

Efeitos da estimulação gustativa nos estados comportamentais de recém-nascidos prematuros

Effects of gustatory stimulation on the behavioral states of premature newborns

Andréa Monteiro Correia Medeiros¹, Thalyta Prata Leite de Sá¹, Conceição Lima Alvelos¹, Oscar Felipe Falcão Raposo²

RESUMO

Objetivo: Observar os estados comportamentais apresentados por recém-nascidos prematuros a partir de oferta de estímulos gustativos.

Métodos: Estudo experimental, analítico, duplo cego. Participaram 90 recém-nascidos prematuros nascidos em uma maternidade pública de Sergipe. O teste foi filmado, dividido em três etapas de cinco minutos. Na primeira e na última, não houve estímulo; na segunda aconteceu estimulação gustativa, sendo que os recém-nascidos foram divididos em dois grupos (água ou sacarose para análise 12%). Os estados comportamentais observados foram sono profundo, sono leve, sonolento, alerta, irritado/agitado e choro. Os dados foram analisados estatisticamente.

Resultados: No grupo sacarose houve correlação forte nos estados comportamentais sono leve e alerta, durante e após a estimulação, e redução de correlação nos estados sonolento, agitado/irritado e choro. Já no grupo água, após a estimulação houve aumento de correlação nos estados agitado/irritado e choro. **Conclusão:** A permanência ou mudança do estado comportamental do recém-nascido prematuro foi influenciada positivamente pela administração de estímulo gustativo, apontando para o possível uso da sacarose na contribuição de estados comportamentais favoráveis nessa população.

Descritores: Fonoaudiologia; Neonatologia; Comportamento; Recém-nascido; Prematuro; Sacarose

ABSTRACT

Purpose: To observe the behavioral states presented by premature newborns in response to gustatory stimulation. **Methods:** Experimental, analytical and double-blind study. Ninety premature newborns born in a public maternity hospital in Sergipe took part in the test which was filmed and divided into three parts of five minutes. In the first and last, there was no stimulus; in the second, the gustatory stimulation was applied and the newborn children were divided into two groups (water or analysis for sucrose 12%). The observed behavioral states were deep sleep, light sleep, drowsy, alert, agitated/irritated and crying. The data were statistically analyzed. **Results:** In the sucrose group, during and after stimulation, the correlation was strong in the light sleep and alert behavioral states and decreased in the drowsy, agitated/irritated and crying states. In the water group there was an increase in correlation in the agitated/irritated and crying states after stimulation. **Conclusion:** The continuity or change of the behavioral state of the premature newborns was positively influenced by the administration of gustatory stimulus, pointing to the possibility of using sucrose in benefit of the favorable behavioral states of that population.

Keywords: Speech, language and hearing sciences; Neonatology; Behavior; Newborn; Premature; Sucrose

Trabalho realizado na Universidade Federal de Sergipe – UFS – São Cristóvão (SE), Brasil.

(1) Núcleo de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Sergipe – UFS – São Cristóvão (SE), Brasil.

(2) Departamento de Estatística e Ciências Atuariais, Universidade Federal de Sergipe – UFS – São Cristóvão (SE), Brasil.

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: AMCM elaborou o projeto; TPLS e CLA participaram da coleta de dados; TPLS, CLA e AMCM participaram da elaboração do artigo; OFFR participou da análise dos dados.

Endereço para correspondência: Andréa Monteiro Correia Medeiros. Universidade Federal de Sergipe, Núcleo de Fonoaudiologia. R. Marechal Rondon s/n, Cidade Universitária Prof. José Aloísio de Campos, Jardim Rosa Elze, São Cristóvão (SE), Brasil, CEP: 49100-000. E-mail: andreamcmedeiros@ig.com.br

