






Raciocínio clínico e protocolos: a visão da equipe de fonoaudiologia na introdução via oral de neonatos de uma unidade neonatal

Clinical reasoning and protocols: the vision of the speech therapy team in the oral introduction of neonates in a neonatal unit

Razonamiento clínico y protocolos: la visión del equipo de fonoaudiología en la introducción oral de neonatos en una unidad neonatal

Caroline Aleixo Pereira* 
Cintia Kotomi Tanaka* 
Fernanda Vaccari Bristotti* 

Resumo

Introdução: O momento para introdução de alimentação via oral plena em neonatos é desafiador. Protocolos auxiliam nesse processo utilizando majoritariamente avaliações subjetivas, porém, estudos apontam a importância de incluir critérios objetivos. **Objetivo:** Analisar a visão da equipe de Fonoaudiologia sobre utilização de protocolos e construção de raciocínio clínico na introdução via oral em uma unidade neonatal. **Método:** Pesquisa qualitativa, analítica, exploratória. Coleta de dados por meio de grupos focais e por questionário de perfil sociodemográfico e técnico-científico dos participantes. **Resultados:** Participaram três preceptoras e três residentes entre 25 e 39 anos, de diferentes etnias, formadas entre um e 16 anos, de dois a 12 anos atuando em Neonatologia. Possuem aprimoramentos, cursos e três realizaram especialização. Emergiram dos grupos focais cinco categorias de análise: formação especializada como reflexo das necessidades de saúde da população; processo de construção

* Hospital Municipal Maternidade Escola Dr. Mario de Moraes Altenfelder Silva - Vila Nova Cachoeirinha, SP, Brasil.

Contribuição dos autores:

CAP: concepção do estudo, metodologia, coleta de dados, esboço do artigo.
CKT e FVB: concepção do estudo, metodologia, revisão crítica, orientação.

Endereço para correspondência: Caroline Aleixo Pereira - caroline.leixo@hotmail.com

Recebido: 19/04/2023

Aprovado: 18/01/2024





da competência para assistência em neonatologia baseado nas diretrizes da Iniciativa Hospital Amigo da Criança; alinhamento das condutas da equipe e melhor acompanhamento da evolução dos casos; dificuldade na aplicação do protocolo no processo de trabalho; e, sugestões de incrementos ao protocolo baseados em diretrizes institucionais. **Conclusão:** A equipe utiliza protocolo institucional embasado na literatura, ao qual se sugere adicionar critérios objetivos para melhores resultados assistenciais e aprimorar o processo de ensino- aprendizagem das residentes.

Palavras-chave: Prematuro; Recém-Nascido; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Sucção; Neonatologia; Fonoaudiologia.

Abstract

Introduction: Identifying the moment to introduce full oral administration in neonates is challenging. Protocols assist in this process using mostly subjective assessments; however, studies demonstrate the importance of including objective criteria. **Objective:** To analyze the view of the Speech Therapy team on the use of protocols and construction of clinical reasoning in oral introduction in a neonatal unit. **Method:** Qualitative, analytical, exploratory research. Data collection through focus groups and a socio-demographic and technical-scientific profile questionnaire of the participants. **Results:** Three preceptors and three residents between 25 and 39 years old, of different ethnicities, graduated between one and 16 years, from two to 12 years working in Neonatology, participated. They have improvements, courses and three completed postgraduate studies. Five categories of analysis emerged from the focus groups: specialized training as a reflection of the population's health needs; competence building process for assistance in neonatology based on the guidelines of the Baby-Friendly Hospital Initiative; alignment of the team's conduct and better monitoring of the evolution of cases; difficulty in applying the protocol in the work process; and suggestions for increments to the protocol based on institutional guidelines. **Conclusion:** The team uses an institutional protocol based on the literature. It is suggested to add objective criteria for better results, helping residents to learn.

Keywords: Premature; Newborn; Intensive Care Units; Suction; Neonatology; Speech, Language and Hearing Science.

Resumen

Introducción: el momento de introducir la administración oral completa en neonatos es un desafío. Los protocolos ayudan en este proceso utilizando evaluaciones mayoritariamente subjetivas, sin embargo, los estudios señalan la importancia de incluir criterios objetivos. **Objetivo:** Analizar la visión del equipo de Fonoaudiología sobre el uso de protocolos y construcción del razonamiento clínico en la introducción oral en una unidad neonatal. **Método:** Investigación cualitativa, analítica, exploratoria. Recopilación de datos a través de grupos focales y cuestionario de perfil sociodemográfico y técnico-científico de los participantes. **Resultados:** Participaron tres preceptores y tres residentes entre 25 y 39 años, de diferentes etnias, egresados entre uno y 16 años, de dos a 12 años trabajando en Neonatología. Cuentan con mejoras, cursos y tres estudios de posgrado terminados. De los grupos focales surgieron cinco categorías de análisis: la formación especializada como reflejo de las necesidades de salud de la población; proceso de construcción de competencias para la asistencia en neonatología a partir de los lineamientos de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño; alineación de la conducta del equipo y mejor seguimiento de la evolución de los casos; dificultad en la aplicación del protocolo en el proceso de trabajo; y, sugerencias para incrementos al protocolo basados en lineamientos institucionales. **Conclusión:** : El equipo utiliza un protocolo institucional basado en la literatura, al que se sugiere agregar criterios objetivos para mejores resultados de atención y mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje de los residentes.

Palabras clave: Enfermedades del Prematuro; Recién Nacido; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Succión; Neonatología; Fonoaudiología.



Introdução

O recém-nascido pré-termo (RNPT) demanda cuidados específicos devido à imaturidade neurofisiológica que acomete funções importantes como a sucção e a deglutição. Essa imaturidade é caracterizada pela presença de hipotonia muscular, reflexos orais diminuídos, problemas de termorregulação, gastrointestinais, dificuldade em manter longos períodos de alerta, alterações cardiorrespiratórias, hiper-reatividade aos estímulos ambientais entre outros^{1,2,3}.

