



NICOLE CARVALHO DE MOURA

**A ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NAS ALTERAÇÕES REFERENTES ÀS  
FUNÇÕES ESTOMATOGNÁTICAS EM BEBÊS PREMATUROS**

Itaperuna  
2022

NICOLE CARVALHO DE MOURA

**A ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NAS ALTERAÇÕES REFERENTES ÀS  
FUNÇÕES ESTOMATOGNÁTICAS EM BEBÊS PREMATUROS**

Projeto para o Trabalho de  
Conclusão de Curso  
apresentado como requisito  
parcial para a obtenção do  
título de Bacharel em  
Fonoaudiologia pelo Centro  
Universitário Redentor

**Orientador:** Wânia Lúcia Poubel

Itaperuna  
2022

## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Autora:** NICOLE CARVALHO DE MOURA

**Título:** A ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NAS ALTERAÇÕES  
REFERENTES ÀS FUNÇÕES ESTOMATOGNÁTICAS EM BEBÊS  
PREMATUROS

**Natureza:** Trabalho de Conclusão de Curso **Objetivo:** Título de Bacharel em  
Fonoaudiologia **Instituição:** Centro Universitário Redentor

**Área de Concentração:** Fonoaudiologia com ênfase em Motricidade Orofacial.

Aprovada em: 01/12/2022.

Banca Examinadora:

---

Wânia Lúcia Poubel Fonoaudióloga Graduação Frasce RJ

Pós graduação em Fonoaudiologia Hospitalar IBMR -RJ  
Docente do Curso de Fonoaudiologia

Instituição: Centro Universitário Redentor

---

Amanda Almeida Machado Fonoaudióloga

Pós graduada em Motricidade Orofacial -CEFAC RJ  
Instituição: Centro Universitário Redentor / Clínica Médica CACI

---

Bruna Helena de Almeida Marculino Fonoaudióloga

Pós graduação em Fonoaudiologia Hospital pela Universidade Veiga de Almeida.

Pós graduanda em Neopediatria pela Finama.

Pós graduanda em Amamentação e dificuldades alimentares na infância pela  
Finama.

Instituição: Hospital São José do Avaí

## RESUMO

A prematuridade influencia no desenvolvimento padrão do sistema estomatognático, aumentando a probabilidade de apresentar algumas das funções estomatognáticas (sucção, deglutição, respiração, mastigação e fala) alteradas. Desta forma, existe a necessidade do fonoaudiólogo referenciar suas práticas no cuidado com recém-nascido pré-termo. Este artigo visa descrever a atuação fonoaudiológica referente às alterações estomatognáticas, bem como a intervenção de forma precoce em bebês prematuros. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem descritiva e quantitativa, realizado através de um questionário online, semiestruturado e respondido por 22 profissionais. Como resultado da pesquisa, constata-se que os fonoaudiólogos que atuam realizando intervenção em prematuros, têm como clientela, na maioria das vezes, bebês com idade gestacional de 33 a 37 semanas de vida, onde são ofertados serviços de atendimento em estimulação precoce. Diante dos resultados, é apresentada a necessidade da busca fonoaudiológica para estimular a maturação das estruturas estomatognáticas, a fim de igualar o desenvolvimento do prematuro com o do recém-nascido a termo e saudável.

**Palavra-chave:** Fonoaudiologia, Sistema estomatognático, prematuros e alterações estomatognáticas.

## ABSTRACT

Prematurity influences the standard development of the stomatognathic system, increasing the probability of having some of the stomatognathic functions (sucking, swallowing, breathing, chewing and speaking) altered. Thus, there is a need for the speech therapist to refer to their practices in the care of preterm newborns. This article aims to describe the speech therapy performance regarding stomatognathic alterations, as well as early intervention in premature babies. This is a cross-sectional study, with a descriptive and quantitative approach, carried out through an online, semi-structured questionnaire answered by 22 professionals. As a result of the research, it appears that the speech therapists who work performing intervention in premature infants, have as a clientele, most of the time, babies with a gestational age of 33 to 37 weeks of life, where early stimulation care services are offered. In view of the results, the need for a speech-language pathology investigation is presented to stimulate the maturation of the stomatognathic structures, in order to match the development of the premature with that of the healthy, term newborn.

