

Atuação fonoaudiológica na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma ótica no gerenciamento alimentar

Speech therapy performance in the Neonatal Intensive Care Unit: a perspective in food management

Actuación fonoaudiológica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: una aproximación al manejo de la alimentación

Jaqueline de Souza Fernandes¹, Ana Paula Duca²,
Vitor Martins Guesser³, Karina Mary de Paiva⁴, Patrícia Haas⁵,
Fabiane Zimmermann⁶

1. Residente do Programa Multiprofissional da Maternidade Darcy Vargas. Joinville-SC, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8880-9813>

2. Faculdade Ielusc. Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana. Universidade Tuiuti do Paraná (UTP). Curitiba-PR, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2952-2182>

3. Doutorado, Universidade de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1594-1711>

4. Doutora, Universidade Federal de Santa Carina, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Fonoaudiologia. Florianópolis-SC, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7086-534X>

5. Doutora, Universidade Federal de Santa Carina, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Fonoaudiologia. Florianópolis-SC, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9797-7755>

6. Fonoaudióloga da Maternidade Darcy Vargas. Mestranda do PPGFONO UFSC. Florianópolis-SC, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7201-5584>

Resumo

Objetivo. Avaliar as intervenções fonoaudiológicas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de uma maternidade pública do Norte do Estado de Santa Catarina no gerenciamento alimentar. **Método.** Estudo transversal, conduzido por meio da revisão de prontuários dos pacientes admitidos na UTIN no período de abril de 2021 a abril de 2022 que receberam atendimento fonoaudiológico. Para a coleta dos dados, foi utilizado a base de dados contendo informações acerca dos dados clínicos e perinatais dos neonatos e intervenções fonoaudiológicas. **Resultados.** Foram admitidos na UTIN, 426 neonatos, dos quais 224 (52,5%) receberam atendimento fonoaudiológico, com prevalência de neonatos prematuros (63%) e do sexo masculino (58%). As intervenções fonoaudiológicas englobaram a avaliação do sistema motor oral (ASMO) conjuntamente a orientações à genitora, família ou equipe, estimulação do sistema sensório-motor-oral, técnica do *finger-feeding*, técnicas de relactação ou translactação, introdução do dispositivo intermediário de amamentação (bico de silicone) e o utensílio mamadeira. O aleitamento materno exclusivo apresentou maior prevalência (62%) no desfecho alimentar dos neonatos atendidos. **Conclusão.** A intervenção mais utilizada pela equipe de fonoaudiologia neonatal foi a ASMO juntamente com orientações à mãe, família ou equipe, relacionadas à dificuldade no processo de alimentação e à forma de alimentação na alta hospitalar, prevaleceu o aleitamento materno exclusivo. O fonoaudiólogo inserido na equipe multidisciplinar atuante na UTIN contribui para o desenvolvimento nutricional do recém-nascido, promovendo vantagens ao aleitamento materno exclusivo e ao longo do crescimento da criança.

Unitermos. Fonoaudiologia; Unidades de terapia intensiva; Recém-nascido; Aleitamento materno

Abstract

Objective. To evaluate speech therapy interventions in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of a public maternity hospital in the north of the state of Santa Catarina in food management. **Method.** Cross-sectional study conducted by reviewing the medical records of patients admitted to the NICU from April 2021 to April 2022 who received speech therapy care. For data collection, the database containing information about the clinical and perinatal data of neonates and speech therapy interventions was used. **Results.** 426 neonates were admitted to the NICU, of which 224 (52.5%) received speech therapy, with a prevalence of premature neonates (63%) and males (58%). The speech therapy interventions encompassed the assessment of the oral motor system (AOMS) together with guidance to the mother, family or team, stimulation of the sensory-motor-oral system, finger-feeding technique, relactation or translation techniques, introduction of the device breastfeeding intermediary (silicone nipple) and the bottle utensil. Exclusive breastfeeding had the highest prevalence (62%) in the dietary outcome of the neonates assisted. **Conclusion.** The intervention most used by the neonatal speech-language pathology team was the AOMS together with guidance to the mother, family or team, related to the difficulty in the feeding process and the way of feeding at hospital discharge exclusive breastfeeding prevailed. Inserted in the multidisciplinary team working in the NICU, it contributes to the nutritional development of the newborn, through the positive assistance of speech therapy interventions that promote advantages to exclusive breastfeeding and throughout the child's growth.

