

Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO AO  
RECÉM-NASCIDO

# ABORDAGEM FONOAUDIOLÓGICA AO RECÉM-NASCIDO DE RISCO EM ALEITAMENTO MATERNO



**A busca pelo melhor cuidado no início da vida...**



## Objetivos dessa apresentação

- Introduzir aspectos fundamentais para a detecção precoce dos desvios do desenvolvimento sensório motor oral, favorecendo o aleitamento materno, proporcionando orientação precoce aos familiares para evitar a instalação de problemas secundários.
- Delinear as intervenções necessárias, considerando o desenvolvimento neuro sensório motor oral do recém-nascido e o desenvolvimento global, a fim de propiciar as condições para o desenvolvimento e a qualidade do cuidado neonatal.



## Introdução

- A prematuridade é a principal causa de morte no primeiro ano de vida no Brasil.
- A prevalência de nascimentos pré-termo (IG < 37 sem) no Brasil é 11,5%, sendo 1,8% abaixo de 32 sem, 1,2% entre 32 - 33 sem e 8,5% entre 34 - 36 sem (Leal et al, 2016).
- No Brasil ocorrem cerca de 3 milhões de nascimentos ao ano. Logo, 345 mil delas nascem prematuras, 54 mil com IG < 32 sem (SBP, 2017).



## Por que a atuação fonoaudiológica é necessária em recém-nascidos de risco?

- O fonoaudiólogo atua na promoção das habilidades orais para alimentação funcional e segura - condição de alta hospitalar a ser alcançada o mais precocemente possível.
- Recém-nascidos com IG < 32 semanas enfrentam sérios problemas de adaptação nas primeiras semanas de vida que afetam sua situação nutricional e sua capacidade de alimentação.
- As dificuldades na alimentação tem importante impacto no desenvolvimento neurológico no primeiro ano de vida, o que representa fator de risco para a sobrevivência e o desenvolvimento da criança.





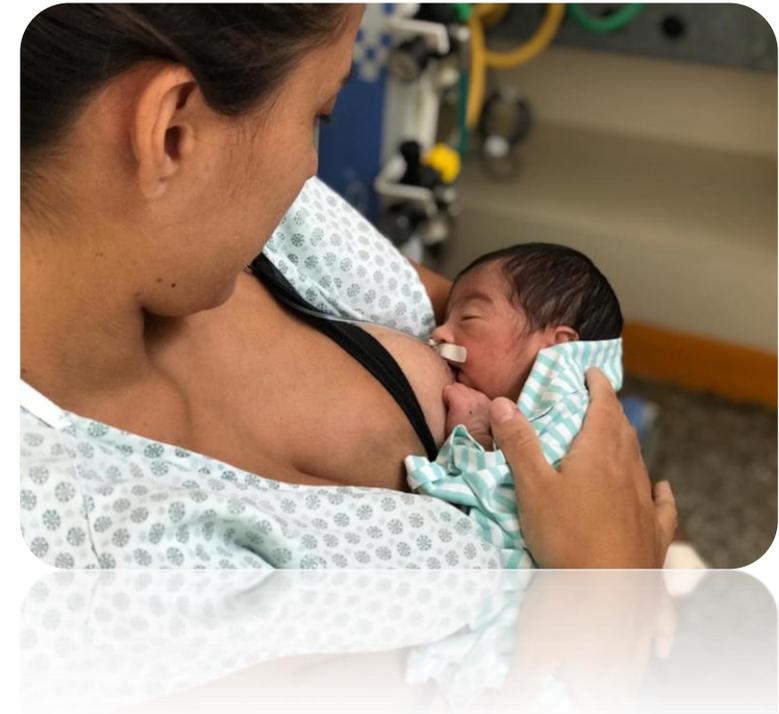
## Por que a atuação fonoaudiológica é necessária em recém-nascidos de risco?

- A prevalência de disfagia orofaríngea na população da UTIN é de 60% (Jadcherla SR et al, 2015).
- O potencial benefício a longo prazo de receber leite materno na UTIN para RN de extremo baixo peso pode ser o de otimizar o potencial cognitivo e reduzir a necessidade de intervenção precoce e serviços de educação especial (Vohr BR et al, 2006)
- Em pré-termos, a alta da unidade neonatal é muitas vezes adiada devido à incapacidade de se alimentar com segurança e competência. Com funções fisiológicas imaturas, não se pode esperar que bebês nascidos prematuramente se alimentem prontamente por via oral, na idade equivalente ao terceiro trimestre de gestação, como faz a maioria dos bebês à termo (Lau C, 2016).



