

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA ESTIMULAÇÃO ORAL DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SPEECH THERAPY IN THE ORAL STIMULATION OF PRE-TERM NEWBORN: EXPERIENCE REPORT

Elivelton Baratinha de Oliveira

Lídia Gomes Damasceno

Rômulo Evandro Brito de Leão

Resumo: A prematuridade é uma das principais causas para fatores de risco de Recém-Nascidos (RNs), pois afetam ativamente o desenvolvimento dos RNs e suas complicações muitas das vezes resultando na não possibilidade de proporcionar a amamentação nos primeiros dias de vida. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo retratar a assistência fonoaudiológica a recém-nascido pré-termo em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal na região do arquipélago do Marajó/PA. Trata-se de um estudo de cunho qualitativo, de caráter retrospectivo em que foi realizado busca e análise do prontuário do paciente. Por meio do acompanhamento fonoaudiológico pode-se dar assistência qualificada ao paciente, garantindo alimentação segura, reintrodução de alimentação por via oral e alta hospitalar. Assim, o papel do fonoaudiólogo na UTI neonatal e pediátrica é de suma importância, sendo este profissional um integrante ativo dentro



da equipe multiprofissional.

Palavras-Chave: Neonatologia. Disfagia. Unidade de Terapia Intensiva. Reabilitação fonoaudiológica.

Abstract: Prematurity is one of the main causes of risk factors for Newborns (NBs), as it actively affects the development of newborns and its complications, often resulting in the inability to provide breastfeeding in the first days of life. Therefore, the present study aims to portray the speech therapy assistance to preterm newborns in a neonatal Intensive Care Unit (ICU) in the region of the archipelago of Marajó/PA. This is a qualitative, retrospective study in which a search and analysis of the patient's chart was carried out. Through speech therapy, qualified assistance can be given to the patient,

ensuring safe food, reintroduction of oral feeding and hospital discharge. Thus, the role of the speech therapy in the neonatal and pediatric ICU is of paramount importance, as this professional is an active member of the multidisciplinary team.

Keywords: Neonatology. Dysphagia. Intensive Care Unit. Speech-language rehabilitation.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é fundamental para o desenvolvimento adequado das funções motoras orais dos neonatos, atribuindo ao ato de amamentação do seio materno exclusivo e ideal maturação das funções estomacogástricas (LEÃO, 2011).

Atualmente a introdução da estimulação fonoaudiológica nos neonatos de alto risco



em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal já apresenta dados que colaboram para a estimulação precoce por período proximal de 34^a semanas de Idade Gestacional (IG), sendo possível a avaliação e intervenção no neonato pré-termo (PIAZZA, 1999).

O início da intervenção fonoaudiológica comumente inicia-se no Recém-Nascido Pré-Termo (RNPT) com a estimulação de sucção não nutritiva após a devida avaliação de motricidade orofacial, pesquisa de reflexos orais e funcional da Sucção Não Nutritiva (SNN), apresentando ao fonoaudiólogo responsável dados subjetivos da avaliação individual (LAU, 2015) para posterior programação terapêutica e definição de terapia passiva indireta ou ativa e direta (CAMPIOTTO, 2013).

A SNN é uma série de eclosões de sucções alternadas

por pausas respiratórias, caracterizando ciclos de sucções por pausa, a estimulação de sucção não nutritiva é realizada o dedo enluvado, para que após a devida higienização, não proporcione estímulos adversos aos receptores sensoriais intra-oral do neonato (BARTON; BICKELL; FUCILE; 2018).

A Estimulação Sensório Motora Oral (ESSMO) tem como base a estimulação de sucção não nutritiva (SNN), que assim como a sucção nutritiva (SN), proporciona aspectos de maturação global do desenvolvimento das funções orais, ganho ponderal de peso e ajuste do funcionamento gástrico intestinal durante a terapia fonoaudiológica (GONZALEZ et al., 2021).

