





Sheila Tamanini de Almeida¹ , Deborah Salle Levy² , Carla Lucchi Pagliaro³ , Carolina Castelli Silvério⁴ 

1. Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil.

2. Departamento de Saúde e Comunicação Humana, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil.

3. Centro de Pronto Atendimento Pediátrico - São Paulo (SP), Brasil.

4. Departamento de Disfagia, Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia/Gestão 2020-22 - São Paulo (SP), Brasil.

Conflitos de interesse: Nenhum.

Autor correspondente:

Sheila Tamanini de Almeida
Departamento de Fonoaudiologia
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
Rua Sarmento Leite, 245, sala 9 - Centro Histórico
CEP: 90050-170 - Porto Alegre (RS), Brasil
E-mail: tamaninisheila@gmail.com

DOI: 10.5935/0103-507X.20220032-pt

Para: Primeira recomendação brasileira de fisioterapia para estimulação sensório-motora de recém-nascidos e lactentes em unidade de terapia intensiva

AO EDITOR

O artigo especial apresentado por Johnston et al., intitulado “Primeira recomendação brasileira de fisioterapia para estimulação sensório-motora de recém-nascidos e lactentes em unidade de terapia intensiva”,⁽¹⁾ objetivou apontar as diretrizes para estimulação sensório-motora. No entanto, considera-se necessário cautela ao se analisarem e interpretarem os resultados dos estudos incluídos e apontados como norteadores para as recomendações.

No intuito de recomendar as modalidades de massagem terapêutica, estimulação tátil-cinestésica e estimulação multissensorial para melhorar a sucção, agregaram-se resultados para dois desfechos distintos: peso e sucção. Para melhor interpretação dos resultados dos estudos, deve-se observar, nas tabelas 5S, 6S e 8S do artigo comentado, que, apenas nesta última, há uma única publicação que avaliou a sucção.⁽²⁾ Conforme a análise dos autores dessa recomendação, o estudo tem nível de evidência moderado, com o qual concordamos. Entretanto, devem-se tomar os resultados e conclusões com cautela, devido às limitações do estudo, apontadas pelos próprios autores: o pequeno tamanho amostral; a amostra heterogênea de bebês com e sem complicações médicas e a falta de coleta de dados diariamente sobre sucção, dificultando a compreensão sobre a variabilidade dos comportamentos no dia a dia. Todos esses achados limitam a capacidade de generalização para uma recomendação. Ao se tratar de uma abordagem multissensorial, observa-se que este estudo não apresentou, em sua análise, estatística de controle de fatores de confusão, o que gera risco de viés de aferição. Dessa forma, não há como isolar o efeito do estímulo multissensorial como o único fator favorecedor do desempenho da sucção dos recém-nascidos submetidos à estimulação auditiva, tátil, visual e vestibular.⁽²⁾

Os autores deste documento, que integram e representam a gestão 2020-2022 do Departamento de Disfagia da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa), destacam ainda o papel do fonoaudiólogo como responsável e habilitado para prevenção, avaliação, diagnóstico, habilitação/reabilitação funcional e gerenciamento dos distúrbios da sucção e deglutição, sendo atuante em unidades de baixa, média e alta complexidade, hospitais (incluindo unidades de terapia intensiva neonatal), centros de reabilitação, dentre outros.⁽³⁾ Assim, a literatura especializada da área pode trazer evidências mais robustas e focadas nas funções de sucção, deglutição e alimentação.

A exemplo, um ensaio clínico randomizado duplo-cego, utilizando um programa de estimulação oral (aplicado por fonoaudiólogos) antes da primeira tentativa de avaliação via oral, apresentou resultados promissores. O grupo intervenção atingiu nível 4 de desempenho de habilidade de alimentação

oral 8 dias antes do grupo controle, sendo que 75,7% o atingiram na primeira tentativa via oral. O grupo controle apresentou menor probabilidade de atingir 100% da alimentação quando comparado ao intervenção no mesmo período ($p = 0,024$), e somente 16,2% dos recém-nascidos do primeiro grupo atingiram o nível 4 de habilidade, realizando a transição da alimentação para via oral no dobro do tempo.⁽⁴⁾

Além disso, a *Cochrane Review* salientou os benefícios da estimulação oral em acelerar a transição para a alimentação plena, diminuindo o tempo de internação e a duração da alimentação, sem diferença significativa nos índices de aleitamento materno e ganho de peso.⁽⁵⁾

Salienta-se a relevância de recomendações como a publicada nesta revista, mas que devem ser cuidadosamente revisadas, para que possíveis efeitos da estimulação multissensorial não sejam generalizados de forma a gerar fatores de confusão e conclusões inespecíficas. Aponta-se também para a importância em direcionar cientificamente cada área de estimulação ao profissional habilitado para tal. Estímulos intraorais, como os da sucção, podem ser aplicados para promover objetivos de intervenção em diferentes áreas, porém, a prevenção, a avaliação, o diagnóstico, a habilitação/reabilitação funcional da sucção e da deglutição competem ao profissional fonoaudiólogo.

REFERÊNCIAS

1. Johnston C, Stopiglia MS, Ribeiro SN, Baez CS, Pereira SA. First Brazilian recommendation on physiotherapy with sensory motor stimulation in newborns and infants in the intensive care unit. *Rev Bras Ter Intensiva*, 2021;33(1):12-30.
2. Medoff-Cooper B, Rankin K, Li Z, Liu L, White-Traut R. Multisensory intervention for preterm infants improves sucking organization. *Adv Neonatal Care*. 2015;15(2):142-9.
3. Brasil. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução CFFa nº 383, de 20 de março de 2010. "Dispõe sobre as atribuições e competências relativas à especialidade em Disfagia pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e dá outras providências." [citado 2022 Mar 10]. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_383_10.htm
4. da Rosa Pereira K, Levy DS, Procianny RS, Silveira RC. Impact of a pre-feeding oral stimulation program on first feed attempt in preterm infants: Double-blind controlled clinical trial. *PLoS One*. 2020;15(9):e0237915.
5. 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 hospitalisation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Aug 23; 2016(8):CD005586.