Estes fatores causam impacto no sistema sensorio-motor-oral, ocorrendo a incoordenação das funções de sucção, deglutição e respiração (SDR), trânsito oral lentificado, sucção alterada ou ausente e atraso no início da deglutição. Desta forma, a alimentação por via oral (VO) é prejudicada, sendo necessário o uso de sonda gástrica até que seja possível realizar a transição para VO^{3,4}.

O fonoaudiólogo é o profissional capacitado para proporcionar a adequação do sistema sensorio-motor-oral, a deglutição segura e eficaz, a promoção do aleitamento materno, a triagem auditiva neonatal, a humanização do ambiente e a interação com a equipe multiprofissional. Seu objetivo na Unidade Neonatal (UN) é desenvolver a coordenação de grupos musculares orofaciais envolvidos nas funções de sucção e deglutição e a coordenação entre sucção, deglutição e respiração dos neonatos. Esse objetivo é alcançado através da realização de avaliação, diagnóstico e intervenção⁴.

A portaria nº 930 de 10 de maio de 2012, define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos da UN no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa portaria define que para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), bem como para Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) é necessário que o fonoaudiólogo seja parte da equipe multiprofissional⁵.

Existem instrumentos disponíveis para auxiliar na identificação da prontidão para alimentação oral, no entanto, em grande parte deles são avaliados aspectos comportamentais e sensoriais do RNPT, o que pode gerar resultados subjetivos podendo variar de acordo com a percepção do avaliador. Esse fato pode levantar questionamentos quanto à fidedignidade dos resultados encontrados. Critérios

como a idade gestacional (IG) e o peso são importantes nessa tomada de decisão, porém não são os únicos a serem considerados^{6,7}.

O Protocolo de Avaliação da Habilidade para Alimentação Oral em Neonatos [*Oral Feeding Skills-OFS in preterm infants*]⁸ é um instrumento de avaliação objetiva usado para identificar a prontidão de VO. Sua aplicação é rápida e simples, sem necessidade de aparelhos. São avaliados os critérios de proficiência (PRO) (porcentagem do volume tomado durante os primeiros 5 minutos / volume total prescrito) e taxa de transferência (TT) durante todo o período necessário para alimentação (ml/min). A classificação das habilidades de alimentação oral é dividida em 4 níveis, sendo 1, o mais ineficiente, e 4, o mais eficiente, conforme medido pela transferência geral do RN (porcentagem do volume tomado / volume prescrito)⁸.

A identificação da prontidão para VO é complexa e requer uma abordagem sistemática. Realizar a transição de alimentação gástrica para VO quando o RNPT ainda não possui condições, pode causar maior consumo de energia, resultando na perda de peso e fadiga, além dos riscos de pneumonia aspirativa, hipóxia, bradicardia, apneia e maior tempo de internação^{9,10}.

A presente pesquisa teve o objetivo de analisar a visão da equipe de Fonoaudiologia sobre a utilização de protocolos e construção de raciocínio clínico na introdução via oral em uma unidade neonatal. Outrossim, este estudo pretendeu fazer uma escuta qualitativa, por meio da apresentação e discussão em grupos focais do Protocolo de Avaliação da Habilidade para Alimentação Oral em Neonatos⁸. A partir desta escuta, descreve-se como, atualmente, os fonoaudiólogos de uma UN identificam o momento ideal para a retirada da sonda e quais indicadores são utilizados.

Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo, analítico e exploratório. Este foi submetido, analisado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da instituição de origem dessa pesquisa, sob CAAE 54553221.2.0000.5454 conforme o parecer 5.250.232.

Foram convidadas a participar da pesquisa, as fonoaudiólogas da equipe assistencial da UN e as fonoaudiólogas residentes do programa Multipro-

fissional em Neonatologia, totalizando oito membros da equipe (cinco preceptoras e três residentes) que atuam na transição da alimentação para VO e amamentação. Foram excluídas as fonoaudiólogas responsáveis pela triagem auditiva e alojamento conjunto.

Seis fonoaudiólogas, sendo três preceptoras e três residentes, aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e o termo de autorização do uso de imagem e voz. Duas preceptoras não puderam participar pois estavam afastadas por motivos de saúde.

A produção de dados da pesquisa foi organizada em duas etapas. Na primeira etapa, foi entregue uma cópia física e digital do artigo “*A Novel Approach to Assess Oral Feeding Skills of Preterm Infants*”⁸ para leitura prévia, junto com uma cópia do Protocolo de Avaliação da Habilidade para Alimentação Oral em Neonatos¹¹ para que as participantes pudessem aplicá-lo na prática, a fim de que conhecessem melhor o instrumento antes da discussão nos grupos focais. O cronograma inicial era de que as participantes recebessem o material com uma semana de antecedência, mas, devido à mudança da data dos grupos para que todas pudessem participar, a equipe recebeu um mês para leitura e aplicação.

Na segunda etapa, foram coletados os dados sociodemográficos e técnico-científicos por meio da aplicação de um questionário, entregue no dia dos grupos focais. Os dados sociodemográficos foram distribuídos e analisados de acordo com as variáveis de idade, raça/cor e sexo. Os dados de perfil técnico-científico foram relacionados a instituição de graduação, tempo de formação, tempo de experiência em Neonatologia, variáveis de formação acadêmica (aprimoramento, especialização, mestrado, doutorado entre outros) e experiências de trabalho em outras áreas da Fonoaudiologia.

Foram realizados dois grupos focais separadamente, um apenas com as preceptoras e outro com as residentes, a fim de evitar que elas se sentissem constrangidas em emitir suas opiniões diante das preceptoras. Cada grupo foi composto por três membros. Os grupos foram conduzidos pelo mesmo mediador, sendo utilizado um roteiro norteador semiestruturado com os temas a serem discutidos. Os temas versaram sobre as experiências das participantes na assistência neonatal, como é realizada a construção do raciocínio clínico para introdução VO na UN atualmente, qual a percepção da equipe sobre o Protocolo de Avaliação da Habilidade para Alimentação Oral em Neonatos¹¹, o relato da experiência de aplicação do protocolo na prática e a conclusão da equipe sobre o protocolo proposto. Esses dados foram registrados através da gravação de áudio e vídeo, devidamente autorizados.

