



DEC 3 – DIREITO AO TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO DAS DIFICULDADES ALIMENTARES

TÍTULO: **Intervenção fonoaudiológica na transição alimentar de sonda para peito em recém-nascidos**

PALESTRANTE: **Andréa Monteiro Correia Medeiros**

A alimentação do recém-nascido de risco é importante de ser priorizada dentro da perspectiva de Humanização, preconizada pelo Ministério da Saúde. A intervenção fonoaudiológica engloba desde a promoção/prevenção da saúde do sistema miofuncional orofacial e respectivas funções, como a Intervenção nas dificuldades relacionadas à imaturidade do processo de desenvolvimento. Os estágios do desenvolvimento comportamental neurossocial precisam ser considerados, visto que a conforme o nível de prematuridade, recém-nascidos não suportam muita estimulação; ficam cansados e desorganizados rapidamente (comportamentos e fisiologia); e quando estimulados, não conseguem inibir adequadamente suas ações e continuam a responder, mesmo exaustos. As ações de aleitamento materno desenvolvidas no país, desde os anos 80, possibilitaram redução da morbimortalidade infantil, e melhora no crescimento, desenvolvimento e prevenção de doenças na infância e idade adulta. A amamentação natural é estratégia prioritária e deve ser iniciada no período neonatal. O fonoaudiólogo atua diretamente nas dificuldades orofaciais do neonato, a partir da avaliação motora oral. A assistência fonoaudiológica ao prematuro deve considerar a oferta do peito precocemente, contribuindo para o adequado crescimento e desenvolvimento orofacial e global, e para a melhoria dos indicadores de qualidade da saúde. O treino da sucção deve ser realizado assim que as condições clínicas e fisiológicas do RN estejam estabilizadas. A sucção no peito diferencia-se fisiologicamente de outras vias de oferta de dieta, tal como copo e mamadeira. A Transição alimentar por gavagem para via oral exclusiva, diretamente para o peito (técnica sonda-peito) é realizada conforme o processo de desenvolvimento (condições maturacionais) do recém-nascido; observados fatores como: prontidão para mamada, estado comportamental e condição clínica geral. A técnica possibilita estabelecer o contato ao peito e iniciar a estimulação oral precocemente, promovendo a interação e aprendizagem da amamentação entre mãe e neonato. Considera-se que a introdução precoce do treino de sucção acelera a retirada da sonda e o desenvolvimento da habilidade de sugar. Primeiramente a mãe realiza a ordenha da mama, e o recém-nascido é colocado na "mama vazia" para sugar. Após a sucção na "mama vazia", o leite ordenhado é ofertado por gavagem. Quando o recém-nascido inicia a coordenação Sucção/Deglutição/Respiração, o treino de sucção/deglutição pode ser realizado com "mama parcialmente cheia"; sendo o tempo e número de episódios de sucção aumentados gradativamente, e o ganho de peso sempre monitorado. O recém-nascido é liberado para ser amamentado livre demanda (peito livre, sem complemento), quando o tempo que permanece sugando é suficiente para ingerir a quantidade necessária de leite para o ganho de peso, e o mesmo apresenta padrão adequado da Motricidade Orofacial, bem como ausência de sinais de estresse importantes. A técnica sonda-peito deve ser preconizada na atuação fonoaudiológica em Neonatologia, como um direito ao incentivo ao aleitamento materno exclusivo.