

EFEITOS DA INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM RECÉM-NASCIDOS COM COMORBIDADES

EFFECTS OF SPEECH THERAPY INTERVENTION IN NEWBORNS WITH COMORBIDITIES.

Weslainy Letícia Gomes Balduino Silva ¹

Eliane Gomes Fernandes de Oliveira ²

Andréia Cristina Munzlinger dos Santos ³

Claudia de Souza Ozores Caldas ⁴

RESUMO:

A presente pesquisa visou analisar os efeitos da intervenção fonoaudiológica na transição da alimentação por via oral em recém-nascidos com comorbidades. Trata-se de um estudo experimental realizado em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Inicialmente foi aplicado o instrumento de Avaliação da Prontidão do Prematuro para Início da Alimentação Oral. Posteriormente, foi feita intervenção fonoaudiológica diária com estimulação da sucção não nutritiva e treino funcional da deglutição até a alta fonoaudiológica. Na última sessão, foi reaplicado o instrumento de avaliação de prontidão. Participaram 80 recém-nascidos com comorbidades, com predomínio de comorbidades respiratórias (52,5%). Após a intervenção fonoaudiológica houve um aumento significativo da prontidão para a alimentação oral, redução do uso de sonda e aumento significativo de recém-nascidos com alta hospitalar em aleitamento materno exclusivo no seio (83,75%). Houve uma melhora significativa para todos os reflexos orais avaliados, assim como os parâmetros da sucção não nutritiva e nutritiva dos recém-nascidos com comorbidades. O tempo mínimo para alta fonoaudiológica foi de 2 dias, o tempo médio de 13 dias e o máximo de 52 dias. A intervenção fonoaudiológica promoveu a segurança alimentar e alta hospitalar precoce aos recém-nascidos com comorbidades com melhora dos parâmetros da sucção nutritiva e não nutritiva.

Palavras-chave: Recém-nascido; Intervenção precoce; Comportamento de sucção; Comorbidades.

ABSTRACT

To analyze the effects of speech therapy intervention on the transition from oral feeding to newborns with comorbidities. This is an experimental study carried out in a neonatal intensive care unit. Initially, the instrument of Assessment of Preterm Readiness for the Beginning of Oral Feeding was applied. Subsequently, a daily speech therapy intervention was performed with stimulation of non-

¹ Autor responsável: Weslainy Letícia Gomes Balduino Silva. Endereço: Av. das Garças Quadra 38 Lote 03 – Bairro Helio Ponce de Arruda. E-mail: weslainylele@hotmail.com. Fonoaudióloga, Hospital Geral e Maternidade de Cuiabá.

² Fonoaudióloga, Hospital Geral e Maternidade de Cuiabá.

³ Fonoaudióloga, Centro Universitário de Várzea Grande-UNIVAG. Fonoaudióloga, Hospital Geral e Maternidade de Cuiabá.

nutritive sucking and functional training from swallowing until speech therapy discharge. In the last session, there adiness assessment instrument was reapplied. In study 80 newborns with comorbidities

participated, with a predominance of respiratory comorbidities (52.5%). After speech therapy, there was a significant increase in readiness for oral feeding, a reduction in the use of a tube and a significant increase in newborns discharged from exclusive breastfeeding (83.75%). There was a significant improvement for all the evaluated oral reflexes, as

well as the parameters of non-nutritive and nutritive sucking of newborns with comorbidities. The minimum time for speech therapy discharge was 2 days, the average time was 13 days and the maximum time was 52 days. The speech therapy intervention promoted food security and early hospital discharge for newborns with comorbidities with improvement in the parameters of nutritive and non-nutritive sucking.

Keywords: Newborns; Speech therapy interventions; Sucking; Comorbidities.

INTRODUÇÃO

Os recém-nascidos (RN'S) com comorbidades associadas ao nascimento, podem apresentar várias dificuldades em se adequar na vida extrauterina devido a imaturidade das funções respiratória, circulatória e gastrointestinal ou imaturidade orgânica, alterações neurológicas, malformações craniofaciais, alterações hematológicas e cardiorrespiratórias. Estas dificuldades podem resultar no prejuízo da coordenação de sucção, deglutição e respiração (SxDxR) (HERNANDEZ, 2006)

Devido a imaturidade esses RN'S é comum o uso de sondas enterais e outros métodos alternativos de alimentação, até que estejam aptos a coordenar SxDxR. O uso de sondas, a Intubação Orotraqueal (IOT) e a imaturidade das funções neurovegetativas levam a prejuízos no desenvolvimento do Sistema Estomatognático (SE), prejudicando pega correta e a sucção efetiva (FUJINAGA, 2007; LEMES, 2015).