Para interpretação dos dados coletados, foi realizada a análise de conteúdo na modalidade temática, por meio dos passos de transcrição da discussão em grupo, identificação das unidades de registro, unidades de contexto e categorização analítica, com o embasamento da aplicação da técnica de análise de conteúdo¹².

Resultados

Com a finalidade de apresentar o perfil das participantes da pesquisa, seguem abaixo os dados sociodemográficos e técnico-científicos coletados. Para categorizar os grupos separadamente, os dados estão divididos entre grupos de preceptores e residentes.

O perfil sociodemográfico das participantes é caracterizado por seis mulheres, entre 25 e 39 anos, sendo quatro brancas, uma preta e uma parda, como apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico

Variáveis	Preceptores	Residentes	Total	
			Nº	%
Sexo				
Masculino	0	0	0	0
Feminino	3	3	6	100%
Raça/cor				
Branças	2	2	4	67%
Pretas	0	1	1	16%
Pardas	1	0	1	16%
Amarelas	0	0	0	0
Indígenas	0	0	0	0
Idade				
20 a 29 anos	1	1	2	33%
30 a 39 anos	2	2	4	67%
40 a 49 anos	0	0	0	0
Mais de 50 anos	0	0	0	0

Legenda: n= Número total de participantes correspondentes a cada variável; %= Porcentagem

O perfil técnico-científico é caracterizado por fonoaudiólogas formadas entre um e 17 anos, sendo cinco delas de instituições particulares. Todas as preceptoras possuem pós-graduação em diferentes áreas de disfagia, motricidade orofacial e saúde pública com ênfase em Estratégia Saúde da Família (ESF), além de aprimoramentos e cursos com e sem relação a área da Neonatologia.

Durante a coleta de dados, as residentes estavam em formação pelo Programa de Residência

Multiprofissional em Neonatologia, duas delas concluíram o programa antes do término da pesquisa. Além disso, duas possuem cursos e aprimoramentos com e sem relação a área da Neonatologia.

Cinco participantes, sendo três preceptoras e uma residente, possuem experiências em outras áreas de atuação: disfagia adulto, linguagem, motricidade orofacial e voz. O tempo de experiência na área da Neonatologia varia entre um e 12 anos, como apresentado na Tabela 2.

Tabela 2. Perfil técnico-científico

Variáveis	Preceptores	Residentes	Total	
			Nº	%
Tempo de formação				
1 a 5 anos	1	3	4	67%
6 a 11 anos	0	0	0	0
12 a 17 anos	2	0	2	33%
Mais de 17 anos	0	0	0	0
Instituição de formação				
Particular	3	2	5	83%
Pública	0	1	1	17%
Tempo de atuação em neonatologia				
1 a 5 anos	1	3	4	67%
6 a 11 anos	1	0	1	16%
12 a 17 anos	1	0	1	16%
Mais de 17 anos	0	0	0	0
Formação acadêmica				
Pós-graduação	3	0	3	50%
Aprimoramento	2	1	3	50%
Cursos	3	2	5	83%
Residência	0	3	3	50 %
Mestrado	0	0	0	0
Doutorado	0	0	0	0
Atuação em outras áreas da Fonoaudiologia				
Voz	1	1	2	33%
Motricidade orofacial	2	1	3	50%
Audiologia	0	0	0	0
Disfagia adulto	2	0	2	33%
Linguagem	2	1	3	50%
Outras áreas	0	0	0	0
Apenas neo	0	2	1	33%

Legenda: n = Número total de participantes correspondentes a cada variável; %=porcentagem

Resultados dos grupos focais

Das seis participantes, quatro realizaram a leitura do artigo, sendo três residentes e uma preceptora, duas preceptoras realizaram leitura parcial. Das justificativas dadas, uma relatou que não teve tempo de concluir a leitura, e a outra explicou que a metodologia e linguagem utilizadas no artigo não despertaram seu total interesse para se aprofundar no estudo.

Apenas uma preceptora utilizou o protocolo em sua prática assistencial. As demais participantes relataram que não houve dificuldade de compreensão do instrumento. Argumentaram que faltou planejamento para inserir a aplicação do protocolo na rotina da UTIN a propósito da grande demanda assistencial. Os dados referentes à leitura e aplicação do artigo são apresentados na Tabela 3.

Tabela 3. Leitura e aplicação do artigo

Variáveis	Preceptores	Residentes	Total	
			Nº	%
Leram o artigo inteiro	1	3	4	67%
Não leram o artigo	0	2	2	33%
Aplicaram o protocolo	1	0	1	16%
Não aplicaram o protocolo	2	3	5	83%

Legenda: n= Número total de participantes correspondentes a cada variável; %= porcentagem

Os dados produzidos na análise dos grupos focais foram realizados em conjunto, somando os relatos dos preceptores e residentes. Esses dados

foram transcritos e analisados¹². Os núcleos direcionadores e categorias de análise encontradas são apresentados na Tabela 4.

Tabela 4. Núcleos direcionadores e categorias de análise dos grupos focais

Núcleos direcionadores	Categorias de análise
1º: Experiência dos participantes na assistência neonatal	1º: Formação especializada como reflexo da necessidade de saúde da população
2º: Construção do raciocínio clínico para introdução Via Oral	2º: Processo de construção da competência na assistência neonatal baseado nas diretrizes da IHAC
3º: Percepção da equipe de sobre o protocolo de Habilidades para Alimentação Oral em Neonatos, baseado na leitura do artigo proposto	3º: Vantagens do uso do protocolo relacionadas ao respaldo teórico, alinhamento das condutas da equipe e melhor acompanhamento da evolução dos casos 4º: Desvantagens do uso do protocolo relacionadas à análise majoritariamente quantitativa e dificuldade de aplicação devido a rotina 5º: Incrementos ao protocolo baseados em diretrizes institucionais.

