

Bandagem elástica como recurso auxiliar na alimentação via oral de recém-nascidos



SUMÁRIO

1. Introdução	13
2. Objetivo	15
3. Revisão de literatura	16
3.1. Mecanismos de sucção e deglutição no recém-nascido.....	16
3.2. Alimentação do recém-nascido internado.....	19
3.3. Uso da bandagem elástica aplicada a Fonoaudiologia.....	22
4. Método	25
4.1. Preceitos éticos	25
4.2. Instituição.....	25
4.3. Seleção da amostra.....	26
4.4 Materiais e instrumentos.....	26
4.5. Procedimentos.....	27
5. Resultados	32
6. Discussão	46
7. Conclusão	53
8. Referências	54
9. Anexos	60

1. INTRODUÇÃO

Em 2013 após a prática em um curso de capacitação no método Therapy Taping® específico para fonoaudiólogos, no qual foram adquiridos os princípios da estimulação tátil a partir da bandagem elástica, associado a estudos sobre o recurso, a bandagem começou a fazer parte da minha prática clínica. No hospital no qual trabalho, a técnica já era utilizada associada às estimulações sensório-motoras nos atendimentos na Pediatria, onde pude praticar os conhecimentos adquiridos. Ao observar os bons resultados, principalmente com crianças pequenas que não conseguiam realizar manobras ou exercícios, e por identificar que a bandagem facilitava a estimulação, surgiu o interesse em realizar esta pesquisa.

De acordo com Kase (2003) a bandagem elástica promove estímulos sensoriais e mecânicos sistemáticos e duradores na pele e mantém a comunicação com os tecidos mais profundos através de mecanorreceptores encontrados na epiderme e derme.

A bandagem elástica é utilizada como recurso terapêutico pela Fisioterapia desde a década de 70 e foi introduzida recentemente na Fonoaudiologia, sendo a primeira pesquisa publicada na área em 2009. O referido estudo teve por objetivo verificar a eficiência da bandagem elástica no controle da deglutição de saliva em crianças com paralisia cerebral. O recurso foi aplicado no músculo milo-hioide e como resultado observou-se a diminuição do número de toalhas utilizadas para secar a baba após aplicação da bandagem (Ribeiro *et al.*, 2009).

As pesquisas realizadas com utilização da bandagem na clínica fonoaudiológica foram: tratamento de paresia e paralisia facial (Silva, 2010; Silva,

Siqueira, 2012); controle de sialorreia (López Tello *et al.*, 2012); respiração oral (Silva *et al.*, 2014); reabilitação de cirurgia ortognática (Faiçal *et al.*, 2012) e hábitos orais não-nutritivos (Santos *et al.*, 2012).

A clínica fonoaudiológica com o público infantil, especialmente neonatos, é uma área de atuação com poucas pesquisas, principalmente relacionadas a técnicas terapêuticas. Uma das razões é que os estudos com essa população devem ser realizados dentro das maternidades onde, muitas vezes, não há a estrutura necessária para pesquisa. Talvez por essa razão, associado a introdução recente da bandagem elástica na Fonoaudiologia, ressalta-se que não há estudos publicados que investiguem o efeito do recurso em bebês.

Portanto, com base na hipótese de que a bandagem elástica pode auxiliar na estimulação da sucção e deglutição de bebês, ligado ao interesse em ressaltar a importância da elaboração de estudos na prática clínica fonoaudiológica com neonatos, estruturamos esta pesquisa.

2. OBJETIVO

Descrever o uso da bandagem elástica como recurso auxiliar na estimulação de recém-nascidos com dificuldade de alimentação por via oral.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A revisão está dividida em três partes: mecanismos de sucção e deglutição no recém-nascido, terapia fonoaudiológica neonatal e uso da bandagem elástica na Fonoaudiologia.

3.1. Mecanismos de sucção e deglutição no recém-nascido

A sucção é um ato reflexo que se desenvolve ainda no útero sendo considerado o período inicial de desenvolvimento da sucção entre a 32^a e 34^a semana de idade gestacional. Há um consenso entre autores de que, a partir da 34^a semana, o bebê tem habilidade para coordenar sucção/deglutição/respiração (S/D/R) que se aprimora ao longo das semanas até atingir o padrão maduro que acontece por volta da 37^a semana. A sucção é inicialmente reflexa e passa a ser de controle volitivo a partir do quarto mês de vida, aproximadamente (Madureira, 2005; Douglas, 2006; Hernandez, 2009).

O mecanismo de sucção, durante a alimentação, acontece anteriormente e facilita a deglutição, porém, nos primeiros meses de vida as duas funções estão intimamente relacionadas, sendo difícil delimitar onde começa uma e termina a outra (Hernandez, 2009).

A sucção é classificada de duas formas: sucção não-nutritiva (SNN) e sucção nutritiva (SN): a primeira é caracterizada pela ausência do leite; é realizada com a introdução do dedo mínimo enluvado na cavidade oral do RN

sobre a língua. Na estimulação fonoaudiológica é utilizada para proporcionar aumento nas séries de eclosões de sucções alternadas e ritmadas. Pode ser realizada durante a alimentação por sonda a fim de que seja feita uma associação com o momento da alimentação e facilite a transição para via oral. A sucção nutritiva é caracterizada pela alimentação propriamente dita, que pode ser em seio materno, mamadeira ou outras técnicas tais como sonda-dedo e copo. Durante este processo avalia-se coordenação entre as funções S/D/R (Moura, *et al.* 2009).

Macías e Menezes (2011) descreveram o processo de alimentação do recém-nascido (RN) da seguinte forma: inicialmente ocorre uma pressão intraoral gerada pela captação do mamilo ou bico da mamadeira. Nesse momento acontece um selamento linguolabial causado pela anteriorização da mandíbula, esse processo gera um vácuo na cavidade oral no qual a pressão interna é menor que a atmosférica. Isso é possível devido a constrição da musculatura extrínseca da língua, músculo longitudinal superior e orbicular dos lábios. A “câmara hermética” originada pelo selamento anterior linguolabial associado ao selamento posterior linguopalatino permite que o alimento seja contido na cavidade oral. Em seguida a língua realiza um canolamento enquanto sua ponta eleva e a mandíbula desce, sem que haja abertura da boca. Orbicular dos lábios e bucinadores se contraem para que a extração do leite seja realizada ao pressionar o mamilo/bico. O leite é mantido no centro da língua por uma pressão intraoral favorecida pelo abaixamento da musculatura supra-hioidea, abaixamento da mandíbula e do dorso da língua. Na fase seguinte acontece a ejeção do bolo a partir de uma pressão positiva causada pela elevação da mandíbula, abertura do

esfíncter linguopalatino e elevação do véu palatino. O leite é, por fim, conduzido ao esôfago durante apneia respiratória.

Ao estudarem o padrão respiratório de RNs durante a alimentação, Macías e Menezes (2011) identificaram que o que determina uma adequada coordenação entre sucção, deglutição e respiração é o padrão apresentado. De acordo com os autores o ciclo cai de 30 a 35 respirações por minuto durante a fase contínua da alimentação e aumenta para 40 a 50 respirações por minuto durante a fase intermitente. Os autores verificaram também que a sucção é intensa e frequente no início e se torna menos vigorosa e intermitente ao longo da mamada, isso se deu pela alternância do padrão respiratório durante a mamada. Essa coordenação é um processo complexo que exige maturidade. A sucção precede a deglutição que, por sua vez, inibi a respiração. Essa pausa respiratória durante a deglutição favorece a proteção das vias aéreas inferiores e diminui o risco de aspiração do alimento.

3.2. Alimentação do recém-nascido internado

Quando um bebê nasce prematuramente ou a termo com necessidade de hospitalização, inicialmente as preocupações e expectativas, tanto dos pais quanto da equipe, estão ligadas à sobrevivência do bebê. De acordo com Gomes (2004) a equipe se envolve pelo aspecto técnico da gravidade do quadro e existe a necessidade de expor todos os riscos que o bebê corre. A autora, que é psicóloga, refere que para as mães essa conduta é conflituosa, pois, elas precisam estabelecer o vínculo mãe-bebê de outras maneiras que não envolvam os cuidados que não podem oferecer. Nesse contexto costumam questionar a respeito do momento em que a amamentação/alimentação se tornará possível.

Como todo o processo de evolução do recém-nascido a alimentação também se dá de forma gradativa e ganha destaque ao longo da internação conforme estabilidade do quadro clínico:

“A alimentação se dá de forma bastante diferenciada para esses bebês prematuros. Iniciam recebendo nutrição parenteral, depois passam a receber o leite por sonda e, só posteriormente, poderão mamar. A mãe acompanha todo esse percurso do bebê com interesse e expectativa, até que ela possa dar o leite na mamadeira ou amamentar; para alcançar esse momento mãe e bebê têm que percorrer um longo caminho” (GOMES, 2004 p.10).

Perlman e Debruis (1997) elencaram alguns antecedentes considerados de risco para disfagia infantil: idade gestacional inferior a 37 semanas, peso de nascimento inferior 1.500g, ventilação mecânica por mais de 10 dias, intubação orotraqueal ou gástrica prolongada, doenças pulmonares e anomalias dos sistema respiratório, infecções nasais e pulmonares, distúrbios neurológicos, asfixia perinatal, anomalias do aparelho digestivo, refluxo gastroesofágico, anomalias craniofaciais, distúrbios metabólicos da gestante, uso de drogas pela

mãe, infecção congênita e meningite.

De acordo com Piazza (1999) durante avaliação fonoaudiológica deve-se observar o RN em repouso, avaliar tônus muscular e postura global e oral, em seguida fazer a mesma análise durante estimulação passiva e em atividade. Posteriormente deve ser pesquisado a resposta de alguns reflexos importantes para o processo de alimentação, são eles: náusea, mordida, busca e procura, e sucção.