A literatura incentiva o aleitamento materno (AM) exclusivo até o 6º mês de vida, porém na região Centro Oeste do Brasil, em 2018, houve uma prevalência de 59% dos nascidos vivos que conseguiram seguir a recomendação, não atingindo as orientações nacionais e internacionais referente ao aleitamento materno (NASCIMENTO, 2015; CAVALCANTE, 2018).

A equipe de fonoaudiologia tem um papel fundamental na transição de sonda gástrica para via oral, promovendo esta via alimentar sem riscos de aspiração laringotraqueal (MOURA, 2015; LEMES, 2015).

O fonoaudiólogo ao atender o RN com comorbidades deve levar em consideração o comportamento global envolvendo a idade gestacional, o tônus global e o estado comportamental. Dessa forma, a intervenção fonoaudiológica na Unidade de terapia Intensiva (UTIN) se baseia na estimulação do sistema sensório-motor oral para adequar as funções orais, a fim de organizar o recém-nascido de risco o mais breve possível para a amamentação (NEIVA, 2007; LEMES, 2015).

O desenvolvimento de estratégias que promovam a amamentação no seio materno em RNs com comorbidades é de extrema importância, pois visa tanto a seguridade da sobrevivência quanto a melhora da imunidade, da digestão e a absorção de nutrientes para o recém-nascido, bem como promover maior interação entre a nutriz e o bebê (NEIVA, 2007; MEDEIROS, 2014). Contudo, pouco se sabe dos efeitos da fonoterapia na transição alimentar nos RN's com comorbidades.

Portanto, o objetivo deste estudo é analisar os efeitos da intervenção fonoaudiológica na transição da alimentação por via oral em recém-nascidos com comorbidades atendidos em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), visando seguridade alimentar e promoção da alta hospitalar precoce.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo experimental, aprovado pelo comitê de ética sob o parecer nº 3.480.693 e CAAE nº 15954619.4.0000.5165, que foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Geral de Cuiabá, Mato Grosso, sendo referência em atendimento materno geral e em recém-nascidos com comorbidades, como as patologias neurológicas, cardiorrespiratórias e malformações craniofaciais.

Foram incluídos os recém-nascidos que nasceram no referido hospital, com as seguintes comorbidades associadas: anóxia perinatal e hemorragias intracranianas e periventricular de grau leve, problemas pulmonares, problemas cardíacos e malformações congênitas sem síndromes associadas, que necessitaram de avaliação e tratamento fonoaudiológico. O diagnóstico da tipologia da comorbidade foi realizado pela equipe de neonatologia desta Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do hospital. Além disso, foi adotado como pré-requisito para participar desse estudo, RN'S que estavam sendo alimentados exclusivamente por sonda gástrica ou dieta parenteral, não tendo histórico de intervenção fonoaudiológica anterior.

Os responsáveis pelos RN'S assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, estando descrito os critérios da avaliação, estimulação e reavaliação que foram realizadas durante a pesquisa.

O tempo de realização do estudo foi de doze meses, compondo o segundo semestre de 2019 e o primeiro semestre de 2020. Inicialmente foram coletados os dados dos prontuários dos RN'S. Em seguida foram realizadas observação e avaliação clínica, utilizando o Protocolo de Avaliação da Prontidão do Prematuro para a Alimentação Oral (FUJINAGA, 2008) esse instrumento tem como objetivo avaliar a maturidade para iniciar a transição alimentar com variação da pontuação de 0 a 36, tendo uma nota de corte de 28 pontos para o início da transição da alimentação oral no seio materno.

Foram excluídos 8 RN'S que tiveram por diagnóstico médico comprometimento neurológicos como Anóxia Perinatal/ Hemorragia Intracraniana de graus 3 e 4, e síndromes associadas, bem como, aqueles cuja mães não aderiram ao tratamento fonoaudiológico, e/ou as que optaram por não amamentar.

