 2014.

UNICEF. *Babyfriendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care*. New York: Unicef, 2006.

YAMAMOTO, R. C. C. *et al.* Os efeitos da estimulação sensório-motora- oral na sucção nutritiva na mamadeira de recém-nascidos pré-termo. *Rev. CEFAC*, v. 12, n, 2, p. 272-279, 2010.

YAMAMOTO, R. C. C.; KESKE-SOARES, M.; WEINMANN, A. R. M. Características da sucção nutritiva na liberação da via oral em recém-nascidos pré-termo de diferentes idades gestacionais. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol*, v. 14, n. 1, p. 98-105, 2009.

ZAREM, C. S. *et al.* Psychometrics of the neonatal oral motor assessment scale. *Dev Med Child Neurol*, 2013.