Recebido em: 10/7/2012; **Aceito em:** 4/2/2013

INTRODUÇÃO

Os estados comportamentais compreendem os estados de consciência do recém-nascido (RN)⁽¹⁾, sendo classificados como sono profundo, sono leve, sonolento, alerta, agitado/irritado e choro^(2,3). De acordo com o Ministério da Saúde⁽¹⁾, os recém-nascidos passam maior parte do tempo (90 a 95%) no estado de sono, sendo aproximadamente 20 minutos em sono profundo. Este estado comportamental é o que mais se assemelha ao intrauterino e parece ser necessário para o desenvolvimento encefálico, pois diminui a temperatura corporal, necessitando de menor consumo de oxigênio, com menor estresse. Durante o sono leve ocorre aumento da síntese de proteína nas células cerebrais e reestruturação das sinapses. A informação é ativamente processada e armazenada na memória, sendo o estado em que ocorre a maior parte do aprendizado e memória. Tal estado diminui com a maturação⁽¹⁾.

Sonolento é um estado considerado de transição entre o sono e o alerta. O alerta, por sua vez, é o estado que mais propicia a interação⁽³⁾, sendo também mais favorável para alimentação. Os estados mais desfavoráveis⁽³⁾, agitado/irritado e choro, podem estar relacionados com desconforto^(4,5) e/ou fome⁽⁵⁾, sendo que a intensidade do choro pode ocasionar aumento de frequência cardíaca, maior consumo de energia, e diminuição na saturação de oxigênio no sangue e no cérebro⁽¹⁾.

Além disso, situações estressantes^(4,5-9) como as encontradas no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), tais como ruído e luminosidade intensos, manuseio constante, separação mãe-bebê, diminuição do tempo de sono profundo e procedimentos dolorosos^(1,4,6), também podem causar alterações no nível de cortisol do bebê⁽¹⁾, afetando cérebro, metabolismo e sistema imunológico. Entretanto, apesar dos possíveis prejuízos ocasionados por este ambiente, ele é fundamental para o acompanhamento do recém-nascido prematuro⁽⁹⁻¹⁴⁾.

Na presença desses impactos estressantes, alguns autores^(4,15-22) referem o uso da sacarose como medida não farmacológica, observando que essa substância tem efeito de analgésico e, conseqüentemente, calmante. A sacarose também foi utilizada em pesquisas na Fonoaudiologia^(2,23), evidenciando-se como eliciadora de comportamentos de prontidão para alimentação, sobretudo no estado comportamental alerta, considerado favorável⁽³⁾.

A atuação fonoaudiológica junto aos recém-nascidos busca promover a sucção no seio materno e melhorar a interação mãe/bebê, visando potencializar sua qualidade de vida. O fonoaudiólogo trabalha ainda com RNs prematuros e/ou portadores de patologias específicas que comprometem o desempenho na alimentação, sendo seu trabalho relacionado ao domínio da anatomofisiologia das funções estomatognáticas (sucção, respiração, deglutição)⁽¹³⁾. Para tanto, é fundamental a compreensão do desenvolvimento e funcionamento dos comportamentos relacionados à alimentação do ser humano.

Esse estudo teve como objetivo observar os estados

comportamentais apresentados por recém-nascidos prematuros a partir de estímulos gustativos (água ou sacarose para análise a 12%).

MÉTODOS

O estudo foi realizado em uma maternidade pública de Aracaju (SE), com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe, sob nº CAAE - 0027.0.107.000-1. Todos os responsáveis receberam informações referentes à pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Trata-se de um estudo experimental, analítico, duplo-cego, realizado com 90 recém-nascidos prematuros de ambos os gêneros, internados em alojamento conjunto. Os critérios de inclusão foram: Idade Gestacional Corrigida (IGC) de até 36 semanas e um dia (36,14) de vida, curva de crescimento intrauterino adequada para a idade gestacional (AIG), e estabilidade clínica no momento do teste. Foram excluídos todos os sujeitos com as seguintes características: uso de suporte respiratório, histórico clínico de intercorrências neurológicas e/ou cardíacas importantes e portadores de síndromes e/ou malformações diagnosticadas ou a serem esclarecidas. Vale ressaltar que esta pesquisa seguiu a mesma metodologia utilizada por Medeiros⁽²⁾ com recém-nascidos termos, sobretudo em relação ao procedimento de teste e à caracterização dos estados comportamentais estudados.