Legenda: IHAC= Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

Foram selecionadas as falas que melhor representam cada categoria. Para identificar a contribuição de cada grupo, os residentes foram identificados como R1, R2, R3 e os preceptores como P1, P2, P3. Abaixo, seguem as categorias encontradas:

1º Núcleo direcionador – Experiência dos participantes na assistência neonatal

Aos serem questionadas sobre suas experiências na assistência neonatal, emergiu uma categoria analítica:

Categoria 1: Formação especializada como reflexo da necessidade de saúde da população:

“... na graduação não se fala em Neonatologia e eu acho que por isso ninguém vai para Neonatologia. Todo mundo é da disfagia no adulto, idoso, que tem um AVC ou esclerose, Alzheimer essas coisas. Ninguém fala da disfagia na criança, muito menos do recém-nascido. O prematuro, o que eu tive na faculdade que envolve o recém-nascido foi do teste

da linguinha, o teste da orelhinha que agora tem que fazer e a amamentação só. Mas falar da dificuldade de disfagia do bebê não se fala...” R3

2º Núcleo direcionador - Construção do raciocínio clínico para introdução VO

Quando questionadas sobre o processo de construção do raciocínio clínico para introdução VO na prática diária, emergiu uma categoria analítica:

Categoria 2: Processo de construção da competência na assistência neonatal baseado nas diretrizes da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC):

“...Bom, eu acho que depende do bebê e das dificuldades que ele apresenta. Normalmente a primeira coisa que eu faço é avaliar se tem reflexo de procura, sucção, como é essa prontidão oral do bebê. Dependendo do caso, se a mãe for presente e eu vejo que tem uma boa sucção e reflexo de procura eu já gosto de colocar direto no peito. Se é um bebê

que tem alguma alteração oral eu vou trabalhando, estimulando com SNN até os reflexos estarem ali presentes com uma boa coordenação para eu poder começar a entrar ali com volume pela sonda dedo e aí então eu vou para o peito se for possível. Caso contrário, vou trabalhar via oral a partir da sonda dedo e dependendo da evolução do bebê eu vou pensar em qual utensílio virá ali depois, como de fato vai ficar essa VO...” P1

3º Núcleo direcionador - Percepção da equipe sobre o protocolo de Habilidades para Alimentação Oral em Neonatos, baseado na leitura do artigo proposto

Quando questionadas sobre a percepção do protocolo proposto, emergiram três categorias analíticas:

Categoria 3: Vantagens do uso do protocolo relacionadas ao respaldo teórico, alinhamento das condutas da equipe e melhor acompanhamento da evolução dos casos:

“... sim, fica no: eu fiz ontem e deu certo está bom. Não, mas hoje eu vou fazer o que eu acho, vou ver como o bebê se apresenta e aí eu vou pensar se isso aqui que ela falou está ok, senão eu vou mudar. Foi com o tempo que eu fui aprendendo, não vai lá e faz. Então eu acho que para quem está começando é bom e para quem já tem experiência também é bom pela questão da continuidade. É simples, o médico faz um exame por dia e tem um basal não é o que cada um acha. A partir de um estudo, de muito consenso, foi definido o basal e todo mundo entende por ali que por alguma questão teve alguma alteração. Então todo mundo fala a mesma língua onde for vai ser reconhecido. E no mundo real que a gente vive fora daqui todo mundo vai perguntar: e aí? Qual é o protocolo que você usava e a gente vai falar o quê?...” R1

Categoria 4: Desvantagens do uso do protocolo relacionadas à análise majoritariamente quantitativa, dificuldade de aplicação devido a rotina:

“... Acho que para a pesquisa é muito válido porque isso vai divulgar até o trabalho da Fonoaudiologia nessa área. A finalidade da pesquisa é quantificar aquilo que a gente já faz na prática, só que a gente não conta exatamente os minutos, não tem essa exatidão. Fazer uma análise qualitativa é diferente...” P3

Categoria 5: Incrementos ao protocolo baseados em diretrizes institucionais:

“... Como eu falei, esses protocolos norteiam e são muito válidos, mas eu não acho que pode engessar. Então a gente tem que usar como forma de nortear, mas raciocinando clinicamente em cima daquilo. São super válidos para a gente ter um respaldo técnico do que você está fazendo, que não foi da minha cabeça que eu resolvi fazer assim. Eu tenho um respaldo de um protocolo e ele é assim. Não é cada um fazendo do jeito que acha que é, mas seguindo o protocolo. Existem casos que vão fugir do protocolo e vão ser discutidos, mas a gente está raciocinando clinicamente em cima daquele caso que naquele caso a gente precisa ir por outro caminho. Mas, eu concordo com o que a P1 falou, de ter que observar de uma forma mais qualitativa e não quantitativa, porque é muito variável. Em uma mamada aceita tudo, na outra não aceita nada. Eles mudam muito e a gente vai observando ao longo dos dias e eles vão mudando o padrão, vão melhorando a aceitação, mas aos poucos o bebê vai mudando e melhorando o padrão e a gente tem um melhor resultado. É difícil determinar que em uma amostra, nesse caso, no tipo de trabalho que a gente tem em uma única amostra o dado que a gente precisa. Eu acho que precisaria de uma coisa mais a longo prazo observando qualitativamente e não quantitativo. Mas acho que protocolos são muito válidos para ter um tipo de padronização de trabalho com os momentos que a gente precisa discutir e fugir do protocolo, mas eu acho que a gente precisa de um norte, para acabar com essa coisa de cada um faz do seu jeito e todo mundo quer chegar no mesmo objetivo e o objetivo é o mesmo. Por isso temos nossas discussões diárias, para que a gente tenha um consenso da equipe para cada caso, mas acho que é muito válido ter um protocolo que norteie a equipe como um todo...” P3

Como proposta do estudo, foi apresentado para equipe o Protocolo de Avaliação da Habilidade para Alimentação Oral em Neonatos⁸. Esse instrumento inclui dados objetivos das habilidades por meio das medidas de PRO e TT durante todo o período necessário para alimentação (ml/min). Com esses resultados, é possível a classificação das habilidades orais em 4 níveis:

Nível 1: PRO < 30% e TT < 1,5 ml/min

>> Baixa habilidade para alimentação oral e baixa resistência para alimentação (alta fadiga).

Nível 2: PRO < 30% e TT > 1,5 ml/min

>> Baixa habilidade para alimentação oral e alta resistência (baixa fadiga).