Uma vez identificadas às alterações do sistema sensorio motor-oral e nas funções orofaciais, foi iniciada à estimulação fonoaudiológica conforme a necessidade de todos os RN, com técnicas eficazes descritas pela literatura, como: estimulação da sucção não nutritiva (SNN), estimulação da sucção durante oferta de dieta por gavagem, treino da sucção em mama vazia e parcialmente vazia, translactação e técnica da sonda dedo (LEMES, 2015; MOURA, 2009; MEDEIROS, 2014).

A reavaliação foi realizada na data da alta hospitalar, com a reaplicação do Protocolo de Avaliação da Prontidão do Prematuro para a Alimentação Oral (FUJINAGA, 2008).

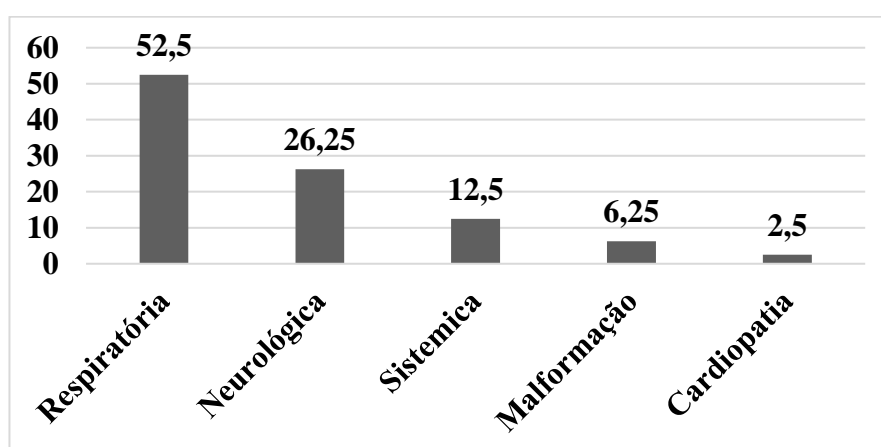
Nos casos em que os RN'S conseguiram a alimentação por via oral, foi discutido com a equipe de neonatologia da unidade hospitalar para a possível realização de Gastrostomia (GTT) ou a Jejunostomia (JTM).

As variáveis avaliadas neste estudo foram coletadas, tabuladas e processados pelo Excel for Windows para análise estatística descritiva. Sendo apresentada a distribuição de frequência absoluta, relativa, média e mediana. Além disso, foram feitas as análises exploratórias por meio de comparação de médias com o Teste de Wilcoxon e análise bivariada por meio do Teste de McNemar, sendo adotado o p-valor de 0,05 e utilizado o software SPSS (versão 26).

RESULTADOS

Participaram do estudo 80 recém-nascidos, dos quais 52,50% (42) eram do gênero masculino, sendo predominantemente prematuros 70% (56). No gráfico 1 são apresentadas as comorbidades dos RN'S, sendo mais prevalente para a respiratória com 52,50% (42).

Gráfico 1. Frequência relativa das comorbidades de recém-nascidos com atendidos em um Hospital materno infantil.



A tabela 1 demonstra a análise quantitativa dos dados pré e pós-intervenção fonoaudiológica, sendo notado aumento significativo do escore da prontidão oral pré de 22,26 para 30,10 no momento pós-intervenção (p-valor 0,002).

Tabela 1. Comparação dos momentos pré e pós-intervenção fonoaudiológica em recém-nascidos com comorbidades conforme os dados quantitativos do estudo.

Item avaliado	Mínimo	Média	Máximo	DP	p-valor
Idade corrigida pré	212,00d	259,07 d	350,00 d	31,29 d	0,062
Idade corrigida pós	217,00 d	272,15 d	352,00 d	31,87 d	
Peso pré	1355,00g	2334,86g	3885,00g	733,73g	0,292
Peso pós	1610,00g	2635,98g	4665,00g	759,27g	
Escore prontidão pré	6	22,26	36	6,80	0,002
Escore prontidão pós	11	30,10	36	3,36	

Legenda: DP = Desvio padrão; d = dias; g = gramas.

Teste: Wilcoxon

Na tabela 2 são apresentadas as vias de alimentação pré e pós-intervenção fonoaudiológica em recém-nascidos com comorbidades. Inicialmente a via principal de alimentação era por sonda

(87,69%) e pós intervenção passou a ser seio materno (83,75%). A tabela aponta que após a intervenção fonoaudiológica houve uma redução significativa do uso de sonda e copo (p-valor <0,001) e um aumento significativo para seio materno e chucha (p-valor <0,001).