Keywords. Speech, Language and Hearing Sciences; Intensive care units; Newborn; Breast Feeding

Resumen

Objetivo. Evaluar las intervenciones fonoaudiológicas en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de una maternidad pública del norte del estado de Santa Catarina en la gestión de alimentos. **Método.** Estudio transversal realizado mediante la revisión de los registros médicos de los pacientes ingresados en la NICU desde abril de 2021 hasta abril de 2022 que recibieron atención de terapia del habla. Para la recolección de datos se utilizó la base de datos que contiene información sobre los datos clínicos y perinatales de los neonatos y las intervenciones fonoaudiológicas. **Resultados.** 426 neonatos ingresaron en la UCIN, de los cuales 224 (52,5%) recibieron logopedia, con predominio de prematuros (63%) y del sexo masculino (58%). Las intervenciones logopédicas abarcaron la evaluación del sistema motor oral (ESMO) junto con orientación a la madre, familia o equipo, estimulación del sistema sensorio-motor-oral, técnica de alimentación con los dedos, técnicas de relactación o traducción, introducción del dispositivo intermediario de lactancia (tetina de silicona) y del utensilio biberón. La lactancia materna exclusiva tuvo la mayor prevalencia (62%) en el resultado dietético de los neonatos atendidos. **Conclusión.** La intervención más utilizada por el equipo de fonoaudiología neonatal fue la ESMO junto con la orientación a la madre, familia o equipo, relacionada con la dificultad en el proceso de alimentación y la forma de alimentación en el momento de la alimentación. alta hospitalaria, predominó la lactancia materna exclusiva. El fonoaudiólogo inserto en el equipo multidisciplinario que actúa en la UTIN contribuye al desarrollo nutricional del recién nacido, promoviendo ventajas a la lactancia materna exclusiva ya lo largo del crecimiento del niño.

Palabras clave. Logopedia; Unidades de cuidados intensivos; Recién nacido; Amamantamiento

Trabalho realizado na Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC, Brasil.

Conflito de interesse: não

Recebido em: 05/03/2023

Aceito em: 23/08/2023

Endereço para correspondência: Fabiane Zimmermann. Maternidade Darcy Vargas. R. Miguel Couto 44. Joinville-SC, Brasil. CEP: 89202-165. Email: fabiane.zimmermann@gmail.com

INTRODUÇÃO

A atuação fonoaudiológica hospitalar encontra-se em processo de multiplicidade, no qual proporciona avanços

significativos, assim como na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)¹, que indica o serviço de internação na maternidade responsável pelo cuidado integral ao neonato de risco ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais pela equipe multiprofissional².

A integração do fonoaudiólogo na equipe multiprofissional originou-se quando o Ministério da Saúde implementou a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) nas unidades de Saúde, com apoio do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Organização Mundial de Saúde (OMS) na década de 90^{2,3}. A participação efetiva do profissional na equipe é prevista pelo Ministério de Saúde e o Conselho Federal de Fonoaudiologia, mediante portaria nº 930, em vigor desde 10 de maio de 2012 e Resolução CFFa nº 656, de 03 de março de 2022^{2,4}. O trabalho do fonoaudiólogo na UTIN engloba cuidados auditivos por meio da Triagem Auditiva Neonatal (TAN), a execução do teste da linguinha, orientações relacionadas ao desenvolvimento infantil, como a aquisição da fala e linguagem e assistência alimentar com ênfase no aleitamento materno⁵.

O processo alimentar, especificamente o aleitamento materno, é o início da consolidação do vínculo e interação mãe e bebê. Assim, necessita de fatores harmônicos do binômio mãe-bebê e, se iniciado de maneira errônea, pode ocasionar dificuldades em longo prazo ou até o momento do desmame precoce. Alguns desses fatores que podem dificultar esse processo estão relacionados às condições clínicas, anatômicas, comportamentais e sócio-históricas da

genitora, como características de personalidade, atitudes frente à situação de amamentar, experiência e sentimentos e outros especificamente ao neonato, como ausência ou alterações nos reflexos orais, incoordenação entre as funções de sucção, respiração, deglutição, variações anatômicas e musculares, oscilações no estado de consciência e comportamental e disfunções no sistema motor oral^{6,7}.

