

# ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA ESTIMULAÇÃO PRECOCE DA SUCÇÃO NÃO-NUTRITIVA EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO

## *Action of speech therapy on early stimulation of non-nutritive sucking in preterm newborns*

Larisse Taliane Lira Moura <sup>(1)</sup>, Gabriella Morais Tolentino <sup>(2)</sup>,  
Tatiana Leonel da Silva Costa <sup>(3)</sup>, Alessandra Aline <sup>(4)</sup>

### RESUMO

**Tema:** estimulação precoce da sucção não-nutritiva em recém-nascidos pré-termo. **Procedimentos:** análise detalhada de três prontuários de recém-nascidos pré-termos com idade gestacional de 33 semanas que apresentavam apenas dificuldade na sucção, sem patologias associadas. Na análise dos prontuários foram levantados os seguintes dados para comparação: peso ao nascer, total de dias no alto risco, total de dias no médio risco, tônus, peso/ganho, tempo de intervenção fonoaudiológica e alta hospitalar. Os bebês foram atendidos na UTI do Hospital Regional de Taguatinga, em Brasília/DF. **Resultados:** o primeiro recém-nascido (RN1) passou 19 dias no alto risco, o RN2 passou três dias e o RN3 quatro dias. A estimulação da sucção do RN1 foi mais tardia, pela longa permanência no alto risco, na qual não há a atuação fonoaudiológica. O RN1 teve maior dificuldade para desenvolver seu reflexo de sucção e recebeu alta com auxílio do banco de leite. Os RN2 e RN3 receberam alta realizando sucção eficaz no seio materno sem nenhuma recomendação. **Conclusão:** os dados obtidos nessa pesquisa apontam para a eficácia da intervenção fonoaudiológica com relação à estimulação precoce da sucção em recém-nascido pré-termo, estando relacionada com a alta hospitalar e o desenvolvimento global do bebê. A estimulação precoce da fonoaudiologia nos recém-nascidos pré-termos é fundamental para uma alimentação no seio materno eficaz, prazerosa e funcional. Além de proporcionar maior vínculo entre mãe e bebê ainda no âmbito hospitalar, a atuação da fonoaudiologia pode favorecer a diminuição do tempo de internação.

**DESCRIPTORIOS:** Recém-Nascido; Prematuro; Fonoterapia; Alimentação

### INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, os avanços tecnológicos na área de UTI – Neonatal e o aumento de profissio-

nais especializados nessa área, vêm contribuindo positivamente na sobrevivência de recém-nascidos pré-termos, ou seja, bebês nascidos antes da 38ª semana de idade gestacional (IG) <sup>1,2</sup>. Dentro deste âmbito o trabalho fonoaudiológico na UTI neonatal é fundamental na detecção de alterações do sistema sensorio-motor-oral principalmente em relação à coordenação das funções de sucção/deglutição/respiração nos recém-nascidos <sup>1,3,4</sup>.

A intervenção fonoaudiológica auxilia no desenvolvimento de recém-nascido de termo (RNT) e de risco, recém-nascido pré-termo (RNPT), baixo peso (RNBP), pequenos para a idade gestacional (RNPIG), como também no recém-nascido portador de patologias específicas às quais comprometem o sistema sensorio-motor-oral (SSMO), sendo seu trabalho essencial para evolução destes quadros <sup>5</sup>.

<sup>(1)</sup> Aluna do curso de Graduação em Fonoaudiologia do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal, UNIPLAN, Brasília, DF.

<sup>(2)</sup> Aluna do curso de Graduação em Fonoaudiologia do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal, UNIPLAN, Brasília, DF.

<sup>(3)</sup> Fonoaudióloga do Exército – Hospital Geral de Brasília, HGeB, Brasília, DF; Professora Adjunta do Curso de Graduação em Fonoaudiologia do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal, UNIPLAN, Brasília, DF; Especialista em Motricidade Orofacial; Mestre.

<sup>(4)</sup> Fonoaudióloga do Hospital Regional de Taguatinga, HRT, Brasília, DF; Especializanda em Audiologia.