**Keywords:** Speech therapy, stomatognathic system, premature and stomatognathic alterations.

## SUMÁRIO

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| RESUMO.....                 | 10 |
| ABSTRACT.....               | 11 |
| INTRODUÇÃO.....             | 11 |
| MATERIAIS E MÉTODOS .....   | 12 |
| RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 13 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS .....  | 19 |
| REFERÊNCIAS.....            | 20 |



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778Nº X,

volume X, artigo nº X, dezembro 2020 D.O.I:

<http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/vXnXaX>

## **A ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NAS ALTERAÇÕES REFERENTES AS FUNÇÕES ESTOMATOGNÁTICAS EM BEBÊS PREMATUROS**

**Wânia Lucia Santos Poubel<sup>1</sup>**

Fonoaudióloga, Docente do curso de Fonoaudiologia

**Nicole Carvalho de Moura<sup>2</sup>**

Discente do curso de Fonoaudiologia

### **Resumo**

A prematuridade influencia no desenvolvimento padrão do sistema estomatognático, aumentando a probabilidade de apresentar algumas das funções estomatognáticas (sucção, deglutição, respiração, mastigação e fala) alteradas. Desta forma, existe a necessidade do fonoaudiólogo referenciar suas práticas no cuidado com recém-nascido pré-termo. Este artigo visa descrever a atuação fonoaudiológica referente às alterações estomatognáticas, bem como a intervenção de forma precoce em bebês prematuros. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem descritiva e quantitativa, realizado através de um questionário online, semiestruturado e respondido por 22 profissionais. Como resultado da pesquisa, constata-se que os fonoaudiólogos que atuam realizando intervenção em prematuros, têm como clientela, na maioria das vezes, bebês com idade gestacional de 33 a 37 semanas de vida, onde são ofertados serviços de atendimento em estimulação precoce. Diante dos resultados, é apresentada a necessidade da busca fonoaudiológica para estimular a maturação das estruturas estomatognáticas, a fim de igualar o desenvolvimento do prematuro com o do recém-nascido a termo e saudável.

**Palavra-chave:** Fonoaudiologia, Sistema estomatognático, prematuros e alterações estomatognáticas.

---

<sup>1</sup>Centro Universitário Redentor, Docente do Curso de Fonoaudiologia - RJ, [wania.poubel@uniredentor.edu](mailto:wania.poubel@uniredentor.edu)

<sup>2</sup>Centro Universitário Redentor, Graduação em Fonoaudiologia, ItaperunaRJ, [nicolemoura175@gmail.com](mailto:nicolemoura175@gmail.com)

## Abstract

Prematurity influences the standard development of the stomatognathic system, increasing the probability of having some of the stomatognathic functions (sucking, swallowing, breathing, chewing and speaking) altered. Thus, there is a need for the speech therapist to refer to their practices in the care of preterm newborns. This article aims to describe the speech therapy performance regarding stomatognathic alterations, as well as early intervention in premature babies. This is a cross-sectional study, with a descriptive and quantitative approach, carried out through an online, semi-structured questionnaire answered by 22 professionals. As a result of the research, it appears that the speech therapists who work performing intervention in premature infants, have as a clientele, most of the time, babies with a gestational age of 33 to 37 weeks of life, where early stimulation care services are offered. In view of the results, the need for a speech-language pathology investigation is presented to stimulate the maturation of the stomatognathic structures, in order to match the development of the premature with that of the healthy, term newborn.

**Keywords:** Speech therapy, stomatognathic system, premature and stomatognathic alterations.

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o avanço da medicina e da tecnologia vem contribuindo positivamente com o aumento do índice de sobrevivência de recém-nascido pré-termo nas UTIs neonatal. Isso se deve aos profissionais especializados que atuam dentro desta Unidade hospitalar. Entre os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar atuante em UTI Neonatal, o fonoaudiólogo faz-se presente com a responsabilidade de avaliar e identificar qualquer alteração do sistema sensório-motor-oral. (MOURA *et al*, 2009)

O Sistema Estomatognático é composto por um complexo de estruturas dinâmicas (unidades neuromusculares, língua, bochechas e lábios), e estáticas (arcos osteodentários, maxila e mandíbula) que se interligam e funcionam de forma harmônica e equilibrada, sendo controlada pelo sistema nervoso central. De certa forma, as estruturas dependem uma das outras para desempenhar as funções de sucção, deglutição, mastigação, respiração e de fala. Isso significa que qualquer modificação anatômica ou funcional pode levar ao desequilíbrio das mesmas. (PEREIRA e CARDOSO, 2017).

Para entender melhor as alterações relacionadas às funções estomatognáticas, é necessário antes, conhecer os padrões de normalidade de seu desenvolvimento. Sendo assim, a deglutição e a sucção surgem ainda na vida intra-uterina, a respiração acontece ao nascimento, a mastigação e a fala são desenvolvidas com o crescimento e amadurecimento do sistema sensório-motor-oral (BERWIG *et al*, 2010).