A literatura científica especializada em fonoaudiologia neonatal é rica em materiais que mostrem as possibilidades de



atuação deste profissional ao Recém-Nascido (RN), porém escassa em publicações que relatam a atuação e mostrem as técnicas provável de utilização. Por isso a relevância este trabalho que mostra o percurso de reabilitação fonoaudiológica de uma paciente RNPT.

MÉTODO

O presente trabalho trata-se de um estudo de cunho qualitativo, de caráter retrospectivo, em formato de relato de experiência único, com o objetivo de descrever a atuação fonoaudiológica em uma UTI neonatal na região do arquipélago do Marajó/PA.

O relato deu-se início a partir do atendimento fonoaudiológico beira ao leito realizado por um fonoaudiólogo diarista responsável pelo setor de neonatolo-

gia da unidade hospitalar do período de 29/09/2020 a 05/10/2020.

Para a construção do relato, os atendimentos foram documentados diariamente por meio de evolução profissional em sistema de registro (Tasy®) ao longo do período de atendimento fonoaudiológico.

APRESENTAÇÃO DO CASO E RESULTADOS:

Paciente M.V.L.M., sexo feminino, Recém-Nascido Pré-Termo (RNPT) com 6 dias de nascido, Peso ao Nascimento (PN) de 3.544Kg, internada na UTI no dia 28/09/2021 após episódio de êmese devido a intolerância do volume prescrito com diagnóstico médico de aspiração de mecônio.

No dia 29/09/2021 foi submetida a avaliação fonoaudiológica estando em uso de oxi-



genoterapia por meio de capacete de acrílico do tipo Hood a 30%, aceitação parcial de dieta via Sonda Orogástrica (SOG) com ajuste de dieta artificial, hemoestável. Na avaliação foram observados os seguintes resultados:

- Sucção desorganizada;
- Mordida tônica;
- Dificuldade respiratória.

A história clínica da paciente e os achados da avaliação foram compatíveis com o diagnóstico fonoaudiológico de Sucção Desorganizada (CIF b.5100.2).

Com o perfil de deglutição da paciente já definido, foi possível estabelecer o planejamento terapêutico que contemplou estratégias passivas e indiretas de ESSMO e SNN, terapia ativa e direta com treino de deglutição em seio materno orde-

nhado e em seio a livre demanda.

As sessões de terapia foram realizadas do dia 29/09 a 05/10/2021, sendo possível alcançar os seguintes resultados:

- Liberação de estímulos de alimentação via oral 4x/dia em 10ml;
- Discreta melhora no padrão de SNN, inicialmente, alcançando evolução significativa de sucção;
- Boa capitação no seio com deglutição sistemática com no seio sob livre demanda, alcançando critério para dieta VO exclusiva no seio materno;

A sonda de alimentação foi removida no dia 03/10 após avaliação da aceitação da alimentação via oral em seio materno exclusivo após 24h de avaliação e decisão multiprofissional. Assim a paciente recebeu alta fonoaudiológica com alcance efetivo da



alimentação via oral exclusiva, sem sinais clínicos indicativos de alteração do padrão deglútofonatório e sem alteração dos sinais vitais, EAA e com exames laboratoriais normais.

DISCUSSÃO

Dentro do ambiente hospitalar o profissional de Fonoaudiologia frequentemente é lembrado pela demanda de distúrbios de deglutição (disfagias), conforme lembra Torres et al. (2018). É o fonoaudiólogo o profissional habilitado a identificar, diagnosticar e tratar a disfagia, bem como identificar a consistência alimentar mais adequada (NASCIMENTO et al., 2019), prevenindo, desta maneira, complicações pulmonares, como as pneumonias.

As consequências clínicas das disfagias são sempre

importantes, com tempo prolongado de hospitalização, maior uso de recursos, aumento de custos no tratamento, e aumento de mortalidade (ZUERCHER et al., 2019). Com isso, é necessário dar atenção aos impactos que as disfagias podem acarretar.

Em pesquisa realizada por Moraes et al. (2006) que buscaram identificar a incidência de disfagia no ambiente de UTI, relatando que 74% dos pacientes internados nesse ambiente possui disfagia orofaríngea, estando em congruência com Schelp et al (2004) que apresentam em seus estudos que 76,5% dos pacientes acometidos por AVE apresentaram disfagia na avaliação de deglutição realizada e também com o estudo de Jesus (2008) o qual evidenciou a prevalência de 87,8% de casos de disfagias orofaríngeas em crianças hospitalizadas.