Inicialmente os RNs prematuros foram selecionados e, em seguida, os pais/responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Cada recém-nascido era colocado em berço de transporte, na posição de decúbito supino, com tronco e membros superiores despidos. Foram filmados por câmera digital acoplada em um tripé, de modo que a face e membros superiores ficassem enquadrados no vídeo. De acordo com os tipos de estímulos que foram ministrados, os recém-nascidos foram divididos em dois grupos: água (46 sujeitos) e sacarose para análise a 12% (44 sujeitos).

A filmagem teve duração de 15 minutos, divididos em três etapas de cinco minutos. Na primeira etapa, ou linha de base inicial (LB1), correspondente aos 5 primeiros minutos, nenhum estímulo foi aplicado. O segundo período correspondeu à estimulação gustativa (sacarose para análise a 12% ou água destilada), administrada por via oral através de seringa descartável. No total foi dado a cada recém-nascido 1,0 ml dessa solução (fracionada em cinco doses de 0,2 ml, administradas em intervalos de um em um minuto, totalizando cinco minutos). Na última etapa correspondente à linha de base final (LB2), novamente foi feita a observação do RN durante 5 minutos, sem aplicação de nenhum estímulo.

A administração da solução de sacarose ou água foi feita por um dos pesquisadores, que não tinha conhecimento sobre a solução administrada (procedimento duplo cego). Foram utilizados frascos numerados, dos quais os pares correspondiam aos

RNs do gênero feminino e os ímpares para o gênero masculino.

Além do procedimento (teste propriamente dito), para a coleta dos dados os pesquisadores estudaram os prontuários dos bebês, registrando em um protocolo específico (Anexo 1) os seguintes dados: gênero do RN, Idade Gestacional ao Nascimento (IGN), Idade Gestacional Corrigida (IGC), peso ao nascer, tempo de vida, Apgar (1º e 5º minutos), nome completo e idade da mãe, tipo de parto, data e horário do teste.

É importante destacar que houve previamente a realização de um estudo piloto a fim de que os pesquisadores treinassem a execução do procedimento e, na condição de juízes, analisassem os estados comportamentais apresentados pelos bebês na filmagem, de forma fidedigna. Os juízes, todos integrantes da pesquisa em questão, da área da Fonoaudiologia, foram submetidos a um procedimento de calibração, no qual analisaram em conjunto alguns vídeos do estudo piloto. A partir da observação conjunta, os três juízes discutiam sobre as possíveis divergências encontradas, a fim de determinar um olhar comum sobre os fenômenos observados. O principal objetivo era treinar e aprimorar o olhar de cada juiz, possibilitando uma discussão, e consequente coesão, sobre os comportamentos observados (calibração dos comportamentos analisados).

Após, para análise dos registros dos 90 recém-nascidos, cada vídeo foi assistido pelos três juízes, de forma independente, estabelecendo-se como critério de concordância apenas os comportamentos visualizados por pelo menos dois deles.

Os estados comportamentais aqui estudados foram analisados de acordo com a seguinte classificação^(2,3):

- Sono Profundo (SP): respiração regular; olhos fechados sem presença de nistagmos; ausência de atividade motora espontânea.
- Sono Leve (SL): respiração irregular; olhos fechados com movimentação; ocorrência eventual de abertura dos olhos; baixo nível de atividade motora.
- Sonolento (SO): olhos geralmente abertos (embaçados) com pálpebra pesada, trêmula e/ou fechada; nível de atividade motora espontânea variável e suave.
- Alerta (AL): olhos abertos (olhar brilhante) ou fechados, com nítida atividade de concentração; baixo nível de atividade motora global.
- Agitado/Irritado (AG/IR): olhos abertos ou fechados (apertados); alto nível de atividade motora, com movimentos impulsivos das extremidades. Ocorrência eventual de resmungos e vocalizações.
- Choro (CH): olhos fechados (apertados); alto nível de atividade motora; presença de sobressalto e/ou tremores; presença de choro intenso. Pode ser considerado como expressão de dor⁽⁴⁾.