Em relação às alterações na motricidade oral, os padrões de desenvolvimento funcionais que englobam aspectos de ações dos grupos musculares nas suas movimentações, as características morfológicas e nos processos funcionais das funções

estomatognáticas de um prematuro não estão dentro de um padrão satisfatório. As estruturas inadequadas (imaturas) irão influenciar no crescimento facial, na formação na arcada dentária, na produção de fala, no posicionamento incorreto da língua e na má oclusão. Além de tais alterações prejudicarem as funções de sucção, a mastigação e a respiração (CZLUSNIAK *et al*, 2008).

Berwiget *et al*, 2010, relatam que os níveis de alterações no sistema estomatognático em um prematuro tem relação com a imaturidade das estruturas anatomofisiológicas que formam esse sistema, sendo necessário considerar o crescimento craniofacial e os músculos que o compõem.

Diante de internações de um prematuro por um longo período na unidade de terapia intensiva neonatal, constantemente torna-se necessário usar meios terapêuticos para vencer desafios clínicos como a instabilidade respiratória, diminuição dos reflexos orais e incoordenação sucção, deglutição e respiração. Fatores que afetam o desenvolvimento das estruturas e funções orais. Desta forma, o fonoaudiólogo atua intensamente para a adequação das mesmas, a fim de que o prematuro realize uma nutrição eficaz, prazerosa e segura. (PINTO, 2008).

Segundo Pinheiro *et al* (2010), o atendimento fonoaudiológico na UTI neonatal se justifica pelas alterações de motricidade, das funções do sistema estomatognático e das condições de alto risco dos bebês, que podem, por consequência, aumentar a mortalidade ou deixar sequelas no desenvolvimento das crianças. A prática fonoaudiológica acarreta benefícios para tais necessidades. Com a intervenção precoce através de manipulações, o profissional estimula o desenvolvimento das funções orais e traça estratégias para acelerar o amadurecimento das estruturas que executam as funções estomatognáticas.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Projeto submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e aprovado sob número CAAE:63396722.5.0000.5648. O estudo trata-se de uma pesquisa transversal com abordagem quantitativa descritiva, fundamentada na coleta de dados através da aplicação de um questionário on-line realizado no período compreendido de agosto a setembro de 2022. O contato com tais profissionais foi efetivado através das redes sociais, sendo estes convidados a participar da pesquisa através do link do Google *Forms*, onde era encontrado um questionário para o levantamento sobre a rotina dos profissionais que exercem procedimentos com bebês prematuros. Assim como buscou-se informações sobre como é realizada a atuação fonoaudiológica nestes casos.

Foram excluídos os profissionais que nunca atuaram com a clientela estudada.

Como parte da documentação prevista pela resolução da lei 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, elaborou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que, em

linguagem clara e acessível, informou aos sujeitos da pesquisa os objetos da mesma. Os procedimentos de coleta dados; possíveis constrangimentos ou benefícios e garantia do sigilo, bem como o desejo de participar ou não da pesquisa.

Os dados coletados foram analisados descritivamente de forma a comparar particularidades das alterações estudadas e buscou-se informações acerca dos procedimentos realizados para adequação das mesmas.

Para a análise dos dados, foram realizadas representações gráficas de todos os dados obtidos durante a pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

No questionário aplicado todos os participantes deveriam consentir a responder todas as perguntas. 100% dos convidados aceitaram participar após a leitura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

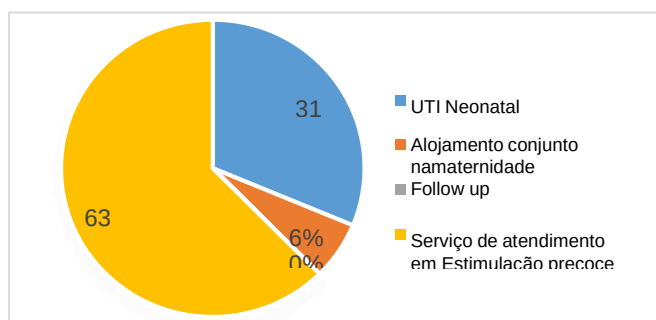
A pesquisa foi respondida por um quantitativo de 22 fonoaudiólogos que atuam na área de estimulação precoce. Dentre eles 13,6% sinalizaram que estão a mais de 20 anos trabalhando com prematuros, 13,6% atuam aproximadamente entre 15 e 20 anos, 31,8% está atuando no período de 10 a 15 anos e 40,9% atua há quase 5 anos na estimulação dos prematuros.

A amostra dos dados coletados certifica que a maioria dos fonoaudiólogos sabem a responsabilidade de atuar na intervenção precoce a nível de prevenção e reabilitação.

