

Artigos originais

# Perfil alimentar e desenvolvimento motor oral dos neonatos nascidos com baixo peso

## *Feeding profile and oral motor development of low birth weight infants*

Adriana de Medeiros Melo<sup>(1)</sup>  
Thamyres Grazielle dos Santos Martins<sup>(1)</sup>  
Tuany Lourenço dos Santos<sup>(1)</sup>  
Aline dos Santos Silva<sup>(1)</sup>  
Nayara Nerlin da Silva Santos<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil.

Fonte de Auxílio: Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de Alagoas – FAPEAL, modalidade de auxílio: Bolsa de PROBIC

Conflito de interesses: inexistente

Recebido em: 09/04/2015  
Aceito em: 29/09/2015

**Endereço para correspondência:**  
Thamyres Grazielle dos Santos Martins  
Conjunto João Sampaio 2 Quadra 2F Lote 24, nº192. Benedito Bentes  
Maceió – AL – Brasil  
CEP: 57084-639  
E-mail: thamyres\_grazi@hotmail.com

### RESUMO

**Objetivos:** descrever o perfil alimentar e analisar o Sistema Sensório Motor Oral em neonatos prematuros e de baixo peso que participaram ou não do Método Canguru.

**Métodos:** trata-se de um estudo observacional não-intervencionista, quantitativo, realizado com 60 neonatos prematuros e de baixo peso. Foi utilizado um formulário específico para descrição do perfil alimentar. Nas avaliações do sistema sensório motor oral dos neonatos utilizou-se, o protocolo de Castro<sup>1</sup>.

**Resultados:** os neonatos prematuros e de baixo peso avaliados formaram dois grupos: 30 participantes do Método Canguru (G1) e 30 não participantes deste método (G2). Apresentaram Idade Gestacional de 25 a 36 semanas, sendo 34 do sexo feminino e 26 do sexo masculino; 8 neonatos se alimentavam por sonda, 46 por aleitamento materno exclusivo, 4 recebiam aleitamento materno e copinho; e 1 apenas pelo copinho. No Grupo 1, 9(30%) neonatos apresentaram todos os reflexos orais dentro do esperado. Já no Grupo 2, 12 (40%) apresentou todos os reflexos presentes.

**Conclusão:** este estudo revela que os neonatos que passaram pelo Método Canguru não obtiveram diferença estatisticamente significativa em relação ao perfil alimentar e ao sistema sensório motor oral, quando comparados aos neonatos que não passaram por esse método.

**Descritores:** Recém-Nascido; Prematuro; Comportamento Alimentar

### ABSTRACT

**Purposes:** to describe the feeding profile and analyze the Oral Sensory Motor System of preterm low birth weight who participated or not the Kangaroo method.

**Methods:** this is a non-interventional, observational quantitative study with 60 preterm low birth weight. A specific form was used to describe the feeding profile. Evaluations of Oral Sensory Motor System were made by the protocol of Castro<sup>1</sup>.

**Results:** preterm and low birth weight babies evaluated formed two groups: 30 participants of the Kangaroo Method (G1) and 30 non-participants of this method (G2). They presented Gestational Age 25-36 weeks, which were 34 female and 26 male; 8 children were fed by nasogastric tube, 46 by exclusive breastfeeding, 4 fed through the cup and 1 just by the cup. In the Group 1, 9 (30%) infants showed oral reflexes as expected. In the Group 2, 12 (40%) showed all reflexes.

**Conclusion:** this study shows that babies who went through the kangaroo method do not revealed statistically significant difference in relation to the feeding profile and oral sensory motor system, when compared to babies who did not went through this method.

**Keywords:** Infant, Newborn; Infant, Premature; Feeding Behavior

## INTRODUÇÃO

Diante da ampliação dos recursos tecnológicos e assistenciais, as chances de sobrevivência do recém-nascido pré-termo têm aumentado. Entretanto, mesmo com a disponibilização de equipamentos modernos e de profissionais qualificados, as dificuldades alimentares, em especial a amamentação desta população, ainda são motivo de preocupação<sup>1</sup>. Mesmo com o estímulo à manutenção da lactação e à amamentação, as mães de RNPT (recém nascidos pré-termo), muitas vezes, apresentam maior dificuldade em iniciar e manter a amamentação durante o período de internação de seu filho. Com frequência, estes não são mantidos em aleitamento materno exclusivo (AME) após a alta hospitalar, mesmo após as orientações e o estímulo às mães<sup>2</sup>.