## Por que estimular o aleitamento materno?

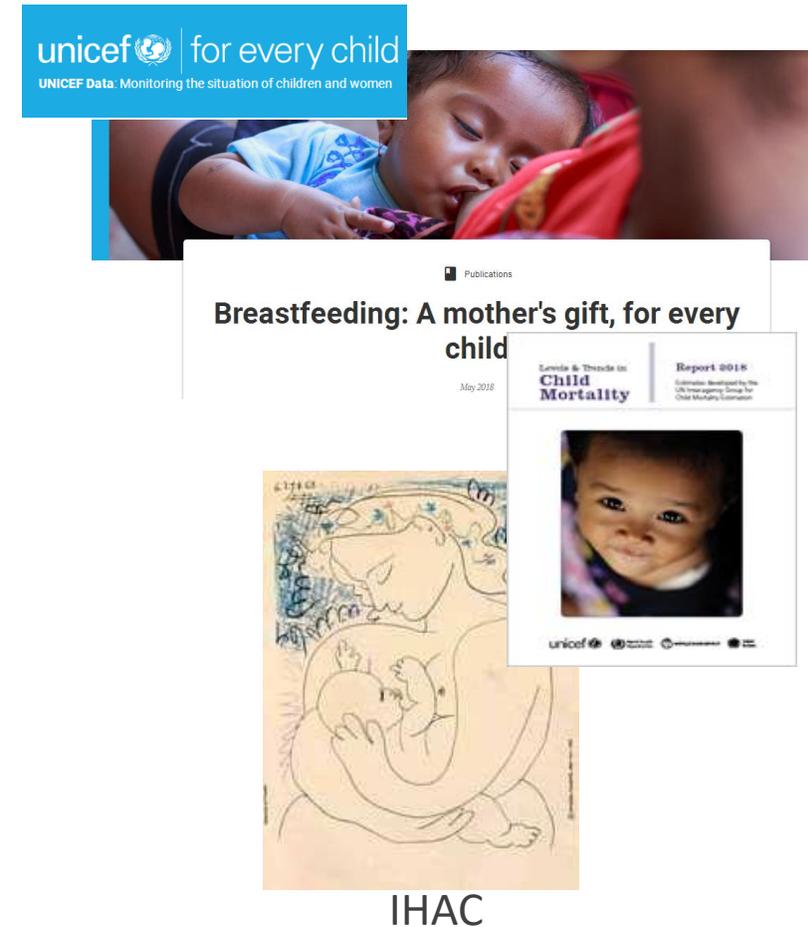
- Para aumentar a duração do aleitamento materno - prática protetora para diminuição da mortalidade infantil.
- O aumento das taxas de amamentação exclusiva salvam cerca de 6 milhões de crianças a cada ano no mundo (OMS).
- Evidências científicas demonstram que o DESMAME PRECOCE é a causa mais significativa de morbimortalidade infantil (UNICEF, OMS. 2018).





## Estratégias de estímulo ao aleitamento materno

- Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) - Visa oferecer a todos os bebês o melhor começo de vida possível ao criar um ambiente de atendimento à saúde que tenha como norma o apoio ao aleitamento materno.
- Estratégia Global para a Alimentação de Recém-nascidos e Lactentes - Declaração Conjunta OMS/UNICEF.





## Efeitos benéficos do aleitamento materno

### Leite humano

- Superioridade biológica e clínica
- Benefícios emocionais e sociais
- É um conjunto de propriedades imunológicas e nutricionais
- Afeta as condições de saúde a curto e longo prazo (p. ex. doenças cardiovasculares e obesidade na vida adulta)



**Em recém-nascidos de extremo baixo peso e vulneráveis é fundamental a promoção do aleitamento materno.**  
(Moura EC, 2014)



## Cenário da Prática nas UTINs

### Equipe multiprofissional

O trabalho em equipe é fundamental para a recuperação e o desenvolvimento desses pacientes.