Tabela 2. Vias de alimentação pré e pós-intervenção fonoaudiológica em recém-nascidos com comorbidades.

Via de alimentação	Frequência absoluta	Frequência relativa	p-valor
Sonda pré	76	87,69%	<0.001
Sonda pós	1	1,25%	
Seringa pré	3	3,75%	0,250
Seringa pós	0	0%	
Seio pré	7	8,75%	<0.001
Seio pós	67	83,75%	
Copo pré	18	22,5%	<0.001
Copo pós	0	0%	
Chucapré	0	0%	<0.001
Chuca pós	12	24,74%	
Gastrostomia pré	0	0%	0,250
Gastrostomia pós	3	3,75%	

Teste: McNemar

Na tabela 3 observa-se que após intervenção fonoaudiológica houve uma adequação significativa para todos os reflexos avaliados (p-valor <0,001), assim como os parâmetros da sucção não nutritiva dos recém-nascidos com comorbidades (p-valor <0,001).

Tabela 3. Resultados da avaliação dos reflexos e parâmetros da sucção não nutritiva pré e pós-intervenção fonoaudiológica em recém-nascidos com comorbidades.

Item avaliado	Frequência absoluta	Frequência relativa	p-valor
Reflexo de procura adequado pré	39	48,75%	<0.001
Reflexo de procura adequado pós	78	97,5%	
Reflexo de sucção adequado pré	27	33,75%	<0.001
Reflexo de sucção adequado pós	78	97,50%	
Reflexo de mordida adequado pré	56	70,00%	<0.001
Reflexo de mordida adequado pós	80	100,00%	
Reflexo de vômito adequado pré	63	78,75%	<0.001
Reflexo de vômito adequado pós	80	100,00%	

Postura de lábios adequada pré	43	53,75%	<0.001
Postura de lábios adequada pós	77	96,25%	
Postura de língua adequada pré	35	43,75%	<0.001
Postura de língua adequada pós	79	98,75%	
Movimentação da língua adequada pré	29	36,25%	<0.001
Movimentação da língua adequada pós	78	97,50%	
Canolamento da língua adequada pré	34	42,50%	<0.001
Canolamento da língua adequada pós	78	97,5%	
Movimentação da mandíbula adequada pré	27	33,75%	<0.001
Movimentação da mandíbula adequada pós	78	97,5%	
Força da sucção adequada pré	20	25,00%	<0.001
Força da sucção adequada pós	75	93,75%	
Sucções por pausas adequadas pré	19	23,75%	<0.001
Sucções por pausas adequadas pós	72	90,00%	
Ritmo adequado pré	16	20,00%	<0.001
Ritmo adequado pós	73	91,25%	
Alerta (sim) pré	25	31,25%	<0.001
Alerta (sim) pós	75	93,75%	
Prontidão (sim) pré	16	20,00%	<0.001
Prontidão (sim) pós	78	97,50%	

Teste: McNemar

Na tabela 4 foi observado que após o tratamento da sucção nutritiva os recém-nascidos com comorbidades apresentaram melhora em todos os padrões avaliados. Contudo, não houve modificação da coordenação SDR, pois a maioria dos RN'S já apresentavam os padrões orais adequados devido a estimulação prévia da sucção não nutritiva contribuindo para o treino da sucção nutritiva.

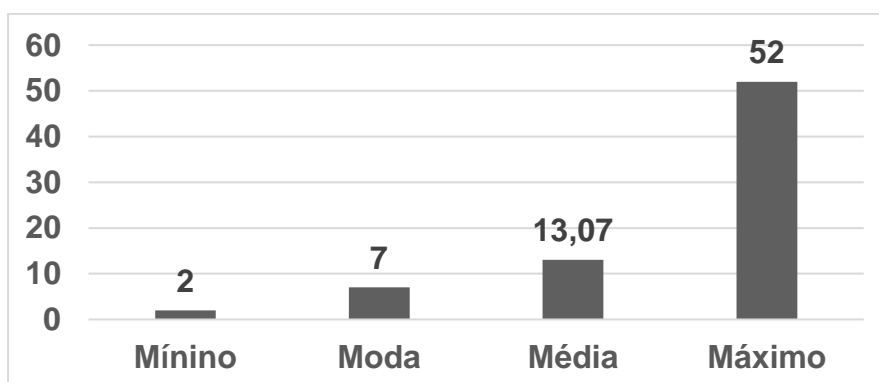
Tabela 4. Resultados da avaliação da sucção nutritiva pré e pós-intervenção fonoaudiológica em recém-nascidos com comorbidades.