Em uma pesquisa transversal de prevalência, realizada por Almeida et al. (2016) em um hospital de nível terciário com cerca de 300 leitos, constatou-se, por meio de um levantamento econômico de impacto orçamentário que a prevalência do risco de broncoaspiração em hospitais de grande porte chega a alcançar pouco mais da metade dos pacientes (56%), sendo a presença do fonoaudiólogo imprescindível para avaliação precoce e a redução de custos hospitalares. De modo mais concreto, o estudo destaca que a economia é de quase R\$900,00 por internação hospitalar, e a redução de 0,15 dia de internação por paciente. O que significa uma razão de custo-efetividade incremental de economia de R\$5.607,83.

As alterações nas fases da deglutição configuram a disfagia que pode ser classificada

de acordo com a etiologia (mecânica, neurogênica), local (oral, faríngea, orofaríngea, esofágica) (VALE-PRODOMO; ANGELIS; BARROS, 2009) e grau (leve, moderada, severa) (PADOVANI et al, 2007). Portanto, é correto falar em “disfagias” dada as suas peculiaridades em cada uma delas.

Quando o raciocínio é direcionado para área da neonatologia, diversas são as causas dos distúrbios de deglutição, bem como o diagnóstico diferencial considerando as manifestações clínicas dos pacientes. Ainda, muitos são os métodos de avaliação, partindo de técnicas patronizadas com protocolos ou escalas validadas na área da disfagia, como o Padicap (Chaves, 2022), Functional Oral Intake Scale (FOIS) de Furkim e Sacco (2008), Dysphagia Outcome and Severity Scale (DOSS) de O’Neil et



al. (1999), Functional Communication Measures (FCM) de Nunes et al. (2014), PAD-PED (FLABIANO-ALMEIDA, 2014), Protocolo de Observação de Mamada (FONSECA; FERREIRA, 2004), Protocolo de Avaliação fonoaudiológica da Alimentação (SILVÉRIO; SANT'ANNA; OLIVEIRA; 2005), Instrumento de Avaliação da Prontidão do Prematuro para Início da Alimentação Oral (FUJINAGA et al., 2008), Avaliação Motora-Oral e da Deglutição Infantil (AMORA DI) de Brandt (2018), Preterm Oral Feeding Readiness Scale (POFRAS) (CHANG et al., 2021), Shedule for Oral-Motor Assessment (SOMA) (SKUSE et al., 1995), e Eating and Drinking Ability Classification System (EDACS) (TSCHIRREN et al., 2018).

A paciente em questão foi submetida à avaliação com

base no protocolo proposto por Xavier (2013) onde foi diagnosticado padrão de deglutição alterado devido descoordenação de sucção, manifestação muito comum em pacientes de UTI neonatal (VIEIRA, 2004; MEDEIROS et al., 2009; PAGLIARO et al., 2016). Estando caracterizada sua deglutição, foi estabelecido seu plano terapêutico individual com algumas modalidades e técnicas de reabilitação aplicadas. A saber:

Terapia Passiva: é considerada como conjunto de técnicas que envolvem exercícios realizados pelo profissional sem ação do paciente que se encontra em uma condição estativa ou sem iniciativa motora para terapia (BALAU et al., 2019). Na reabilitação do paciente neonatal é comumente utilizada considerando a tenra idade do indivíduo e a condição clínica.



Terapia Ativa: aplicada quando o paciente consegue realizar o exercício (MOLFENTER et al., 2018), seja de forma espontânea ou reflexa, mas que há certa autonomia durante a execução e o profissional atua na dosagem, ritmo, força e frequência da atividade, supervisionando.

Terapia Direta: dita quando se utiliza alimentos na terapia como recurso para facilitação da deglutição (NEIVA; LEONE, 2006). Exemplo disso se é a SN ou a administração de dietas espessadas (PÁDIA et al., 2019).