## Principais complicações observadas no período de internação na unidade neonatal

- Atraso no amadurecimento e na aquisição das habilidades sensório-motoras orais (pela presença de tubo oro-traqueal e sonda gástrica), deformidades de palato, hipersensibilidade ao toque peri e/ou intra-oral.
- Intercorrências clínicas: quedas na saturação de oxigênio, taquipnéia, bradicardia, taquicardia, refluxo faringo nasal, engasgos, tosse, regurgitação, cianose, apneia, baixo ganho ponderal.





## O desenvolvimento sensório motor oral

(Xavier C,1998)

**8 - 12ª semana**

Mandíbula irá aumentar de tamanho e a língua ocupará seu espaço na cavidade oral permitindo o fechamento do palato

**9 - 10ª semana**

Leva mãos à boca

**10 - 11ª semana**

Deglutição presente, abre a boca e faz protrusão da língua

**18ª semana**

Dedos na boca com sucção

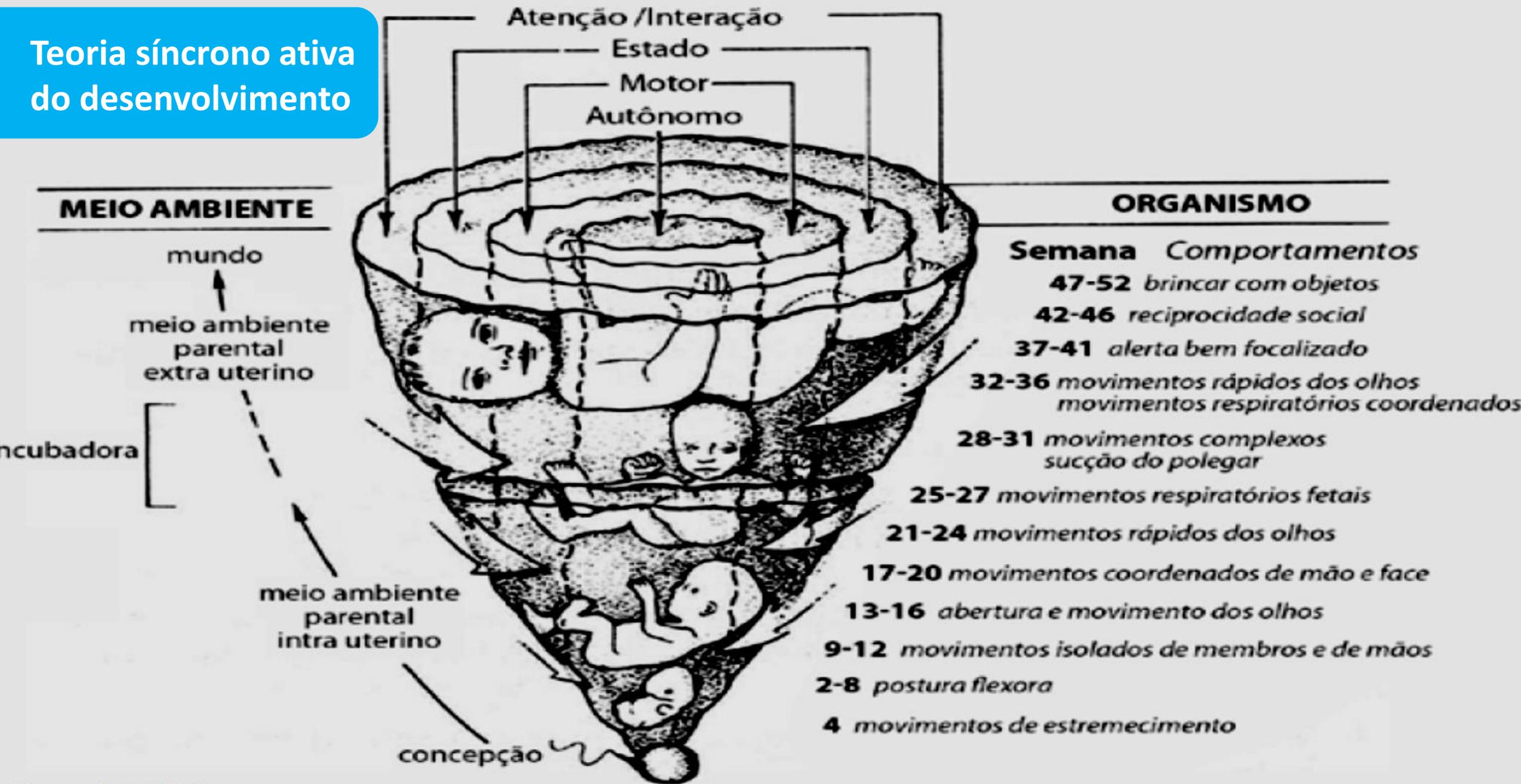
**26ª semana**

Padrão básico crânio facial

**32ª - 34ª semana**

Coordenação entre sucção, respiração e deglutição

# Teoria síncrono ativa do desenvolvimento

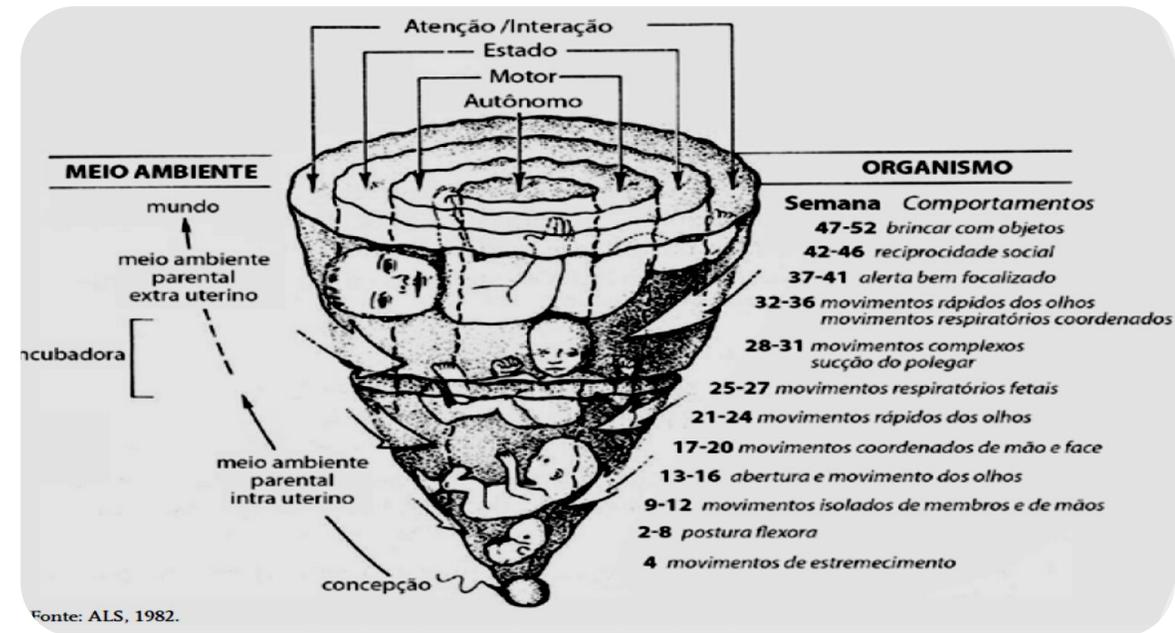




## Teoria síncrono ativa do desenvolvimento

Teoria baseada nos estados comportamentais, no sistema autônomo, no sistema motor e na tensão / regulação entre todos estes sistemas.

Isso explica porque o desenvolvimento está relacionado ao equilíbrio entre as condições orgânicas e o meio ambiente e a necessidade da neuroproteção para permitir que o prematuro consiga responder aos estímulos ambientais da melhor maneira possível.