Moura *et.al* (2009) verificaram a eficácia da intervenção fonoaudiológica no desenvolvimento da sucção de bebês pré-termos (RNPT) e a possível diminuição no tempo de alta hospitalar. Realizaram uma análise detalhada de três prontuários de recém-nascidos pré-termos com idade gestacional de 33 semanas que apresentavam apenas dificuldade na sucção, sem patologias associadas. Na análise dos prontuários foram levantados os seguintes dados para comparação: peso ao nascer, total de dias no alto risco, total de dias no médio risco, tônus, peso, tempo de atendimento fonoaudiológico e alta hospitalar. Como resultado observou-se que o RN que iniciou estimulação tardia recebeu alta hospitalar com auxílio do banco de leite por apresentar maior dificuldade na amamentação, já os RNs atendidos precocemente receberam alta em aleitamento materno exclusivo.

As mesmas autoras acrescentaram que a estimulação fonoaudiológica auxilia no desenvolvimento de recém-nascido de termo (RNT) e de risco, recém-nascido pré-termo, de baixo peso, pequenos para a idade gestacional e também àqueles portadores de patologias específicas que comprometem o sistema sensório-motor-oral (SSMO). O acompanhamento fonoaudiológico é essencial para evolução destes quadros.

Com objetivo de avaliar a influência da estimulação do SSMO sobre o ganho de peso de RNPTs, o tempo de transição da sonda para a via oral e, indiretamente, sobre a alta hospitalar, Bauer *et al.* (2009) estudaram 24 recém-nascidos divididos em dois grupos: estimulados (GE) e controle (GC). O GE recebeu estimulação da sucção não-nutritiva duas vezes ao dia por 15 minutos após os horários das mamadas. O CG recebeu uma simulação de estimulação a fim de não serem identificados pela equipe médica, de enfermagem ou pelos pais. O resultado evidenciou que o grupo que recebeu estimulação realizou transição de sonda para via oral plena mais rápido que os do grupo controle.

Em um estudo similar, Yamamoto *et al.* (2009) objetivaram verificar o desempenho da sucção nutritiva na mamadeira, em RNPTs submetidos à estimulação sensório-motora-oral. Participaram da pesquisa 20 RNs separados em grupo estimulado (GE) e grupo controle (GC). Os grupos foram submetidos à avaliação fonoaudiológica em dois diferentes momentos: na liberação da alimentação por via oral; e quando atingiam alimentação plena por via oral em um período de 24 horas. O GE recebeu estimulação sensório-motora-oral duas vezes ao dia antes de receber dieta via sonda. Entre os resultados observou-se que o GE apresentou melhor desempenho quanto a força de sucção, reflexos adaptativos, coordenação sucção/deglutição/respiração, tempo e frequência de sucção.

3.3 Uso da bandagem elástica aplicada a Fonoaudiologia

Em 1979, no Japão, o quiroprático Dr. Kenzo Kase patenteou o *Kinésio Taping®* (KT), um método de tratamento isento de medicações ou processos cirúrgicos, baseado em suas práticas clínicas, a fim de facilitar o processo de cura e prolongar os efeitos clínicos.

O KT inclui técnicas desenvolvidas para proporcionar estabilidade e suporte a músculos e articulações sem restringir a amplitude do movimento, além de proporcionar a manipulação de tecidos moles a fim de prolongar os resultados da terapia manual. A proposta é que a bandagem ou fita elástica seja utilizada para complementar as terapias tradicionais; os protocolos de atendimentos específicos devem ser seguidos e o recurso adicionado a eles conforme necessidade. Entre as várias possibilidades do uso da bandagem elástica está a de reeducação do sistema neuromuscular, seu uso é indicado para o tratamento de adultos, idosos e crianças (Kase, 2003).

Na Fonoaudiologia as pesquisas com o público infantil estão concentradas, principalmente, na estimulação da deglutição para controle da sialorreia em neuropatas. O primeiro estudo realizado por fonoaudiólogos foi o de Ribeiro *et al.* (2009) cujo objetivo foi verificar a eficiência da bandagem elástica Kinesio no controle da deglutição de saliva em crianças com paralisia cerebral (PC). Participaram da pesquisa 42 crianças com idades entre 4 e 15 anos com queixa de sialorreia que não estavam em acompanhamento fonoaudiológico. Foi realizado um *checklist* com os pais das crianças com perguntas referentes a sialorreia e posteriormente realizadas duas escalas para pontuação da frequência e da gravidade. Realizou-se oito aplicações da bandagem por 30 dias

consecutivos na musculatura supra-hióidea e o *checklist* e as escalas foram reaplicados. Um dos resultados obtidos foi a redução do número de toalhas utilizadas para secar a baba.

Em 2012, López *et al.* realizaram um ensaio clínico com objetivo de avaliar a eficácia do KT em crianças com sialorreia. Participaram do estudo 10 crianças de uma escola pública especial da Espanha com média de 9 anos de idade. A bandagem foi aplicado na região de supra-hióides durante sete meses. Uma escala de frequência e severidade da sialorreia foi aplicada antes da intervenção, no terceiro e no sétimo mês após aplicação da bandagem. Como resultado evidenciou-se redução na frequência da sialorreia, diminuição de dificuldade de alimentação e de limpeza e diminuição do odor da baba.

Nieves Estrada e Echevarría Gonzáles (2013) com objetivo de comparar a eletroestimulação neuromuscular e a aplicação da bandagem elástica no controle da sialorreia, estudaram 18 sujeitos com paralisia cerebral leve e moderada e idade entre 4 e 18 anos. Os sujeitos foram divididos em dois grupos, um para cada técnica de intervenção, e foram estimulados por três meses. Os resultados destacaram a melhora da sialorreia em ambos os grupos, porém, sem diferença significativa entre as técnicas.

Caneschi *et al.* (2014) em uma pesquisa com 11 crianças neuropatas com quadro de sialorreia intensa, objetivaram verificar a efetividade da bandagem elástica associada ao tratamento fonoaudiológico no controle da sialorreia. Foi verificada a percepção do fonoaudiólogo e do responsável acerca da gravidade e o número de toalhas/paninhos de boca utilizados ao dia, além da aplicação da sialometria. A bandagem foi aplicada na região da musculatura supra-hióidea por 30 dias. As crianças foram avaliadas sem a bandagem, imediatamente após a

retirada da bandagem e três meses após retirada. O tratamento fonoaudiológico foi realizado pelo mesmo profissional em duas sessões semanais. Como resultado observou-se: redução da queixa de engasgos com saliva, diminuição da quantidade de toalhas utilizadas para secar a baba e diminuição da sialorreia durante o uso da bandagem.

4. Método

4.1. Preceitos éticos

Para realização da pesquisa o projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital da Luz – Amil São Paulo para análise e aprovado sob o nº CAAE 52661715.1.0000.5533 (Anexo 1). Todos os pais e/ou responsáveis legais pelos recém-nascidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (Anexo 2).

Trata-se de um estudo do tipo observacional de natureza qualitativa na forma de estudo de casos múltiplos.

4.2. Instituição

O Hospital da Luz em São Paulo (SP), local de realização da pesquisa, é referência em maternidade e atendimento pediátrico, além de atender outras especialidades. Em todos os casos os clientes contam com profissionais de diferentes áreas no hospital e no pronto-socorro. Atualmente o hospital é considerado referência para as gestações e partos de alto risco, contando com pré-natal personalizado de alto risco (Programa VIVA Cuidado Total), equipe capacitada e com retaguarda de UTI adulta, pediátrica e neonatal de excelência.

A equipe multiprofissional de assistência à pediatria, neonatologia e adultos é composta por enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos e fisioterapeutas. O hospital foi inaugurado há 71 anos e passou de uma estrutura de 30 leitos para 206 acomodações. Na unidade de terapia intensiva neonatal são

24 leitos, sendo 10 de alto risco e 14 de risco intermediário.

4.3. Seleção da amostra

A amostra foi por conveniência de acordo com a demanda do serviço de Fonoaudiologia do setor de neonatologia do hospital no período de 12 de fevereiro a 29 de abril de 2016.

Os recém-nascidos (RNs) foram identificados a partir do levantamento do prontuário e participaram da pesquisa recém-nascidos que tiveram solicitação médica para atendimento fonoaudiológico. O critério de inclusão foi o RN apresentar dificuldade em aceitar o volume total da dieta prescrita via oral. Como critério de exclusão foram considerados: presença de alterações na pele (alergias, ferimentos, etc.) que impossibilitassem o uso da bandagem, anquiloglossias, fissuras palatinas e/ou má formações craniofaciais.

Participaram da pesquisa quatro recém-nascidos que tiveram seus resultados descritos sob a forma de estudos de casos. Os RNs participantes estavam internados na unidade de risco intermediário da unidade de terapia intensiva neonatal. Todos os representantes legais assinaram o TCLE.

4.4. Material e instrumentos

Durante atendimento a pesquisadora usava jaleco e luvas descartáveis; foi utilizado mamadeiras e bicos ortodônticos da marca hospitalar *Fly colors* para oferta via oral; a ausculta cervical durante alimentação foi realizada com estetoscópio *Littman®* neonatal; a bandagem elástica utilizada foi da marca

Therapy Tex® cortada com tesoura *Tramontina*®. Os recém-nascidos eram monitorizados por oxímetros da marca *Philips*®. Para registro dos atendimentos foram utilizados os instrumentos de avaliação e evolução fonoaudiológica neonatal da rede Amil.

4.5. Procedimentos

Os recém-nascidos estavam em atendimento fonoaudiológico e já possuíam uma avaliação inicial que determinou o plano terapêutico de cada um. A partir disso, em cada atendimento eles eram estimulados e reavaliados, uma vez que os parâmetros observados na avaliação (anexo 3) eram comparados na evolução (anexo 4).