Nível 3: PRO >30% e TT < 1,5 ml/min.
>> Alta habilidade para alimentação oral e baixa resistência (alta fadiga).
Nível 4: PRO > 30% e TT > 1,5 ml/min.
>> Alta habilidade para alimentação oral e alta resistência (baixa fadiga).

Quanto maior o nível, melhores condições de habilidade para a alimentação oral os RN possuem. Na Tabela 5, são apresentados os critérios de avaliação utilizados atualmente pela equipe na UN e os critérios de avaliação do protocolo proposto.

Tabela 5. Diferença entre o protocolo utilizado e o protocolo proposto

Itens avaliados	Registro de atendimento de Fonoaudiologia – UTI neonatal	Protocolo de habilidades para alimentação oral em neonatos
Aspectos comportamentais e motor	✓	X
Reatividade e tônus	✓	X
Condições respiratórias	✓	✓
Saturação	✓	✓
Suporte de oxigênio	✓	X
Frequência cardíaca	✓	✓
Reflexos orais: busca e sucção	✓	X
Reflexos de proteção: náusea, tosse e mordida	✓	X
Prontidão	✓	X
Coordenação S/D/R	✓	X
Ritmo de sucção	✓	X
Tempo de oferta via oral	✓	✓
Volume prescrito	✓	✓
Volume total aceito (ml)	✓	✓
Presença materna	✓	X
Seio materno	✓	X
Translactação/ técnica sonda-dedo	✓	X
Intercorrências	✓	✓
Utensílios	✓	X
Volume complementado por sonda	✓	X
Volume aceito nos primeiros 5 minutos (ml)	X	✓
Taxa de transferência (ml aceito via oral: min)	X	✓
Proficiência (ml via oral 5 ml: ml prescrito)	X	✓
Desempenho alimentar (ml aceito via oral: ml prescrito x 100)	X	✓
Classificação do nível de habilidade de alimentação via oral	X	✓

Legenda: ✓ = Itens avaliados em ambos os protocolos; X = Itens ausentes no protocolo.

Como pontos positivos deste protocolo, as participantes apontaram que a utilização diária desse instrumento pode garantir o alinhamento das condutas em equipe, visto que diferentes fonoaudiólogas atendem os pacientes e precisam seguir a mesma linha de raciocínio para manter um plano terapêutico consistente.

Também é apontado que esses dados possibilitam o acompanhamento da evolução diária do RN, permitindo mudanças e adequações das condutas de cada caso, além de auxiliar na construção desse planejamento, por exemplo, utilizando os níveis de habilidades orais. Além disso, os níveis de

habilidades orais apontam que dados numéricos são indicadores importantes para salientar sobre como o trabalho do fonoaudiólogo na Neonatologia é importante, e também podem nortear as discussões multiprofissionais, principalmente com a equipe médica.

Discussão

As limitações encontradas na realização do estudo estão relacionadas ao número reduzido de participantes. A não adesão à leitura e aplicação do

instrumento na prática, também dificultaram a discussão e percepção nos grupos focais. O interesse pelo tema do estudo surgiu da vivência e do relato das residentes quanto às dificuldades apontadas na construção do raciocínio clínico sobre identificar o momento ideal para realizar a transição da alimentação gástrica para VO, e a hipótese de que o uso de um protocolo específico poderia sanar essas dúvidas.

Com a inserção do fonoaudiólogo no ambiente neonatal e o crescimento da demanda assistencial, surgiram estudos para promover o embasamento científico na atuação fonoaudiológica, e propiciar o conhecimento das características e especificidades relacionadas a essa população. A avaliação clínica é um item imprescindível, pois é por meio dela que são identificadas as necessidades de cada paciente, tornando possível traçar o planejamento terapêutico adequado e as condutas a serem tomadas com a equipe multiprofissional^{13,14}.

O uso de protocolos promove a padronização nos serviços, além do acompanhamento da evolução diária de cada RN, favorecendo a análise e comprovação de resultados do trabalho desenvolvido. É por meio de indicadores e dos dados objetivos que se evidencia a importância da intervenção fonoaudiológica com os neonatos, em especial com os RNPT¹⁴.

A análise de protocolos existentes aponta para os aspectos subjetivos, em que os resultados encontrados podem variar de acordo com a percepção de diferentes avaliadores, o que, conseqüentemente, pode gerar condutas divergentes das necessidades de cada paciente^{6,7}.

Baseado nas categorias encontradas, foi possível analisar e compreender o processo de construção do raciocínio clínico da equipe estudada. A seguir se inicia a discussão desses achados.

As participantes relataram inicialmente que não tiveram contato prévio com a área de Neonatologia durante a graduação. As preceptoras aprenderam na rotina do trabalho, e as residentes foram inseridas no âmbito do ensino por intermédio da Residência Multiprofissional em Neonatologia.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia definem que o fonoaudiólogo é um profissional de formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Os conteúdos essenciais no curso de Graduação em Fonoaudiologia devem contemplar: Ciências Biológicas e da Saúde; Ciências Sociais e Humanas e Ciências

Fonoaudiológicas que incluem especialidades da Fonoaudiologia relacionadas às áreas de audição, linguagem oral e escrita, voz, fala, fluência, sistema miofuncional orofacial e cervical¹⁵.

Sendo assim, o graduando em Fonoaudiologia terá acesso a todas as áreas que são indispensáveis para sua formação generalista. Para os casos de especialização, é necessário ingressar nos programas de pós-graduação lato sensu presenciais ou à distância, programas de residência multiprofissional e/ou programas de mestrado e doutorado.

A insegurança na assistência neonatal relatada pelas participantes, tem relação com a necessidade de especialização, pois todas fizeram associação com a falta de conhecimento inicial da área neonatal e o medo de atender o RNPT. Essa questão ficou mais evidente nas experiências iniciais relatadas pelas preceptoras, visto que o seu aprendizado ocorreu durante o trabalho, decorrente da necessidade de conhecer a área para oferecer uma assistência de qualidade.

Sobre o processo de construção do raciocínio clínico, as preceptoras relataram que não utilizam um protocolo específico. Essa construção se baseia na literatura atual, em outros instrumentos e na observação do estado do RN na prática clínica. Segundo as residentes, existe uma dificuldade na construção do raciocínio clínico pelo fato de não terem um protocolo específico para seguir durante a transição para VO.