Terapia Indireta: quando não se utiliza alimentos como pistas sensoriais ou treinos para deglutição (SOUSA-DANIELI; GOMES, 2009), como é o caso da SNN (YAMAMOTO, 2006).

Terapia Orofacial Miofuncional: composto por exercícios que estimulam a sensibilidade exteroceptiva e face por

meio da Estimulação Tátil-Térmica (ETT) (ESTRELA; MOTA; ELIAS, 2009), ou ser realizada de forma intra-oral com uso de alimentos de forma mais passiva na técnica de Estimulação Tátil-Térmica-Gustativa (ETTG) preferencialmente com sabores azedos e gelados para melhor ativação do controle neurológico periférico da deglutição (GATTO, 2010).

Tais métodos aplicados na terapia fonoaudiológica são condizentes com os métodos propostos por diversos autores, como Martin-Harris et al. (2020), Christovam et al. (2021), Wineski et al. (2021), e Arslan et al. (2021).

Vale considerar que o processo de reabilitação dentro da fonoaudiologia norteia princípios básicos de neuroplasticidade (LEÃO; ARAUJO; SAKAI; 2022), em especial diante de lesões neurológicas ou falta de



amadurecimento neural, onde o cérebro busca equilibrar o que é capaz com o que é exigido; exemplo disso é a reabilitação dos distúrbios de deglutição.

Não obstante, assim como foi realizado na assistência ao caso apresentado, é imperativo destacar sempre a necessidade da atuação multiprofissional por meio do diálogo entre profissionais para compreensão do caso clínico em sua integralidade (LEÃO, 2016).

Ainda não há padrões bem estabelecidos ou guideline que retratem o processo de desmame de cateter de alimentação em um protocolo ou fluxograma padronizado. Pela experiência profissional, sabe-se que cada serviço de Fonoaudiologia estabelece suas próprias rotinas para o processo, sempre em parceria com a equipe multiprofissional que trabalha em conjunto

na abordagem ao paciente com dificuldade de deglutição (SMITHARD, 2016; KRISTENSEN; ISENRING; BROWN, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das patologias que acometem indivíduos de tão tenra idade, como os recém-nascidos, talvez uma das que mais potencializam o estado clínico prejudicado seja a disfagia a qual requer da atuação de equipe especializada e requer grandes investimentos financeiros das instituições para seu tratamento.

O fonoaudiológico então tem papel importantíssimo no diagnóstico e tratamento dos distúrbios de deglutição, garantindo deglutição segura e ausência de complicações, como desnutrição e complicações pulmonares.

No caso exposto foi possível visualizar a maneira de



como se dá reabilitação fonoaudiológica, com leque de técnicas que podem ser aplicadas e que produzem efeitos positivos sobre a alimentação do recém-nascido.

Assim, a fonoaudiologia na UTI neonatal e pediátrica é um ramo de atuação promissor, em constante ascensão, mas ainda com barreira científicas e às vezes até institucionais para uma boa prática. Torna-se necessário a produção de novos estudos que visem o recorte do serviço fonoaudiológico a RNPT, bem como implementação de um fazer profissional pautado em senso crítico e científico.

REFERÊNCIAS

ARSLAN, Selen Serel et al. Dysphagia in children with EA-TEF from the perspective of pediatric surgeons in clinical settings. *Dysphagia*. v. 36, n. 4, pp. 644-649, aug. 2021.

BALAU, Matina et al. An intensive swallowing exercise protocol for improving swallowing physiology in older adults with radiographically confirmed dysphagia. *Clinical Interventions*. v.14, pp. 283-288, 2019.

BARTON, C.; BICKELL, M.; FUCILE, S. Pediatric oral motor feeding assessment: a systematic review. *Physical & Occupation therapy in Pediatrics*. v. 38, n. 2, pp. 190-209, 2018.

BRANDT, Bruna de Moraes. Avaliação motora-oral e da deglutição infantil (AMORA Di): validação de conteúdo. 2018. 50f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.