Em relação à realização do aleitamento materno, a sucção é necessária, pois ela promoverá um adequado desenvolvimento das funções e das estruturas do sistema estomatognático. Os músculos mastigatórios iniciam seu processo de maturação e posicionamento, junto com o movimento da musculatura ocorre o desenvolvimento ósseo aprimorando assim a condição neuromuscular das estruturas bucais. A amamentação vai propiciar a criança uma respiração correta, e proporcionará uma adequada postura de língua e vedamento de lábios. Essa alimentação exclusiva também está relacionada com o desenvolvimento da articulação temporomandibular (ATM) no período em que ainda não ocorreu a erupção dentária<sup>3,4</sup>. Pode-se destacar também a importância do aleitamento materno no quadro nutricional e imunológico do neonato pré-termo, propiciando à criança ferro e proteção contra infecções. Os neonatos que são amamentados durante certo período de tempo não apresentam infecção por parasitas e se apresentarem são em menor frequência.

Em relação as mães o papel da amamentação se torna importante devido a separação súbita ocorrida no momento do parto, satisfazendo o instinto materno<sup>5</sup>.

O aleitamento materno, mesmo com suas vantagens e diversos recursos desenvolvidos para facilitá-lo, é uma prática pouco valorizada no país. Em 2001, os Indicadores do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) demonstraram que o índice de aleitamento materno exclusivo foi de 62,3% no Brasil e 49,9% no Estado de Alagoas<sup>6</sup>.

O desmame precoce pode levar à interrupção do desenvolvimento motor-oral adequado, esse desmame sofre influência de variáveis demográficas (tipo de

parto, idade materna, participação do pai da criança), socioeconômicas (renda familiar, escolaridade materna e paterna), associadas à assistência pré-natal (orientações sobre a importância do aleitamento materno) e à assistência pós-natal imediata (auxílios dos profissionais da saúde)<sup>7</sup>.

O Ministério da Saúde em 2001 lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNAHA), que propôs um conjunto de ações que alteraram os padrões de assistência aos pacientes no ambiente hospitalar, em que o atendimento à saúde exige "agregar eficiência técnica e científica uma ética que considere e respeite a singularidade das necessidades do usuário e do profissional, que acolha o desconhecido e imprevisível, que aceite os limites de cada situação"<sup>8</sup>.

O Método Canguru está enquadrado nas ações de humanização dos serviços de saúde, sendo caracterizado pelo contato precoce mãe-bebê. O método está subdividido em três etapas: na primeira etapa o neonato está internado, a segunda etapa equivale a unidade canguru e por fim o acompanhamento ambulatorial<sup>9</sup>.

Por meio deste método o neonato recebe uma maior estimulação, que simula as condições intra-uterinas possibilitando ao bebê prematuro completar sua idade gestacional em um ambiente que favoreça sua maturação cerebral. Este ambiente possui grande importância, pois um estudo comprovou a influência do nível de estresse no tônus muscular ativo e na movimentação espontânea; a melhora do tônus muscular do bebê possibilita a aproximação dos membros da linha média, o que facilita a aquisição das coordenações motoras<sup>10</sup>. Além, de contribuir para o estabelecimento de uma amamentação por livre demanda, controlando as habilidades fisiológicas, organizando os ciclos de sono e os estados comportamentais<sup>11</sup>.

O objetivo desse estudo foi descrever o perfil alimentar e analisar o Sistema Sensorio Motor Oral e em neonatos prematuros e de baixo peso que participaram ou não do Método Canguru.

## MÉTODOS

Esta pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNCISAL de origem sob N<sup>o</sup>477.806. O desenho de estudo foi observacional transversal prospectivo.

A pesquisa foi realizada no período de janeiro a Junho de 2014, na segunda etapa do Método Canguru (Alojamento Canguru) e no Alojamento Conjunto

da Maternidade Escola Santa Mônica, localizado na cidade de Maceió-AL, instituição referência para atendimento a gestantes e neonatos de alto risco pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A amostra envolveu 60 neonatos prematuros e de baixo peso, sendo 30 participantes do Método Canguru (G1); e 30 não participantes (G2),

Características sócio-demográficas, alimentares e biológicas dos neonatos; e as variáveis de identificação materna e paterna, escolaridade e renda, local e condições de moradia, antecedentes obstétricos foram colhidas por meio da análise dos prontuários; e pela aplicação de um formulário estruturado com questões fechadas, sendo este respondido pelos responsáveis dos lactentes.

Inicialmente foram selecionados os prontuários dos neonatos que se encaixaram nos critérios de inclusão estabelecidos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido, explicado verbalmente as genitoras, entregue e assinado.