Conflito de interesses: inexistente

Nos RNPT o desenvolvimento que deveria ocorrer na vida intra-uterina ficou incompleto e estes recém-nascidos (RN) conseqüentemente precisam de cuidados especiais de uma equipe multidisciplinar. O fonoaudiólogo apresenta-se nesta equipe com um papel fundamental uma vez que apresenta conhecimento aprofundado da anatomofisiologia das funções estomatognáticas (sucção, respiração, deglutição) <sup>6</sup>, tendo os objetivos de detectar alterações orofaciais no recém-nascido, promover a sucção no seio materno e melhorar a interação mãe/bebê, aumentando desta forma a qualidade de vida dos mesmos <sup>1,5</sup>.

A introdução da alimentação via oral nos RNPT, na maioria das Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais, já pode ser realizada por volta de 34<sup>a</sup> semanas de IG, quando o padrão de sucção será coincidente ao do RN a termo. O padrão de sucção do RN a termo será o critério correto para avaliar a prontidão para a alimentação oral do RN pré-termo <sup>7</sup>.

A intervenção fonoaudiológica, nestes casos, é iniciada através da sucção não nutritiva. A sucção não-nutritiva é uma série de eclosões de sugadas alternadas e com pausas. Na atuação fonoaudiológica a estimulação da sucção é feita com o dedo enluvado proporcionando um aumento nas séries de eclosões de sugadas alternadas e rítmicas. Esta estimulação, ao ser complementada com a alimentação por sonda orogástrica ou nasogástrica, acelera a maturação do reflexo de sucção, facilitando a transição para alimentação por via oral, auxiliando no ganho de peso e proporcionando menos tempo de hospitalização <sup>8</sup>.

Todos estes aspectos justificam a atuação do fonoaudiólogo, sendo este o profissional capacitado para atuar em berçário neonatal com recém-nascido pré-termo e a termo que apresentem dificuldades nas funções do sistema estomatognático <sup>6,9</sup>.

Tendo em vista o exposto acima o objetivo deste estudo de casos foi verificar a eficácia da intervenção fonoaudiológica no desenvolvimento da sucção de bebês pré-termos e a possível diminuição no tempo de alta hospitalar.

## ■ APRESENTAÇÃO DOS CASOS

O presente trabalho foi realizado no Berçário do Hospital Regional de Taguatinga, em Brasília/DF. Este Hospital é um dos poucos hospitais em Brasília que apresenta em sua equipe a atuação fonoaudiológica na UTI – Neonatal.

Com objetivo de realizar um estudo de casos, foram levantados em prontuários os seguintes dados para comparação: peso ao nascer, total de dias no alto risco, total de dias no médio risco, tônus, peso/ganho, tempo de intervenção fonoaudiológica

e alta hospitalar. Os dados foram coletados no mês de novembro de 2008.

Como critérios de inclusão foram estabelecidos: recém-nascidos de 32 a 36 semanas de idade gestacional de ambos os sexos que apresentavam apenas dificuldade na sucção. Critérios de exclusão: recém-nascidos que possuíam algum tipo de patologia associada, tais como síndromes, paralisia cerebral, doenças congênitas, entre outras.

Os dados foram coletados em prontuários ainda não arquivados na Unidade Neonatal do referido Hospital e foram anotados em um protocolo de dados elaborado pelas pesquisadoras, com o auxílio da fonoaudióloga responsável pelo Setor de Fonoaudiologia do Hospital de Taguatinga, e baseado na literatura sobre o assunto <sup>10-12</sup> (Figuras 1, 2 e 3).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS sob o número 332/08.

### Caso 1 – RN1

A recém-nascida, filha de FSF nasceu no dia 26/08/2008 com 33 semanas de idade gestacional, sendo classificada como recém-nascido pré-termo de muito baixo peso para a idade gestacional (mbp/pig), pesando 1.330 g com 27 cm.

Ao chegar à UTI – Neonatal no dia 26/08/08 a mesma foi encaminhada para o setor de alto risco na UTI – Neonatal, onde não há a intervenção fonoaudiológica.

Depois de 19 dias internada em alto risco, a recém-nascida foi transferida para o setor de médio risco, iniciando-se desta forma o acompanhamento fonoaudiológico.