Para teste de reflexos orais foi realizada estimulação da sucção não-nutritiva (ESNN) com dedo enluvado e investigado reflexos de: busca e procura, sucção e coordenação sucção/respiração. A avaliação nutritiva foi realizada com oferta de mamadeira a fim de observar força e ritmo de sucção, avaliação da deglutição e coordenação sucção/deglutição/respiração. Os RNs tinham a saturação e frequência cardíacas monitorizadas 24h por dia na unidade de internação e permaneceram assim durante os atendimentos.

O primeiro atendimento da coleta foi realizado entre 8h e 9h, momento que foi definido o local de aplicação da bandagem. Para o atendimento os recém-nascidos foram posturados no colo da pesquisadora que estava sentada em uma poltrona ao lado do leito. Todos os RNs estavam acomodados em berços comuns.

Previamente, foram definidas duas possibilidades para aplicação da

bandagem, identificados na reavaliação, baseado na anatomo-fisiologia da sucção e deglutição de nenonatos:

- Região supra-hioídea: em caso de frequência de sucção reduzida, pausas longas entres os grupos de sucção; necessidade de estimulação constante para sugar, como por exemplo: pressão digital na região supra-hioídea e estimulação com bico da mamadeira em língua ou palato;
- Bochechas: quando o RN recebia alimentação por via mista e apresentava grupos regulares de sucção, mas com dificuldade na extração do leite (pressão intraoral alterada); quando mantinha via alternativa de alimentação por tempo maior que a média de retirada no setor (7 dias). Embora o ponto central nessa região seja o músculo bucinador, é possível alcançar também orbiculares dos lábios e masseter.

Os quatro recém-nascidos apresentavam mobilidade oral reduzida. A partir da avaliação do desempenho da sucção não-nutritiva e nutritiva e considerando a hipótese de que a bandagem elástica poderia auxiliar as funções, conforme descrito anteriormente, foi realizada a aplicação. As técnicas de corte e aplicação, ilustradas a seguir, foram i e x conforme orientado por Morini (2014):

Figura 1. Técnica I em região supra-hioidea.



Fonte de arquivo próprio

Figura 2. Técnica X na bochecha.



Fonte de arquivo próprio

A limpeza da pele com álcool 70° e demarcação com caneta dermatográfica não foi realizada devido às orientações recebidas no setor de que a limpeza deveria ser feita com gaze e água, caso houvesse sujidade na pele. O uso do álcool favorece a aderência do adesivo na pele por reduzir a oleosidade, no entanto, não observou-se dificuldade de fixação da bandagem na pele dos recém-nascidos nem necessidade de higienização. Por tanto, o álcool não foi utilizado.

Dessa forma, o processo de aplicação seguiu as seguintes etapas: primeiramente foi medido o tamanho da bandagem encostando-a na região a ser aplicada e marcado na própria fita a área a ser cortada; em seguida cortou-se a bandagem de acordo com a técnica definida (i ou x) e arredondou-se as pontas para evitar que descolassem facilmente; por fim a bandagem foi aplicada sobre a pele sem tensão, por tanto, sem ponto fixo.

Concluída a aplicação o RN foi colocado no leito e não recebeu estimulação oral até o próximo procedimento que aconteceu após 3h de uso da bandagem, entre 11h e 12h.

Foi utilizado um roteiro de aplicação e acompanhamento do uso da bandagem, elaborado para esta pesquisa (anexo 5), a fim de descrever todos os

efeitos observados clinicamente. Além desse roteiro foi utilizado o instrumento de evolução da instituição para comparar o desempenho alimentar do RN durante o uso da bandagem.

O tempo de aplicação da bandagem foi definido a partir de um estudo piloto realizado com dois recém-nascidos na mesma unidade. Os neonatos foram atendidos no mesmo horário diariamente e, ao segundo dia de uso da bandagem elástica foi possível observar evolução no padrão de alimentação nos dois casos. Por tanto, definiu-se o tempo de 48h para esta pesquisa.

Três horas após a aplicação da bandagem (entre 11h e 12h) os recém-nascidos foram atendidos novamente e receberam estimulação dos reflexos orais e estimulação nutritiva por oferta de mamadeira. Em seguida o atendimento foi evoluído e os dados de do uso da bandagem foram descritos no roteiro de aplicação.

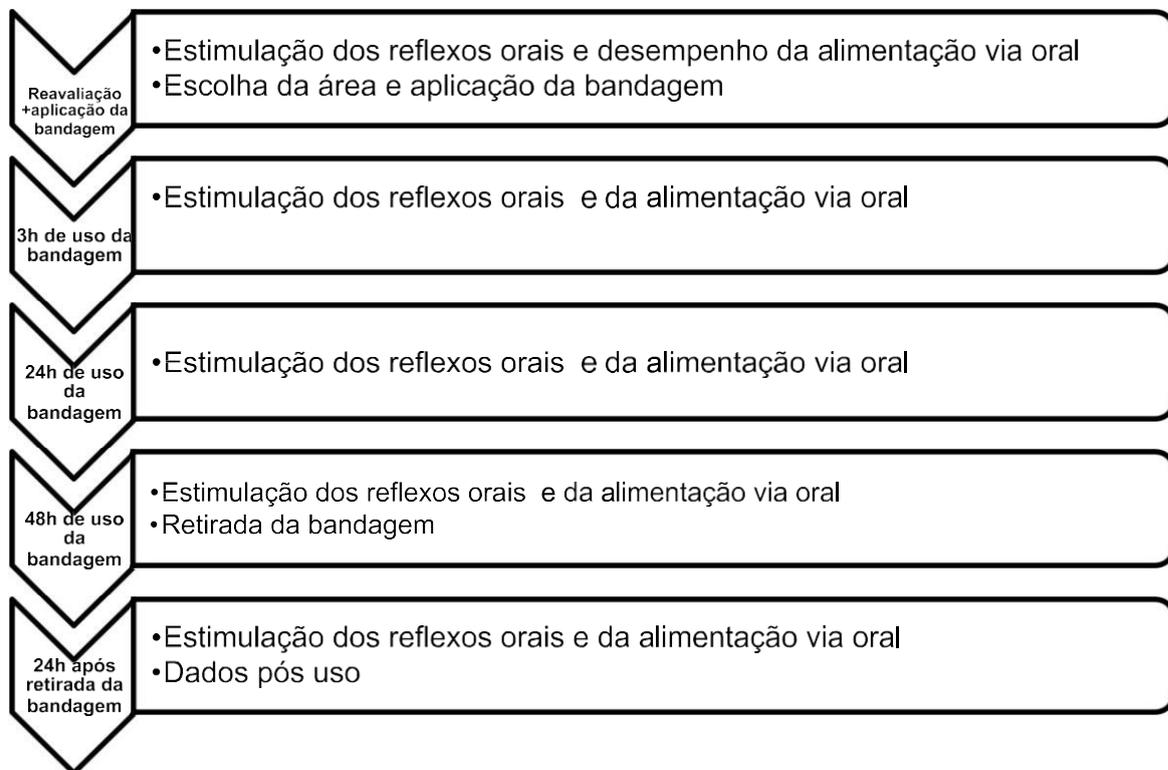
Esse mesmo procedimento foi realizado quando os RNs estavam em uso da bandagem por 24h e 48h (entre 9h e 10h). Imediatamente após o último atendimento foi retirada a bandagem da pele dos recém-nascidos com auxílio de gaze embebida em água a fim de não machucar a pele do RN.

A última etapa da coleta foi realizada 24 horas após a retirada da bandagem e os procedimentos de estimulação oral e alimentação via oral foram repetidos. Em seguida os atendimentos foram evoluídos e os dados sobre o uso da bandagem foram descritos no roteiro de aplicação.

Os horários de atendimento variavam de acordo com os horários de mamadas que aconteciam a cada 2h ou 3h.

Resumo dos horários de atendimento	
1º dia: Aplicação da bandagem	Estimulação entre 8h e 9h
1º dia: 2h-3h de uso da bandagem	Estimulação entre 11h e 12h
2º dia: 24h de uso da bandagem	Estimulação entre 9h e 10h
3º dia: 48h de uso da bandagem + Retirada da bandagem	Estimulação entre 9h e 10h
4º dia: 24h sem bandagem	Estimulação entre 9h e 10h

Resumo dos procedimentos



5. Resultados

Os atendimentos dos quatro casos foram descritos e uma comparação entre o desempenho sem bandagem e depois de 24h de uso da bandagem elástica foi realizada.

5.1. Caso 1

- **Identificação do recém-nascido:**

RN1, sexo masculino

Idade gestacional: 34 semanas e 5 dias

Idade corrigida: 35 semanas e 2 dias **Dias de vida:** 3 **Parto:** cesariana

APGAR: 8 e 9 **Peso de nascimento:** 2.665g **Peso na coleta:** 2.325g

Descrição médica: Recém-nascido pré-termo adequado para idade;

Síndrome de Down; malformações de septos cardíacos.

Via de alimentação: via oral (VO) exclusiva

- **Descrição do processo**

Foi solicitado avaliação fonoaudiológica com idade corrigida de 35 semanas e 2 dias, recebia alimentação via oral exclusiva de 3/3h e queixa de dificuldade na alimentação (baixa aceitação).

Na avaliação o RN1 apresentou, durante estimulação da sucção não-nutritiva (ESNN): sucção presente, porém, fraca e com ritmo irregular, língua protruída e canolamento ausente. Em seguida foi ofertado mamadeira com 45 ml de fórmula láctea, conforme prescrição médica, e observou-se: sucção fraca, ritmo lentificado com pausas longas, necessidade de estimulação frequente para sugar (pressão na língua com bico da mamadeira). O RN1 aceitou todo volume, porém, em tempo aumentado de 35 minutos. Estimulação em seio materno

também era realizada, a mãe utilizava bico intermediário de silicone por apresentar mamilos planos, porém, o RN1 não mantinha pega e sugava de forma insuficiente para aproximar o mamilo do intermediário e extrair o leite.

No dia seguinte a dieta via oral havia sido aumentada para 50 ml e o RN mantinha dificuldade e apresentava aceitação de 35 a 40 ml. Então, foi sugerido fracionar dieta de 2/2h.