Adotaram-se como critérios de inclusão para os RNS: lactentes que nasceram com idade gestacional (IG) inferior a 37 semanas, com peso  $\leq 2.500\text{g}$ , pois esse grupo de neonatos tem mais chances de desenvolver alterações no Sistema Sensorio Motor Oral (SSMO), devido à prematuridade e ao baixo peso.

Os Critérios de exclusão para os RNS foram: lactentes prematuros e de baixo peso com diagnóstico de alteração neurológica, genética e/ou morfológica como os casos de neonatos portadores de fissuras labiopalatinas, que apresentam dificuldades ou limitações no desempenho dos reflexos orais e na alimentação pela presença destas alterações.

Foram realizadas entrevistas com as mães que se adequavam aos seguintes critérios de inclusão: mães de RNPTs de baixo peso, admitidas na 2ª etapa do Método Canguru ou no alojamento conjunto. Nessa entrevista eram perguntados aspectos socioeconômicos, dados referentes à gestação recente, se tinha experiência prévia de amamentação e se foi bem sucedida.

Em seguida, para a avaliação do sistema sensorio motor oral, foi aplicado o protocolo de Castro<sup>1</sup>. A avaliação foi realizada durante o período de internação, quando o neonato estava próximo de receber alta hospitalar, 30 a 40 minutos antes de receberem a dieta, para que não houvesse nenhum tipo de desconforto ou impedimento, pois se o neonato já tivesse sido alimentado, não poderia ser feita esta avaliação, uma vez que foram testados os reflexos orais (procura,

mordida, GAG, sucção e deglutição), assim como se havia canolamento de língua e peristaltismo lingual durante a sucção não nutritiva.

Foram realizados manuseios que consistiam toques nas regiões da face e cavidade oral, com as mãos da examinadora enluvadas, além da observação da sucção nutritiva durante a alimentação do neonato. Após a oferta da dieta que foi realizado o questionário com as mães e foi analisado os prontuários da mãe e do neonato, em busca de informações sobre: idade gestacional, uso de suporte respiratório (caso tenha sido utilizado), uso de medicamentos e intercorrências clínicas; além dos dados sociodemográficos.

O Cálculo do tamanho da amostra foi baseada no artigo científico "Desenvolvimento do Sistema Sensorio Motor Oral e Motor Global em lactentes pré-termo"<sup>1</sup> pois está sendo utilizado nesta pesquisa o mesmo protocolo de avaliação do SSMO.

Os dados foram organizados em planilhas do Excel e analisados com o programa BioEstat 5.0 para análise dos dados foram utilizados os testes Exato de Fisher e Qui-Quadrado conforme a disposição dos dados coletados. Para todas as análises será utilizado o nível de confiança de 0,05%.

## RESULTADOS

Na alta hospitalar, os neonatos foram avaliados utilizando-se o protocolo de avaliação do sistema sensorio motor oral de Castro<sup>1</sup>, pelo qual são avaliados os reflexos orais primitivos e as estruturas motoras orais. Foram observadas poucas diferenças no SSMO entre os participantes do Método Canguru e do Alojamento conjunto, porém em relação ao perfil alimentar foram observados que a AME é mais prevalente em neonatos participantes do Método Canguru. Postura de lábios e canolamento de língua demonstrou ser o reflexo menos presente nesses neonatos, já o reflexo de deglutição e movimentos mandibulares apresentaram os melhores resultados.

Dos 30 neonatos do G1, houve uma leve predominância do sexo feminino(56,6%) em relação ao sexo masculino (43,3%). A maioria dos neonatos apresentavam idades que variavam entre 0 a 30 dias de vida dias de nascido (63,3%). Destes neonatos, apenas 5% deles apresentavam a menor classificação para idade gestacional que variou entre 25 a 27 semanas. Assim, diante da classificação pela idade gestacional, a minoria dos neonatos do G1 apresentou maior risco para apresentar desvios ou atrasos no desenvolvimento do sistema sensorio motor oral. Enquanto

que 26,6% dos neonatos do G1 estando entre 34 a 36 semanas demonstram uma tendência a apresentar os melhores resultados em seus reflexos orais, já que a literatura afirma que é a partir de 33 a 34 semanas de idade gestacional que os neonatos são capazes de coordenar os mecanismos e sucção, deglutição e respiração.