Item avaliado	Frequência absoluta	Frequência relativa	p-valor
Vedamento adequado pré	35	43,75%	<0.001
Vedamento adequado pós	75	93,75%	
Coordenação adequada pré	36	45,00%	<0.001
Coordenação adequada pós	78	97,50%	
Sucções por pausas adequadas pré	19	23,75%	<0.001
Sucções por pausas adequadas pós	72	90,00%	
Pausas adequadas pré	11	13,75%	<0.001
Pausas adequadas pós	77	96,25%	
Ritmo adequado pré	14	17,50%	<0.001
Ritmo adequado pós	77	96,25%	
Coordenação SDR adequado pré	77	96,25%	1.00
Coordenação SDR adequado pós	78	97,50%	
Alerta (sim) pré	30	37,50%	<0.001
Alerta (sim) pós	78	97,50%	

Legenda: SDR = Sucção-deglutição-respiração.
Teste: McNemar

No gráfico 2, observa-se que o tempo mínimo para alta fonoaudiológica foi de 2 dias, o tempo médio de 13,07 dias e o máximo de 52 dias.

Gráfico 2. Quantidade de dias para a alta fonoaudiológica de recém-nascidos com comorbidades atendidos em um Hospital materno infantil



DISCUSSÃO

O presente estudo abordou os efeitos da intervenção fonoaudiológica em recém-nascidos com comorbidades, apresentando uma elevada prevalência da prematuridade entre os RN's (70%).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o Brasil é responsável por 60% dos nascidos prematuros no mundo, posicionado entre os 10 países que enfrentam esta emergência em saúde e com isso sofre impactos financeiros no sistema único de saúde (SUS) (OMS/OPAS, 2019).

A predominância de recém-nascidos com problemas pulmonares, principalmente prematuros tem aumentado a cada ano. A literatura afirma que a maturação anatômica e funcional dos pulmões requer, pelo menos, 35 semanas de gestação, sendo o desenvolvimento funcional do pulmão fetal e a produção de surfactante é necessária para a função respiratória normal (GRINABOLDI, 2015; SOUSA, 2017).

Os achados da presente pesquisa demonstram a prevalência de comorbidades respiratórias ao nascimento em 52,5% da amostra. Corroborando com tais achados (SOUZA E COL, 20017), realizaram um estudo realizado em uma maternidade de Alto risco de Sergipe com 158 recém-nascidos e verificaram que a presença de comorbidades ao nascimento foi relacionada às alterações respiratórias, neurológicas, cardíacas e infecciosas.

O presente estudo demonstrou um aumento significativo do escore de prontidão oral se comparados os momentos pré e pós-intervenção, indo de 22 pontos para 30 pontos, demonstrando assim uma melhora da prontidão após a intervenção fonoaudiológica (p-valor = 0,002) como disposto na tabela 1. Semelhantemente, a literatura internacional e nacional demonstra a celeridade da alta hospitalar aos RN'S submetidos à estimulação fonoaudiologia precoce (JACKSON; KELLY; MCCANN, 2016; GLEBLOCKI, 2018)

O processo de transição para via oral tange várias possibilidades de intervenção. A literatura atual discute o uso da técnica do copinho para alimentação por via oral no período de transição para o seio materno, pois estimula os reflexos necessários para amamentação por meio dos receptores sensoriais, orais e olfatórios, aumentando a produção de saliva e enzimas digestivas (CAVALCANTE, 2018).

Na amostra pesquisada 22,5% foram inseridos nesta técnica durante a transição para via oral, sendo no momento pós-intervenção este valor reduzido a 0%, apresentando significância estatística (p valor < 0,001).

Ainda neste período é possível utilizar de outros dispositivos como a sonda orogástrica para manutenção no ganho de peso (CAVALCANTE, 2018). O presente estudo revelou uma redução significativa do uso de sonda orogástrica (SOG), de 87,6% no momento pré para 1,25% no pós-intervenção fonoaudiológica (p-valor = 0,001).