O fonoaudiólogo apresenta-se com um papel fundamental, visto que, mostra conhecimento aprofundado sobre a anatomofisiologia das funções estomatognáticas (respiração, sucção, deglutição e mastigação), tendo por objetivo aumentar a qualidade de vida dos recém nascidos através do rastreamento de alterações orofaciais no prematuro, bem como promover a sucção no seio materno e melhorar a interação mãe/bebê (MOURA *et al*, 2009).

O gráfico 1 expõe o local de atuação dos fonoaudiólogos com recém-nascidos pré-termo.

**Gráfico 1: Local de atuação fonoaudiológica em bebês prematuros**



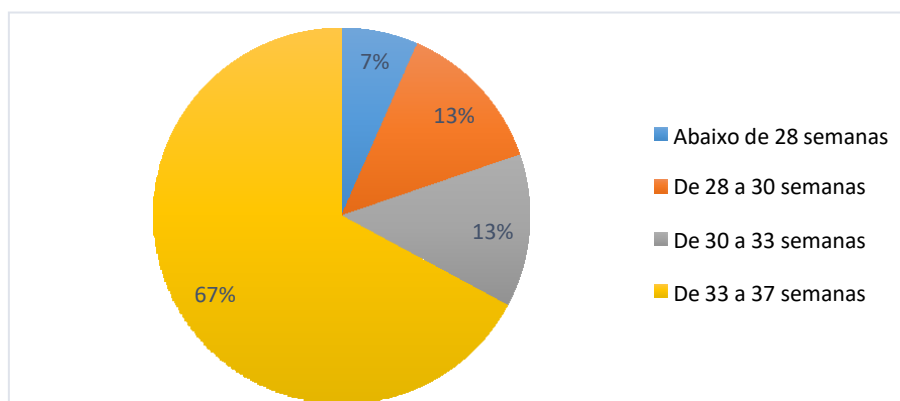
Fonte: Resultados da pesquisa

De acordo com o Ministério da Saúde, o fonoaudiólogo deve estar presente na equipe multidisciplinar nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal uma vez que a intervenção fonoaudiológica se baseia na estimulação do sistema estomatognático e estimulação precoce das funções do RNPT por meio do conhecimento de técnicas utilizadas em ambiente hospitalar infantil. Estas técnicas se baseiam na adequação das funções orais a fim de promover o aleitamento materno exclusivo por via oral e nas orientações quanto ao posicionamento junto ao seio materno, contribuindo não apenas com antecipação da alta hospitalar do neonato prematuro, mas também com uma alimentação adequada, segura e eficaz (LEMES *et al*, 2015).

Segundo Júnior (1995), na intervenção precoce o fonoaudiólogo realiza trabalhos de prevenção primária, objetivando reduzir a incidência de possíveis alterações orofaciais através de um caráter educativo.

De acordo com o gráfico 2, é possível comparar a demanda de atendimentos de prematuros, no que se refere a idade gestacional.

**Gráfico 2: Demanda de prematuros segundo a idade gestacional**



Fonte: Resultados da pesquisa

Pereira *et al.* (2014), afirmam que os avanços científicos e tecnológicos no Brasil vêm colaborando consideravelmente para a diminuição da taxa de mortalidade prematura. As grandes mudanças na assistência obstétrica e neonatal trazem benefícios no tratamento do bebê de alto risco, principalmente para os de idade gestacional abaixo de 28 semanas.

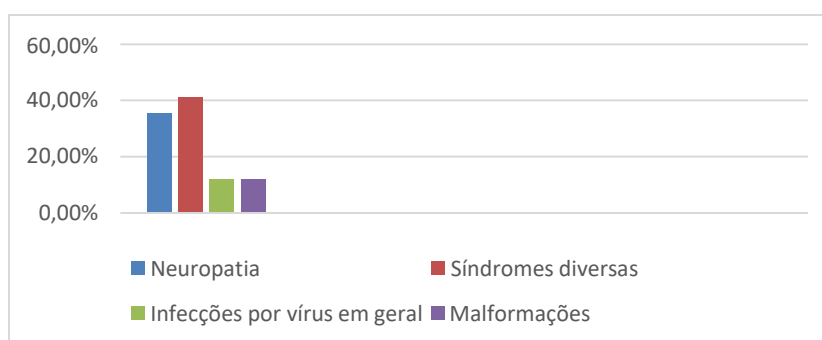
A prematuridade é classificada de acordo com a idade gestacional (IG). Porém, partos ocorridos com IG < 28 semanas relaciona-se a prematuridade extrema, entre 28 e 30 semanas refere-se à prematuridade grave, durante 30 e 33 semanas é considerada prematuridade moderada e no período de 33 a 37 semanas é definida prematuridade tardia (FERREIRA JUNIOR *et al*, 2018).