De todos os neonatos que foram observados, a maioria deles (66%) houve alguma das seguintes intercorrências ao nascer (apneia, icterícia, desconforto respiratório ou sepse). Também observou-se que a maioria dos neonatos (70%) fez uso de algum tipo de suporte respiratório: Ventilação Mecânica (VM), Ventilação Mecânica Não Invasiva (VMNI), CPAP nasal ou HOOD.

Em relação ao perfil alimentar, para o G1, no momento da avaliação, durante o período de internação, 7 neonatos faziam uso de sonda nasogástrica, 20 estavam em amamentação exclusiva, 2 se alimentavam por seio materno mais complemento, que era ofertado por meio do copinho; e apenas 1 se alimentava exclusivamente por meio do copinho.

No momento da alta hospitalar, todos os neonatos estavam em aleitamento materno exclusivo, demonstrando assim que houve boa evolução do sistema sensorio motor oral.

Na avaliação do Sistema Sensorio Motor Oral nos neonatos participantes do Método Canguru (G1), destacam-se os seguintes aspectos em relação aos reflexos orais: no de procura, apenas 6% dos neonatos apresentaram este reflexo como não esperado. A presença deste reflexo é fundamental para desencadear o reflexo de sucção que estava presente na maioria dos neonatos (90%), favorecendo o desempenho da amamentação exclusiva. Além disso, o canolamento de língua presente em mais da metade dos neonatos (66%) dos neonatos está relacionado com a eficiência da alimentação.

Dos 30 neonatos do G2, houve uma pequena predominância do sexo feminino (56,7%) em relação ao sexo masculino (43,3%), as idades variavam entre 0 a 30 dias de nascido. Destes neonatos, apenas 4% apresentavam idade gestacional de 24 semanas. Portanto, apenas a minoria dos neonatos do G2 também apresentaram maior risco para desenvolver desvios ou atrasos no sistema sensorio motor oral. Enquanto que 57% deles se encontravam com idade gestacional entre 34 a 36 semanas, demonstrando uma maior tendência a apresentar melhor desempenho

dos reflexos orais quando relacionados com a idade gestacional.

Em relação ao perfil alimentar do G2, durante a avaliação fonoaudiológica, a maioria dos neonatos (N=26) estavam em amamentação exclusiva, 2 se alimentavam por seio materno mais complemento, que era dado no copinho; e apenas 1 RN se alimentava apenas por meio da sonda nasogástrica.

Das mães não participantes do Método Canguru (G2) 29 fizeram o pré-natal, com renda familiar de até 3 salários mínimos, com relação a escolaridade materna 13 possuíam ensino fundamental incompleto, 5 com ensino fundamental completo, 21 sabiam dos benefícios do aleitamento materno, (tabela 2).

Na avaliação do Sistema Sensorio Motor Oral nos neonatos não participantes do Método Canguru (G2), durante a sucção não nutritiva foram observados que o canolamento de língua foi encontrado como não esperado em 40% dos neonatos, ou seja, esse grupo está mais propenso a apresentar alterações no perfil alimentar, dificultando uma alimentação eficiente. O reflexo de sucção alterado em apenas 3%, pode trazer benefícios ao desenvolvimento motor oral, visto que, o mesmo favorece o desempenho da amamentação exclusiva (Tabela 1).

A Tabela 1 mostra a prevalência de reflexos orais presentes em neonatos tanto dos participantes do Método Canguru, como os não participantes, o que mostra bom desempenho do SSMO mesmo diante da prematuridade e baixo peso.

Na Tabela 2 descreve dados sociodemográficos das lactantes e tais dados apresentam sinais de risco para o desenvolvimento do sistema sensorio motor oral e AME, devido a pouca idade materna, baixa escolaridade e baixa renda familiar.

## DISCUSSÃO

Neste estudo, observou-se o desenvolvimento motor oral do lactente baixo peso com histórico de prematuridade, bem como o seu perfil alimentar.

A introdução precoce de alimentos em lactentes considerados de risco ao nascimento é preocupante, dada sua imaturidade fisiológica e neurológica, e requer acompanhamento sistemático<sup>12</sup>. Além disso, a Organização Mundial da Saúde recomenda que o Aleitamento Materno seja exclusivo até os seis meses de idade e que esse aleitamento seja mantido após os seis meses<sup>13</sup>, acrescentando a introdução de outros alimentos em função das maiores demandas energéticas do lactente; e pelo fato do aleitamento materno