Conjuntamente à IHAC, o escopo da fonoaudiologia potencializa o programa de incentivo, promoção e proteção ao aleitamento materno, haja vista que o fonoaudiólogo é o profissional habilitado e com conhecimentos anatômicos e fisiológicos, que identifica desordens do sistema estomatognático, intervém com estratégias na assistência alimentar segura do neonato e acompanha o progresso do aleitamento do binômio mãe-bebê para oportunizar o crescimento e desenvolvimento infantil saudável^{1,4,7,8}.

O objetivo geral desta pesquisa consistiu em avaliar as intervenções fonoaudiológicas na UTIN de uma maternidade pública do Norte do Estado de Santa Catarina no gerenciamento alimentar.

MÉTODO

Amostra

Trata-se de um estudo transversal, realizado em uma maternidade pública do Estado de Santa Catarina na cidade de Joinville-SC. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2022, por meio de análise dos

prontuários eletrônicos dos neonatos que permaneceram internados na UTIN e que apresentaram solicitações pela equipe assistencial de avaliação e atendimento fonoaudiológico relacionado a alimentação.

Os critérios de inclusão abrangeram os neonatos de ambos os sexos, que receberam atendimento fonoaudiológico no período de abril de 2021 a abril de 2022. Optou-se por esse período devido à participação efetiva das residentes do programa de Residência multiprofissional no campo: fonoaudiologia nos atendimentos da UTIN. Os critérios de exclusão envolveram os prontuários de neonatos que foram a óbito, transferidos a outra unidade hospitalar. Os neonatos que não receberam atendimento direto em relação às dificuldades alimentares foram submetidos à execução da TAN, realização do teste da linguinha, orientações relacionadas ao processo alimentar e do desenvolvimento da fala e linguagem.

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt sob o parecer nº5.614.627.

Procedimento

Foram coletadas informações acerca dos dados demográficos, clínicos e perinatais do neonato (sexo, peso ao nascer e idade gestacional de nascimento) e o desfecho alimentar na alta hospitalar. A classificação da idade gestacional ao nascimento foi considerada conforme a OMS⁹, que classifica em prematuro extremo (<28 semanas), muito

premature (28 semanas e <32 semanas), premature moderado (32 semanas e <37 semanas completas de gestação) e recém-nascido à termo (37 semanas a 41 semanas).

Quanto às variáveis relacionadas à alimentação, foram avaliados dados relacionados ao primeiro atendimento fonoaudiológico, orientações executadas à genitora, família e equipe, técnicas de avaliação utilizadas (avaliação do sistema-sensório-motor oral e técnica do *finger-feeding*), estimulação sensório-motor-oral, uso do dispositivo intermediário de amamentação para a alimentação (bico de silicone) e técnicas alimentares e de suplementação (copinho, translactação e/ou relactação e mamadeira).

Análise Estatística

O armazenamento dos dados foi executado por meio de tabulação em planilha no programa Microsoft Excel® com análise descritiva da frequência absoluta e porcentagem de todas as variáveis categóricas.

RESULTADOS

Foram admitidos na UTIN 426 neonatos, dos quais 231 receberam atendimento fonoaudiológico devido a dificuldades no aleitamento materno e processo alimentar. Deste total, foram excluídos sete neonatos por óbito e transferência hospitalar durante o período de atendimento fonoaudiológico, sendo admitidos 224 (52,5%) neonatos. Da amostra analisada, 130 (58%) eram do sexo masculino e 94

(42%) feminino; 141 (63%) neonatos prematuros e 83 (37%) nascidos a termo (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos dados demográficos e clínicos dos neonatos internados na UTIN da Maternidade Pública de Joinville (n=224).

Dados demográficos e clínicos		N	%
Sexo	Masculino	130	58
	Feminino	94	42
Neonatos prematuros			
	<37 semanas	141	63
Neonatos a termo		83	
	=/>37 semanas		37

A idade gestacional ao nascimento variou de 24 semanas e 6 dias a 40 semanas, com média de 35 semanas e peso médio ao nascimento de 2.313 gramas (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização dos dados perinatais dos neonatos internados na UTIN (n=224).