Pesquisas realizadas no Brasil com neonatos prematuros que fizeram o uso de SOG verificaram que o uso prolongada afeta a dinâmica da deglutição, levando a: hipersensibilidade de estimulação oral, engasgos, reflexo de mordida, choro e aumento da incidência de refluxo gastroesofágico (BASSO, 2019; NASCIMENTO, 2019).

No presente estudo evidencia-se que 97,5% dos RN'S obtiveram melhoras em todos os padrões orais envolvidos na SNN, com adequação dos movimentos mandibulares e de língua, força de sucção, aumento das sucções por pausas, ritmo de sucção adequado apresentando prontidão para iniciar SN com segurança.

Em concordância, pesquisas apontam melhoras significativas em relação ao percentual do ganho de peso, das taxas de saturação de oxigênio e até mesmo o tempo de trânsito intestinal, esclarecendo que o reforço sobre a estimulação do sistema sensorio motor oral assim como da sucção não nutritiva leva a maior habilidade na execução da sucção nutritiva (BARBOSA, 2019).

Levando em consideração o grupo pesquisado, de recém-nascidos comórbido, encontra-se em neonatos cardiopatas e com patologias pulmonares um padrão organizado e repetitivo de sugadas curtas, com pausas longas e irregulares, menor pressão intraoral, baixa resistência á

mamada levando a desnaturação com esforço respiratório associado que interfere na apnéia fisiológica da deglutição podendo causar a incoordenação SDR (STEIDL, WEINMANN, 2014; GRASSI, SGHERRI, CHORNA, MARCHI, GAGLIARDI, CECCHI, et al., 2018).

A prática do fonoaudiólogo nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal assume um papel importante no treino da Sucção Nutritiva (SN) que é exercida com oferta de dieta por via oral diretamente no seio materno ou com outras técnicas de transição (SILVA, 2015).

Diante disso, a presente pesquisa favoreceu um aumento significativo de RN em seio materno (83,75%), mesmo eles apresentando as comorbidades associadas, reforçando a importância da atuação fonoaudiológica na UTI neonatal.

No presente estudo, a média de dias para transição de dieta por via oral foi 13,04 dias, estando próximo ao que se encontra descrito na literatura Internacional e Brasileira, com médias de transição de dieta por via oral até a alta hospitalar de 13,5 dias a 15,6 dias, e em prematuros moderados ou extremos 21,7 dias (JACKSON, KELLY, MCCANN, PURDY, 2016; CAVALCANTE, 2018).

Contudo, observa-se a escassez de estudos com recém-nascidos associado à comorbidades, uma vez que a literatura traz discussões concretas voltadas apenas à prematuridade. Diante disso, estudos futuros devem ser realizados comparando os tipos de comorbidades e acompanhando o seguimento mesmo após a alta hospitalar.

CONCLUSÃO

Conclui-se que houve efeitos positivos quanto a intervenção fonoaudiológica na transição para via oral dos recém-nascidos com comorbidades associadas, visto que 83,75% obtiveram alta hospitalar em amamentação no seio materno. Mediante resultados, aponta-se a necessidade de atuação fonoaudiológica junto a essa população para promover ações que visam maior seguridade alimentar e a alta hospitalar precoce.

A proposta de intervenção fonoaudiológica precoce na unidade de terapia intensiva neonatal é somada às dificuldades quanto ao processo de transição para via oral, devendo aplicar técnicas eficazes para a promoção do aleitamento materno exclusivo, proporcionar o amadurecimento das funções do sistema estomatognático, além de beneficiar os aspectos nutricionais e imunológicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, GDM; GERMINI, ACFM; FERNANDES, GR; ALMEIDA, MT; MAGNONI, D. **Revisão Integrativa: atuação fonoaudiologia em recém-nascidos portadores de cardiopatia em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** Rev. CEFAC.2016.

BARBOSA, KG; STRASSBURGUER, ZS; Gomes, SJ; Garcia RCM; FERREIRA, FP; VARGAS, LC. **Amamentação: Influência do tempo de transição da sonda para via oral em prematuros.** Contexto e Saúde. 2019.

BASSO, DSC; ARROYO, SAM; SAES, FBAM; BEANI, L; MAIA, BA; LOURENÇÃO, GL. **Índice de aleitamento materno e atuação fonoaudiológica no Método Canguru.** Rev. CEFAC. 2019.