**Tabela 1.** Reflexos Oraís dos neonatos prematuros e de baixo peso, Maceió, 2014

Reflexos	Categorização	Controle(G2) N(%)	Canguru (G1) N(%)	Valor de p
<b>Sexo</b>	Masculino	13(43,3%)	13(43,3%)	
	Feminino	17(56,7%)	17(43,3%)	
<b>Reflexo de procura</b>	Esperado	26(86,6%)	28(93,3%)	0,3354
	Não Esperado	4(13,3%)	2(6,6%)	
<b>Reflexo de Sucção</b>	Esperado	29(96,6%)	27(90%)	0,3060
	Não Esperado	1(3,3%)	3(10%)	
<b>Reflexo de Mordida</b>	Esperado	25(83,3%)	29(96,6%)	0,0973
	Não Esperado	5(16,6%)	1(3,3%)	
<b>Reflexo de Gag</b>	Esperado	25(83,3%)	23(76,6%)	0,7469*
	Não Esperado	5(16,6%)	7(23,3%)	
<b>Reflexo de Deglutição</b>	Esperado	30(100%)	29(96,6%)	0,5000
	Não Esperado	0(0%)	1(3,3%)	
<b>Ritmo de Sucção</b>	Esperado	26(86,6%)	25(83,3%)	0,5000
	Não Esperado	4(13,3%)	5(16,6%)	
<b>Postura de Lábios</b>	Esperado	28(93,3%)	26(86,6%)	0,3354
	Não Esperado	2(6,6%)	4(13,3%)	
<b>Postura de Língua</b>	Esperado	22(73,3%)	22(73,3%)	0,6145
	Não Esperado	8(26,6%)	8(26,6%)	
<b>Canolamento de Língua</b>	Esperado	18(60%)	20(66,6%)	0,7888*
	Não Esperado	12(40%)	10(33,3%)	
<b>Peristaltismo de Língua</b>	Esperado	25(83,3%)	26(86,6%)	0,5000
	Não Esperado	5(16,6%)	4(13,3%)	
<b>Movimentos de Bochechas</b>	Esperado	29(96,6%)	28(93,3%)	0,5000
	Não Esperado	1(3,3%)	2(6,6%)	
<b>Movimentos Mandibulares</b>	Esperado	30(100%)	29(96,6%)	0,5000
	Não Esperado	0(0%)	1(3,3%)	

Foi utilizado o Exato de Fisher em todos os testes exceto nos marcados(\*) que foi utilizado o Qui-quadrado

exclusivo já não ser mais suficiente para satisfazer suas necessidades nutricionais.

A amostra possui poucos fatores de risco para o desmame precoce, uma vez que no grupo G1 83% das mães tinham conhecimento dos benefícios do aleitamento Materno, porém no G2 foi constatado que 70% das genitoras apresentavam este conhecimento, mostrando assim um risco um pouco maior ao desmame precoce em relação ao G1. Além disso, todos os neonatos receberam alta hospitalar em Aleitamento Materno Exclusivo, esse dado corroborou com a Literatura, que afirma que devido aos cuidados oferecidos aos neonatos de baixo peso e as orientações à mãe durante o período de internação hospitalar, favorecem ao aleitamento materno exclusivo<sup>14</sup>. Um estudo em 1997, realizado com 427 crianças entre 3 e 6 anos de idade, mostrou que as mães que obtiveram conhecimento quanto a importância do aleitamento materno e amamentaram seus filhos exclusivamente durante 6 meses ou próximo a esse período<sup>15</sup>.

Na presente pesquisa 40%(G1) das mães entrevistadas tinham ensino fundamental incompleto; e no G2, 43% delas no nível escolar em ensino fundamental incompleto. O nível de escolaridade é um dos fatores que podem interferir na dificuldade para a amamentação. A literatura afirma que esta variável escolaridade materna apresenta relação com o desmame precoce, portanto, quanto maior o tempo de escolaridade da mãe maior a duração do aleitamento materno, demonstrando que os aspectos culturais que se iniciam no contexto da relação materno infantil se estendem à família e à comunidade<sup>16</sup>.

Escobar et al realizaram um estudo no Pronto Socorro do Instituto da Criança, em 1998, com uma amostra de 599 crianças e seus responsáveis, no qual constatou que 75,9% das mães suspenderam a amamentação sem orientação médica. 38,9% referiram que o leite era “fraco”, ou “secou” ou que a criança “largou” o peito. Observaram também que a