Na avaliação da Fonoaudiologia foi constatado que a recém-nascida apresentava o reflexo de busca inconsistente, sucções curtas e isoladas, língua posteriorizada, tônus hipotônico e apresentava-se sempre sonolenta no início da estimulação não conseguindo sugar no seio materno.

A conduta fonoaudiológica foi: intervenção no sistema sensorio-motor-oral, através da estimulação da sucção nutritiva e não-nutritiva.

Após 23 dias no médio risco, recebendo a intervenção da fonoaudiologia, a recém-nascida teve alta hospitalar, com o seguinte diagnóstico de evolução: Recém-nascida obteve ganho ponderal de 0,655 g. Em relação ao trabalho com o sistema sensorio-motor-oral apresentou evolução muito lenta, devido aos dias que permaneceu no alto risco sem estimulação precoce da fonoaudiologia, recebendo alta com indicação de auxílio do banco de leite, pois o seu reflexo de sucção ainda não estava totalmente consistente. A mãe deverá voltar uma vez por semana para ser acompanhada por fonoaudióloga, pediatra e técnico em enfermagem, profissionais especializados no aleitamento materno.



<b>AVALIAÇÃO DA SUCÇÃO NUTRITIVA</b>	
1) Sinais de stress	
• escapa leite	_____
• alteração respiratória	_____
• adormece durante a mamada?	_____
• Horário final da mamada	_____
• Outros sinais de stress	_____
• Tempo total de alimentação	_____ minutos
2) Prontidão para mamar	
• Estado de alerta ( )	
• Chora ( )	
• Sono Leve ( )	
• Sonolento ( )	
3) Tempo aproximado da mamada	_____
4) Pega corretamente no seio	_____
5) Qual posição a posição que mama	_____
6) Ritmo ( ) pausas longas ( ) pausas curtas ( )	
7) Coordenação de grupos sucções/respiração/deglutição sim ( ) não ( )	
8) Postura mãe/bebê	
9) Sucção eficiente ( ) sucção pouco eficiente ( )	
10) Conduta	
Iniciar SNN ( )	
Continuar SNN ( )	
Iniciar VO ( )	
Quantidade por VO ( )	
Suspender VO ( )	
OBSERVAÇÕES:	_____
	_____
	_____

**Figura 2 – Avaliação da sucção nutritiva****Caso 2- RN2**

A recém-nascida, filha de KVS, nasceu no dia 15/09/2008 com 33 semanas de idade gestacional, sendo classificada como recém-nascida pré-termo de baixo peso para a idade gestacional (bp/pig), pesando 1.560 g com 29 cm.

Ao chegar à UTI – Neonatal no dia 15/09/08 a mesma foi para o setor de alto risco onde permaneceu por três dias.

A partir do dia 18/09/08 a paciente foi encaminhada para o setor de médio risco, sendo iniciada a estimulação precoce. Foram coletados os seguintes dados na avaliação fonoaudiológica: incoordenação de sucção-deglutição-respiração, sucção com pausas longas sem força e ritmo, apresentando sinais de estresse, tônus hipotônico e sonolento no momento da estimulação.

A conduta fonoaudiológica foi: intervenção no sistema sensorio-motor-oral, através da estimulação da sucção nutritiva e não-nutritiva.

Após 18 dias no médio risco recebendo a intervenção da fonoaudiologia, a recém-nascida obteve alta hospitalar, com o seguinte diagnóstico de evolução: Recém-nascido apresentou grande evolução conseguindo boa coordenação da sucção-deglutição-respiração. Apresenta tônus muscular adequado, boa pega no seio materno, estando sempre em estado de alerta durante a mamada. Apresentou ganho ponderal de 0,235g recebendo alta hospitalar sem qualquer tipo de acompanhamento.

