

**Anna Beatriz Rodrigues Felix**

**FATORES ASSOCIADOS AO PESO E À IDADE GESTACIONAL NA  
ALIMENTAÇÃO DOS RECÉM-NASCIDOS**

Trabalho apresentado à banca examinadora  
para conclusão do Curso de Fonoaudiologia  
da Faculdade de Medicina da Universidade  
Federal de Minas Gerais.

Belo Horizonte

2016

**Anna Beatriz Rodrigues Felix**

**FATORES ASSOCIADOS AO PESO E À IDADE GESTACIONAL NA  
ALIMENTAÇÃO DOS RECÉM-NASCIDOS**

Trabalho apresentado à banca examinadora  
para conclusão do Curso de Fonoaudiologia  
da Faculdade de Medicina da Universidade  
Federal de Minas Gerais.

Orientadora: Amélia Augusta de Lima Friche  
- Doutora em Saúde Pública.

Belo Horizonte

2016

## RESUMO

**Objetivo:** Verificar os resultados da avaliação da alimentação e sua associação com o peso e a idade gestacional de recém nascidos.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, constituído pela população de recém nascidos atendidos pelo serviço de fonoaudiologia da Unidade de Neonatal de Cuidados Progressivos (UNCP) de um hospital universitário localizado em Belo Horizonte, MG, no período de junho de 2005 a dezembro de 2011. A coleta de dados foi realizada por meio da consulta a prontuários padronizados utilizados pelo serviço de Fonoaudiologia nos quais constam dados sobre as características do recém nascido, avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva e número de atendimentos fonoaudiológicos recebidos. As informações foram organizadas em um banco de dados por meio do programa Excel (2007). Foi realizada análise estatística descritiva e de associação entre as variáveis. **Resultados:** (55,2%) dos RN era do sexo masculino, (79,8%) prematuros, com média de 33,3 semanas de IG, (49,1%) apresentou BP, (85,1%) apresentou CIU adequado, (60,0%) em internação na área de médio e alto risco (27,4%), em relação à avaliação fonoaudiológica, (55,4%) da amostra utilizava SOG. Na avaliação da SNN, os neonatos estavam em alerta (60,3%); apresentavam coordenação, sucção, deglutição e respiração adequada (82,2%), ritmo (63,7%), pausas regulares (83,7%); com pressão intra-oral (44,1%), vedamento labial (40,5%) e canolamento de língua moderados (39,3%) e língua anteriorizada (96,2%). Na avaliação da SN, (67,3%) dos RN ingeriam leite materno associado à fórmula; apresentaram coordenação entre sucção, deglutição e respiração (95,0%); pausas regulares (93,6%) e ritmo (85,7%),

com pressão intra-oral (45,6%); vedamento labial (46,9%) e canolamento de língua moderados (44,9%); língua anteriorizada (98,5%). No último atendimento, a média de peso dos RN foi de 2093,5 g., (78,3%) dos neonatos estava alerta; (71,6%) em aleitamento materno; (35,3%) em uso de sonda orogástrica; (98,9%) apresentaram coordenação sucção, deglutição e respiração adequadas; com ritmo (93,6%); pausas regulares (97,0%); pressão intra-oral (71,4%); vedamento labial (70,3%) e canolamento de língua (72,5%) adequados. A análise de associação entre o peso e as características gerais dos RN mostrou associação estatisticamente significativa com o reflexo de busca ( $p=0,001$ ), ritmo de sucção ( $p<0,001$ ), pressão intraoral ( $p<0,001$ ), vedamento labial ( $p<0,001$ ) e canolamento de língua ( $p<0,001$ ). Em relação a SN, verificou-se associação estatisticamente significativa com pressão intraoral ( $p<0,001$ ), vedamento labial ( $p<0,001$ ) e canolamento de língua ( $p<0,001$ ). Na avaliação da SNN, verificou-se associação do peso com todas as características gerais avaliadas ( $p<0,001$ ). Na avaliação da SN observou-se ausência de associação estatisticamente significantes entre a idade gestacional e as características avaliadas, com exceção do canolamento de língua ( $p<0,001$ ) e associação estatisticamente significativa entre a idade gestacional com todas as características avaliadas na avaliação de SNN. **Conclusão:** A maioria dos RN são prematuros e de baixo peso, constituindo maior demanda fonoaudiológica, por possuírem dificuldades alimentares devido às alterações sensoriais motoras orais. Concluímos, portanto, que a idade gestacional e peso associados são fatores que parecem ter relação direta, ou seja, quanto menores a IG e o peso, maiores as dificuldades de alimentação.