CAMPIOTTO, Alcione Ramos. Atuação fonoaudiológica nos distúrbios miofuncionais orofaciais. In: LOPES FILHO, Otacílio (org.). Novo tratado de fonoaudiologia. Barueri, São Paulo: Manole;, 2013.

CHANG, Yu-Jung et al. Clinical Validation of the Preterm Oral Feeding Readiness assessment scale in Taiwan. *Journal of Pediatric Nursin.* v. 59, pp. 84-92, jul. 2021.

CHAVES, Douglas Rego et al. The factibility of the protocol of dysphagia of dysphagia in palliative care (Padicup). *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 1, p. 3736-3752, jan./feb. 2022.

CHRISTOVAM, Caroline Aguirre et al. Instrumental swallowing assessment in the neonatal and pediatric populations: a systema-

tic review. *Dysphagia.* nov. 2021.

ESTRELA, Fabiana; MOTTA, Ligia; ELIAS, Vanessa Santos. Deglutição e processo de envelhecimento. In: JOTZ, Geraldo, Pereira; ANGELIS, Elisabete Carrara-de; BARROS, Ana Paula Brandão. *Tratado da deglutição e disfagia: no adulto e na criança.* Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

FLABIANO-ALMEIDA, Fabíola Custódio et al. *Protocolo de avaliação clínica da disfagia pediátrica (PAD-PED).* São Paulo: Pró-fono, 2014.

FONSECA, R.P.; FERREIRA, V. J.A. Relação da pressão de sucção e da pega de bebês a termo com o aparecimento de fissuras mamilares no processo de amamentação natural. *Revista Cefac*, v. 6, n.1, p. 49-57, 2004.



- FUJINAGA, C.I. et al. Validação do conteúdo de um instrumento de avaliação da prontidão do prematuro para alimentação oral. *Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil*, v. 8, n. 4, p. 391-399, 2008.
- FURKIM, Ana Maria; SACCO, Andréa Baldi de Freitas. Eficácia da fonoterapia em disfagia neurogênica usando a escala funcional de ingestão por via oral (FOIS) como marcador. *Revista CEFAC*, v. 10, n. 4, p. 503-512, out/dez. 2008.
- GATTO, Ana Rita. Efeito do sabor azedo e da temperatura fria na fase oral da deglutição no acidente vascular encefálico. 2010. 91f. Dissertação (Mestrado em Bases Gerais de Cirurgia, Área de Agregação, Reparação e Transplantes de Tecidos e Órgãos)- Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2010.
- GONZALEZ, Paula Rodriguez et al. Effectiveness of oral sensory-motor stimulation in premature infants in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU): systematic review. *Children*. v. 8, n. 9, pp. 1-22, 2021.
- JESUS, Luciana Cássia de. Prevalência e características da disfagia em pacientes pediátricos atendidos pelos serviço de fonoaudiologia do hospital das clínicas da universidade federal de Minas Gerais. 81f. 2008. Trabalho de Conclusão de curso (Bacharel em Fonoaudiologia)- Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.
- KRISTENSEN, Marianne Boll; ISENRING, Elizabeth; BROWN,



- Alterations to swallowing physiology as the result of effortful swallowing in healthy seniors. *Dysphagia*. v.33, is. 3, pp. 380-388, ju. 2018.
- MORAES, Alba Maria Soares et al. Incidência de disfagia em unidade de terapia intensiva de adultos. *Revista CEFAC*, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 171-177, abr/jun. 2006.
- NASCIMENTO, Antonio Adriel Rabelo do et al. Speech-language pathology: a case report of the professional-patient relationship. 2019. São Paulo. *Anais 18th Congress of Otorhinolaryngology Foundation*. v. 24, p. 100, 2019.
- NEIVA, Flávia Cristina Brisque; LEONE, Cléa Rodrigues. Sucção em recém-nascidos pré-termo e estimulação da sucção. *Pró-Fono: Revista de Atualização Científica*, v. 18, n. 2, ago. 2006.
- NUNES, Lais Aparecida et al. Impacto da videoendoscopia da deglutição na fonoterapia após tratamento de tumor de cabeça e pescoço. *Revista de Cirurgia de Cabeça e Pescoço*, v. 43, n. 1, p. 29-34, jan/mar. 2014.
- O'NEIL, Karen H et al. The dysphagia outcome and severity scale. *Dysphagia*. v. 14, pp. 139-145, feb. 1999.
- PÁDIA, Reema et al. Pediatric dysphagia: is interarytenoid mucosal height significant? *The laryngoscope*. v. 129, n. 1, pp. 2588-2593, nov. 2019.
- PADOVANI, Aline Rodrigues et al. Protocolo fonoaudiológico de avaliação do risco para disfagia (PARD). *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*,