Dados Perinatais	Média	Mínima	Máxima
IGN	35 sem	24 sem e 6 dias	40 sem
IGC	36 sem e 4 dias	33 sem	40 sem
PN	2.313g	700g	4210g
PA	2.427g	1415g	4620g

IGN: Idade Gestacional ao Nascimento; IGC: Idade Gestacional Corrigida no primeiro atendimento fonoaudiológico; PN: Peso ao nascimento; PA: Peso no primeiro atendimento fonoaudiológico; sem: semanas; g: gramas.

Em relação ao atendimento fonoaudiológico, a idade gestacional corrigida no primeiro atendimento fonoaudiológico variou entre 33 semanas a 40 semanas, com média de 36 semanas e 4 dias e média de peso dos neonatos de 2.427 gramas. Durante a internação hospitalar foram realizados 883 atendimentos fonoaudiológicos diários recorrentes aos 224 neonatos, que variaram de 1 a 20 vezes, com a média de 3,9% vezes. Em relação ao desfecho alimentar na alta hospitalar, o aleitamento materno prevaleceu em 90,6% (n=203) dos casos, sendo 62% (n=139) em aleitamento materno exclusivo e 28,5% (n=64) aleitamento materno misto. No aleitamento materno misto, as formas de suplementação foram o utensílio copo (75%), utensílio mamadeira (23,5%) e a técnica de relactação (1,5%) (Tabela 3).

Tabela 3. Desfecho alimentar na alta hospitalar dos neonatos internados na UTIN (n=224).

Desfecho alimentar na alta hospitalar	N	%
AME	139	62
AMM	64	28,5
Ausência de AM	20	9
Sonda nasointestinal	1	0,5

AME: aleitamento materno exclusivo; AMM: Aleitamento materno misto; AM: aleitamento materno.

A ausência do aleitamento ocorreu em 9% (n=20) dos casos, no qual a administração de fórmula infantil e/ou

fórmula espessada por via oral sucedeu com a utilização do utensílio mamadeira, devido a dificuldade na aceitação do suplemento por meio do utensílio copo. Apenas um neonato (0,5%) recebeu alta hospitalar com alimentação por meio da sonda nasointestinal, devido ao diagnóstico de asfixia perinatal grave e risco de broncoaspiração relacionado a presença de disfagia orofaríngea grave.

As intervenções fonoaudiológicas foram classificadas em (1) avaliação do sistema motor oral (ASMO) em conjunto a orientações à genitora, família ou equipe relacionadas à dificuldade no processo alimentar (100%); (2) estimulação do sistema sensório-motor-oral (ESMO) (10,7%); (3) técnica do *finger-feeding* (5,3%); (4) técnicas de relactação ou translactação (25%); (5) introdução do dispositivo intermediário de amamentação (bico de silicone) (25%); e (6) utensílio mamadeira (15,6%) (Tabela 4).

Tabela 4. Intervenções fonoaudiológicas em neonatos internados na UTIN (n=224).

Intervenções fonoaudiológicas	N	%
Orientações à genitora / familiar / equipe e ASMO	224	100
ESMO	25	11,1
<i>Finger-Feeding</i>	12	5,3
Dispositivo intermediário de amamentação	56	25
Relactação/ Translactação	56	25
Mamadeira	35	15,6

ASMO: Avaliação do Sistema Sensório Motor Oral; ESMO: Estimulação do Sistema Sensório Motor Oral.

DISCUSSÃO

O presente estudo permitiu elucidar os dados clínicos dos neonatos e descrever as intervenções fonoaudiológicas realizadas pela equipe de fonoaudiologia da maternidade pesquisada no que tange o gerenciamento alimentar dos neonatos. A caracterização dos neonatos desta pesquisa apresentou predomínio do sexo masculino, prematuros, com média de idade gestacional ao nascimento de 35 semanas e peso médio ao nascimento de 2.313 gramas, dados que corroboram com estudos equivalentes da literatura¹⁰⁻¹².

Na UTIN da maternidade pesquisada, a ASMO conjuntamente com as orientações à genitora, família ou equipe relacionadas ao processo e gerenciamento alimentar foram intervenções executadas em todos os neonatos prematuros e a termo. Estudos prévios evidenciam que a ASMO em conjunto com as orientações concernentes ao processo alimentar durante a internação, podem colaborar com a melhora da qualidade de alimentação do neonato e no desenvolvimento da musculatura orofacial, favorecendo assim a transição para via oral segura e objetivando diminuir a permanência hospitalar, além de possibilitar a alta do neonato com o aleitamento materno exclusivo e alimentação efetiva^{6-8,13}.