**Caso 3- RN3**

A recém-nascida, filha de PFC nasceu no dia 18/09/2008 com 33 semanas de idade gestacional,

<b>RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO</b>	
<b>I) Identificação do RN:</b>	
a) Nome do RN:	_____
b) Data de nascimento:	_____
c) Sexo:	_____
d) Idade gestacional:	_____ Capurro: _____
e) Dias de vida:	_____
f) Idade pós –conceptual:	_____
g) Peso ao nascimento:	_____
h) Peso do início da estimulação:	_____
i) Peso de alta hospitalar:	_____
j) Quantos dias internados:	_____
<b>II) Parto:</b>	
a) Normal ( )	b) Cesária ( )
<b>III) Manifestação ao nascimento:</b>	
Apgar:	_____ Intercorrências pós-natais: _____
<b>IV) Alimentação:</b>	
Seio materno ( )	Seio materno + copo ( )
	Seio materno + auxílio do banco de leite ( )
Obs: _____	
<b>V) Tempo de estimulação:</b>	
a) Período de internação na UTI:	_____
b) Alta do paciente:	_____
<b>VI) Parecer fonoaudiológico:</b>	
1. Data :	_____
Parecer	_____
<b>VII) Parecer Médico:</b>	
2. Data :	_____
Parecer	_____
<b>VIII) Observações Gerais:</b> _____	

**Figura 3 – Relatório de evolução**

sendo classificada como recém-nascida pré-termo, pequena para a idade gestacional, pesando 1.615 g com 26 cm. Ao chegar à UTI neonatal no dia 18/09/08 a mesma foi para o setor de alto risco na UTI – Neonatal.

Após quatro dias internada no alto risco, a recém-nascida foi transferida para o setor de médio risco, sendo então acompanhada pela fonoaudióloga.

Na avaliação fonoaudiológica foi constatado que a recém-nascida apresentou reflexos orais inconsistentes, com movimentos incoordenados de língua e reflexo de sucção ausente, não conseguindo sugar no seio materno.

A conduta fonoaudiológica foi: intervenção no sistema sensorio-motor-oral, através da estimulação da sucção nutritiva e não-nutritiva.

Após 13 dias no médio risco recebendo intervenção fonoaudiológica, a recém-nascida teve alta hospitalar, com o seguinte diagnóstico de evolução: Recém-nascida apresentou grande evolução, conseguindo sugar no seio materno sem qualquer alteração. Obteve ganho ponderal de 0,145g recebendo alta sem qualquer tipo de acompanhamento.

## ■ RESULTADOS

Os três recém-nascidos relatados neste estudo de caso apresentaram tônus hipotônico/adequado e receberam acompanhamento fonoaudiológico apenas após serem transferidos para o médio risco (Tabela 1).

**Tabela 1 – Dados comparativos coletados nos prontuários sobre o início da hospitalização, evolução e período de alta**

DADOS	1° Recém-Nascido	2° Recém-Nascido	3° Recém-Nascido
Peso ao nascer	1.330 g	1.560 g	1.615 g
Total de dias alto risco	19 dias	3 dias	4 dias
Total de dias médio risco	23 dias	18 dias	13 dias
Tônus	Hipotônico/Adequado	Hipotônico/adequado	Hipotônico/adequado
Peso/ Ganho	1.985g 0,655g ↑	1.795g 0,235g ↑	1.760g 0.145g ↑
Tempo de intervenção da fonoaudiologia	23 dias	18 dias	13 dias
Alta hospitalar	Paciente terá acompanhamento com o banco de leite.	Paciente teve uma ótima evolução saiu sugando no seio materno.	Paciente teve uma ótima evolução saiu sugando no seio materno.

O RN1 após o nascimento ficou 19 dias no alto risco e 23 dias no médio risco, neste caso com intervenção fonoaudiológica. Apresentou ganho de peso 0,655g e não desenvolveu totalmente o seu reflexo de sucção e obtendo alta hospitalar com auxílio do banco de leite (Tabela 1).

O RN2 após o nascimento passou 3 dias no alto risco e 18 dias no médio risco, neste caso com intervenção fonoaudiológica. Apresentou ganho de peso 0,235g, desenvolvendo totalmente sua sucção e recebendo alta sem nenhum acompanhamento (Tabela 1).