**Tabela 2.** Dados Sociodemográficos das mães dos neonatos PréTermo, Maceió 2014

Variável	Categorização	Canguru (G1) N(%)	Controle(G2) N(%)
Tipo de Parto	Normal	17 (56,6%)	8 (26,6%)
	Cesárea	13 (43,3%)	22 (73,3%)
Pré-Natal	Sim	28 (93,3)	29 (96,6%)
	Não	2 (6,66%)	1 (3,33%)
Moradia	Capital	13 (43,3%)	13 (43,3%)
	Interior	17 (56,6%)	17 (56,6%)
Idade Materna	Até 15 anos	2 (6,66%)	2 (6,66%)
	De 16 a 25 anos	14 (46,6%)	17 (56,6%)
	De 26 a 35 anos	13 (43,3%)	9 (30%)
	Acima de 36 anos	1 (3,33%)	2 (6,66%)
EstadoCivil	Solteira	9 (30%)	14 (46,6%)
	Casada	21 (70%)	16 (53,3%)
Variável	Categorização	G1(N)%	G2(N)%
Escolaridade Materna	Fundamental Incompleto	12 (40%)	13 (43,3%)
	Fundamental Completo	2 (6,66%)	5 (16,6%)
	Médio Incompleto	5 (16,6%)	3 (10%)
	Médio Completo	9 (30%)	6 (20,%)
	Superior Incompleto	0 (0%)	2 (6,66%)
	Superior Completo	1 (3,33%)	1 (3,33%)
Renda Familiar	Até 1 salário mínimo	21 (70%)	19 (63,3%)
	De 2 a 3 salários mínimos	9 (30%)	10 (33,3%)
	De 4 a 5 salários mínimos	0 (0%)	1 (3,33%)
Experiência Prévia com Amamentação	Sim	15 (50%)	16 (53,3%)
	Não	13 (43,3%)	14 (46,6%)
Amamentação anterior bem sucedida	Sim	11 (36,6%)	10 (33,3%)
	Não	4 (13,3%)	1 (3,33%)

escolaridade mostrou relação com maior tempo de aleitamento ( $p = 0,016$  e  $p = 0,011$  respectivamente)<sup>17</sup>.

Nos países desenvolvidos, mães com maior nível de escolaridade tendem a amamentar por mais tempo. Porém, o trabalho de Giugliane *et al*<sup>18</sup>, em Porto Alegre, constatou que, embora habitando um país em desenvolvimento, as mães seguiam o modelo dos países desenvolvidos, ou seja, aquelas com maior nível de escolaridade amamentaram por mais tempo.

O nível econômico das mães do G1 (70%) era de uma renda familiar até um salário mínimo, sendo 30% de 2 a 3 salários. Enquanto que no G2, 65% delas tinha renda familiar de até um salário mínimo; e 35% de 2 a 3 salários. Assim, de uma forma geral, o nível econômico da maioria dos dois grupos foi relativamente baixo. Diante disso, pode-se afirmar que a renda familiar apresenta-se como um fator importante em relação à amamentação, pois entre as mães com renda inferior, que necessitavam contribuir com seu trabalho para o sustento da família, a amamentação pode ser prejudicada pela falta de acesso às informações sobre os

prejuízos do desmame precoce como mostra o estudo realizado por Vasconcelos *et. al*<sup>19</sup>.

Dos 30 neonatos prematuros e baixo peso participantes do Método Canguru, 24% apresentaram todos os reflexos orais dentro do esperado, corroborando com a literatura que diz que os neonatos prematuros que realizaram o contato pele a pele, ou seja, que participaram do Método Canguru apresentavam melhor desenvolvimento mental e melhores índices em testes de motricidade, além de diminuição no tempo de padrão do choro<sup>20</sup>.

Foi necessário o uso de algum tipo de suporte respiratório e uso de sonda orogástrica ou nasogástrica em 24% dos casos, devido a sua condição de risco decorrente da sua imaturidade anatomofisiológica. De acordo com estudo realizado em 2007, o uso prolongado de sonda além de provocar uma longa permanência hospitalar traz prejuízos ao desenvolvimento de órgãos fonoarticulatórios. Além disso, pode levar a um atraso na coordenação dos movimentos de sucção e deglutição, ocorrendo hipersensibilidade oral devido a pouca ou nenhuma experiência do alimento

na boca durante os primeiros meses de vida e consequentemente rejeição da alimentação por via oral, interferindo no desenvolvimento motor oral do neonato; o que pode trazer como consequências, alterações nos órgãos fonoarticulatórios<sup>21</sup>.