As frequências dos estados comportamentais foram registradas no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 18, 2008, SPSS Inc., Chicago, Illinois EUA). Considerou-se que 15 minutos são equivalentes a 900 segundos, e cada ocorrência foi registrada no exato segundo que

aconteceu. Foi contabilizado cada um dos estados comportamentais, segundo a segundo, e a partir disso, feita a quantidade total de vezes que estes comportamentos apareceram naquele RN. Com o objetivo de melhor visualizar as idades gestacionais (ao nascimento e corrigida), utilizaram-se frações de semana para calcular os dias avulsos, em que um dia representa 0,14 semanas.

No tratamento estatístico foram feitas as correlações de todos os RNs, independentemente do estímulo que receberam, e nos dois grupos separadamente (água e sacarose). Para a caracterização da população foram utilizadas medidas de tendência central (média), variabilidade (desvio-padrão) e prevalências (absoluta e relativa). Com finalidade de testar normalidade dos dados foi feito o teste de Shapiro-Wilk. Devido à ausência de normalidade foi utilizado teste não paramétrico Mann-Whitney para comparação de médias. O teste de correlação de Spearman foi empregado para verificar a correlação entre os estados comportamentais em cada momento do teste. Foi considerada como correlação fraca os valores entre 0,1 e 0,3; moderada entre 0,4 e 0,6; forte acima de 0,7, sendo ideal/perfeita quando igual a 1,0⁽²⁴⁾. Todos os valores de p inferiores a 5% ($p < 0,05$) foram considerados significantes.

RESULTADOS

Dos 90 recém-nascidos estudados, 48,9% eram do gênero masculino e 51,1% do feminino. A média da idade gestacional corrigida foi de 34,91 semanas, a idade gestacional ao nascimento foi de 34,14 semanas e a média do peso ao nascimento foi de 2,113 gramas.

Os resultados aqui apresentados são aqueles considerados significantes, referentes aos estados comportamentais estudados (sono profundo, sono leve, sonolento, alerta, agitado/irritado e choro) quando correlacionados com cada momento do teste (LB1, gotas 1, 2, 3, 4 e 5 e LB2). Nenhum recém-nascido esteve no estado comportamental sono profundo (1), não havendo então correlações para este estado.

Considerando os recém-nascidos na totalidade, independentemente do estímulo recebido (Tabela 1), observou-se que os estados comportamentais sono leve (2), sonolento (3), alerta (4) e agitado/irritado (5) mantiveram correlação forte antes (LB1) e após (LB2) a estimulação. Entretanto, os estados 2, 3 e 5 apresentaram diminuição de correlação no momento da estimulação, ao contrário do que aconteceu no estado de alerta (4), que houve correlação forte em todos os momentos. Vale ressaltar ainda que o estado comportamental de choro (6) passou de correlação moderada na LB1 para forte na LB2, porém com diminuição de correlação durante os momentos de estímulo gustativo.

Tratando-se dos grupos separadamente, no grupo água o estado comportamental agitado/irritado (5) apresentou forte correlação no momento LB1, sendo que na LB2 os valores de correlação forte ainda aumentaram. O estado comportamental

Tabela 1. Correlação entre os estados comportamentais em cada momento do teste, independentemente do estímulo

Estímulo	EC	LB1	Gota 1	Gota 2	Gota 3	Gota 4	Gota 5	LB2
Todos (água e sacarose)	1	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	2	0,921 [*]	0,874 [*]	0,867 [*]	0,871 [*]	0,847 [*]	0,816 [*]	0,912 [*]
	3	0,777 [*]	0,450 [*]	0,537 [*]	0,622 [*]	0,535 [*]	0,529 [*]	0,753 [*]
	4	0,824 [*]	0,845 [*]	0,873 [*]	0,847 [*]	0,871 [*]	0,793 [*]	0,814 [*]
	5	0,872 [*]	0,562 [*]	0,550 [*]	0,584 [*]	0,575 [*]	0,647 [*]	0,877 [*]
	6	0,669 [*]	0,570 [*]	0,493 [*]	0,408 [*]	0,277 [*]	0,534 [*]	0,813 [*]