A opção pela aplicação da bandagem em região supra-hioidea se deu no terceiro dia de atendimento, às 8h. O RN1 recebia 30 ml via oral de 2/2h e seguia com sucção débil. O peso do dia era 2.325g (perda de 85g em relação ao dia anterior). Foi realizado ESNN e em seguida ofertado mamadeira; o RN1 aceitou apenas 20 ml em 15 minutos. Apresentou ritmo lentificado com grupos de duas a três sucções, pausas longas e necessidade sistemática de estímulo de pressão na língua para sugar.

Duas horas após a aplicação da bandagem, às 10h, o RN1 foi atendido novamente. Após ESNN ofertou-se mamadeira e o mesmo aceitou 30 ml em 15 minutos com pausas menores, o que diminuiu a necessidade de estímulos para sucção.

Após 24h em uso da bandagem, o RN1 foi atendido e posicionado em seio materno, nesse momento foi realizado organização do RN1 com a mãe, estimulação do reflexo de busca e auxílio na pega correta. Com auxílio do bico intermediário de silicone, devido aos mamilos planos da mãe, o RN1 apresentou captação adequada, sucção forte e ritmo regular por 15 minutos e aceitou 12 ml de complemento na mamadeira. O ganho de peso ponderal foi de 10g em relação ao dia anterior.

Com 48 horas de uso da bandagem o atendimento foi repetido e observado

total aceitação (35 ml) da fórmula láctea em que o RN1 apresentou ritmo regular e sucção eficiente sem alterações respiratórias ou de batimentos cardíacos. De acordo com evolução da Enfermagem, o RN1 aceitou todas as mamadas anteriores sem dificuldades. Após esta oferta, a bandagem foi retirada.

Sem utilizar a bandagem há 24 horas, o RN1 foi atendido e recebeu 35 ml na mamadeira. Manteve bom desempenho, ritmo regular com grupos de 7-8 sucções fortes e aceitou todo volume em 5 minutos. A partir de então, o RN permaneceu em acompanhamento fonoaudiológico com objetivo de acompanhar aceitação e desempenho via oral, ganho de peso e treino da mãe, mas, a coleta de dados foi encerrada.

O RN1 não apresentava alterações respiratórias e, embora portasse cardiopatia, seus batimentos também não alteravam durante a mamada. A saturação marcava entre 94% e 96% e a frequência cardíaca era de 152 batimentos por minuto, em média. Verificado no dia seguinte à retirada da bandagem que em todos os horários do dia anterior o RN1 mamou bem e que a mãe estava preparada para oferta via oral, foi dado alta hospitalar com prescrição de 50 ml VO a cada 3h e o peso do dia era 2.545g.

- Descrição comparativa do desempenho antes e depois do uso da bandagem na região supra-hioidea associada à fonoterapia.

ANTES	DEPOIS
Mamadeira exclusiva devido a dificuldade de sucção no seio materno (força insuficiente)	Em seio materno mais complemento na mamadeira
Sucção fraca e ritmo irregular (número de sucções menor ou igual a 3 por grupo)	Sucção forte e ritmo regular (número de sucções de 7 a 8 por grupo)
Necessidade de estímulos para sugar após pausas >3 vezes	Sem necessidade de estímulos de sucção após pausas
Aceitou 20 ml de 30 prescrito em 15 minutos = 1,33 ml por minuto	Aceitação total de 35 ml em 5 minutos = 7 ml por minuto
SpO2 entre 94% e 96% FC: 152 bpm	Sem alteração dos parâmetros respiratórios e cardíacos
Peso = 2.325g	Peso = 2.545g

5.2. Caso 2

- **Identificação do recém-nascido**

RN2, sexo masculino

Idade gestacional: 37 semanas e 2 dias

Idade corrigida: 38 semanas e 5 dias **Dias de vida:** 10 dias

APGAR: 8 e 9 **Parto:** cesariana

Peso de nascimento: 3.280g **Peso na coleta:** 3.330g

Descrição médica: Recém-nascido a termo adequado para idade; tocotraumatismo grau I; Sd. Edwards em investigação.

Via de alimentação: Sonda orogástrica (SOG) complementar à via oral

- **Descrição do processo**

A avaliação fonoaudiológica foi solicitada no 2º dia vida do RN2, idade corrigida de 37 semanas e 4 dias, recebendo alimentação via sonda orogástrica exclusiva de 3/3h. O RN2 foi mantido em acompanhamento fonoaudiológico com objetivo de desenvolver os reflexos orais para posterior transição para via oral de alimentação.

Apresentava desorganização global, sucção fraca e incoordenação S/R. Após iniciada a estimulação fonoaudiológica o RN iniciou a transição de via de alimentação, no entanto, embora melhor organizado e coordenado apresenta dificuldade em aceitar o volume necessário exclusivamente via oral.

A aplicação da bandagem aconteceu no décimo atendimento, às 8h. o RN2 recebia via oral conforme aceitação e complemento por sonda, se necessário; prescrito 30 ml de 2/2h. Alerta o RN2 foi posturado no colo e recebeu ESNN e oferta de mamadeira, observado: sucção fraca; ritmo regular de 5 a 7 sucções por grupo; necessidade de apoio digital nas bochechas; escape extraoral; aceitação

de 30 ml em 20 minutos. Neste momento foi aplicada a bandagem elástica nas bochechas a fim de favorecer a pressão intraoral durante a alimentação VO.

Duas horas após aplicação da bandagem, às 10h, o RN2 foi atendido novamente e recebeu mamadeira. Apresentou sucção efetiva e aceitou todo volume em, aproximadamente, 10 minutos sem necessidade de apoio nas bochechas e sem escape extra oral.

Na manhã seguinte, em uso da bandagem há 24h, o RN2 estava hipersonolento, não reativo aos estímulos e com pouca mobilidade oral. Aceitou apenas 10 ml via oral com dificuldade; complementado dieta por sonda. O peso do dia era 3.335g, 35 a mais que o dia anterior.

Quarenta e oito horas em uso da bandagem elástica o RN2 estava sem sonda que fora tirada na noite anterior, por prescrição médica, e recebia 35 ml de 2/2h. Nesse momento foi ofertado mamadeira e o mesmo aceitou todo volume com ritmo regular e sucção eficiente em 5 minutos. Após mamada foi retirada a bandagem elástica.

O RN2 foi atendido novamente pouco mais de 24h após a retirada da bandagem, às 9h, devido a sua dieta ter sido modificada para 45 ml de 3/3h. Após ESNN recebeu mamadeira e aceitou todo volume sem dificuldades e com ritmo regular de 6-8 sucções por grupo. Após esse atendimento foi encerrada a coleta de dados, porém, o RN2 ainda permaneceu em atendimento fonoaudiológico para acompanhar desempenho via oral e ganho de peso.

Na manhã seguinte o RN2 recebeu alta hospitalar mamando 45 ml na mamadeira e pesando 3.360g. O RN foi estimulado em seio materno, porém, mãe apresentava baixa produção de leite.

- Descrição comparativa do desempenho antes e depois do uso da bandagem nas bochechas associada à fonoterapia.

ANTES	DEPOIS
Via oral parcial: mamadeira mais SOG	Via oral exclusiva: mamadeira
Sucção fraca, pressão intraoral reduzida, ritmo regular (5-7 sucções por grupo)	Sucção forte, pressão intraoral adequada e ritmo regular (6-8 sucções por grupo)
Escape anterior e necessidade de apoio em mento para auxiliar vedamento labial	Sem necessidade de apoio
Aceitação 30 ml em 20 minutos = 1,5 ml por minuto; 5 ml por sonda	Aceitação total de 35 ml via oral em 5 min = 7 ml por minuto
SpO2 97% FC: 158 bpm	SpO2 97% FC: 156 bpm
Peso de 3.330g	Peso de 3.360g

5.3. Caso 3

- **Identificação do recém-nascido**

RN3, sexo masculino
Idade gestacional: 30 semanas
Idade corrigida: 35 semanas e 4 dias **Dias de vida:** 39 dias
APGAR: 3 e 7 **Parto:** cesariana
Peso de nascimento: 1.610g **Peso na coleta:** 2.435g
Descrição médica: Recém nascido pré-termo adequado para idade, baixo peso; anóxia neonatal grave de curta duração; síndrome do desconforto respiratório; cardiopatia congênita.
Via de alimentação: Sonda orogástrica (SOG) complementar à via oral

- **Descrição do Caso:**

Foi solicitado avaliação fonoaudiológica com idade corrigida de 33 semanas (23 dias), peso de 1.860g, recebia alimentação via oral parcial de 3/3h.

Na avaliação da sucção não-nutritiva (SNN) e sucção nutritiva (SN) o RN3 apresentou: pressão intraoral alterada, sucção fraca e ritmo lentificado. Aceitou 10 ml na mamadeira e 30 ml na SOG. O RN3 foi mantido em acompanhamento fonoaudiológico com objetivo de progresso via oral e transição de via alimentar.

A aplicação da bandagem elástica aconteceu após 12 atendimentos. O RN3 recebia 55 ml via oral conforme aceitação e complemento por SOG, se necessário. Às 9h foi realizado ESNN e SN, observado que o mesmo mantinha ritmo lento com 4 a 5 sucções por grupo e força reduzida (extração do leite dificultada); aceitou 40 ml VO em 20 minutos e complemento de 10 ml por SOG. Após oferta foi optado por aplicar bandagem nas bochechas devido à necessidade de apoio digital para favorecer a pressão intraoral.

Após 3h da aplicação da bandagem o atendimento foi repetido e o RN3 manteve desempenho de ritmo, porém, aceitou todo volume (55 ml) VO em 15 minutos sem necessidade de complemento por sonda. A saturação variou de 88% a 80% com suporte de oxigênio durante mamada.