Essas alterações podem surgir no neonato pré-termo e de baixo peso fazendo com que esse grupo de lactentes estejam mais vulneráveis em relação ao grupo que nasce a termo<sup>22</sup>, pois os reflexos orais deste grupo de bebês já foram pré-estabelecidos na vida intrauterina. O que muitas vezes não acontece no grupo de neonatos prematuros<sup>23</sup>. Porém, é importante destacar que o trabalho desenvolvido pela equipe multidisciplinar que assistiu o prematuro de baixo peso, sua mãe e familiares, no alojamento canguru (G1), orientando-os e proporcionando-lhes o suporte necessário para transpor as dificuldades encontradas, são fundamentais para minimizar os riscos de futuras alterações. O que normalmente não ocorre no alojamento conjunto (G2), já que mesmo quando há pouca eficiência no reflexo e ritmo de sucção, o neonato recebe alta hospitalar<sup>24</sup>.

Os reflexos orais ausentes encontrados tanto no G1 quanto no G2 apresentam poucos indicadores que mostram de sinais de risco no índice de avaliação do Sistema Sensório Motor Oral. O que leva a sugerir que a intervenção fonoaudiológica realizada neste grupo de neonatos promoveu a adequação das estruturas e funções estomatognáticas dos RNPT, ratificando com a literatura que afirma que, a intervenção fonoaudiológica favorece a apropriação e coordenação das funções envolvidas no processo de alimentação, favorecendo o início da amamentação no peito materno e consequente alta hospitalar<sup>20</sup>.

A sucção do neonato prematuro com intervenção fonoaudiológica, quando foi comparado os dois grupos, observou-se que o G1 obteve melhora quanto ao estado comportamental, sinais de estresse, coordenação e ritmo de sucção; enquanto o G2 obteve melhora em relação a coordenação do reflexo deglutição e sucção. Este resultado não foi encontrado em outros estudos, sendo assim, ambos os grupos foram beneficiados, possivelmente com a intervenção fonoaudiológica<sup>23</sup>.

Em relação aos hábitos alimentares todos os neonatos na alta hospitalar encontravam-se em Aleitamento Materno Exclusivo (AME) e 19 mães dos neonatos do G1, informaram ter conhecimento sobre os benefícios do AME, porém, durante a avaliação fonoaudiológica dos 32 neonatos do G1, 2 o leite

materno foi ofertado pelo seio materno mais copo e 2 a dieta foi ofertada através da sonda nasogástrica. O início precoce da amamentação, acarreta ao neonato efeitos benéficos, fisiológicos, afetivos e melhora na sua qualidade de vida<sup>21</sup>.

No estudo realizado por Sanches<sup>22</sup>, fica referido que a amamentação exclusiva dos recém-nascidos de baixo peso ao nascer e de prematuros é bastante complexa e envolve inúmeros fatores que influenciam sua prática, porém o conhecimento prévio dos fatores associados à interrupção desta prática pode facilitar as ações da equipe interdisciplinar na promoção e assistência ao aleitamento materno. Em vista disso, espera-se que estas dificuldades possam ser superadas, mediante ações da equipe de saúde do hospital, da família, da sociedade, além da articulação dos serviços de saúde<sup>25</sup>.

Segundo Dorothy<sup>26</sup>, prevenir as alterações das funções orais é cuidar de estabelecer corretas estruturas, duras e moles que possibilitem tonicidade adequada de toda a musculatura do aparelho estomatognático, correta postura da língua e lábios em perfeito vedamento labial, assim como a respiração com padrão nasal.

## CONCLUSÃO

O estudo revelou que todos os neonatos prematuros e baixo peso na alta hospitalar estavam em Aleitamento Materno Exclusivo, possivelmente devido às orientações e intervenções fonoaudiológicas que eram realizadas durante o período de internação hospitalar. Isso pode ser um dos fatores a contribuir com o aparecimento de baixos índices de desmame precoce após alta hospitalar, nesta população.

Os neonatos que passaram pelo Método Canguru não obtiveram diferença estatisticamente significativa em relação ao perfil alimentar e ao sistema sensório motor oral, quando comparados aos neonatos que não passaram por esse método, porém as evidências científicas sobre os benefícios do Método Canguru são inúmeras, melhora o vínculo mãe-filho e promove o Aleitamento Materno Exclusivo tornando o conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno algo concreto e prático, diminuindo, também, os riscos para o desmame precoce.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos à toda equipe da maternidade, assim como as mães dos bebês que participaram desta

pesquisa e a FAPEAL (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas) pela oportunidade e incentivo à Iniciação Científica.