Para aumentar a chance de sobrevivência das crianças pequenas para a idade gestacional (PIG) os fonoaudiólogos fazem parte da equipe multidisciplinar nas Unidades de

Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), viabilizando o suporte necessário. Bebês abaixo de 28 semanas são considerados de extrema prematuridade e precisam passar um período longo de hospitalização, são incubados e muitas vezes precisam de banho de luz. Esta situação pode levar ao risco de alterações nas funções estomatognáticas, bem como no desenvolvimento motor e cognitivo (DE AMORIM e DE LIRA, 2021).

O gráfico 3 representa as comorbidades mais comuns em bebês de alto risco, em relação aos atendimentos fonoaudiológicos. Diante dos resultados observa-se que as síndromes e as neuropatias são as patologias mais comuns que levam a prematuridade.

**Gráfico 3: Comorbidades comuns em bebês prematuros**



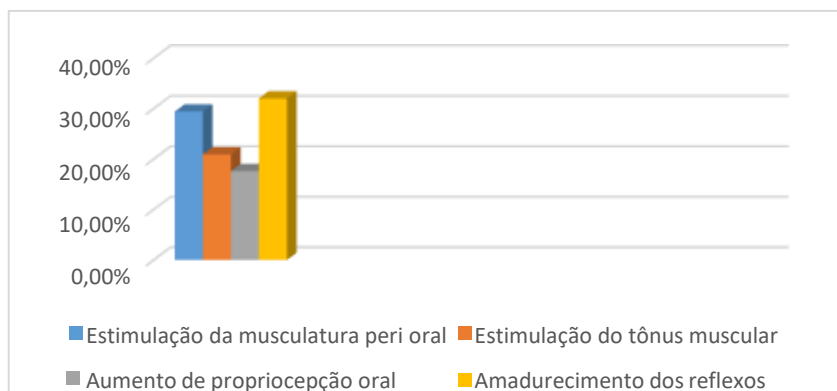
Fonte: Resultados da pesquisa

Na prematuridade, causas associadas ao baixo peso são destaques, como os distúrbios neurológicos, metabólicos e infecciosos. Desse modo, também estão relacionadas as alterações respiratórias, metabólicas, infecciosas, hemorragias intracranianas como das principais sequelas e problemas secundários adquiridos durante o período de internação na UTIN (ELIAS *et al.*, 2016).

Sabe-se que grande parte dos acometimentos neurológicos que prejudicam o desenvolvimento dos neonatos prematuros é consequência de lesões cerebrais, associadas a sequelas graves e de longo prazo, outros são as neuropatias auditivas que podem ser detectadas nos primeiros meses de vida. A idade gestacional (IG) e o neurodesenvolvimento vão definir o desfecho da imaturidade do RN (CASTRO *et al.*, 2012).

A respeito da relação entre prematuridade e as síndromes genéticas não foram encontradas referências bibliográficas que confirmem esta informação.

A estimulação da musculatura peri oral e o amadurecimento dos reflexos orais estão relacionados como os principais objetivos da intervenção terapêutica fonoaudiológica como é apresentado no gráfico 4.

**Gráfico 4: Objetivos das intervenções terapêuticas em prematuros**

Fonte: Resultados da pesquisa

Devido ao nascimento prematuro, os órgãos e sistemas oromiofuncionais são ainda imaturos e há interrupção abrupta da nutrição fetal, por sua vez, os recém-nascidos ficam expostos a uma série de intervenções na UTIN como a oxigenação, medicações e estímulos dolorosos. Por melhor que seja a assistência neonatal, não é possível reproduzir o crescimento intrauterino dos órgãos fonoarticulatórios em intensidade e qualidade (ONG E SOUZA, 2022).

O principal objetivo da intervenção terapêutica é estimular o tônus muscular e permitir que, pela neuroplasticidade, a criança apresente os reflexos necessários para se alimentar (reflexos de sucção, deglutição e de procura), e seja habilitada para realizar os movimentos coordenados de sucção-respiração-deglutição (PINTO, 2008).

Pinheiro *et al* (2010), consideram que os benefícios da prática fonoaudiológica dentro da UTIN proporcionam melhora na adequação das funções orais e posteriores ganho no suporte calórico, uma vez que há estimulação sensório-motora-oral para favorecer o amadurecimento dos reflexos orais e a execução correta das funções estomatognáticas.

Por meio do gráfico 5 verifica-se a opinião fonoaudiológica a respeito das alterações estomatognáticas mais encontradas em avaliações dos recém-nascidos de risco.

**Gráficos 5: Alterações Estomatognáticas encontradas em avaliações dos prematuros**



Fonte: Resultados da pesquisa

Diante dos dados apresentados no gráfico, nenhum dos participantes da pesquisa opinou sobre o sintoma de disfagia.