No dia seguinte, 24h após aplicação da bandagem o RN3 recebeu atendimento fonoaudiológico e foi ofertado novamente mamadeira. A sonda havia sido tirada no dia anterior devido a total aceitação em todos os horários. Apresentou sucção vigorosa, ritmo regular e aceitou todo volume (55 ml) em 3 minutos. Ainda necessitou de suporte de oxigênio de 1L, porém, a saturação manteve-se entre 91% e 87% (dentro dos parâmetros aceitos para o RN). O peso era de 2.420g, 15g a menos que o dia anterior.

Em uso da bandagem por 48h o RN3 foi atendido e estava sonolento durante oferta de mamadeira. Aceitou dieta em duas etapas: mamou metade e foi realizado pausa longa e RN colocado para arrotar, posteriormente aceitou a outra metade; o tempo total de oferta foi de 30 minutos. Embora sonolento, RN3 apresentou sucção efetiva. Não foi necessário suporte de oxigênio e não apresentou queda de saturação. Após atendimento a bandagem foi retirada. O peso manteve-se 2.420g.

Sem bandagem por 24h, o RN3 mantinha-se estável e recebia via oral exclusiva de 55 ml com boa aceitação e desempenho. Foi ofertado mamadeira durante atendimento fonoaudiológico e o RN3 aceitou todo volume com ritmo regular de 7-8 sucções por grupo, sucção vigorosa e coordenação S/D/R adequada, saturação entre 93% e 91%. Devido ao ótimo desempenho apresentado, recebeu alta hospitalar pesando 2.480g (+60g).

- **Descrição comparativa do desempenho antes e depois do uso da bandagem nas bochechas associada à fonoterapia.**

ANTES	DEPOIS
Via oral parcial: mamadeira mais SOG	Via oral exclusiva
Sucção fraca e ritmo regular lento (4-5 sucções por grupo seguido de pausa longa maior que 10 segundos)	Sucção forte e ritmo regular adequado (7-8 sucções por grupo e pausas menores que 10 segundos)
Necessidade de apoio digital em bucinadores	Sem necessidade de apoio
Aceitação de 40 ml VO em 20 minutos = 2 ml por minuto; 10 ml por SOG	Aceitação total de 55 ml em 4 minutos = 13,7 ml por minuto
Suporte de oxigênio (O ₂) a 1L por minuto; saturação entre 88% e 80%	Sem suporte de O ₂ ; saturação 93% Alta hospitalar
Peso: 2.435g	Peso: 2.480g

5.4. Caso 4

- **Identificação do recém-nascido**

RN4, sexo masculino

Idade gestacional: 36 semanas

Idade corrigida: 38 semanas **Dias de vida:** 18 dias

APGAR: 8 e 9 **Parto:** cesariana

Peso de nascimento: 2.390g **Peso na coleta:** 2.380g

Descrição médica: Recém nascido pré-termo adequado para idade, baixo peso; onfalocele íntegra corrigida.

Via de alimentação: Sonda nasogástrica (SNG) complementar à via oral

- **Descrição do Caso:**

A avaliação fonoaudiológica do recém-nascido foi solicitada ao 15º dia de vida, o mesmo permaneceu de sonda orogástrica exclusiva até a correção da onfalocele que foi realizada no primeiro dia de vida. O médico liberou via oral parcial, porém, a enfermagem relatou dificuldade de aceitação.

Os resultados encontrados na avaliação foram: organização motora global alterada; presença dos reflexos orais; pressão intraoral alterada; sucção fraca; língua protruída; ritmo regular lentificado. O desempenho foi observado tanto na sucção não-nutritiva quanto nutritiva. Para avaliação da alimentação o RN4 foi posicionado em seio materno, apresentou dificuldade em manter a pega devido a protrusão de língua. Utilizado bico intermediário de silicone que favoreceu pega, pois, era possível posicionar a língua para dentro da cavidade oral. Em seguida, foi oferecido mamadeira com o volume prescrito (25 ml) e o RN4 aceitou 10 ml.

O RN4 teve a sonda retirada por solicitação médica, no entanto,

apresentou diminuição da mobilidade oral, global e tremores de mandíbula durante mamada e não aceitou todo volume necessário. Solicitado passagem de SNG.

A bandagem elástica foi aplicada no terceiro dia de atendimento. O RN4 estava em uso de SNG para complemento à via oral. Foi realizado o treino motor global e oral, seguido de estimulação da alimentação. O RN4 apresentava melhor organização motora e alinhamento dos braços em linha média, no entanto, mantinha vedamento labial alterado, língua protruída com necessidade de posicionamento durante a mamada; grupos de sucção regulares, porém, dificuldade na extração do leite; redução da mobilidade oral ao longo da mamada. Aceitou 35 ml em duas etapas, foi realizado pausa de 15 minutos entre elas totalizando 50 minutos de mamada. Ao final, foi aplicado bandagem em bochechas. Os parâmetros durante mamada eram: saturação em 95% e frequência cardíaca de 149 bpm.

Três horas após aplicação do recurso, foi realizado novamente atendimento fonoaudiológico e repetida toda estimulação. A aceitação via oral foi de 15 ml em 25 minutos, em seguida foi complementado 10 ml via sonda.

Após 24h da bandagem ter sido aplicada, o RN4 foi estimulado novamente e apresentou progresso na aceitação via oral. O volume prescrito era 35 ml e a aceitação foi total em 15 minutos. O RN4 apresentava organização motora, língua posicionada adequadamente, vedamento labial adequado, sucção forte e ritmo regular com grupos de 6 a 8 sucções por pausa. O peso da dia era 2.470g. Foi mantido via oral conforme aceitação e complemento por sonda, se necessário.

O atendimento fonoaudiológico foi repetido após 48h da aplicação da bandagem. O RN4 estava sem sonda conforme solicitação médica devido a

aceitação total em todos os horários do dia anterior com bom desempenho. O peso do dia era 2.455g e o volume via oral 35 ml. O RN4 foi posicionado em seio materno e permaneceu por 20 minutos com mamada efetiva, em seguida aceitou 35 ml na mamadeira. Após mamada foi retirada a bandagem.

Ao sétimo dia, 24h após o último atendimento em que o recurso foi retirado, o RN4 apresentava bom desempenho de sucção e aceitação via oral total (35 ml) de acordo com evolução da Enfermagem, padrão motor oral e global organizado observado na estimulação fonoaudiológica e peso de 2.410g. Foi realizado aleitamento materno por 20 minutos e complemento de 25 ml na mamadeira, a saturação marcava 96% e a frequência cardíaca 149 bpm. Após esse procedimento a coleta foi encerrada, mas, o RN4 foi mantido em acompanhamento fonoaudiológico.

Dois dias depois o RN4 recebeu alta hospitalar mamando 50 ml em seio materno e mamadeira e peso de 2.450g.

- **Descrição comparativa do desempenho antes e depois do uso da bandagem nas bochechas associada à fonoterapia.**

ANTES	DEPOIS
Via oral parcial: mamadeira mais SNG	Via oral exclusiva: seio mais mamadeira
Sucção fraca e ritmo regular lento (7-8 sucções por grupo seguido de pausa longa igual ou maior que 15 segundos)	Sucção forte e ritmo regular adequado (8-10 sucções por grupo e pausas menores que 10 segundos)
Vedamento labial alterado; língua protruída	Língua posturada adequadamente
Aceitação total de 35 ml VO em 45 minutos = 0,77 ml por minuto	Seio materno por 20 minutos mais 25 ml na mamadeira em 3 minutos = 8,3 ml por minuto
SpO2 95% FC:149 bpm	SpO2 96% FC: 148 bpm
Peso: 2.360g	Peso: 2.410g

6. Discussão

A bandagem elástica ainda é uma técnica relativamente nova na Fonoaudiologia, e uma pesquisa que utilize o recurso em bebês é inédita. Por outro lado, a falta de pesquisa para compararmos as metodologias dificultou estabelecer os critérios para uso nos neonatos. A rotina de trabalho com os recém-nascidos aliados a experiência clínica possibilitaram um insight de que o uso da bandagem poderia auxiliar na alimentação por via oral. Diante de resultados positivos foi possível identificar e selecionar os critérios que foram utilizados, o que levou a um caminho inverso na seleção da amostra.

A ideia inicial de pesquisa era aplicar a bandagem em crianças, testar diferentes consistências durante a videofluoroscopia e observar possíveis modificações mecânicas durante a deglutição. Essa proposta se deu a partir da experiência em que utilizávamos, tanto na Santa Casa quanto no hospital desta pesquisa, a bandagem para estimular a deglutição de crianças com quadros crônicos, a exemplo, portadores de encefalopatias. Ao observar que as crianças tentavam manipular a saliva e, por vezes, disparavam a deglutição em menor tempo de transito oral menor quando estimuladas digitalmente na região supra-hioidea, aplicávamos a bandagem na região com intuito de prolongar esse efeito. Diante da dificuldade de realizar um estudo com a videofluoroscopia em decorrência do momento da instituição, surgiu a opção de utilizar a bandagem elástica em recém-nascido (RN), uma população pouco pesquisada.

Realizar uma pesquisa de caráter clínico dentro de uma unidade de atendimento de risco neonatal e exercer também as funções de profissional do setor não é simples. Manter sujeitos de pesquisa sob os cuidados exclusivos do

pesquisador e dar assistência aos recém-nascidos (RNs) não participantes, sem interferir na rotina, exige muita atenção. Além desse fator, existem as intercorrências inerentes a uma unidade de risco que vão desde instabilidade do quadro clínico do RN até falhas de envio de mamadeiras do lactário, por exemplo. Tais intercorrências poderiam inviabilizar o atendimento em determinado horário e, conseqüentemente, prejudicar um procedimento da pesquisa, o que não ocorreu.

Durante a coleta foi possível contar com a organização e colaboração de todos envolvidos nos cuidados com os RNs para que tudo acontecesse conforme o planejado. Disponibilidade das mamadeiras nos horários certos, aguardar o atendimento para realização de outros procedimentos, relato do desempenho nas mamadas em todos os horários e cuidados em preservar as bandagens pelo tempo determinado, foram fundamentais.