**Descritores:** Recém nascido, idade gestacional, peso ao nascer, alimentação, desenvolvimento motor oral.

## REFERÊNCIAS BIOGRÁFICA

- 1 - Hernandez AM. Atuação fonoaudiológica com recém-nascidos e lactentes disfágicos. In: Hernandez AM, Marchesan I. Atuação fonoaudiológica em ambiente hospitalar. Riode Janeiro: Revinter; 2001. p.1-35.
- 2 - Rodrigues G. Sucção nutritiva e não nutritiva em recém nascidos pré-termo: ritmo e taxa de sucção. Santa Maria, 2007. P. 1-20
- 3 - Medeiros et al. J. Soc. Bras. Fonoaudiol. vol.23. Caracterização da técnica de transição da alimentação por sonda enteral para seio materno em recém-nascidos prematuros. São Paulo; 2011.
- 4 -Hernandez AM. Atuação fonoaudiológica em neonatologia: uma proposta de intervenção. In: Andrade CRF. Fonoaudiologia em berçário normal e de risco. São Paulo: Lovise; 1996. P 43-98
- 5 - Aquino RR, Osório MM. Alimentação do recém-nascido pré-termo: métodos alternativos de transição da gavagem para o peito materno. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2008;8 (1): 11-6.
- 6 - Rossarolla C, Menon MU, Scochi CGS, Fujinaga CI. Validade discriminatória do instrumento de avaliação da prontidão para início da alimentação oral de bebês prematuros. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2009;14(1):106-14.
- 7- Pittioni MEM. Fonoaudiologia Hospitalar: Uma realidade necessária. CEFAC. Londrina;2001 [Monografia de conclusão do curso de especialização em Motricidade Oral Hospitalar]
- 8- Delgado SE, Halpern R. Amamentação de prematuros com menos de 1500 gramas: funcionamento motor-oral e apego. Pró-fono2005;17:141-52.
- 9- Rios IJ, Oliveira MB, Farias PT, Barcellos SF, Tini V. Amamentando o Prematuro. In: Hitos SF, Periotto MC. Amamentação – Atuação

fonaudiológica: uma abordagem prática e atual. Rio de Janeiro: Revinter; 2009.p.101-7.

10- NICOLAU, Carla Marques et al . Desempenho motor em recém-nascidos pré-termo de alto risco. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo , v. 21, n. 2, p. 327-334, 2011 .

11- Benites P T, Brandt Nunes C, Conhecendo o perfil do recém-nascido em uma unidade de terapia intensiva. Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde 2006;10:33-40

12- DATASUS [on line]. Departamento de informática do SUS. Sistema de informações hospitalares. Brasília; 2013.

13 DATASUS [on line]. Departamento de informática do SUS. Sistema de informações hospitalares. Brasília; 2005. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br>

14 - Neiva FCB, Leone CR. Development of sucking rhythm and the influence of stimulation in premature infants. Pró-Fono. 2007; 19(3):241-8.

15 - Matheus J, Lima MCMP, Mitre EI. Efeitos da sucção não nutritiva em recém-nascidos pré-termo considerando índices de saturação de oxigênio. Cefac 2004;6:282-87.

16- Godoy MMPG, 2004 Rocha VAM. Avaliação de recém-nascidos internados em unidade neonatal: dados da primeira avaliação e condições de alta[resumo]. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2004; Supl Especial.

17-Hernandez AM. Atuação fonaudiológica em neonatologia: uma proposta de intervenção. In: Andrade CRF. Fonoaudiologia em berçário normal e de risco. São Paulo: Lovise; 1996. p.43-98.

18-Facchini LC, Almeida ST, Delgado SE. O perfil da demanda para intervenção fonaudiológica na UTI neonatal do Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Pró-fono 2000; 12: 17-23.