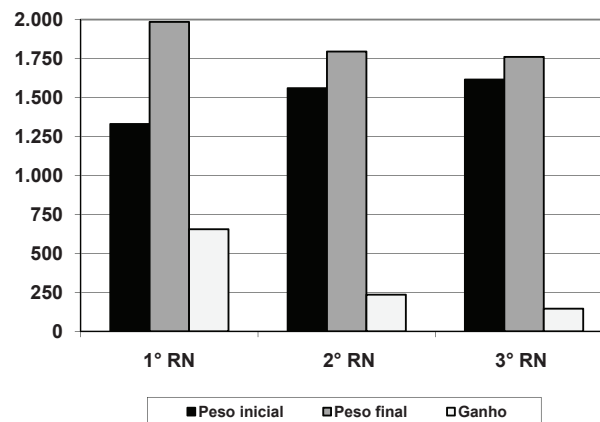
O RN3 após o nascimento passou 4 dias no alto risco e 13 dias no médio risco, neste caso com intervenção fonoaudiológica. Apresentou ganho de peso 0,145g, desenvolvendo totalmente sua sucção e recebendo alta sem nenhum acompanhamento (Tabela 1).

Na Figura 4 observa-se que o RN1 obteve maior ganho de peso ponderal do que o RN2 e RN3.

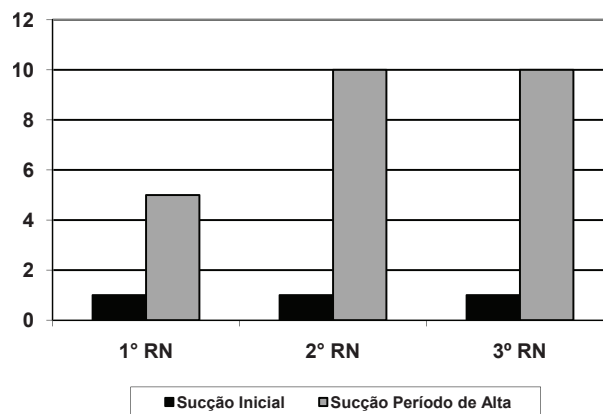
Na Figura 5 pode-se constatar que os RN2 e RN3 apresentaram ótima evolução em relação à sucção inicial e a sucção no período da alta hospitalar.

## ■ DISCUSSÃO

Os recém-nascidos pré-termos apresentam uma imaturidade global incluindo imaturidade do sistema estomatognático, o que dificulta a realização do reflexo de sucção<sup>5,7,10,12</sup>. A estimulação precoce da sucção não-nutritiva em recém-nascidos pré-termos ajuda a evoluir significativamente seu padrão de sucção, capacitando o recém-nascido a alimentar-se por via oral o mais precocemente possível<sup>2,5,9,11</sup>. Os dados coletados neste estudo de caso estão em consonância com a literatura, tendo



**Figura 4 – Distribuição dos casos quanto ao peso do recém-nascido no período do nascimento e no período da alta hospitalar, apresentando ganho ponderal**



**Figura 5 – Distribuição dos casos quanto à sucção dos recém-nascidos antes da estimulação e após a estimulação da fonoaudiologia**

em vista que mostram a evolução da sucção após a estimulação da Fonoaudiologia nos três recém-nascidos pesquisados.

Apesar disso, foram observadas particularidades. O RN1 apresentou maior dificuldade para desenvolver seu reflexo de sucção. Talvez este fato tenha acontecido devido à estimulação fonoaudiológica para sucção desde bebê ter sido realizada mais tardiamente, em decorrência da sua longa permanência no alto risco, local, onde não há a atuação fonoaudiológica <sup>7</sup>.

A UTI – Neonatal do Hospital Regional de Taguatinga é dividida em alto e médio risco. No alto risco não há a intervenção fonoaudiológica em relação à estimulação precoce da sucção. Consequentemente os recém-nascidos que passam longos períodos hospitalizados no alto risco podem demorar mais para desenvolverem o seu reflexo de sucção já que a estimulação precoce nestes casos é iniciada mais tardiamente <sup>5,11</sup>.

O início da estimulação da sucção nos três RN deste estudo foi realizado após a 33<sup>a</sup> semana de IG. Obedeceu à indicação da literatura, a qual recomenda que esta seja realizada entre 32<sup>a</sup> a 34<sup>a</sup> semanas de IG, quando o padrão de sucção será coincidente ao do RN a termo, sendo este o critério correto para avaliar a prontidão para a alimentação oral do RN pré-termo <sup>7</sup>.