* Valores significativos ($p < 0,05$) – Teste de Spearman

Legenda: EC = estados comportamentais; LB1 = linha de base inicial; LB2 = linha de base final; 1 = sono profundo; 2 = sono leve; 3 = sonolento; 4 = alerta; 5 = agitado/irritado; 6 = choro

sonolento (3) apresentou correlação moderada na LB1, mantendo-se assim também na LB2, mas com valores reduzidos. No grupo sacarose os estados comportamentais sonolento (3) e agitado/irritado (5) iniciaram a LB1 e permaneceram durante o momento gotas com forte correlação, porém na LB2 os valores reduziram (Tabela 2).

É importante ressaltar que os estados comportamentais sono leve (2) e alerta (4) apresentaram correlação forte antes, durante e após a estimulação, tanto no grupo água quanto no grupo sacarose (Tabela 2).

No grupo água, o estado comportamental choro (6) passou de correlação moderada em LB1 para forte em LB2. Já no grupo sacarose ocorreu o contrário, passando de forte na LB1 para moderada na LB2 (Tabela 2).

DISCUSSÃO

O procedimento duplo-cego adotado nesta pesquisa garantiu que durante a descrição dos comportamentos observados os juízes não fossem influenciados pela substância administrada ao RN, permitindo a descrição dos comportamentos dos sem

possíveis tendências. Outro ponto que deve ser destacado é a quantidade de sujeitos que participaram do estudo, compondo uma amostra com número significativo, quando comparada a outra pesquisa da área⁽²⁾. Em se tratando da população estudada (prematuros hospitalizados) este número pode ser considerado razoavelmente grande para garantir fidedignidade aos resultados apresentados.

A partir dos resultados encontrados pode-se inferir que durante a estimulação (momento gotas) houve diminuição de correlação nos estados comportamentais sonolento (3), agitado/irritado (5), diminuição nos valores em sono leve (2) e aumento de correlações no estado de alerta (4). Isso sugere que no momento em que se deu a estimulação, tanto por água quanto por sacarose, os recém-nascidos saíram de estados comportamentais de agitação e choro, considerados desfavoráveis pela literatura⁽³⁾ e permaneceram com maior incidência no estado sono e alerta, sendo este último considerado como o estado que mais favorece a interação⁽¹⁾ e, conseqüentemente, maior prontidão para alimentação. No estado comportamental choro (6), houve diminuição da correlação durante a estimulação e assim que o estímulo foi cessado a correlação neste estado passou a

Tabela 2. Correlação entre os estados comportamentais em cada momento do teste, quando divididos os grupos água e sacarose

Estímulo	EC	LB1	Gota 1	Gota 2	Gota 3	Gota 4	Gota 5	LB2
Água	1	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	2	0,950 [*]	0,887 [*]	0,920 [*]	0,889 [*]	0,837 [*]	0,852 [*]	0,940 [*]
	3	0,680 [*]	0,236	0,304 [*]	0,387 [*]	0,226	0,344 [*]	0,640 [*]
	4	0,851 [*]	0,840 [*]	0,880 [*]	0,865 [*]	0,869 [*]	0,745 [*]	0,793 [*]
	5	0,819 [*]	0,568 [*]	0,609 [*]	0,636 [*]	0,629 [*]	0,638 [*]	0,901 [*]
	6	0,525 [*]	0,365 [*]	0,499 [*]	0,499 [*]	0,332 [*]	0,649 [*]	0,890 [*]
Sacarose	1	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	2	0,890 [*]	0,846 [*]	0,807 [*]	0,854 [*]	0,851 [*]	0,741 [*]	0,872 [*]
	3	0,844 [*]	0,562 [*]	0,661 [*]	0,765 [*]	0,686 [*]	0,649 [*]	0,832 [*]
	4	0,795 [*]	0,831 [*]	0,862 [*]	0,824 [*]	0,860 [*]	0,837 [*]	0,814 [*]
	5	0,926 [*]	0,544 [*]	0,491 [*]	0,527 [*]	0,507 [*]	0,685 [*]	0,843 [*]
	6	0,876 [*]	0,874 [*]	0,494 [*]	0,000	0,000	0,000	0,672 [*]