Em oposição ao que foi exposto através deste resultado, De Farias et al (2017), relatam que a disfagia orofaríngea é o distúrbio de deglutição com maior intensidade em pediatria. O predomínio de disfagia orofaríngea é maior em crianças prematuras, que apresentam desequilíbrio do trato aerodigestivo superior, malformações do sistema nervoso central, atraso do neurodesenvolvimento e síndromes craniofaciais.

Também dentro desta oposição, Costa *et al* (2011), colocam que os prematuros geralmente apresentam sucção débil e anormalidades das funções faríngeas, que manifestam dificuldades ao se alimentar, caracterizadas por engasgo, tosse, náusea, regurgitação, refluxo faringo nasal, baixoganho de peso, estresse respiratório e aspiração.

De acordo com Otto e Almeida (2017), durante a avaliação do recém-nascido pré termo são encontradas características atípicas em suas funções estomatognáticas. Sendo assim, eles necessitam de uma atenção especial quanto a via de alimentação, deglutição e respiração.

O prematuro com alterações estomatognáticas poderá ter diversas disfunções orais, como: incoordenação na respiração, deglutição e sucção, reflexos orais de procura, sucção, deglutição, de mordida e vômito ausentes ou incoordenados, ritmo na sucção e deglutição alteradas, hipotonia labial, o que causará um ineficiente vedamento labial ou uma hipersensibilidade nos lábios, dificultando a aceitação de determinados alimentos (ROCHA e DELGADO, 2007).

Quanto ao fator principal para o início da estimulação sensório motora oral no prematuro, a grande maioria indicou que é necessário que o mesmo apresente estabilidade clínica para receber manipulações.

A neonatologia busca princípios básicos para iniciar a estimulação da sucção não nutritiva. Sendo assim, é primordial que o quadro clínico do RN esteja estabilizado,

principalmente respiratório e cardíaco. (COSTA *et al*, 2011).

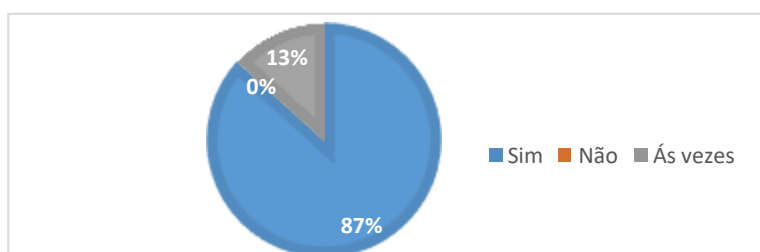
O mesmo autor coloca que há alguns requisitos para considerar o recém-nascido pré termo estável. Deve apresentar frequência cardíaca entre 120 e 160 batimentos/minutos, a frequência respiratória com 60 movimentos respiratórios/minuto e saturação de oxigênio maior que 90%.

No momento em que o quadro clínico estiver estabilizado, a estimulação sensório-motora-oral é proposta a fim de adequar as estruturas de OFA's, e ajustar o desenvolvimento motor oral e funções de vedamento labial, sucção rítmica e forte, reflexos de procura, adequar movimento de mandíbula e língua, e coordenação sucção/deglutição/respiração. (CALADO e SOUZA, 2010).

Fujinaga *et al* (2008), destacam que a prioridade após estabilizar o quadro respiratório, é analisar aspectos básicos de prontidão, considerando se o prematuro está estabilizado para receber alimentação por via oral.

O gráfico 6 apresenta a influência do uso da sonda orogástrica na estrutura do sistema estomatognático de um RNPT.

**Gráfico 6: Interferência nas estruturas estomatognáticas dos prematuros devido o uso prolongada Sonda Orográfica**



Fonte: Resultados da pesquisa

Devido à imaturidade das estruturas oromiofuncionais, limitações de coordenação nos movimentos de sucção/deglutição/respiração e ausência dos reflexos de proteção, alguns RNPT, mostram a necessidade do uso da sonda orográfica. O fonoaudiólogo é o profissional capaz de atuar na UTIN ajudando no oferecimento da dieta ideal e favorecendo o desenvolvimento motor oral deste prematuro. (DE ALENCAR NUNES *et al*, 2014).

Contudo o uso da sonda orográfica apesar de possibilitar uma alimentação nutritiva enquanto o prematuro não é habilitado a se alimentar por via oral, a introdução desse tipo de sonda é muito invasiva, podendo interferir na efetividade da ação muscular das estruturas orofaciais envolvidas no ato da sucção (MENDONÇA *et al*, 2010).

O próximo gráfico considera a opinião dos fonoaudiólogos quanto ao uso de chupeta como meio de estimular a sucção não nutritiva.