## Sinais de Aproximação

A avaliação do subsistema autônomo, motor, dos estados e de atenção/interação permitirá avaliar se o RN está ou não apto a receber estimulação fonoaudiológica.



### Subsistema autônomo

- Frequência cardíaca regular
- Frequência respiratória regular
- Boa oxigenação
- Cor de pele estável
- Funções digestivas estáveis
- Ocasionais sustos ou estremecimentos

### Subsistema motor

- Mantém tônus muscular
- Atinge e mantém flexão de braços, pernas e tronco; aconchega-se /aninha-se no seio; abraça com os pés/mãos o corpo da mãe
- Leva/mantém a mão na face ou na boca
- Sorri, faz movimentos bucais, lambe (laps) leite como um gato
- Busca sucção. Preensão. Segura um dedo da mão, seio, etc.
- Amolda-se ao tronco da mãe
- Apresenta movimentos suaves coordenados



## Subsistema de estados

- Períodos estáveis de sono/vigília
- Estados facilmente discerníveis
- Olhar interessado para a mãe, bem focalizado
- Sono profundo
- Suave transição de estados: acorda de forma calma, adormece facilmente
- Acalma-se com facilidade
- Desliga-se dos estímulos com facilidade

## Subsistema de atenção/interação

- Dirige o rosto para a face da mãe, voz, outros objetos ou eventos
- Eleva sobrancelhas, franze a testa
- Franze os lábios (ooh)
- Movimentos de fala: imita expressões faciais (coo).