A construção do raciocínio clínico no contexto da formação pode ser favorecida pelo uso da educação interprofissional (EIP), visto que a colaboração entre diferentes profissionais, por meio do trabalho conjunto em busca do aprendizado pode despertar o protagonismo desses estudantes, destacando suas características individuais, promovendo autonomia no pensar e agir juntamente com os conhecimentos já existentes e os estímulos para a resolução de problemas¹⁶.

A equipe utiliza a folha de “Registro de atendimento de Fonoaudiologia-UTI neonatal” para evolução diária nos prontuários. Nesta folha, são avaliados diversos itens para alimentação VO do RN. Com o intuito de compreender o que a literatura aponta como fundamental para introdução VO, foi realizada uma busca a fim de comparar os itens avaliados pela equipe e os achados na literatura.

O primeiro conjunto de itens avaliados observa os aspectos comportamentais, motores, reatividade e tônus. Os aspectos comportamentais constituem

um importante indicador para prontidão alimentar⁹. Um estudo realizado para avaliar a relação do estado comportamental nos padrões de sucção do RNPT mostrou que os RN em estado de alerta, obtiveram melhor desempenho geral, apresentaram maior número de sucções por bloco, presença de coordenação SDR e melhor TT quando comparados aos RN em estado de sono, indicando que o estado de alerta contribui para uma melhor performance alimentar¹⁷.

O segundo conjunto de itens avaliados, contempla o monitoramento do padrão cardiorrespiratório a fim de acompanhar qualquer alteração ou intercorrências durante os atendimentos. Esse acompanhamento é importante, visto que a prematuridade causa impacto direto no sistema cardiorrespiratório e, conseqüentemente, traz prejuízos no processo alimentar^{1,18}.

Os parâmetros cardiorrespiratórios devem ser observados durante a alimentação VO, pois podem auxiliar clinicamente no diagnóstico de disfagia. A avaliação clínica da deglutição, associada à observação dos sinais clínicos sugestivos de penetração/aspiração, e ao monitoramento dos sinais vitais auxiliam o fonoaudiólogo a conseguir uma avaliação mais mensurável, já que os sinais clínicos e a avaliação clínica da deglutição não conferem dados objetivos sobre a dinâmica da deglutição^{14,19}.

Um estudo realizado para verificar os parâmetros cardiorrespiratórios, através da frequência cardíaca (FC) e frequência respiratória (FR) antes e depois da alimentação VO, relacionada à IG ao nascer e ao nível de habilidade de alimentação oral em RNPT, destaca a importância de observar a FR e FC além da saturação durante a alimentação²⁰.

O terceiro conjunto de itens avaliados se refere aos reflexos orais de busca e sucção, reflexos de proteção, prontidão alimentar, coordenação SDR e o ritmo de sucção. O RNPT pode apresentar diminuição ou ausência dos reflexos orais, hipotonia muscular, dificuldade no desempenho das habilidades motoras orais, incoordenação SDR entre outros^{1,3,21}.

O uso prolongado de sonda favorece a alteração da coordenação SDR, a privação de estímulos sensoriais adequados, alteração da sensibilidade podendo acarretar modificações ou o atraso do desenvolvimento do sistema estomatognático^{21,22,23}. Por esse motivo a intervenção fonoaudiológica para a adequação do sistema sensorio motor oral

deve ser realizada logo que o RNPT apresentar condições clínicas.

O quarto conjunto de itens visa registrar o tempo total da oferta VO, o volume total prescrito e o volume aceito durante os atendimentos. Esses dados, são objetivos e fazem parte do conjunto de itens avaliados no Protocolo de Avaliação da Habilidade para Alimentação Oral em Neonatos⁸. Nesse caso, a equipe não utiliza as medidas de TT e PRO e a classificação dos níveis de habilidade oral, sendo priorizados os dados subjetivos de prontidão alimentar já apontados.

Este estudo foi realizado em um hospital que possui o título de Hospital Amigo da Criança. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi idealizada pelos países membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1991, com o objetivo de garantir a prática do aleitamento materno e a prevenção do desmame precoce. São realizadas campanhas para o incentivo ao aleitamento nos hospitais, além da implementação de políticas nacionais para assegurar o direito de amamentar.²⁴

Por esse motivo, a frequência das mães durante os atendimentos para estimulação em seio materno se constitui em dado importante no registro de prontuário dos RN. Na rotina da UN pesquisada, a equipe enfrenta desafios relacionados à promoção do aleitamento por causa da frequência materna assistemática e esporádica na UN. A ausência materna se justifica por diversos motivos, seja por questões socioeconômicas, distância da maternidade, ausência ou limitação da rede de apoio materna, entre outros.

Muitas destas mães evoluem com baixíssima produção láctea, pois não conseguem manter a estimulação da lactação. Há casos que mesmo com a estimulação, as condições estressantes que envolvem a internação na UN não favorecem a manutenção da lactação. Esse dado corrobora com um estudo realizado para analisar a produção láctea, a qualidade de sono e a ansiedade de mães de RN internados na UTIN. Os resultados mostraram que essas mães apresentaram menor produção láctea e extração no banco de leite humano. Esse fato, teve relação com os níveis moderados de ansiedade e má qualidade do sono²⁵.

Os dados de frequência materna na unidade, ajudam a equipe a guiar as condutas a serem tomadas, priorizando o aleitamento materno exclusivo e a transição sonda-peito, quando possível, considerando-se as condições maternas e do RN. Nos

casos em que não é possível manter o aleitamento exclusivo, é realizado complemento com copo, como preconizado pela IHAC, a fim de evitar o uso de bicos artificiais²⁶.

Quando o aleitamento não é possível devido a condições incapacitantes do RN, ou quando é necessário o complemento, porém não é possível realizá-lo com copo de forma segura, como por exemplo, nos casos de malformações craniofaciais, distúrbios neurológicos, síndromes, entre outros diagnósticos,¹⁴ ou por causas maternas específicas, são utilizadas as mamadeiras, após discussão com a equipe multiprofissional e esgotamento de outras possibilidades.