Um dos critérios para seleção de local de aplicação da bandagem nos recém-nascidos foi o tempo maior que sete dias para retirada da via alternativa de alimentação. Essa média foi baseada nos indicadores fonoaudiológicos do setor que justifica o *N* pequeno de sujeitos. Em comparação a RNs que ultrapassaram essa média observou-se que eram casos mais graves que os estudados em que aconteceram intercorrências durante a transição, por exemplo: interrupção dos atendimentos, suspensão da alimentação, cirurgias, entre outros.

Com os casos estudados pudemos identificar que o uso da bandagem, independentemente da região de aplicação, auxiliou os recém-nascidos a se alimentarem melhor por via oral. Embora tenhamos aplicado a bandagem na região supra-hioidea apenas no RN1, é possível observar resultados com a técnica no estudo de Ribeiro et al (2009).

Discutindo os nossos resultados, o primeiro parâmetro analisado foi a via de alimentação. O RN1 era o único com via oral exclusiva de alimentação, porém, antes da bandagem recebia mamadeira exclusiva e apresentava dificuldade para mamar em seio materno. Após o uso da bandagem se alimentava em seio materno e recebia complemento na mamadeira. Por outro lado o RN2, RN3 e RN4 recebiam via oral parcial no momento pré uso da bandagem e via oral exclusiva após a bandagem. Entre eles, o RN4 recebeu alta mamando efetivamente em seio materno mais complemento na mamadeira. Na unidade de internação em que se deu a pesquisa o utensílio eleito para alimentação via oral para alta, além do seio materno, é a mamadeira. Embora essa seja uma questão vastamente discutida e polêmica na área, não foi foco desse estudo discutir tal questão, como determinadas pesquisas se aprofundaram (Medeiros e Bernades, 2010; López et al, 2014; Nunes, 2015).

Em relação aos parâmetros força e ritmo de sucção destacaram-se o RN1 e o RN3. O RN1 apresentava sucção fraca e ritmo irregular com grupos iguais ou menores que três sugadas, após o uso da bandagem houve aumento de força e regularidade do ritmo apresentando de sete a oito sucções por grupo. Por outro lado, o RN3 apresentava sucção fraca, porém, ritmo regular mas lento. Antes da bandagem seu padrão era quatro a cinco sucções por grupo seguido de pausa maior que dez segundos. Após a bandagem esse padrão se modificou para grupos de sete a oito sucções, seguido de pausas curtas.

Cabe ressaltar que o RN1 era o recém-nascido portador de Síndrome de Down e o único que recebeu a bandagem em região de milo-hioide. O recurso mantinha o estímulo constante que é dado na língua para estimular a sucção. Portanto, observou-se que antes da bandagem eram necessários estimulações

constantes na língua do RN1 para voltar a sugar após as pausas, porém, não necessário após uso da bandagem. Alterações no sistema estomatognático como por exemplo, língua protruída, larga e hipotônica é uma característica dos bebês com Sd. De Down (Carvalho et al., 2010).

O quarto parâmetro avaliado foi o de maior expressividade. Analisamos a intensidade da mamada ao comparar o volume ingerido por minuto e observamos que a mamada dos quatro recém-nascidos intensificou com o uso da bandagem. O RN1 apresentava aceitação de 1,33 ml por minuto e passou a 7 ml por minuto. Entre os RNs que receberam bandagem na bochecha o destaque foi o RN3 que passou de 2 ml a 13,7 ml por minuto.

Os RNs que utilizaram a bandagem nas bochechas (RN2, RN3 e RN4) foram os que apresentaram maior volume de aceitação por minuto após o uso da bandagem. Esse fato pode ser justificado pelo aumento da pressão intraoral durante a alimentação. Resultados similares podem ser observados na pesquisa de Hwang *et al.* (2010) que realizaram um estudo com 20 prematuros a fim de examinar os efeitos do apoio digital nas bochechas e queixo dos recém-nascidos durante alimentação por mamadeira. Os RNs foram divididos em grupo de intervenção (com apoio oral) e grupo controle (sem apoio oral) e foram avaliados em duas alimentações consecutivas. Entre os resultados, observou-se que o grupo com apoio oral apresentou maior consumo de leite por minuto, tanto nos primeiros 5 minutos quanto ao longo da mamada, em relação aos RNs que não recebiam apoio oral.

A pesquisa de Hwang (2010) leva a uma reflexão de que a bandagem prolongue os efeitos da estimulação manual. É como se a mão do terapeuta permanecesse ali de certa forma. Essa ideia da mão que permanece na pele do

bebê faz cogitar que, além da ação puramente mecânica, possa existir também uma ação simbólica do toque constante, do afeto. Esse raciocínio ocorreu ao considerar que a bandagem promove estímulos sensoriais constantes e duradores na pele, conforme Kase (2003), mas que podem ser diferenciados das manipulações frequentes que os RNs recebem, e associados ao momento prazeroso da alimentação.

Em relação a coordenação sucção/deglutição/respiração observou-se que o RN3 era dependente de oxigênio no momento antes da aplicação da bandagem e, posteriormente ao uso da técnica, já não necessitava de mais desse suporte. Esse fato pode ser relacionado também a adequação do ritmo de mamada, conforme identificado na pesquisa de Macías e Menezes (2011). Embora o RN1, RN2 e RN4 não apresentassem alterações respiratórias, mantiveram coordenação adequada mesmo diminuindo o tempo de mamada. Ou seja, sugavam mais e pausavam por tempo menor e saturação permanecia adequada.

A deglutição se inicia intra-útero por volta da 12^a semana de gestação, embora a função seja um ato reflexo, ela pode se modificar ou aperfeiçoar com experiências adquiridas. O padrão de sucção é obtido por amadurecimento, embora, a frequência possa ser modificada por treino (Levy e Valério, 2014). É possível que, com auxílio da bandagem, os RNs tenham identificado mais facilmente o mecanismo ideal de sucção estimulado na ESNN e o automatizado com o treino, a medida em que mamavam. Xavier (1997) ressalta a importância da estimulação precoce do RN, pois, não se deve esperar que o SSMO se desenvolva sozinho, uma vez que as experiências modificam o padrão motor oral. No entanto, em uma unidade de risco esse momento pode ser postergado devido ao quadro clínico dos neonatos e também pelo momento em que é feito o pedido

médico.

Quanto ao peso a diferença entre o momento antes e o depois do uso da bandagem foi de 220g para o RN1; 30g para o RN2; 45g para o RN3 e 50g para o RN4. Supõe-se que o RN1 não estivesse recebendo todo volume necessário em todos os horários, uma vez que não utilizava sonda para complemento e apresentava baixa aceitação via oral.

De acordo com Calado e Sousa (2012), RNPTs, podem apresentar dificuldades de sucção e/ou deglutição e necessitarem de estimulação para desenvolver ou aperfeiçoar o processo o mais breve possível, bem como abreviar o tempo de via alternativa de alimentação e de internação. Entre os RNs da pesquisa apenas o RN1 não era pré-termo e foi o que levou menor tempo de transição para via oral exclusiva. Quanto a alta hospitalar o RN3, de menor idade gestacional, recebeu no mesmo dia em que a coleta foi encerrada, ou seja, após 24h da retirada da bandagem elástica.

Embora não haja comprovação científica da efetividade da bandagem (Parreira et al., 2014) foi possível, de forma clara, identificar os benefícios de agregar o recurso na intervenção fonoaudiológica como auxiliar para a alimentação via oral. Isso foi observado tanto nos resultados desta pesquisa quanto nos outros trabalhos (Ribeiro et al. 2009; Silva, 2010; Silva, Siqueira, 2012; López Tello et al. 2012; Silva et al. 2014; Faiçal et al. 2012; Santos et al. 2012).

Morini Jr (2014) refere que, entre as várias possibilidades de uso da bandagem elástica, podemos utilizá-la em situações de: musculatura hiper ou hipofuncionante, hipotônica ou hipertônica; drenagem de edemas; sequelas motoras de origem neurológica; paralisias faciais, entre outras. Silva *et al.* (2014)

acrescentaram que o recurso pode, inclusive, ser utilizado para facilitar a deglutição em casos de disfagias mecânicas ou neurogênicas. Nos quatro casos desta pesquisa os RNs apresentavam diminuição de mobilidade de língua e força de sucção, especialmente o RN1, e necessitaram de apoio a musculatura envolvida na função. A bandagem foi um recurso auxiliar às estratégias de facilitação da alimentação via oral dos neonatos.

A bandagem é uma técnica recente na Fonoaudiologia e é necessário que os profissionais continuem a relatar suas práticas clínicas e experimentem em públicos de faixas etárias e alterações diversificadas. Existem várias possibilidades de utilização da bandagem para auxiliar a terapia fonoaudiológica que, inclusive, são realizadas na clínica e que devem ser estudadas. O embasamento na experiência clínica pode ser o ponto de partida para realização de estudos, por tanto, deve ser valorizado e disseminado. Independentemente do efeito que a bandagem produza não pode ser ignorada a repercussão positiva para o paciente e o bem-estar causado.

Vale ressaltar que o recurso da bandagem elástica, mesmo sendo considerada a “mão do terapeuta”, não substitui a estimulação motora global, dos reflexos orais e nutritiva que o fonoaudiólogo faz. É fundamental ter claro que a bandagem funcionou de forma complementar a outras estratégias para favorecer a alimentação via oral.

7. Conclusão

O uso da bandagem elástica auxiliou a estimulação da alimentação via oral dos recém-nascidos. Foi possível observar que principalmente a pressão intraoral durante a sucção na mamadeira foi aumentada com apoio da bandagem. Os quatro recém-nascidos após 48 horas de uso do recurso apresentaram melhoras nos parâmetros: via de alimentação, padrão, força e ritmo de sucção.