* Valores significativos ($p < 0,05$) – Teste de Spearman

Legenda: EC = estados comportamentais; LB1 = linha de base inicial; LB2 = linha de base final; 1 = sono profundo; 2 = sono leve; 3 = sonolento; 4 = alerta; 5 = agitado/irritado; 6 = choro

ser forte. Visto que o choro tem sido considerado na literatura⁽⁴⁾ como uma expressão da dor, supõe-se que o efeito analgésico da sacarose pode ter agido como efeito calmante, uma vez que esta substância reduziu o tempo de choro de recém-nascidos submetidos a processos dolorosos^(21,22).

Ao compararmos os resultados encontrados nos dois grupos (água e sacarose), quando analisados separadamente, pode-se observar que a sacarose foi um estímulo eficaz tanto para manter correlação forte dos estados comportamentais de sono leve (2) e alerta (4), durante e após a sua administração, quanto para reduzir a correlação nos estados comportamentais de sonolento (3), agitado/irritado (5) e choro (6). Isso demonstra que durante a estimulação a sacarose apresentou um possível efeito calmante^(15,16,21,22) nos RNs estudados, uma vez que quando não estavam dormindo, estavam em alerta, diminuindo a presença de estados comportamentais desfavoráveis⁽³⁾, como os estados de sonolento, agitado/irritado e choro. Em contrapartida, no grupo água houve aumento de correlação da LB1 para a LB2 nos estados agitado/irritado (5) e choro (6), demonstrando que a água parece não ter o mesmo efeito^(15,16,21,22) da sacarose nesses estados.

É importante ressaltar ainda que no grupo água os estados comportamentais sono leve (2) e alerta (4) apresentaram correlação forte antes, durante e após a estimulação, assim como ocorreu no grupo sacarose. Assim, parece que independentemente do tipo de estimulação realizada (água ou sacarose), os recém-nascidos prematuros deste estudo permaneceram mais nos estados comportamentais favoráveis de sono leve (2) e alerta (4), do que nos estados desfavoráveis agitado/irritado e choro, o que pode estar relacionado ao ambiente de alojamento conjunto que estes recém-nascidos se encontravam⁽³⁾, uma vez que neste local as adversidades ambientais, tais como aquelas encontradas em ambientes de terapia intensiva tradicionais (luminosidade e estímulos sonoros) são controladas, tal como preconizado pelo Ministério da Saúde⁽¹⁾. Vale ressaltar que esse tipo de alojamento propicia um maior contato entre o bebê e a mãe, o que faz com que a eficiência da sucção e o processo alimentar sejam efetivados mais rapidamente^(25,26), favorecendo a permanência em estados comportamentais positivos e a presença de comportamentos relacionados à prontidão para mamada.

Um dado importante a ser destacado neste estudo é sobre o suposto efeito calmante da sacarose^(15,16,21,22) visto que o estado comportamental de choro passou de correlação forte para moderada neste grupo após a estimulação, diferentemente do que aconteceu com o grupo água, que o estímulo ocasionou modificação de correlação moderada para forte, parecendo não possuir tal efeito. Resultado semelhante foi encontrado em estudos^(21,22) que observaram que a partir da administração de solução de sacarose a 12% ou 25% houve redução importante do tempo de choro quando comparada com a administração de água. Entretanto, outro estudo⁽²⁷⁾ mostrou que a sacarose a 12% e a água não reduziram consideravelmente a duração do choro quando comparada à sacarose a 24%.

Nesse estudo foi possível evidenciar que a estimulação gustativa influencia os estados comportamentais dos recém-nascidos prematuros. Porém, diferentemente do que ocorreu com recém-nascidos a termo⁽²⁾, não foi observada a presença da capacidade de discriminação e preferência gustativa nesta população.