## Etapas da avaliação fonoaudiológica

### 1. A avaliação sensório motora oral

- O recém-nascido precisa estar estável clinicamente, em postura flexora, em estado de alerta, no horário da dieta, na presença da mãe ou responsável
- Observar o padrão postural
- Avaliar os reflexos orais: busca, sucção, deglutição, GAG (anti-engasgo), tosse e mordida
- Examinar as estruturas orais
- Observar sinais de fome
- Prontidão do recém-nascido para a mamada

### 2. Pontos importantes na avaliação

- Estimulação sensório motora oral
- Avaliação da sucção não nutritiva
- Avaliação da sucção nutritiva
- Retirada de sonda enteral
- Transição da alimentação para via oral

#### Objetivos da estimulação oral

**Alimentação plena e segura por via oral (VO) o mais precoce possível e reduzir o tempo de internação**



## Etapas da avaliação fonoaudiológica

### 3. Estimulação sensório motora oral

- Consiste em toques e deslizamentos nas bochechas, lábios, língua e gengivas
- Iniciar com a estimulação mão-boca e face
  - Importante nos RNs prematuros com reflexos orais ausentes ou incompletos
- Estimulação reflexa
  - Principalmente o reflexo de busca, importante para a pega.

### 4. Avaliação da sucção não nutritiva

- Vedamento labial, movimentação da musculatura perioral, movimentação e postura de língua, movimentação de mandíbula, ritmo de sucção (rajadas/pausas), frequência de sucção, pressão intra-oral e sinais de estresse.
- Esta estimulação possibilita a ativação da musculatura envolvida na sucção, melhorando sua eficiência. Possibilita a detecção de alterações de tônus e mobilidade. Dessa forma, estimula as habilidades motoras orais, amadurecendo o padrão de sucção



## Sucção Nutritiva: Aleitamento materno como primeira opção

- Seio materno para contato, com a mama ordenhada previamente
- Observar a pega, como ele faz a ordenha do leite e se mantém os lábios vedados
- Fortalecer a postura e o padrão da respiração nasal e da posição da língua
- Estabelece o padrão correto de respiração nasal
- Retrognatismo fisiológico – crescimento harmonioso de mandíbula
- O desenvolvimento da face humana depende 40% da carga genética e 60% é de responsabilidade das funções inerentes do meio.



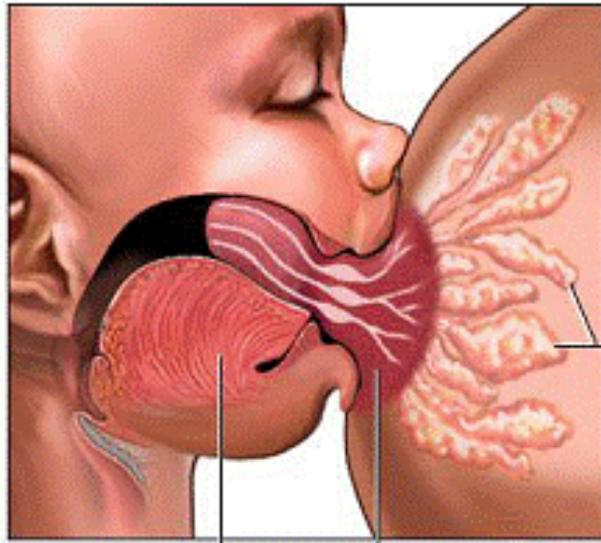
## Dinâmica da sucção/ordenha

- Com a apreensão da mama e o movimento de ordenha, o recém-nascido realiza um **ciclo de movimentos mandibulares**, abaixando inicialmente para abrir a boca, anteriorizando para alcançar a mama, elevando para fechar a boca e iniciar a compressão da mama. Finalmente, a posteriorização para extrair efetivamente o leite. Este ciclo de movimentos estimula o crescimento dos côndilos mandibulares.
- A língua recebe o mamilo em concha e com movimentos peristálticos pressiona a mama para cima, propiciando a expressão do leite e o crescimento do palato.
- O maior contato da aréola e do mamilo, preenchendo toda a cavidade oral, estimula terminações nervosas periorais e intraorais que modulam regiões do tronco encefálico, aperfeiçoando o reflexo de sucção .