**Gráfico 7: Recomendação da chupeta para estimular a sucção não nutritiva**

Fonte: Resultados da pesquisa

A sucção não nutritiva é o método mais eficaz para auxiliar na transição da alimentação por via oral, no entanto, historicamente a chupeta é utilizada nesse processo, o qual também é usado para tentar modular o estado comportamental do prematuro. As chupetas somente devem ser utilizadas para satisfazer a necessidade de sugar, nunca para substituir uma alimentação (VOLKMER *et al*, 2011).

Bicos artificiais quando usados de forma inadequada, geram impactos negativos no desenvolvimento da fala, pois limitam o espaço da cavidade oral e dificulta o balbucio. Promove ainda alterações na movimentação da língua e da musculatura perioral, tornando-as hipotônica e determinando o repouso incorreto dos OFA's, dificultando o processo de deglutição e de mastigação (CASTILHO e ROCHA, 2009).

É mais adequado que a estimulação da sucção não nutritiva seja realizada com a técnica do dedo enluvado. Pois favorece a prontidão do prematuro para o início da alimentação via oral, minimiza a frequência dos sinais de estresse durante a alimentação via oral e restringe o tempo de transição alimentar (MOREIRA *et al*, 2014).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se que em sua grande maioria os bebês que nascem prematuros, são acometidos por alguma disfunção nas estruturas do sistema estomatognático. Consequentemente, as funções primitivas do sistema sensório-motor-oral, estarão em desequilíbrio, tornando-se um impasse no processo de aleitamento materno.

Este estudo teve como objetivo analisar o conhecimento dos fonoaudiólogos a cerca da relação entre a imaturidade dos Orgãos Fonoarticulatórios e a prematuridade, levando em consideração às sequelas que a ausência de estímulos pode acarretar.

A partir da visão fonoaudiológica apresentada através da pesquisa, verifica-se que a estimulação precoce realizada em um RN prétermo beneficia o processo de desenvolvimento adequado das estruturas que compõem o sistema estomatognático.

Observou-se também que a grande maioria dos fonoaudiólogos participantes não

estão inseridos em UTIs Neonatal e no alojamento conjunto, o que dificulta uma abordagem precoce e preventiva. Diante disto torna-se necessário a divulgação com relação a importância desta atuação nestes serviços, a fim de minimizar sequelas e/ou oferecer melhor qualidade de vida ao bebê com nascimento prematuro.

## REFERÊNCIAS

BERWIG, Luana Cristina et al. **Alterações no modo respiratório, na oclusão e na fala em escolares: ocorrências e relações**. Revista CEFAC, v. 12, p. 795-802, 2010.

CALADO, Diane Fernanda Bernal; SOUZA, Rosana de. Intervenção fonoaudiológica em recém-nascido pré-termo: estimulação oromotora e sucção não-nutritiva. Revista CEFAC, v. 14, p. 176-181, 2010.

CASTILHO, Silvia Diez; ROCHA, Marco Antônio Mendes. Uso de chupeta: história e visão multidisciplinar. **Jornal de Pediatria**, v. 85, p. 480-489, 2009.

CASTRO, Márcia Pimentel de; RUGOLO, Lígia Maria Suppo Souza; MARGOTTO, Paulo Roberto. Sobrevida e morbidade em prematuros com menos de 32 semanas de gestação na região central do Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, p. 235-242, 2012.

COSTA, Patrícia Pereira et al. Influência da estimulação sensório-motora-oral em recém-nascidos pré-termo. Revista CEFAC, v. 13, p. 599-606, 2011.

CZLUSNIAK, Gilsane Raquel; CARVALHO, Fabiani Coelho; DE OLIVEIRA, Jáima Pinheiro. Alterações de motricidade orofacial e presença de hábitos nocivos orais em crianças de 5 a 7 anos de idade: implicações para intervenções fonoaudiológicas em âmbito escolar. **Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 14, n. 1, 2008.

DE ALENCAR NUNES, Janaina et al. Preferência dos profissionais da unidade de terapia intensiva neonatal pelo uso da sonda nasogástrica ou orogástrica. **Distúrbios da Comunicação**, v. 26, n. 2, 2014.

DE AMORIM, Kellyane Rodrigues; DE LIRA, Kamila Lopes. Os benefícios da atuação fonoaudiológica na UTI neonatal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e27410111683-e27410111683, 2021.

DE FARIAS, Mariana Silva; MARÓSTICA, Paulo José Cauduro; CHAKR, Valentina Coutinho Baldoto Gava. Disfagia orofaríngea e complicações pneumológicas na infância. **Boletim Científico de Pediatria-Vol**, v. 6, n. 1, 2017.