São Paulo, v. 12, n. 3, jul/set. 2007.

PAGLIARO, Carla Lucchi et al. Dificuldades de transição alimentar em crianças prematuras: revisão crítica de literatura. *Journal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 92, n. 1, p. 7-14, 2016.

PIAZZA, Fabíola Bueno. O trabalho da fonoaudiologia hospitalar em UTI neonatal. 1999. 58f. Monografia (Especialização em Motricidade Orol)- Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica, Curitiba, 1999.

SCHELP, Arthur Oscar et al. Incidência de disfagia orofaríngea após acidente vascular encefálico em hospital público de referência. *Arquivo de Neuropsiquiatria*, v. 62, n. 2, p. 503-506, 2004.

SILVÉRIO, C.C.; SANT'ANNA,

T.P., OLIVEIRA, M.F. Ocorrência de dificuldade alimentar em crianças com mielomeningocele. *Revista CEFAC*, v. 7, n. 1, p. 75-81, 2005.

SKUSE, David et al. Schedule for Oral-Motor Assessment (SOMA): Methods of Validation. *Dysphagia*, v. 10, pp. 192-202, 1995.

SMITHARD, David G. Dysphagia management and stroke units. *Current Physical Medicine and Rehabilitation Reports*. v. 4, pp. 287-294, 2016.

SOUSA-DANIELI, Aline Karla; GOMES, Cristiane Faccio. Intervenção fonoaudiológica no lactente com disfagia orofaríngea neurogênica: estudo de caso. *Anais do VI Encontro de Produção Científica Cesumar*, 2009.



- TORRES, Elder Nayan de Jesus et al. Evaluation of dysphagia in palliative care patients: the approach of speech therapy. 2018. Brasília. Anais 17th Congress of Otorhinolaryngology Foundation. Brasília: Thieme Revinter, 2018, p. 116-117.
- TSCHIRREN, Lea et al. The eating and drinking ability classification system: concurrent validity and reliability in children with cerebral palsy. *Developmental medicine & child neurology*. v. 60, pp. 661-617, 2018.
- VALE-PRODOMO; Luciana Passuello do; ANGELIS, Elisabete Carrara-de; BARROS, Ana Paula Brandão. Avaliação clínica fonoaudiológica das disfagias. In: JOTZ, Geraldo, Pereira; ANGELIS, Elisabete Carrara-de; BARROS, Ana Paula Brandão. Tratado da deglutição e disfagia: no adulto e na criança. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.
- VIEIRA, Cláudia Silveira. Risco para Amamentação ineficaz: um diagnóstico de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 57, n. 6, p. 712-714, nov/dez. 2004.
- XAVIER, Claudia. Trabalho fonoaudiológico em unidade neonatal. In: LOPES FILHO, Otacílio (org.). *Novo tratado de fonoaudiologia*. Barueri, São Paulo: Manole, 2013.
- WINESKI, R.E. et al. Optimal timing and technique for endoscopic management of dysphagia in pediatric aerodigestive patients. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, v. 150, nov. 2021.
- YAMAMOTO, Raquel Coube de



Carvalho. Análise do padrão da sucção nutritiva em recém-nascidos pré-termo no momento da liberação da via oral. 2006. 88f. Monografia (Especialização em Fonoaudiologia)- Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2006.

ZUERCHER, Patrick et al. Dysphagia in the intensive care unit: epidemiology, mechanisms, and clinical management. Critical care, v. 23, n. 103, pp. 1-11, 2019.