No intuito de melhorar a produção láctea, a translactação é uma estratégia utilizada tanto para estimular a lactação, como para promover a estimulação adequada do sistema sensorio-motor oral, auxilia no desenvolvimento do sistema estomatognático e promove a satisfação emocional²⁷.

Com base em todos os itens, é possível observar que os critérios utilizados estão de acordo com a literatura atual. Os registros que o serviço realiza em prontuário estão alinhados com os principais autores da área. Por se tratar de um hospital escola, o uso de um instrumento mais detalhado sobre os critérios a serem avaliados e registrados nos atendimentos, bem como um fluxograma podem ser de grande auxílio no processo de aprendizado, visto que esse foi um ponto relatado pelas residentes como algo que elas gostariam de ter na prática.

As residentes relataram que sentem dificuldade de aceitação de sugestões relacionadas a novos protocolos e estudos por parte da preceptoria. Elas apontaram como ponto negativo da folha de registro a falta de espaço para anotações. Durante o desenvolvimento dessa pesquisa, a folha utilizada para registro de atendimento na UN sofreu alterações baseadas nas sugestões da equipe e decorrentes da discussão após a leitura do protocolo proposto⁸, o que indica que foi iniciado um processo de atualização e mudanças, pensando no aprendizado e em melhorias para a equipe.

Foram acrescentados os itens de: reflexos de proteção, frequência cardíaca, volume total aceito, volume prescrito, tempo de oferta VO, e translactação, além do aumento do espaço para os relatos de atendimentos.

Esses pontos corroboram com a literatura, que mostra cada vez mais uma preocupação em embasar cientificamente a prática clínica na Ne-

onotologia, através de estudos e protocolos que auxiliam na assistência diária⁸. Tem sido cada vez mais comum a utilização de indicadores para evidenciar o impacto positivo da atuação fonoaudiológica. Sem o uso de protocolos se torna difícil demonstrar os resultados obtidos na assistência¹⁴.

A maior parte dos pontos positivos apontados veio do grupo de residentes, que leu o artigo e que mostrou maior aprovação ao instrumento. As residentes reforçaram que o instrumento pode trazer mais segurança na prática clínica, pois seguindo esse instrumento, é possível identificar com precisão o momento de liberar VO, além de acreditarem que ele pode auxiliar no processo de aprendizado.

Dos pontos negativos levantados pelas participantes, foi destacado a análise majoritariamente quantitativa dos dados. Elas relatam que a análise quantitativa não tem aplicabilidade na prática diária, e sim para fins acadêmicos, visto que é necessário avaliar o perfil do paciente como um todo. A análise qualitativa contempla além da TT e PRO ou o nível de classificação das habilidades orais, e elas defendem que apenas o indicador numérico é insuficiente para basear as condutas. A literatura considera que esses dados são importantes na prática clínica, complementando e não substituindo os dados já avaliados¹¹.

Outra questão apontada, foi a logística para a aplicação do instrumento. A UN da pesquisa conta com 30 leitos de UTIN, 26 leitos de UCINCO e 04 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCA), sendo toda a unidade atendida pela equipe de fonoaudiologia.

A questão apontada é que com a rotina e quantidade de pacientes não é possível mensurar com total certeza o tempo de oferta como o protocolo solicita para os cálculos de PRO e TT. As anotações realizadas atualmente não têm precisão total como o instrumento preconiza, sendo anotado uma média aproximada do tempo total de oferta. Logo, as preceptoras acreditam que sem a precisão o instrumento não cumpre seu objetivo.

As observações dos pontos negativos vieram todas do grupo de preceptoras, que acreditam que a avaliação dos dados subjetivos juntamente com a prática clínica fornece maior segurança para que elas possam tomar as próprias condutas.

O protocolo proposto⁸ foi realizado em um contexto em que o uso de mamadeiras faz parte da rotina da unidade, sendo a primeira experiência via oral na mamadeira, ao invés do seio materno. O uso

desse instrumento na UN desta pesquisa deve ser adaptado à realidade da instituição, que faz parte da IHAC, e seguir as diretrizes institucionais.

Todas as participantes se colocaram a favor do uso de protocolos na assistência diária, mas acreditam que não basta apenas seguir os instrumentos sem raciocínio clínico. Com pontos positivos e negativos, o protocolo de Avaliação das Habilidades para Alimentação Oral em Neonatos⁸ foi considerado um bom instrumento, mas que necessita de adaptações de acordo com as diretrizes institucionais para poder ser implementado, levando em consideração o perfil dos pacientes atendidos, e que deve ser utilizado como um dado complementar em conjunto com os parâmetros já avaliados atualmente.

Conclusão

A equipe utiliza protocolo institucional baseado na literatura, ao qual se sugere adicionar critérios objetivos para melhores resultados assistenciais e aprimorar o processo de ensino-aprendizagem das residentes.

O uso de dados subjetivos, como apontados nas categorias analíticas (aspectos comportamentais e motores entre outros) é importante, e juntamente a eles se faz cada vez mais necessário contar com dados objetivos a fim de conseguir resultados que não dependam apenas da percepção do avaliador, proporcionando dados mais fidedignos, além de reforçar a importância da assistência fonoaudiológica para o RNPT.

O protocolo proposto deixa a desejar devido à falta de aspectos que avaliem o aleitamento materno. Sugere-se a criação de um protocolo de acordo com as diretrizes institucionais baseadas na IHAC, levando em consideração a avaliação de dados subjetivos já registrados pela equipe em sua rotina, juntamente com os dados objetivos apontados no protocolo proposto. Lembrando que nenhum protocolo é superior ao outro, mas a criação de um novo instrumento com ambas as avaliações voltado para o perfil dos RNPT atendidos no serviço pode enriquecer ainda mais o trabalho já realizado.

É importante realizar mais estudos para compreender como se dá a construção do raciocínio clínico dos fonoaudiólogos tanto a nível de graduação e pós-graduação quanto em outros serviços, visto que o número de participantes da pesquisa foi reduzido.