O RN1 passou 19 dias no alto risco e 23 dias no médio risco, recebendo alta após este período, com a indicação de acompanhamento do banco de leite. Ao serem comparados estes dados com os dados do RN2 e RN3, observa-se que tanto o tempo de hospitalização geral como as condições no período de alta hospitalar dos dois últimos RNs são discrepantes em relação ao RN1. Estes resultados estão de acordo com dados encontrados na literatura, pois autores afirmam que a estimulação precoce da sucção não-nutritiva em recém-nascidos pré-termos evolui significativamente o padrão de sucção geral do bebê, capacitando o recém-nascido a alimentar-se por via oral o mais precocemente possível. Essa estimulação acelera o processo de maturação da sucção, podendo propiciar a alta hospitalar mais rapidamente <sup>2,5,9,11</sup>.

Outro fato importante que deve ser ressaltado é a questão dos parâmetros adotados para a alta hospitalar do recém-nascido pré-termo.

O RN1 deste estudo foi o recém-nascido que adquiriu um maior ganho de peso ponderal, no entanto no período da alta hospitalar o seu reflexo de sucção ainda não estava totalmente consistente. Apesar de a literatura apontar que a alta hospitalar deve ser realizada, entre outros parâmetros, com base na análise do ganho de peso ponderal, na fonoaudiologia a alta hospitalar está vinculada ao momento em que o recém-nascido apresentar

o seu padrão de sucção adequado e a mãe estiver bem orientada <sup>7</sup>. Este aspecto não foi observado no caso do RN1 deste estudo.

Além da estimulação precoce da sucção, um outro objetivo da intervenção fonoaudiológica é auxiliar no estabelecimento do vínculo mãe-bebê, aspecto fundamental para o sucesso da amamentação. Quanto mais tarde começar essa estimulação, mais tempo o recém-nascido precisará para desenvolver o reflexo de sucção, aumentando assim o tempo de internação <sup>1</sup>, fato que ocorreu com o RN1.

Nos recém-nascidos pré-termos, observa-se que, pelo fato dos mesmos serem muito pequenos, as mães têm receio em manuseá-los na hora da amamentação, não achando uma postura adequada, ficando desorganizadas e inseguras, deixando o recém-nascido estressado, aspectos que interferem negativamente na amamentação e no vínculo mãe-bebê <sup>13</sup>.

A orientação da fonoaudiologia neste momento é crucial, tendo em vista que mães de bebês prematuros podem apresentar barreiras emocionais e psicológicas para iniciar e manter a lactação <sup>14</sup>. A orientação da fonoaudiologia vai desde a postura adequada e confortável para a mãe estar bem quando for amamentar, até a pega e a postura do bebê no peito, evitando o cansaço antes da sua saciedade e, até mesmo, possíveis otites, engasgos e quadro de infecções do aparelho respiratório <sup>15</sup>. Todas estas orientações propiciam um momento prazeroso para a mãe e seu bebê, levando ao sucesso da amamentação e evitando a instalação de possíveis hábitos deletérios <sup>5,16</sup>. Isto pode ser observado na evolução do RN2 e RN3 deste estudo.

No RN1 foi constatado um maior ganho de peso ponderal. Talvez este fato tenha acontecido pelo mesmo ter passado mais tempo se alimentando por via alternativa (sonda nasogástrica). Já os RN2 e RN3 após as primeiras estimulações precoces conseguiram sugar um pouco no seio materno e por isso a quantidade do seu complemento foi diminuída. Contudo, no período da alta o reflexo de sucção do RN1 ainda não estava totalmente consistente e a mãe recebeu indicação de auxílio do banco de leite.

Alguns estudos relatam que recém-nascidos estimulados precocemente com sucção não nutritiva obtêm maior ganho de peso ponderal <sup>2</sup>, afirmação que vai ao encontro dos dados de que o RN1 tendo em vista o mesmo ganhou mais peso apesar de ter sido estimulado tardiamente se comparado ao RN2 e RN3. Por outro lado, os dados sobre o RN2 e RN3 estão em consonância com estes mesmos autores quando afirmam que a sucção não nutritiva propicia conseqüentemente a diminuição no tempo de alta hospitalar.