A ESMO e a técnica *finger-feeding* também foram intervenções realizadas pela equipe de fonoaudiologia (11,1% e 5,3%, respectivamente). A ESMO consiste em manipulações digitais táteis nas regiões da musculatura intra e extra-oral em conjunto com a sucção não-nutritiva (SNN),

no qual oportuniza a ativação neuromuscular para promover melhora no desempenho da sucção^{14,15}. Estudos ressaltam que a ESMO mostrou ser eficaz na aquisição da habilidade oral em recém-nascidos pré-termo estáveis no momento da primeira alimentação oral, promovendo a transição da sonda para via oral de forma mais rápida e efetiva^{14,16,17}.

Na maternidade pesquisada, a equipe de fonoaudiologia utiliza a técnica *finger-feeding* como forma de avaliação e intervenção, que auxilia na ativação e maturação neuromuscular envolvida no processo de sucção com o objetivo de habilitar e reabilitar a amamentação em casos de disfunção oral. Fisiologicamente, o neonato realiza o treino da coordenação da sucção-deglutição-respiração concomitante a resistência oral, por meio do volume de leite ingerido^{15,16}. Essa técnica foi descrita em estudos¹⁸⁻²⁰ como forma de suplementação, principalmente na ausência da genitora.

O dispositivo intermediário de amamentação, conhecido como bico de silicone, é uma intervenção que auxilia na adequação de comportamentos alimentares imaturos, como por exemplo, grupos de sucção curta e arrítmicas em neonatos prematuros e a termo e, em casos de difícil posicionamento no selamento aréolo-mamilar do neonato em seio materno devido a anatomia mamilar^{11,21-23}. A indicação do dispositivo na UTIN da maternidade pesquisada ocorre somente após a avaliação com a equipe de fonoaudiologia, que analisa estritamente o caso e mantém o

acompanhamento durante a internação hospitalar, a fim de assegurar a transição diretamente para o seio.

No aspecto funcional, o bico de silicone compensa as fracas pressões de sucção intraoral, pois estabelece um formato de mamilo na boca do bebê, permitindo uma melhor ejeção e transferência láctea. A estrutura firme do mamilo artificial é mantida mesmo durante as pausas nos blocos de sucção, permitindo a organização motora oral e do estado de consciência dos neonatos prematuros^{22,23}.

A prevalência das indicações para a utilização do bico de silicone pela equipe de fonoaudiologia do presente estudo ocorreu devido à anatomia mamilar da genitora (mamilos planos, semiplanos, invertidos, curtos e que invertem a expressão). Observou-se que 25% das genitoras que utilizaram o dispositivo apresentaram índice de 100% em aleitamento materno, sendo 75% em aleitamento materno exclusivo, corroborando com dados de um estudo realizado na Unidade Canguru do Hospital da Criança e Maternidade de São José do Rio Preto-São Paulo, que descreveu como o principal motivo da indicação do dispositivo intermediário à anatomia mamilar, especificamente os mamilos planos e invertidos. Autores identificaram que com a utilização do bico de silicone, 91,3% das puérperas estavam em aleitamento materno, sendo 37,7% em aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar¹¹.

Outro estudo com a utilização do dispositivo concluiu que 95,2% dos neonatos que utilizaram o bico de silicone, apresentaram ganho de peso nas 48 horas seguintes à

orientação do fonoaudiólogo, concluindo que com a introdução do dispositivo, ocorreu inicialmente a facilidade da pega do neonato em seio materno, proporcionando importante redução de fissuras mamilares e do estresse materno, contribuindo desta maneira para o aumento e manutenção do período de aleitamento materno²¹. Por outro lado, a literatura descreve desvantagens em relação ao bico de silicone, relacionadas à redução da transferência láctea em longo prazo, esvaziamento incompleto da mama, vício no uso e o desmame caso não ocorra retirada precocemente^{11,21-23}.