8. Referências bibliográficas

Andrade MCNB, Silva AP. Uso do método TherapyTaping® no tratamento em criança com PC: Relato de caso. In: XX Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 31 out-03 nov 2012; Brasília, BR. [acesso em 23 de abr de 2015]. Disponível em: http://www.sbfa.org.br/portal/anais2012/trabalhos_select.php?id_artigo=3291&tt=SESS%C3O%20DE%20POSTERS

Bauer MA, Yamamoto RCC, Weinmann A, Keske-Soares M. Avaliação da estimulação sensório-motora na transição da alimentação enteral para via oral plena em recém-nascido pré-termo. Rev Bras Saúde Matern Infant, 2009; 9(4).p. 429-434.

Calado DFB, Souza R. Intervenção fonoaudiológica em recém-nascido pré-termo: estimulação oromotora e sucção não-nutritiva. CEFAC. 2012; 14 (1).p. 176-81.

Caneschi WS, Neves de Paiva CCA, Frade RL, Motta AR. Uso da bandagem elástica associada ao tratamento fonoaudiológico no controle da sialorreia. CEFAC. 2014; 15(5): 1558-1566.

Carvalho ANA, Campos PSF, Cruvoé-Rabello I. Síndrome de Down: aspectos relacionados ao sistema estomatognático. Rev. Ciências médicas e biológicas. 2010; 9 (1). p. 49-52.

Douglas CR. Fisiologia da sucção. Fisiologia aplicada à Fonoaudiologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 316-324.

Faiçal ACZ, Santana KAP, Morini Junior N. A Bandagem TherapyTex® na Reabilitação Funcional Fonoterápica: Relato de Caso. In: XX Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 31 out-03 nov 2012; Brasília, BR. [acesso em 24 de abr 2015]. Disponível em: <http://www.sbfa.org.br/portal/suplementorsbfa> p.2913.

Gomes ALH. A relação mãe-bebê na situação de prematuridade extrema: possibilidades de intervenção da equipe multiprofissional. Rev Psicol Hosp, São Paulo, 2004.p.10-11. <http://www.cepsic.org.br/revista/3/artigos/v2n2a04>.

Hernandez AM. Neonatos. In: Jotiz GP; Carrara-de-Angelis E, Barros APB. Tratado de deglutição e disfagia no adulto e na criança. Rio de Janeiro: Revinter, 2009. p. 230-8.

Hwang Y-S, Lin C-H, Coster WI, Bigsby R, Vergara E. Effectiveness os cheek and jaw support to improve feeding performance of preterm infants. The American Journal of Occupational Therapy. 2010; 64(6).p. 886-94

Kahanov L. Kinesio Taping, Part I: An overview of its use in athletes. Athl Ther Today, 2007,12(3).p.17- 8.

Kase K, Wallis J, Kase T. Clinical therapeutic applications of the kinesio taping method. [online] New Mexico: Kinesio Taping Association; 2003.

Levy DS, Valério KD. Abordagem fonoaudiológica na disfagia neonatal: avaliação e tratamento. In: Marchesan IQ, Silva HJ, Tomé MC. Tratado das especialidades em fonoaudiologia. São Paulo: Roca, 2014.p.94-101.

López CP, Chiari BM, Goulart AL, Furkim AM, Guedes ZCF. Avaliação da deglutição em prematuros com mamadeira e copo. CoDAS 2014;26(1):81-6

López Tello C, Escuder González S, Oliván Blázquez B, Campo Escacho M. Eficacia del Kinesiotaping en la sialorreia en niños com necesidades educativas especiales: un ensayo clinic abierto. Fisioterapia. 2012;34(6).p. 275-281.

Macías MER; Menezes GiS. Physiology of nutritive sucking in newboarne and infants. Bol Med Hosp. Infant Mex 2011, 68 (4).p. 296-303.

Madureira DL. Deglutição em neonatos. In: Ferreira LD, Befi-Lopes DM, Limongi SCO. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca, 2005. p. 218-29.

Medeiros AMC; Bernardi AT. Alimentação do recém-nascido pré-termo: aleitamento materno, copo e mamadeira. Scielo, 2011;16.p.73-79.

Meyerhof, P. G. O Neonato de Risco – Proposta de intervenção no Ambiente e no Desenvolvimento. Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional em Pediatria, São Paulo: Sarvier, 1994.p. 204-221.

Morini Júnior N. Bandagem terapêutica: conceito de estimulação tegumentar. São Paulo: Roca, 2014.p.1-5.

Moura LTL, Tolentino GM, Costa TLS, Aline A. Atuação fonoaudiológica na estimulação precoce da sucção não-nutritiva em recém-nascidos pré-termo. CEFAC, 2009;11(3).p.448-458.

Nieves Estrada NA, Echevarría González AC. Efecto de la eletroestimulación neuromuscular y el Kinesio Taping en la sialorreia en pacientes con parálisis cerebral leve y moderada. Fisioterapia. 2013; 35(6).p.272-76.

Nunes JA. Estudo comparativo de técnicas de alimentação em prematuros: parâmetros fisiológicos e interação mãe e bebê. [Tese de Doutorado] PUC-SP, 2015.

Parreira PCS, Costa LCM, Hespanhol Jr LC, Lopes AD, Costa LOP. Current evidence does not support the use of Kinesio Taping in clinical practice: a systematic review. Journal of Physiotherapy, 2014;60.p.31-39.

Perlman A; Debruis KS. Deglutition and disorders. San Diego: Singular Publishing GOUP, 1997.p.125-135.

Rabelo C; Kitano C; Hernandez MH, Oliveira CT, Hernandez MH, Proença MG, Scarante O, Duailibi L. Estimulação de sucção e deglutição em recém-nascido com risco de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor. Rev Paulista Pediátrica, 1989; 7(26).p. 94-6.

Ribeiro M O, Rahal R O, Kokanj A S, Bittar D P. O uso da bandagem elástica Kinesio no controle da sialorreia em crianças com paralisia cerebral. Rev Fisiatr, 2009, 16 (4).p.167-172.

Santos R, Rodrigues AS, de Lemos CM, Sacomano PL, Augustinho RM. Uso da bandagem elástica terapêutica como coadjuvante na remoção de hábitos orais não nutritivos: relato de caso. In: 31º Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo, 30 jan-02fev 2012; São Paulo, BR. [acesso 30 de nov 2013]. Disponível em: <http://www.ciosp.com.br/pdfs/anais/2013/painel>.

Silva AP. Bandagem elástica no músculo trapézio em adultos saudáveis. [Dissertação de Mestrado] PUC-SP, 2015.p.15-21.

Silva AP. O uso da bandagem elástica no tratamento da sialorreia em criança com paralisia cerebral: Relato de caso. In: 39o Congresso da International Association of Orofacial Myology (IAOM); 27-29ago 2010; São Paulo, BR. [acesso em 23 de abr 2015]. Disponível em: http://sp.cefac.br/prop/iaom2010/pdf_todos/115.

Silva AP, Escamez NES, Morini Júnior N, Andrada e Silva MA. Método Therapy Taping: bandagem elastica como recurso terapêutico na clínica Fonoaudiológica.

Distúrbios Comun, 2014; 26(4).p.805-808.

Silva AP, Siqueira AT. Método TherapyTaping® no tratamento de paresia facial em paciente com mielomeningocele: relato de caso. In: XX Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 31 out-03 nov 2012; Brasília, BR.[acesso em 24 de abr 2015]. Disponível em:http://www.sbfa.org.br/portal/anais2012/trabalhos_select.php?id_artigo=3284&tt=SESS%C3O%20DE%20POSTERS.

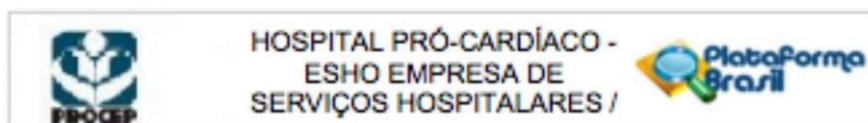
Silva P S, Andrada e Silva M A. Efeitos da bandagem elástica na contração e fadiga muscular, por meio do uso de sinais da eletromiografia de superfície do músculo masseter. Rev. Distúrbios da Comunicação, 2014; 26.p.409-10.

Silvia AP, Torres MR, Lima SB, Konkaj AS. Bandagem elastica no alongamento labial em crianças com paralisia cerebral. In: XXII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia; 08-11 out. 2014; Joinville, BR. [acesso em 18 de abr. 2015]. Disponível:<http://sbfa.org.br/portal/anais2014/trabalhos>

Xavier CL. Assistência à Alimentação de bebês Hospitalizados. Em, Neonatologia: Um Convite a atuação fonoaudiológica. São Paulo: Lovise,1997. p. 253-275.

Yamamoto RCC, Bauer MA, Häeffner LSB, Weinmann ARM, Keske-Soares. Os efeitos da estimulação sensório-motora-oral na sucção nutritiva na mamadeira de recém-nascido pré-termo. Rev CEFAC, 2009.p. 117-25.

Anexo 1 – Aprovação da Ética



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Bandagem elástica como recurso auxiliar na sucção e deglutição de recém-nascidos e lactentes hospitalizados

Pesquisador: Thalita de Freitas Santana

Versão: 2

CAAE: 52661715.1.0000.5533

Instituição Proponente: AMICO SAUDE LTDA.

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 003865/2016

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Bandagem elástica como recurso auxiliar na sucção e deglutição de recém-nascidos e lactentes hospitalizados que tem como pesquisador responsável Thalita de Freitas Santana, foi recebido para análise ética no CEP Hospital Pró-Cardíaco - Esho Empresa de Serviços Hospitalares / HPC em 22/01/2016 às 13:34.