Um fato bastante preocupante em relação aos recém-nascidos pré-termos é o desmame precoce após a alta hospitalar<sup>17,18</sup>. Algumas pesquisas apontam que o mesmo pode estar vinculado a dificuldade de se iniciar aleitamento materno ainda durante o período de hospitalização e ao decorrente uso de chupeta e mamadeira levando a “confusão de bicos” propiciando o aprendizado de um método não fisiológico de sucção, respiração e deglutição<sup>14,18,19</sup>. Baseado nesta afirmação acredita-se que o RN1 possa apresentar maior risco de ser desmamado precocemente.

Assim como referido por outros estudos<sup>20</sup>, acredita-se que esta seja uma área relativamente nova e carente de mais estudos voltados para montagens e definição de protocolos eficazes sobre a atuação da fonoaudiologia junto aos RNPT.

Vários dados sobre a estimulação precoce da sucção em recém-nascido pré-termo não foram elucidados neste estudo, sendo imprescindível abordá-los em estudos futuros.

## ■ CONCLUSÃO

Os dados obtidos neste estudo de casos apontam para a eficácia da intervenção fonoaudiológica com relação à estimulação precoce da sucção em recém-nascido pré-termo, estando relacionada com a alta hospitalar e o desenvolvimento global do recém-nascido. A estimulação precoce da sucção nos recém-nascidos pré-termos é fundamental para uma alimentação no seio materno eficaz, prazerosa e funcional. Além de proporcionar um maior vínculo entre mãe e bebê ainda no âmbito hospitalar, a atuação da Fonoaudiologia nestes quadros pode favorecer a diminuição do tempo de internação.

## ■ AGRADECIMENTOS

À Tatiana Leonel; Alessandra Aline; Isabella Monteiro; Josefa Alves e a todos os profissionais que trabalham no berçário no Hospital Regional de Taguatinga-DF (HRT).

## ABSTRACT

**Background:** early stimulation of non-nutritive sucking in preterm newborns. **Procedures:** review of three charts of preterm newborn infants with gestational age of 33 weeks who had difficulty only in sucking, without associated pathologies. In the analysis of the records, the following data were collected for comparison: birth weight, total days in high-risk, total days in medium risk, tonus, weight-gain, length of speech therapy intervention and hospital discharge. The babies were treated in the ICU of Hospital Regional de Taguatinga in Brasilia / DF. **Results:** the first newborn (RN1) spent 19 days in high risk, the RN2 spent three days and RN3, four days. The stimulation sucking of RN1 was delayed, because of the several days in high risk, where there is no speech therapy activity. It was difficult for the RN1 to develop its suction reflex and RN1 was discharged with the aid of bank milk. RN2 and RN3 were discharged performing effective suction at mother breast without any recommendation. **Conclusion:** data obtained in this study point out to the effectiveness of speech therapy intervention with respect to early stimulation of sucking in preterm newborn, being related to hospital discharge and to overall development of the newborn. The early stimulation of speech therapy in preterm newborn infants is a key-factor for an effective, pleasant and functional feed in the maternal breast. Besides providing a greater link between mother and baby while in hospital, speech therapy may promote time reduction a for hospital discharge.

**KEYWORDS:** Infant, Newborn; Infant, Premature; Speech Therapy; Feeding

## ■ REFERÊNCIAS

- Hernandez AM. Conhecimentos essenciais para atender melhor o neonato. Edição São Paulo: Pulso; 2003.
- Ramos LB, Souza NB. Prontidão escolar em pré-termo. Rev Fono Atual. 2001; 15(2):22-9.
- Neivas FCB, Leone CR. Evolução do ritmo de sucção e influência da estimulação em prematuros. Pró-Fono. 2007; 19(3):241-8.
- Fogo M. Programa de orientação e incentivo ao aleitamento materno do recém-nascido prematuro. [monografia]. São Paulo (SP): CEFAC – Pós-Graduação em Saúde e Educação; 1998.
- Brock R. Recém-nascido prematuro, baixo de crescimento intra-uterino. In: Bassetto MCA, Brock