Quanto às técnicas de relactação/translactação, ambas são incentivadoras do aleitamento materno e auxiliam os neonatos prematuros em processo de maturação do sistema sensório-motor-oral e no início da prontidão para receber alimentação por via oral e dispensar a suplementação por meio de utensílios^{11,12}. A translactação é um método de suplementação fácil e de baixo custo-benefício, que consiste na oferta do leite materno ordenhado em conjunto ao estímulo da sucção efetiva do neonato, que conduzirá a efeitos positivos na transição alimentar ao aleitamento materno exclusivo¹⁹. A relactação é utilizada para manutenção da produção láctea materna, quando esta se encontra insuficiente ou temporariamente baixa, com outro leite ou fórmula. Assim, com a sucção do neonato associado a técnica, estimula-se a lactação da genitora²⁰.

Paradoxalmente, em 15,6% da amostra foi utilizado o utensílio mamadeira. As justificativas da suplementação e

alimentação dos neonatos com utensílio mamadeira estão relacionadas ao contexto clínico e sócio-histórico materno, baixa produção láctea, desinteresse no aleitamento materno, anomalias craniofaciais associadas a síndromes, diagnósticos que dificultam o aleitamento materno exclusivo (Síndrome de Down e intolerância alimentar), gemelaridade, impossibilidade do aleitamento devido diagnóstico de HIV e asfixia perinatal com comprometimento neurológico do neonato. O utensílio mamadeira além de ser uma modalidade de alimentação é um método utilizado para treinamento da coordenação das funções de sucção, deglutição e respiração, mediante a imaturidade do Sistema Sensório Motor Oral (SSMO) ou instabilidade fisiológica presentes em neonatos internados na UTIN²⁴.

A alimentação do neonato deve ser segura, com coordenação da sucção, deglutição e respiração harmônica e sinérgica. Neste estudo, observou-se que no aleitamento materno misto com a utilização da mamadeira e a alimentação completa com esse utensílio foi escolhido após a dificuldade dos neonatos na aceitação do volume ofertado por meio do utensílio copo. Fisiologicamente, essa dificuldade está associada ao processo primitivo e inato de alimentação por via oral, visto que enquanto na mamadeira o neonato executa o processo adequado de sucção para extração do leite, no copinho o mecanismo funcional é a sorção do leite, além da capacidade de organização comportamental e neuromuscular ser considerada distinta^{25,26}.

Em estudo comparativo das técnicas de sucção nutritiva de quatro Hospitais, 27,3% da amostra foram alimentados com a mamadeira, concluindo que o uso pode favorecer o ganho de peso imediato e reduzir o tempo de internação dos neonatos prematuros²⁶. Na UTIN de um hospital-escola na Unidade de Neonatologia de São Paulo, 15,3% receberam a mamadeira como forma de alimentação¹⁰. Entretanto, em outro estudo¹¹, 42,8% da amostra receberam a mamadeira como forma de alimentação e complementação, durante a implantação do Método Canguru. Nos estudos mencionados, a adaptação do utensílio mamadeira ocorreu devido à dificuldade dos neonatos de sorver no utensílio copo e na ausência da genitora, corroborando com achados do presente estudo.

As intervenções fonoaudiológicas executadas na UTIN implicam diretamente ou indiretamente na possibilidade do aleitamento materno em 90,6% dos casos, no qual 62,0% foram na alta hospitalar em aleitamento materno exclusivo, associados a estudos em neonatos prematuros e pautado na concordância das diretrizes da Iniciativa Hospital Amigo da Criança^{7,27,28}.

Considerando a atuação fonoaudiológica relacionada à alimentação na UTIN, destaca-se que a mesma engloba o conhecimento de marcadores clínicos essenciais para a capacidade de alimentação oral do neonato, além do peso e idade gestacional corrigida. O controle postural, a regulação do estado de consciência, a maturação da coordenação sucção, deglutição, respiração e imaturidade fisiológica são

marcadores fundamentais que podem ocasionar dificuldades ou comprometer as habilidades primordiais para o sucesso do aleitamento materno¹⁶.

Dentre as limitações deste estudo, ressalta-se a necessidade de ampliar pesquisas e da padronização de instrumentos de avaliação da amamentação em seio materno e na *performance* alimentar das intervenções realizadas em recém-nascidos prematuros e neonatos a termo, o que ocasiona fragilidade na discussão, sobretudo, na análise comparativa entre outros estudos consultados.