ELIAS, L. S. D. T., et al. (2016). Análise do perfil epidemiológico das internações em uma UTI neonatal do noroeste paulista. Rev. de Medicine, São Paulo, 8(1), 22-26.

FUJINAGA, Cristina I. et al. Validação do conteúdo de um instrumento para avaliação da prontidão do prematuro para início da alimentação oral. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 8, p. 391-399, 2008.

JUNIOR, A. T. **Foniatría: disfonias, fissuras labiopalatais e paralisia cerebral**. 2.ed. São Paulo :Cortez, 1995.

JUNIOR, A. R. F., et al.(2018).Perfil epidemiológico de mães e recém-nascidos prematuros. Rev Enferm Contemp, Salvador.7(1), 6-12.

LAMÔNICA, Dionísia Aparecida Cusin; PICOLINI, Mirela Machado. **Habilidades do desenvolvimento de prematuros**. Revista CEFAC, v. 11, p. 145-153, 2009.

LEMES, Esther Ferreira et al. **Estimulação sensoriomotora intra e extra-oral em neonatos prematuros: revisão bibliográfica**. Revista CEFAC, v. 17, p. 945-955, 2015.

MENDONÇA, Larissa Bento De Araújo et al. Cuidados ao recém-nascido prematuro em uso de sonda orogástrica: conhecimento da equipe de enfermagem. **Rev Rene**, v. 11, p. 178-185, 2010.

MOURA, Larisse Taliane Lira et al. **Atuação fonoaudiológica na estimulação precoce da sucção não-nutritiva em recém-nascidos pré-termo**. **Revista CEFAC**, v. 11, p. 448-456, 2009.

MOREIRA, Cláudia et al. Efeitos da estimulação da sucção não nutritiva com dedo enluvado na transição alimentar em recém-nascido prematuro de muito baixo peso. **Revista CEFAC**, v. 16, p. 1187-1193, 2014.

ONG, Thomas P.; SOUZA, Fabíola Isabel Suano D. **Nutrição no início da vida: estudos científicos para prevenção de doenças. (Série Sban)** . Editora Manole, 2022. E-book. ISBN 9786555764772. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555764772/>. Acesso em: 20 out. 2022.

OTTO, Danielle Martins; ALMEIDA, Sheila Tamanini de. Desempenho da alimentação oral em recém-nascidos prematuros estimulados pela técnica treino de deglutição. **Audiology-Communication Research**, v. 22, 2017.

PEREIRA, Ana Paula Esteves et al. Determinação da idade gestacional com base em informações do estudo Nascer no Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 30, p. S59-S70, 2014.

PEREIRA, Thayse Steffen; OLIVEIRA, Fabiana de; CARDOSO, Maria Cristina de Almeida Freitas. **Associação entre hábitos orais deletérios e as estruturas e funções do sistema estomatognático: percepção dos responsáveis**. In: CoDAS. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2017.

PINTO, Maiana et al. **Intervenção motora precoce em neonatos prematuros**. **Rev Graduação**, v. 1, n. 2, p. 1-10, 2008.

PINHEIRO, Júlia Valéria Lima; DE OLIVEIRA, Nirley Moreira; JÚNIOR, Hipólito Virgílio Magalhães. **Procedimentos fonoaudiológicos em recém-nascidos de alto risco**. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 23, n. 2, p. 175-180, 2010.

ROCHA, Marilene de Souza; DELGADO, Susana Elena. **Intervenção fonoaudiológica em recém-nascido pré-termo com gastrosquise**. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 12, p. 55-62, 2007.

VOLKMER, Andréa Stradolini Freitas et al. O efeito do uso da sucção não nutritiva com chupeta na apnéia da prematuridade. 2011.

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TCC NO SITE DA UNIRENTOR**

Autor (a): Nicole Carvalho de Moura

Matrícula: 1902209

RG: 322921784

CPF: 113440367-40

Título do Trabalho: A ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NAS ALTERAÇÕES REFERENTES ÀS FUNÇÕES ESTOMATOGNÁTICAS EM BEBÊS PREMATUROS

Número de Páginas: 19

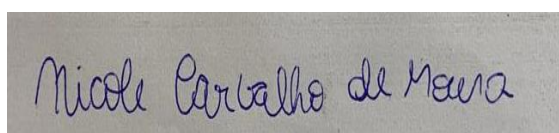
Data da defesa: 01/12/2022

Orientador: Wânia Lúcia Poubel

Curso de Fonoaudiologia

Autorizo o Centro Universitário Redentor, de acordo com a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da publicação supracitada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF ou similar, para fins de leitura e/ou impressão pela Internet, a título de divulgação da produção científica gerada por seus cursos.

Itaperuna, 12 de dezembro de 2022



---

Assinatura do (a) autor