## REFERÊNCIAS

1. Castro AG, Lima MC, Aquino RR, Eickmann SH. Desenvolvimento do sistema sensorio motor oral e motor global em lactentes pré-termo. *Pró-Fono R Atual Cient.* 2007;19(1):29-38.
2. Silva RV, Silva IA. A vivência de mães de recém nascidos prematuros no processo de lactação e amamentação. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009;13(1):108-15.
3. Neiva FCB, Catonni DM, Ramos JLA, Issler H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *Jornal de Pediatria.* 2003;79(1):07-15.
4. Bervian J, Fontana M, Caus B. Relação entre amamentação, desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais - revisão de literatura. *RFO.* 2008;13(2):76-81.
5. Scochi CGS, Ferreira FY, Góes FSN. Alimentação Láctea e prevalência do aleitamento materno em prematuros durante internação em um Hospital Amigo da Criança de Ribeirão Preto-SP, Brasil. *Cienc Cuid Saude.* 2008;7(2):145-54.
6. Eny EM, Nascimento MJP. Causas e consequências do desmame precoce: uma abordagem histórico-cultural. *Rev Enferm UNISA.* 2001;2(1):52-6.
7. Carvalho AEV, Linhares MBM, Martinez FE. História de Desenvolvimento e Comportamento de Crianças Nascidas Pré-termo e Baixo Peso (< 1.500 g). *Psicol Refl Crít.* 2001;14(1):1-33.
8. Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR. Aleitamento Materno: Fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(4):488-92.
9. Fortes PAC. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. *Saúde e Sociedade.* 2004;13(3):30-5.
10. Freitas JO, Camargo C.L. Método Mãe-Canguru: evolução ponderal de recém-nascidos. *Acta Paul Enferm.* 2007;2(1):75-81.
11. Mota LA, Sá FE, Frota MA. Estudo comparativo do desenvolvimento sensorio-motor de recém nascidos prematuros da unidade de terapia intensiva neonatal e do Método Canguru. *RBPS.* 2005;18(4):191-8.
12. Andrade ISN, Guedes ZCF. Sucção do recém-nascido prematuro: comparação do método Mãe-Canguru com os cuidados tradicionais. *R Bras Saúde Matern Infant.* 2005;5(1):61-9.
13. Branco EG. Aleitamento Materno X Aleitamento Artificial em Recém – Nascido Prematuro. A polêmica da fonoaudiologia. 2000.No Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica. [monografia] São Paulo (SP): CEFAC 2000. 55p, Disponível em: <http://www.cefac.br/library/teses/c5c62b90b8f6efd9e683d60b83c31a3b.pdf>
14. Delgado SE, Halpern R. Amamentação de prematuros com menos de 1500gramas: funcionamento motor-oral e apego. *Pró-Fono R Atual Cient.* 2005;17(2):141-52.
15. Ferreira, MIDT, Toledo, OA. Relação entre tempo de aleitamento materno e hábitos bucais. *Rev ABO Nac.* 1997;5(6):317-20.
16. Marques MCS, Melo AM. Amamentação no alojamento Conjunto. *Rev CEFAC.* 2008;10(2):261-71.
17. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2002;2(3):253-61.
18. Giugliani ERJ, Issler RMS, Justo EB, Seffrin CF, Hartmann RM, Carvalho NM. Risk factors for early termination of breast feeding in Brazil. *Acta Paediatr Scand.* 1992;81:484-7.
19. Vasconcelos MGL, Lira PIC, Lima MC. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2001;6(1):99-105.
20. Venancio SI, de Almeida H. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. *J Pediatr.* 2004;80(1):173-80.
21. Fujinaga IC, Zamberlan NE, Rodarte MDO, Scochi CGS. Confiabilidade do instrumento de avaliação da prontidão do prematuro para alimentação oral. *Pró-Fono R Atual Cient.* 2007;19(2):143-50.
22. Sanches MTC. Estudo dos fatores associados à amamentação exclusiva de recém-nascidos de baixo peso ao nascer, integrantes do Método Mãe Canguru [Tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2005.
23. Linhares MBM, Carvalho AEV, Machado C. Desenvolvimento de bebês nascidos pré-termo no primeiro ano de vida. *Paidéia.* 2003;13(25):59-72.



24. Nienkoetter JM, Silva CA. Caracterização do desenvolvimento neuropsicomotor de lactentes com diferentes graus de prematuridade. *RBM*. 2013;49(11):427-32.
25. Silva WF, Guedes ZCF. Tempo de Aleitamento Materno Exclusivo em Recém-nascidos prematuros e a termo. *Rev CEFAC*. 2013;15(1):160-71.
26. Carvalho ED. S.O.S. Respirador Bucal - Uma Visão Funcional e Clínica da Amamentação . 2ª Ed. São Paulo: Ed Lovise; 2010.