Endereço: Rua Voluntários da Pátria, 435/8º andar
Bairro: BOTAFOGO CEP: 22.270-005
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3289-3802 Fax: (21)3289-3802 E-mail: com.ética@procardiaco.com.br

Anexo 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Prezado(a) senhor(a), o(a) menor, pelo qual o(a) senhor(a) é responsável, está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada **Bandagem elástica como recurso auxiliar na sucção e deglutição de recém-nascidos e lactentes hospitalizados**, sob a responsabilidade da pesquisadora Thalita de Freitas Santana.

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar o efeito da bandagem elástica na sucção e deglutição de recém-nascidos e lactentes hospitalizados. Para isso, o(a) menor será submetido ao uso da bandagem como parte da intervenção realizada em seu tratamento. Esse recurso é uma fita adesiva que não causa dor, não machuca a pele, é hipoalergênica, flexível e confortável colada nas bochechas ou embaixo do queixo. Pode ser retirada a qualquer momento de maneira prática.

Em nenhum momento o(a) menor será identificado(a). Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. O responsável pelo menor não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa.

O benefício da participação será contribuir para identificação de um recurso que possa contribuir na estimulação da sucção e deglutição de bebês hospitalizados.

Os riscos existentes são: possibilidade de lesão na pele (vermelhidão, irritação, etc.) causada pela aderência de um adesivo na pele sensível do recém-nascido; risco de broncoaspiração durante atendimento fonoaudiológico que pode existir dependendo do grau de comprometimento da coordenação do RN durante alimentação via oral.

O responsável pelo menor é livre para retirá-lo da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o(a) senhor(a), responsável legal pelo(a) menor.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital

Hospital da Luz - Rua. Azevedo Macedo, 113 Vl. Mariana - SP CEP: 04013-060

Assinaturas	
PESQUISADOR	PARTICIPANTE



Pró-Cardíaco vinculado ao Hospital da Luz. Se você tiver qualquer dúvida em relação aos direitos dos participantes de pesquisa clínica ou em relação aos aspectos éticos envolvidos, fique à vontade para entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Pró-Cardíaco no seguinte endereço:
Rua: Voluntários da Pátria, 435/ 8º.andar – Botafogo CEP 22270-005 –

Tel: (55) 21 3289-3800 – Dr. Alfredo Potsch.

A equipe do estudo está à disposição para prestar quaisquer esclarecimentos antes, durante e após o estudo nos seguintes telefones:

Thalita de Freitas Santana (Investigadora Principal) – Telefones – (55) 11 2117-8128 ou Cel.(55) 11 97015-3525, mestranda na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Formulário de Consentimento

Li e compreendi os objetivos do estudo, todos os procedimentos que serão realizados, em caso de qualquer dúvida, poderei entrar em contato com a equipe do estudo. Receberei uma cópia deste documento.

Nome do Participante

Nome do Representante Legal do menor

Assinatura do Representante Legal do menor

____/____/____
Data

Nome do Pesquisador

Assinatura do Pesquisador

____/____/____
Data

Hospital da Luz - Rua. Azevedo Macedo, 113 Vl. Mariana - SP CEP: 04013-060

Rubrica:	
PESQUISADOR	PARTICIPANTE

Anexo 3- Protocolo de avaliação da rede Amil

 Hospital da Luz Dr. José Luiz Carneiro Junior Diretor - Técnico - Médico CRM: 110574	
AVALIAÇÃO DE FONOAUDIOLOGIA NEONATAL	
INFORMAÇÕES DA AVALIAÇÃO	
Data: / /	Hora: 0 :00
Idade Gestacional:	IG Corrigida:
Dias de Vida:	
Apagar 1º min.:	5º min.:
Peso de Nascimento:	Kg
Peso Atual:	Kg
Anamnese:	
Síndrome: - Qual:	
Malformação Congênita: - Qual:	
DADOS DO RN	
Estado de Consciência:	Alerta
Sonolento	Sono Profundo
FC: bpm	SpO2: %
Suporte de Oxigênio: - Qual:	
Via de Alimentação: - Volume Prescrito: ml	
Resíduo Gástrico: - Qual: ml	
Conduta Médica:	
ESTIMULAÇÃO DA SUCCÃO NÃO-NUTRITIVA (SNN)	
Não se Aplica ()	
Reflexos Oraís:	Procura ()
Mordida Física ()	Sucção ()
Tosse ()	Deglutição ()
Orgãos Fonoarticulatórios:	Vedação Labial () - Adequado
Pressão Intra-Oral () - Adequado	Náusea ()
Canalamento de Língua ()	Língua Fixa no Palato ()
Retração de Língua ()	
Características da Sucção:	Forte ()
Fraco ()*	Amassamento ()
Projeção da Língua ()	
Coordenação S/D/R:	FC: bpm
SpO2: %	
Necessário suporte de oxigênio no atendimento: Não - Descreva:	
Observações:	
ESTIMULAÇÃO DA SUCCÃO NUTRITIVA (SN)	
Não se Aplica ()	
Reflexos Oraís:	Procura ()
Mordida Física ()	Sucção ()
Tosse ()	Deglutição ()
Orgãos Fonoarticulatórios:	Vedação Labial () - Adequado
Pressão Intra-Oral () - Adequado	Náusea ()
Canalamento de Língua ()	Língua Fixa no Palato ()
Retração de Língua ()	
Características da Sucção:	Forte ()
Fraco (N)	Amassamento ()
Projeção da Língua ()	
FORMA DE OFERTA DA DIETA	
Dieta Mista:	Não se Aplica: ()
Via Oral: - Qtde/Tempo: (ml ou min.)	
SOG/SNG: ml	
Via Oral Exclusiva: - Qtde/Tempo: (ml ou min.)	Não se Aplica: ()
SOG/SNG: ml	
Coordenação S/D/R:	FC: bpm
SpO2: %	
Necessário suporte de oxigênio no atendimento: - Descreva:	
Observações:	
AVALIAÇÃO DAS MAMAS	
Selecione uma opção:	
Aspecto das Mamas:	
Aspecto dos Mamilos:	
Indicação de Intermediário de Silicône:	
Observações:	

SINAIS DE ESTRESSE / INCOORDENAÇÃO

Não se Aplica ()			
Náusea ()	Cianose ()	Batimento da asa de nariz ()	
Soluço ()	Escape Extra-Oral ()	Tiragem Intercostal ()	
Queda da Saturação ()	Tremores de Língua e/ou Mandíbula ()		
Diminuição do tônus global e da mobilidade oral ()	Engasgo ()	Vômito ()	
Observações:			

CONDUTA

Conduta:
Frequência de Atendimento:
Metas:

**Legenda: S = Sim , N = Não

Assinatura

-CRFa:

Anexo 4 – Protocolo de evolução da rede Amil

 Hospital da Luz Dr. José Luiz Carneiro Junior Diretor - Técnico - Médico CRM: 110574	
EVOLUÇÃO DE FONOAUDIOLOGIA NEO / PED	
Tipo de Paciente: Neonatal	
Diagnóstico Médico:	
DADOS DA EVOLUÇÃO	
Data: / /	Hora: 00 IG Corrigida: Dias de Vida: 0 Peso Atual: Kg Ganho Ponderal:
DADOS DO RN	
Estado de Consciência:	Alerta () Sonolento () Sono Profundo () Choroso ()
FC: bpm	SpO2: %
Suporte de Oxigênio: - Qual:	
Via de Alimentação: - Volume Prescrito: ml	
Resíduo Gástrico: - Qual: ml	
Conduta Médica / Enfermagem:	
ESTIMULAÇÃO DA SUCCÃO NÃO-NUTRITIVA (SNN)	
Não se Aplica ()	
Reflexos Oraís:	Procura () Mordida Física () Vedação Labial () - Canolamento de Língua () Retração de Língua () Características da Sucção: Forte () Fraco () Projeção da Língua () Coordenação S/D/R: FC: bpm Necessário suporte de oxigênio no atendimento: - Descreva: Observações:
Órgãos Fonoarticulatórios:	Sucção () Tosse () Pressão Intra-Oral () - Língua Fixa no Palato () Amassamento ()
Características da Sucção:	Deglutição () Náusea ()
ESTIMULAÇÃO DA SUCCÃO NUTRITIVA (SN)	
Não se Aplica ()	
Reflexos Oraís:	Procura () Mordida Física () Vedação Labial () - Adequado Canolamento de Língua () Retração de Língua () Características da Sucção: Forte () Fraco () Projeção da Língua ()
Órgãos Fonoarticulatórios:	Sucção () Tosse (N) Pressão Intra-Oral () - Adequado Língua Fixa no Palato () Amassamento ()
Características da Sucção:	Deglutição () Náusea ()
SINAIS DE ESTRESSE / INCOORDENAÇÃO	
Não se Aplica ()	
Náusea ()	Cianose ()
Soluço ()	Escape Extra-Oral ()
Queda da Saturação ()	Tremores de Língua e/ou Mandíbula ()
Diminuição do tônus global e da mobilidade oral ()	Engasgo ()
Observações:	
CONDUTA	
Conduta:	
Frequência de Atendimento:	
Metas:	
**Legenda: S = Sim , N = Não	
Assinatura	
-CRFa-	

Anexo 5

Roteiro de aplicação e acompanhamento do uso da bandagem elástica

Identificação

D.N: __/__/____ Idade Corrigida: Dias de vida: Peso: _____

Sexo:

Data da primeira coleta: __/__/____ Hora: ____:____

Grupo 1 ()

Grupo 2 ()

Observado reação imediata: sim () não ()

Quais? _____
_____ (postura,
movimentação ou sucção de língua; disparo de deglutição...)

Observações clínicas antes do uso: (tempo de mamada, necessidade de estímulos táteis de sucção e deglutição, ritmo de sucção)

Observações clínicas durante o uso: (tempo de mamada, estímulos táteis de sucção e deglutição, ritmo de sucção) necessidade de 3h: _____

Relato da Enfermagem: _____

24h: _____

Relato da Enfermagem: _____

48h: _____

Relato da Enfermagem: _____

Observações após uso:

24h: _____