*Esse contato é tão importante, que a sucção lhe traz efeito analgésico.*



## Confusão de Bicos



Glândula  
mamária

Língua      Aréola



**A sucção na mama é  
diferente da sucção  
em bicos**

- Mama é macia e se adapta à cavidade oral e o bico é rígido, a boca é que se adapta a ele
- Movimentos da língua, lábios e mandíbula são diferentes
- Os músculos são solicitados de forma diferente e as forças musculares exercidas irão o estabelecer o crescimento da face



## Complementação da dieta - Copinho

- Método não invasivo
- Evita a confusão de bicos
- Auto regulação da ingesta
- Usado usência temporária da mãe
- Recurso temporário

Ministério da Saúde, 2013





## Complementação da dieta - Translactação

- É uma adaptação da técnica de relactação, onde a oferta de leite materno ordenhado é realizada por meio de uma sonda conectada em uma seringa ou acoplada em um copo, com a outra extremidade fixada próxima à aréola e introduzida no interior da cavidade oral por meio do estímulo digital da comissura labial do RN durante a mamada (WHO, 1998)
- Iniciar após um tempo de sucção ao seio materno
- Utilizar a sonda nº 4
- Mantenha o recipiente com o leite abaixo do nível da mama
- Recurso temporário (bebes sonolentos ou que não aceitem o copinho)





## Transição da alimentação para via oral

### Objetivo: A retirada de sonda enteral

✓ O uso de estratégias para a retirada da sonda enteral no menor tempo possível é muito importante uma vez que a sonda **pode alterar a sensibilidade das estruturas orais e a coordenação da sucção, deglutição e respiração.**

✓ A retirada da sonda para o recém-nascido hospitalizado é um momento decisivo e tem a finalidade de garantir alimentação plena por via oral, com segurança. (Delgado SE, 2009)

- Não há consenso sobre o método mais adequado para complementar a alimentação de RN pré-termo.
- Para indicação de um método é necessário considerar as particularidades de cada RN e sua mãe, para que seu uso generalizado não coloque em risco a segurança e a eficácia da alimentação por via oral
- O volume de complemento vai sendo parcialmente reduzido, conforme a melhora no padrão de sucção, tempo de mamada e no ganho ponderal, promovendo a livre demanda.



## Resumindo: Todo o trabalho fonoaudiológico está voltado para a promoção do bom desenvolvimento neuro sensório motor oral

- Desenvolvimento é um processo estrutural e funcional complexo associado a maturação, crescimento e aprendizagem
- Recém-nascidos tem um padrão reflexo
- O amadurecimento do Sistema Nervoso Central (SNC) mantém estreita relação entre o motor, sensorial e oral
- A alimentação é uma habilidade motora fina e necessita da estabilidade e mobilidade das estruturas envolvidas, do desenvolvimento da linha média e do ritmo
- O desenvolvimento sensório motor das habilidades orais repercute no desenvolvimento crânio facial, crescimento ósseo e mais tarde, na dentição. Tem influencia na evolução nutricional, permitindo, mais tarde, a adequada transição das consistências alimentares.





## Parceria com as famílias

- O cuidado centrado na família é fundamental, IHAC e o Método Canguru promovem a parceria com as famílias
- Garantir o acesso aos cuidados especializados necessários para a atenção ao recém-nascido de risco
- Estimular a aproximação precoce entre a mãe e o bebê para fortalecer o vínculo afetivo, garantindo a enfermaria Canguru, tão logo as condições clínicas permitam, favorecendo o estímulo ao reflexo de sucção ao seio materno (necessário para o bebê), maior frequência e duração da amamentação, melhor controle térmico, diminuição da infecção hospitalar e a promoção da lactação materna.
- Ressaltar a importância da atuação da mãe e da família na recuperação do bebê.
- **O crescimento adequado durante a permanência na UTIN é um indicador de qualidade da atenção e de melhores condições de saúde a longo prazo.**