CONCLUSÃO

A permanência ou mudança do estado comportamental do recém-nascido prematuro pode ser influenciada pela administração de um estímulo gustativo. Assim, quando o RN se encontra em um estado comportamental considerado desfavorável, com a realização da estimulação é possível que ele passe para um estado favorável, e até mesmo de maior prontidão para alimentação. Por outro lado, quando o RN já se encontra em um estado comportamental favorável, a estimulação gustativa pode ser capaz de mantê-lo neste estado.

Sendo assim, a estimulação gustativa parece ser capaz de influenciar os estados comportamentais dos recém-nascidos, beneficiando a ocorrência de comportamentos relacionados à prontidão para mamada, o que pode contribuir inclusive na situação do aleitamento materno. Além disso, a permanência em estados mais favoráveis pode facilitar a atuação fonoaudiológica nos momentos de intervenção e estimulação do sistema sensorio motor oral de recém-nascidos prematuros.

O perfil da população foi caracterizado por recém-nascidos estáveis de alojamento conjunto, com média de idade gestacional de 34,91 semanas e idade gestacional corrigida máxima de 36,1 semanas. Neste contexto geral, há maior probabilidade de ocorrência de comportamentos relacionados à alimentação e manutenção de estados comportamentais mais favoráveis. Aponta-se, portanto, para a necessidade da realização de novas pesquisas com prematuros de idades gestacionais inferiores.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. 2ª ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2011. 203p.
2. Medeiros AMC. Contato das mãos com a região oral, protrusão de língua e movimentos de sucção em recém-nascidos humanos, a partir da estimulação oro gustativa. [tese]. São Paulo: Instituto de Psicologia. NEC – Neurociências e Comportamento. Universidade de São Paulo, 2002. 178p.
3. Csillag S. Os três primeiros dias de vida: uma observação dos estados comportamentais do bebê recém-nascido. [tese] São Paulo: Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, 1997. 231p.
4. Fernandes AM. The efficacy of kangaroo mother care, sucrose and pacifier to reduce responses of preterm infants to procedural pain. [tese]. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Universidade de Lisboa, 2010. 273p.