- R, Wajnsztein R. Neonatologia: um convite à atuação fonoaudiológica. São Paulo: Lovise; 1998. p. 67-73.
6. Couto DE, Nemr K. Análise da prática da técnica do copinho em hospitais amigos da criança nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo. Rev. CEFAC. 2005; 7(4):448-59.
7. Piazza FB. O trabalho da fonoaudiologia hospitalar em UTI neonatal. [monografia]. São Paulo (SP): CEFAC – Pós-Graduação em Saúde e Educação; 1999.
8. Matheus J, Lima MCMP, Mitre EI. Efeitos da sucção não-nutritiva em recém-nascidos pré-termo considerando índices de saturação de oxigênio. Rev. CEFAC. 2004; 6(3):282-7.
9. Rocha MS, Delgado SL. Intervenção fonoaudiológica em recém-nascido pré-termo com gastroquise. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2007; 12(1):55-62.
10. Araújo KCS, Poyart MCMS, Barros MRM, Lopes AMJ, Chiappetta ALML. Os efeitos do controle motor oral na alimentação de prematuros em unidades de terapia intensiva neonatal. Rev. CEFAC. 2004; 6(4):382-7.
11. Figueiredo H, Barreiros J, Gonçalves I, Cunha M. Avaliação da influência de um programa de intervenção oral em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso. Essfisi Online. [periódico on line] 2007; 3(2):[7]. [acesso em: 10 out 2008] Disponível em: URL: [http://www.ess.ips.pt/EssFisiOnline/vol3n2/pdfs/artigo\\_recem\\_nascidos.pdf](http://www.ess.ips.pt/EssFisiOnline/vol3n2/pdfs/artigo_recem_nascidos.pdf)
12. Xavier C. Assistência à alimentação de bebês hospitalizados. In: Bassetto MCA, Brock R, Wajnsztein R. Neonatologia um convite à atuação fonoaudiológica. São Paulo: Lovise; 1998. p.255-75.
13. Garzi RP, Cerruti VQ. Importância da adequada respiração no processo de alimentação do recém-nascido pré-termo: relato de caso. Rev. CEFAC. 2003; 5(2):63-7.
14. Bühler KEB, Limongi SCO. O uso do copinho como método de alimentação de recém-nascido pré-termo: revisão de literatura. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2004; 9(2):115-21.
15. Flabiano FC, Limongi SCO, Val DC, Silva KCL. Intervenção fonoaudiológica junto a mães de crianças com alterações sensório-motoras: enfoque na adequação da postura corporal durante a sucção. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2005; 10(2):77-82.
16. Heringer MRC, Reis M, Pereira LFS, Di Ninno CQMS. A influência da amamentação natural no desenvolvimento dos hábitos orais. Rev. CEFAC. 2005; 7(3):307-10.
17. Pfitscher AP, Delgado SE. A caracterização do sistema estomatognático, após a transição alimentar, em crianças prematuras de muito baixo peso. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2006; 11(4):215-22.
18. Alves AML, Silva EHAA, Oliveira AC. Desmame precoce em prematuros participantes do Método Mãe Canguru. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2007; 12(1):23-8.
19. Melo MLF, Melo AM, Torres SM. Método mãe-canguru e aleitamento materno exclusivo: uma realidade? J Bras Fonoaudiol. 2004; 5(21):215-24.
20. Costa CN, Lima GRS, Jorge RM, Malta RACG, Nemr K. Efetividade da intervenção fonoaudiológica no tempo de alta hospitalar do recém-nascido pré-termo. Rev. CEFAC. 2007; 9(1):72-8. dx.doi.org/10.1590/S1516-18462007000100010

RECEBIDO EM: 17/01/2009

ACEITO EM: 14/09/2009

Endereço para correspondência:

Larisse Taliane Lira Moura

Qd 204 lote 08 ap. 801

Águas Claras – DF

CEP: 71939-540

E-mail: [larisse\\_taliane@hotmail.com](mailto:larisse_taliane@hotmail.com)