- 19 - Buhler KEB, Limongi SCO. Fatores associados à transição da alimentação por via oral em recém-nascidos pré-termo. *Pró-fono* 2004;16:301-10.
- 20 - POLLACK, R. et al. Intrauterine growth retardation: definition, classification and etiology. *Clin. Obstet. Gynec.*, 35(1): 99-107, 1992.
- 21 - Hernandez AM. Atuação fonoaudiológica em neonatologia: uma proposta de intervenção. In: Andrade CRF. *Fonoaudiologia em berçário normal e de risco* São Paulo: Lovise; 1996. P. 43-98.
- 22 - Caesar P, Lagal L. Age specific approach to neurological assesment in the first year of life. *Acta Paediatrica* 1991;33(2):125-38.
- 23 – Júnior CJS, Martinez, FE. Dilemas nutricionais no pré-termo extremo e repercussões na infância, adolescência e vida adulta. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 81, n. 1, p. 33-42, mar 2005.
- 24 – Llanos MA; Mena NP; Uauy DR. Tendencias actuales em La nutrición Del recién nacido prematuro. *Rev. Chil. Pediatr.*; Santiago, v. 75, n. 2, p. 107-121, mar 2004.
- 25 - Case, Smith Jane e col.– Feeding efficieny of premature neonates In: *The American Journal of Occupational Therapy* . 43. N.4 1989.p.245-50.
- 26 – Collins, CT., Ryan, P.; Crowther, CA.; Mcphee, AJ.; Paterson, S.; Hillher, JE. Effect of bottles, cups, and dummies on breast feeding in preterm infants: a randomized controlled Trial. *BMJ*, v. 324, n. 7459, p. 193-198, 2004.
- 27 - Godoy MMPG, Rocha VAM. Avaliação de recém-nascidos internados em unidadeneonatal: dados da primeira avaliação e condições de alta [resumo]. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2004; Supl Especial.
- 28 - LEONE, C.R.- “Alimentação do R.N. de muito baixo peso” em 51o . Curso Nestlé de Atualização em Pediatria. S.C., S.B.P., 1994. p.34-7
- 29 - Xavier C. Assistência à alimentação de bebês hospitalizados. In: Basseto MCA, Brock R, Wajnsztein R. *Neonatologia um convite à atuação fonoaudiológica.* São Paulo: Lovise; 1998. p.255-275.

- 30 - Cesa CC, Ecco CT, Bersch R, Chiappetta ALML. Funções do sistema estomatognático e reflexos motores orais em crianças com encefalopatia crônica infantil do tipo quadriparesia espástica. Rev CEFAC. 2004;6(2):158-63.
- 31 - Meyerhof PG. O neonato de risco: proposta de intervenção no ambiente e no desenvolvimento. In: Kude et. al. Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional em Pediatria. São Paulo. Sarvier, 1997. 2 ed. P. 204-22
- 32 – Brazelton, T. *O desenvolvimento do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
- 33 - Simão KC, Mallet NR, Sant'Anna GM, Ramos JR, Meio MD. Estimulação sensório-motor oral em neonatos prematuros com peso de nascimento inferior a 1501 g. Fonoatual 2001;15:35-38.
- 34 - Xavier C. Trabalho fonoaudiológico com bebês durante a fase hospitalar. In: Limongi SCO. Paralisia Cerebral: processo terapêutico em linguagem e cognição (pontos de vista e abrangência). Carapicuíba: Pró-fono; 2000. p.75-118.
- 35 - Santana CJ. A importância da intervenção fonoaudiológica na UTI neonatal em prematuros de risco. Belo Horizonte; 2004.
- 36 - Ministério da Saúde [on line]. Resolução da Diretoria Colegiada nº 222 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília; 2002. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>
- 37 -Xavier C. Avaliação da alimentação de recém-nascidos em fase de hospitalização. Prófono 1995;7:69-74.
- 38 – MC Cain GC, Gartside PS, Greenberg JM, Lott JW. A feeding protocol for healthy preterm infants that shortens time to oral feeding. Pediatr 2001; 139: 374-9.
- 39 - Neiva FCB, Leone CR. Sucção em recém-nascidos pré-termo e estimulação da sucção. Pró-fono 2006;18:141-150.

40 - Morris, S.; Klein, M. *Pre-feeding skills: a comprehensive resource for feeding development, therapy skill builders*. Arizona: Tucson, 1987.

41- Glass, R. P.; Wolf, L. S. A global perspective on feeding assessment in the neonatal intensive care unit. *Am. J. Occup. Ther.*, Bethesda, v. 48, n. 6, p. 514-526, june 1994.

42 - Andrade CRF, Garcia SF. A influência do tipo de aleitamento no padrão de sucção dos bebês. *Pró-fono* 1998;10:40-44.

43- Oliveira TA, Delgado SE. Técnicas de alimentação e suas repercussões oromotoras nos bebês de risco. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2005;10:218-25.

44 -Fujinaga, C. I. Prontidão do prematuro para início da alimentação oral: confiabilidade e validação clínica de um instrumento de avaliação. 2005. 120 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

45 - Neiva FCB. Sucção em recém-nascidos: algumas contribuições da Fonoaudiologia. Artigos da Equipe multiprofissional de saúde da criança. *Pediatria (São Paulo)*. 2000;22(3):264-70

46 - Sanches MTC. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. *Jornal de pediatria*. 2004; 80 (5): 155-62