CONCLUSÃO

O fonoaudiólogo inserido na equipe multidisciplinar da UTIN contribui no desenvolvimento alimentar do neonato, proporcionando a assistência positiva, promoção e proteção de saúde no início e ao longo do desenvolvimento infantil. O presente estudo elucidou que os neonatos atendidos pela equipe de fonoaudiologia foram prematuros do sexo masculino, no qual receberam atendimento fonoaudiológico com média de 3,9% vezes e, a forma de alimentação na alta hospitalar prevaleceu o aleitamento materno exclusivo.

A intervenção fonoaudiológica mais executada pela equipe, que promove vantagens benéficas ao aleitamento materno, foi a avaliação do sistema motor oral (ASMO) conjuntamente a orientações à genitora, família ou equipe, relacionadas à dificuldade no processo alimentar. Desta forma, com a expansão da atuação fonoaudiológica nas UTINs, ressalta-se a importância das pesquisas na área da

neonatologia, evidenciando a relevância das intervenções e acompanhamentos fonoaudiológicos ao neonato, bem como os benefícios nos binômios mães-bebês.

REFERÊNCIAS

- 1.Santos MRM. Atuação fonoaudiológica na UTI neonatal com RN pré-termo (Trabalho de Conclusão de Curso). Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2020. <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/449>
- 2.Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html
- 3.Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Departamento de Motricidade e Funções Orofaciais Comitê de Disfagia. São Paulo, 2008. Disponível em: https://www.sbfa.org.br/portal2017/themes/2017/departamentos/artigos/resolucoes_26
- 4.Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução nº 661, de 30 de março de 2022. Dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo no aleitamento materno. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cffa-n-661-de-30-de-marco-de-2022-393581186#:~:text=no%20aleitamento%20materno%3B-Art.,possam%20interferir%20na%20amamenta%C3%A7%C3%A3o%3B%20II>
- 5.Amorim KR, Lira KL. The benefits of speech therapy in the neonatal ICU. Res Soc Develop 2021;1:e27410111683. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11683>
- 6.Franklin VKS, Ramos PFC. The challenges of speech therapy intervention in breastfeeding: an integrative review. Res Soc Develop 2021;1:e33410111813. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11813>
- 7.Duca AP, Schneider HF, Lima RR, Ribeiro PA, Poffo C. Aleitamento materno em recém-nascidos internados em UTI neonatal: o papel do fonoaudiólogo junto a equipe multidisciplinar. In: As ciências da saúde desafiando o status quo: construir habilidades para vencer barreiras 2. Ponta Grossa: Editora Atena. 2021; p.47-59. <https://www.atenaeditora.com.br/catalogo/post/aleitamento-materno-em-recem-nascidos-internados-em-uti-neonatal-o-papel-do-fonoaudiologo-junto-a-equipe-multidisciplinar>
- 8.Dantas VPS, Brandão TC, Boger ME. Rotina fonoaudiológica na unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital materno infantil. Rev Med Saúde Bras 2017;6:29-39. <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/7636>