## Referências

- Lau C. Development of infant oral feeding skills: what do we know? Am J Clin Nutr. 2016 Feb;103(2):616S-215. doi: 10.3945/ajcn.115.109603. Epub 2016 Jan 20. Review. PubMed PMID: 26791183; PubMed Central PMCID: PMC4733254.
- Jadcherla SR, Shubert TR, Gulati IK, Jensen PS, Wei L, Shaker R. Upper and lower esophageal sphincter kinetics are modified during maturation: effect of pharyngeal stimulus in premature infants. Pediatr Res. 2015 Jan;77(1-1):99-106. doi: 10.1038/pr.2014.147. Epub 2014 Oct 3. PubMed PMID: 25279989; PubMed Central PMCID: PMC4268006.
- UNICEF, WHO. Levels and Trends in Child Mortality Report 2018, September 2018. UNICEF ; 44 p.
- UNICEF. Breastfeeding: A Mother's Gift, for Every Child. May,2018. UNICEF, 16p.
- UNICEF. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 78 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Monitoramento do crescimento de RN pré-termos, 1º fev. 2017.
- Vohr BR, Poindexter BB, Dusick AM, McKinley LT, Wright LL, Langer JC, Poole WK; NICHD Neonatal Research Network. Beneficial effects of breast milk in the neonatal intensive care unit on the developmental outcome of extremely low birth weight infants at 18 months of age. Pediatrics. 2006 Jul;118(1):e115-23. PubMed PMID: 16818526.
- Moura EC. Nutrição. In: Carvalho MR & Tavares LAM. Amamentação – Bases científicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014; p36 – 63.
- Fucile S, Gisel E, Lau C. Oral stimulation accelerates the transition from tube to oral feeding in preterm infants. J Pediatr. 2002 Aug;141(2):230-6. Erratum in: J Pediatr 2002 Nov;141(5):743. PubMed PMID: 12183719.
- Harding C. An evaluation of the benefits of non-nutritive sucking for premature infants as described in the literature. Arch Dis Child. 2009 Aug;94(8):636-40. doi: 10.1136/adc.2008.144204. Review. PubMed PMID: 19628881.
- Asadollahpour F, Yadegari F, Soleimani F, Khalesi N. The Effects of Non-Nutritive Sucking and Pre-Feeding Oral Stimulation on Time to Achieve Independent Oral Feeding for Preterm Infants. Iran J Pediatr. 2015 Jun;25(3):e809. doi: 10.5812/ijp.25(3)2015.809. Epub 2015 Jun 27. PubMed PMID: 26199713; PubMed Central PMCID: PMC4505995.



## Referências

- Moss ML. The primary role of functional matrices in facial growth. Am J Orthod v. 55, n. 6, p. 31-40, July 1999. V
- Mello Júnior W.&Romualdo GS. Anatomia e fisiologia da lactação. In: Carvalho MR & Tavares LAM. Amamentação – Bases científicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014; p3 – 13.
- Delgado SE, Halpern R. Aleitamento materno de bebês pré-termo com menos de 1500 gramas: sentimentos e percepções maternos. Arq Med. 2004;7(2):5-28.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011.
- World Health Organization. Relactation: review of experience and recommendations for practice. Department of child and adolescent health and development. Geneva. p.01-48, 1998.
- Kaur A. et al. The Effect of Exclusive Breastfeeding on Hospital Stay and Morbidity due to Various Diseases in Infants under 6 Months of Age: A Prospective Observational Study. Int J Pediatr. 2016; 2016: 7647054.
- Leal MD, Pereira APE, Nakamura M, Torres JA, Theme Filha M, Domingues RM, Dias MAB, Moreira MEL Gama SG. Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. Reprod Health. 2016;13 (Suppl 3):127.
- Als H. 1986. A synactive model of neonatal behavioral organization: Framework for the assessment and support of the neurobehavioral development of the premature infant and his parents in the environment of the neonatal intensive care unit. Phys Occup Ther Pediatr, 6:3–53
- Als H. 1982. Toward a synactive theory of development: Promise for the assessment of infant individuality. Inf Mental Health J 3:229 –243

Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO AO  
RECÉM-NASCIDO

# ABORDAGEM FONOAUDIOLÓGICA AO RECÉM-NASCIDO DE RISCO EM ALEITAMENTO MATERNO

Material de 17 de junho de 2019

Disponível em: [portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br)

Eixo: Atenção ao Recém-nascido

**Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.**