CAVALCANTE, AES; OLIVEIRA, MIS; SILVA, CKR; SOUSA, CPC; LIMA, HVJ; SOUZA LN. **Habilidades de recém-nascidos prematuros para início da alimentação oral.** Rev Rene.2018.

FUJINAGA CI, ZAMBERLAN NE, RODARTE MDO, SCOCHI CG. **Confiabilidade do instrumento de avaliação da prontidão do prematuro para início da alimentação oral.** Pró-fono 2007; 19 (2): 143-50.

FUJINAGA, C.I, et al. **Validação do conteúdo de um instrumento para avaliação da prontidão do prematuro para o início da alimentação oral.** Rev. Bras Saúde Matern Infant. 2008.

GRASSI, A; SGHERRI, G; CHORNA, O; MARCHI, V; GAGLIARDI, L; CECCHI, F, et al. **Early interventationto improve sucking in pretermnewborns.** Advances in Neonatal Care. 2018.

GRINABOLDI, A; HINNING P; MOURA, SPS; GOLIN, OM. **Avaliação Neurológica de recém nascidos Pré-Termo: correlação com fatores de riscos neonatais.** Revista de Neurociência. 2015.

GLEBLOCKI, GCA. **Preditores clínicos para início da alimentação por via oral em recém nascidos pré-termo de hospital terciário.** In: Dissertação apresentada para obtenção do título de mestre.- FMUSP. 2018.

HERNANDEZ, A. M. **A intervenção fonoaudiológica em recém nascidos de risco para distúrbios da deglutição e sua influência no aleitamento materno.** Rev. Bras. Nutr. Clínica, 2006.

JACKSON, NB; KELLY, NB; MCCANN, MC; PURDY C.S. **Predictorsofthe time toattain full oral feeding in late preterminfants.** Foundation Acta Paediatrica. 2016.

LEMES, EF.; SILVA, THMM; CORRER, AMA; ALMEIDA, EOC; LUCHESI, KF. **Estimulação sensório-motora intra e extra-oral em neonatos prematuros:revisão bibliográfica.** Rev. CEFAC, 2015.

MEDEIROS, AMC et al. **Intervenção fonoaudiológica na transição alimentar de sonda para peito em recém-nascidos do Método Canguru.** Audiol.Commun. Res.2014.

MOURA LTL; TOLENTINO MG; COSTA SLT; ALINE A. **Atuação fonoaudiológica na estimulação precoce da sucção não nutritiva em recém nascidospré termo**. Rev. CEFAC.2009.

NASCIMENTO, JC. et al. **Prevalência do aleitamento materno exclusivo nas regiões brasileiras em 2015**. Revista Cultural e Científica do UNIFACEX. 2018.

NASCIMENTO, DM; GONÇALVES, SD; BOLZAN, PG; SILVEIRA, HPF; WEINMANN, MRA; MORAES, VM. **Confiabilidade do equipamento S-FLEX para verificação da pressão de sucção não nutritiva em recém nascidos**. AudiolCommun Res. 2019.

NEIVA, FCB.; LEONE, CR. **Evolução do ritmo de sucção e influência da estimulação em prematuros**. Pró-Fono Revista de Atualização Científica, 2007.

OMS/OPAS. **Quase 30 milhões de recém-nascidos prematuros e doentes necessitam de tratamento para sobreviver todos os anos**. 13/12/2019.

SILVA, KP; ALMEIDA, TS. **Avaliação de recém-nascidos prematuros durante a primeira oferta do seio materno em uma uti neonatal**. Rev. CEFAC.2015.

STEIDL, SME; WEINMANN MRA. **Influência da gravidade da displasia broncopulmonar na transição alimentar de recém nascidos pré-termo**. Temas sobre Desenvolvimento. 2014.

SOUSA, SD; JÚNIOR, SSA; SANTOS, RDA; Melo, VE; Lima, OS; SANTOS, AAM, et al. **Morbidade em recém nascidos prematuros de extremo baixo peso em unidade de terapia intensiva neonatal**. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2017.

YAMAMOTO, CCR; PRADE, SL; BOLZAN, PG; WEINMANN, MRA; SOARES, KM. **Prontidão para início da alimentação oral e função motora oral do recém nascido pré-termo**. Rev. CEFAC. 2017.