5. Fonseca LMM, Scochi CGS. Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família. 2a. ed. Ribeirão Preto, SP: FIERP, 2005.
6. Madureira KT. Efeitos da posição canguru na resposta fisiológica e no estado comportamental de recém-nascidos prematuro de muito baixo peso em ventilação mecânica. [dissertação] Belo Horizonte: Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.
7. Gasparido CM, Martinez FE, Linhares MBM. Cuidado ao desenvolvimento: intervenções de proteção ao desenvolvimento inicial de recém-nascidos pré-termo. *Rev Paul Pediatr.* 2010;28(1):77-85.
8. Silva TM, Chaves EMC, Cardoso MVLML. Dor sofrida pelo recém-nascido durante a punção arterial. *Esc Anna Nery.* 2009Out-Dez;13(4):726-32.
9. Barbosa VC, Formiga CKMR, Linhares MBM. Avaliação das variáveis clínicas e neurocomportamentais de recém-nascidos pré-termo. *Rev Bras Fisioter.* 2007Jul-Ago;11(4):275-81.
10. Araújo BBM, Rodrigues BMRD. Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44(4):865-72.
11. Souza NL, Araújo ACPF, Costa ICC, Carvalho JBL, Silva MLC. Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro. *Rev Bras Enferm.* 2009Set-Out;62(5):729-33.
12. Marques PA, Melo ECP. O processo de trabalho em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(2):374-80.
13. Silva-Munhoz LF, Bühler KEB. Achados fluoroscópicos da deglutição: comparação entre recém-nascidos pré-termo e recém-nascidos de termo. *J. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2011; 23(3):206-13.
14. Moura LTL, Tolentino GM, Costa TLS, Aline A. Atuação fonoaudiológica na estimulação precoce da sucção não-nutritiva em recém-nascidos prematuro. *Rev CEFAC.* 2009;11(Supl3):448-56.
15. Aquino, FM, Christoffel, MM. Dor neonatal: medidas não-farmacológicas utilizadas pela equipe de enfermagem. *Rev Rene.* 2010;11:169-77.
16. Blasco PG, Levites MR, Mônico C. Açúcar reduz sinais de dor na vacinação de bebês. *Diagn Tratamento.* 2009Jan-Mar;14(1):31.
17. Gasparido CM, Linhares MBM, Martinez FE. A eficácia da sacarose no alívio de dor em neonatos: revisão sistemática da literatura. *J Pediatr. (Rio J.)* 2005Nov-Dez;81(6):435-42.
18. Gasparido CM, Miyase CI, Chimello JT, Martinez FE, Linhares MBM. Is pain relief equally efficacious and free of side effects with repeated doses of oral sucrose in preterm neonates?. *PAIN.* 2008Jul;137(1):16-25.
19. Gibbins S, Stevens B, Hodnett E, Pinelli J, Ohlsson A, Darlington G. Efficacy and safety of sucrose for procedural pain relief in preterm and term neonates. *Nur Res.* 2002Nov-Dec;51(6):375-82.
20. Gibbins S, Stevens B. The influence of gestational age on the efficacy and short-term safety of sucrose for procedural pain relief. *Adv Neonatal Care.* 2003Oct;3(5):241-9.
21. Allen KD, White DD, Walburn JN. Sucrose as an analgesic agent for infants during immunization injections. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1996;150(3):270-4.
22. Acharya AB, Annamali S, Taub NA, Field D. Oral sucrose analgesia for preterm infant venepuncture. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2004;89(1):F178.
23. Medeiros AMC. A existência de “Sistema sensorio-motor integrado” em recém-nascidos humanos. *Psicol USP.* 2007;18(2):11-33.
24. Dancy CP, Reidy J. Estatística sem matemática: usando SPSS para Windows. 3a. ed. Porto Alegre: Artmed. 2006.
25. Andrade ISN, Guedes ZCF. Sucção do recém-nascido prematuro: comparação do método Mãe-Canguru com os cuidados tradicionais. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2005Jan-Mar;5(1):61-9.
26. Davim RMB, Enders BC, Silva RA. Mothers’ feelings about breastfeeding their premature babies in a rooming-in facility. *Rev Esc Enferm USP.* 2010Sep;44(3):713-8.
27. Abad F, Diaz NM, Domenech E, Robayna M, Rico J. Oral sweet solution reduces pain-related behaviour in preterm infants. *Acta Paediatr.* 1996Jul;85(7):854-8.

Anexo 1. Protocolo de dados do bebê, da mãe e do teste

Dados do bebê		
Bebê nº:	Gênero: F () M ()	Leito:
Data de Nascimento:	Hora do Nascimento:	
IG:	IG (EF):	IGC:
Peso ao nascer:	Apgar 1º min. _____	5º min. _____
Tipo de Parto: () normal () cesárea		() AIG () PIG () GIG
Diagnóstico Médico:		
Tipo de Alimentação: () SOG (sonda orogástrica) () SNG (sonda nasogástrica) () VOBO (via oral – mamadeira de bico ortodôntico) () VOBC (via oral – mamadeira de bico comum) () Copo () Seio Materno		
Intervalo de tempo entre as mamadas do bebê:		
Dados da mãe		
Nome da mãe:		
Data de nascimento:	Idade:	
Telefone:		
Mãe () Destra	Mãe () Sinistra	Mãe () Ambidestra
Pai () Destro	Pai () Sinistro	Pai () Ambidestro
Dados do teste		
Data do teste: ___/___/___	Horário do teste: Início _____ Término _____	
Estado de Consciência do bebê no início do teste:		
Horário da última mamada (de acordo com o prontuário):		
Horário da última mamada (de acordo com a mãe):		

Legenda: IG = idade gestacional; IG (EF) = idade gestacional no exame físico; IGC = idade gestacional corrigida; AIG = adequado para idade gestacional; PIG = pequeno para idade gestacional; GIG = gigante para idade gestacional