9. World Health Organization (WHO). ICD-11: international statistical classification of diseases and related health problems. Geneva: WHO; 2018. Disponível em: <https://icd.who.int/en>
10. Monti MMF, Botega MBS, Lima MCMP, Kubota SMP. Demanda para intervenção fonoaudiológica em uma unidade neonatal de um hospital-escola. *Rev CEFAC* 2013;15:1540-51. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462013000600017>
11. Basso CSD, Arroyo MAS, Saes MABF, Beani L, Maia AB, Lourenção LG. Breastfeeding rate and speech-language therapy in the Kangaroo Method. *Rev CEFAC* 2019;21:e11719. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/201921511719>
12. Souza LL, Santos MBL, Sousa FCA, Silva IS, Araújo FL, Silva IA, *et al.* Caracterização clínico-epidemiológica dos recém-nascidos em cuidados intensivos. *Res Soc Develop* 2020;9:e731986198. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6198>
13. Lemes EF, Silva THMM, Correr AMA, Almeida EOC, Luchesi KF. Estimulação sensoriomotora intra e extra-oral em neonatos prematuros: revisão bibliográfica. *Rev CEFAC* 2015;17:945-55. <https://doi.org/10.1590/1982-021620159414>
14. Otto DM, Almeida ST. Desempenho da alimentação oral em recém-nascidos prematuros estimulados pela técnica treino de deglutição. *Audiol Commun Res* 2017;22:1-7. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1717>
15. Sena NA, Carloto MJL, Lima CMC. Atuação fonoaudiologia em recém-nascidos pré-termo na uti neonatal. *In: Neto BRS (Org.). Comunicação científica e técnica em medicina 4.* Ponta Grossa: Editora Atena; 2020; cap. 8; p.206. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/31933/8/UTI%20Neonatal%3A%20atua%C3%A7%C3%A3o%20fonoaudiol%C3%B3gica%20em%20rec%C3%A9m-nascido%20pr%C3%A9-termo.pdf>
16. Denucci MAM, Williams EMO, Badoca MEG, Souza CHM. Atuação fonoaudiológica na amamentação: aspectos sobre a prematuridade. *Braz J Develop* 2021;7:84562-76. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-595>
17. Pereira KR. Efeito do programa de estimulação oral em recém-nascidos pré-termo (Dissertação). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2017; 84p. <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/169716/001049645.pdf>
18. Moreira CM, Cavalcante-Silva RP, Miyaki M, Fujinaga CI. Efeitos da estimulação da sucção não nutritiva com dedo enluvado na transição alimentar em recém-nascido prematuro de muito baixo peso. *Rev CEFAC* 2014;16:1187-93. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201424212>
19. Moreira CMD, Cavalcante-Silva RPGV, Fujinaga CI, Marson F. Comparison of the finger-feeding versus cup feeding methods in the transition from gastric to oral feeding in preterm infants. *J Pediatr* 2017;93:585-91. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.12.008>

- 20.Souza LRR. Elaboração de guia sobre uso da técnica *Finger-Feeding* (Sonda-Dedo) em recém-nascidos a termo e saudáveis com disfunções orais atípicas e condutas em aleitamento materno (Monografia). Caicó: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2021; 66p. https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/44449/1/Elaboracao_TecnicaFinger-Feeding_Souza_2021.pdf
- 21.Costa FM. Uso do bico intermediário de silicone: indicações de uso, benefícios na manutenção do aleitamento materno para recém-nascidos de termo (Monografia). Curitiba: Universidade Tuiuti do Paraná; 2009; 21p. <http://tcconline.utp.br/wp-content/uploads/2011/03/150032-uso-do-bico-intermediario-de-silicone.pdf>
- 22.Chow S, Chow R, Popovic M, Lam H, Merrick J, Ventegodt S, et al. The use of nipple shields: a review. *Front Public Health* 2015;3:1-13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2015.00236>
- 23.Manerkar AS, Mondkar JA, Goel S. Use of Silicone Nipple Shields as a Lactation Aid for Flat or Inverted Nipples: An Observational Study in A Tertiary Care Hospital. *Inter J Contemp Med Res* 2016;3:3432-5. https://www.ijcmr.com/uploads/7/7/4/6/77464738/ijcmr_1115_dec_21.pdf
- 24.Medeiros AMC, Bernardi AT. Alimentação do recém-nascido pré-termo: aleitamento materno, copo e mamadeira. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2011;16:73-9. <https://doi.org/10.1590/S1516-80342011000100014>
- 25.Nikolic CSS, Simões VMF. Fatores que influenciam o uso da mamadeira como forma de alimentação em recém-nascidos pré-termo internados em Hospitais de São Luís-MA. *Rev Ciênc Saúde* 2012;14:113-8. <https://doi.org/10.18764/>
- 26.Kotowski J, Fowler C, Hourigan C, Orr F. Bottle-feeding an infant feeding modality: An integrative literature review. *Matern Child Nutr* 2020;16:e12939. <https://doi.org/10.1111/mcn.1293928>
- 27.Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 2014 (acessado em: 01/09/2022). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html
- 28.Balaminut T, Sousa MI, Gomes ALM, Christoffel MM, Leite AM, Scochi CGS. Aleitamento materno em prematuros egressos de hospitais amigos da criança do Sudeste. *Rev Eletr Enferm* 2018;20:v20a22. <https://doi.org/10.5216/ree.v20.50963>