Referências

1. Cavalcante SEA, Oliveira SIM, Silva RKC, Sousa CPC, Lima JVH, Souza NL. Habilidades de recém-nascidos prematuros para início da alimentação oral. *Rev Rene*. 2018; 19:1-9. DOI: 10.15253/2175-6783.20181932956
2. Prade LS, Bolzan GP, Berwig LC, Yamamoto RCC, Vargas CL, Silva AMT et al. Relação entre prontidão para início de alimentação oral e desempenho alimentar em recém-nascidos pré-termo. *Audiol Commun Res*. 2016; 21:1-7. DOI:10.1590/2317-6431-2015-1662
3. Lima AH, Côrtes MG, Bouzada MCF, Friche AAL. Prontidão do recém-nascido prematuro para a alimentação oral: revisão sistemática e metanálise. *Rev. CoDAS*. 2015; 27(1):101-7. DOI:10.1590/23171782/20152014104
4. SBFa: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Estudo Técnico 06/2008 para o CFFa Conselho Federal de Fonoaudiologia sobre a atuação Fonoaudiológica em UTI neonatal. Disponível em: https://www.sbf.org.br/portal2017/themes/2017/departamentos/artigos/resolucoes_26.pdf
5. Brasil. Portaria nº 930, de maio de 2012. [internet]. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, 2012 maio 12. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html
6. Bolzan GP, Berwig LC, Prade LS, Cuti LK, Yamamoto RCC, Silva AMT, et al. Portaria nº 930, de maio de 2012. [internet]. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da saúde, Brasília, DF, *Diário oficial da União Avaliação para o início da alimentação oral de recém-nascidos pré-termo*. *Rev. CoDAS*. 2016; 28(3): 284-8. DOI:10.1590/2317-1782/20162015115
7. Lau C, Smith EO. Interventions to improve the oral feeding performance of preterm infants. *Acta Paediatr*. 2012;101(7): 269-74. DOI: 10.1111/j.1651-2227.2012.02662.x
8. Lau C, Smith EO. A Novel Approach to Assess Oral Feeding Skills of Preterm Infants. *Karger*. 2011;100(1): 64-70. DOI: 10.1159/000321987
9. Crowe L, Chang A, Wallace K. Instruments for assessing readiness to commence suck feeds in preterm infants: effects on time to establish full oral feeding and duration of hospitalization [base de dados na internet]. United Kingdom: Cochrane Library (UK). 2017 [acesso em: 25 de novembro de 2021]. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005586.pub3/full>
10. Breton S, Steinwender S. Timing Introduction and Transition to Oral Feeding in Preterm Infants: Current Trends and Practice. *Newborn Infant Nurs*. *Rev*. 2008; 8(3): 153-9. DOI:10.1053/j.nainr.2008.06.007
11. Berwig LC. Aplicação de um instrumento para avaliação objetiva da habilidade para alimentação oral de recém-nascidos pré-termo [dissertação de mestrado]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2013.

12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Editora Edições 70; 1977.
13. Delgado SE, Halpern R. Amamentação de prematuros com menos de 1500 gramas: funcionamento motor-oral e apego. *Pró-Fono*. 2005; 17(2): 141–52. DOI:10.1590/S0104-56872005000200003
14. Levy DS, Almeida ST. Disfagia infantil. Rio de Janeiro: Thieme Revinter publicações; 2018.
15. Resolução cne/ces 5, de 19 de fevereiro de 2002 [internet]. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior, Brasília, DF, Diário Oficial da União, 4 mar 2002; Seção 1, p. 12 [Acesso em 16/07/2022]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES052002.pdf>
16. Batista NA, Uchôa-Figueiredo LR. Educação Interprofissional no Brasil: formação e pesquisa. Porto Alegre: Editora Rede Unida; 2022.
17. Prade LS, Bolzan GP, Weinmann ARM. Influência do estado comportamental nos padrões de sucção de recém-nascidos pré-termo. *Audiol Commun Res*. 2014; 19(3): 230–5. DOI: 10.1590/S2317-64312014000300005
18. Garzi RP, Cerruti VQ. Importância da adequada respiração no processo de alimentação do recém-nascido pré-termo: relato de caso. *Rev CEFAC*. 2003; 5(1): 63-7.
19. Miranda VSG, Souza PC, Etges CL, Barbosa LR. Parâmetros cardiorrespiratórios em bebês cardiopatas: variações durante a alimentação. *Rev. CoDAS*. 2019; 31(2): 1-6. DOI: 10.1590/2317-1782/20182018153
20. Yamamoto RCC, Prade LS, Berwig LC, Weinmann ARM, Keske-Soares M. Parâmetros cardiorrespiratórios e sua relação com a idade gestacional e nível de habilidade de alimentação oral de recém-nascido pré-termo. *Rev. CoDAS*; 2016; 28(6): 704–9. DOI:10.1590/23171782/20162014221
21. Vargas CL, Steidl EM, Berwig LC, Weinmann ARM. Influência do uso do copo ou mamadeira durante a transição alimentar de recém-nascidos pré-termo sobre o sistema estomatognático e as taxas de aleitamento materno. *Distúrb Comun*; 2014; 26(2): 327-36.
22. Castelli CTR. Avaliação de amamentação em recém-nascidos prematuros [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; 2017.
23. Delgado SE. Atuação fonoaudiológica na Unidade De Terapia Intensiva em bebê com síndrome de pterígio poplíteo. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2009;14(1):123–8. DOI:10.1590/S1516-80342009000100019.
24. Lamounier JA, Chaves RG, Rego MAS, Bouzada MCF. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: 25 anos de experiência no Brasil. *Rev Paul Pediatr*. 2019; 37(4): 486–93. DOI:10.1590/1984-0462/;2019;37;4;00004
25. Brito AGL, Lima RFS, Christoffel MM, Castro MS, Azevedo AMC. Produção láctea de mães de recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Res. Soc. Dev*. 2020; 9(9): 1-9. DOI:<https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7911>.
26. Lopez CP, Silva RG. Métodos de alimentação alternativos para recém-nascidos prematuros. *Rev Paul Pediatr*. 2012; 30(2): 278-82. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822012000200019>
27. Pereira ERBN. Identificação das atitudes dos pais e familiares frente ao uso da chupeta [dissertação]. Botucatu (SP): Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) Área de Concentração Pediatria da Faculdade de Medicina de Botucatu; 2004.



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.