

Disfagia

DEGLUTIÇÃO, VOZ E QUALIDADE DE VIDA: ANÁLISE DE 400 PACIENTES COM CÂNCER DE LARINGE

Werlany Frois Maia Lopes, Bárbara Luiza Marinho da Silva, Guilherme Maia Zica, Fernanda Gonzalez Rocha Souza, Márcio José da Silva Moreira, Emilson Queiroz Freitas, Izabella Costa Santos, Luiz Fernando Dias, Andressa Silva Freitas

Objetivo: Caracterizar os diversos estágios do câncer de laringe e avaliar o impacto do tratamento em relação ao padrão funcional de deglutição, voz e qualidade de vida. **Metodologia:** Este é um estudo observacional de corte transversal de 400 pacientes submetidos ao tratamento das neoplasias de laringe em diversos estádios matriculados no Hospital do Câncer I, Instituto Nacional de Câncer. Através da utilização da Escala ASHA NOMS, será analisada de forma subjetiva a disfagia orofaríngea baseada na observação clínica. Para investigar a qualidade de vida serão utilizados o Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida da Universidade de Washington (UW-QOL), traduzido e validado para a língua portuguesa e específico para pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço e o Questionário MDADI-MD Anderson Dysphagia Inventory, único questionário existente para a avaliação dos efeitos das alterações de deglutição em sujeitos submetidos ao tratamento de câncer na região de cabeça e pescoço. O Índice de Desvantagem Vocal (IDV), validado e traduzido objetiva mensurar o impacto das alterações da voz na qualidade de vida do paciente e sua percepção sobre a disfonía. **Resultados:** Dos 450 Pacientes avaliados, foram encontrados os seguintes resultados: com relação ao estadiamento, T0/Tis 4%, T1 14%, T2 31%, T3 34%, T4 17%. Cerca de 61% fizeram radioterapia. Considerando os tipos cirúrgicos, 19% realizaram laringectomia total, 78% cirurgias parciais e 3% microcirurgias. Cerca de 88% são homens, 62% eram fumantes ao diagnóstico e 52% etilistas. 9% necessitaram de traqueostomia antes do tratamento e 4% de sonda nasoenteral. Na avaliação da escala ASHA NOMS, 39% atingem o nível 7. No protocolo IDV, 79% apresentaram scores de disfonía. No questionário MDADI, 37% apresentaram limitação mínima na deglutição. Nos questionários UW-QOL, 54% apresentaram escores inferiores a 80. **Conclusão:** O carcinoma de células escamosas da laringe representa 2% a 5% de todos os tumores diagnosticados no mundo, com incidência significativa em homens com idade entre 55 e 65 anos. Os diversos manejos de tratamento desenvolvidos no século XX potencializaram o cuidado e aumentaram significativamente a sobrevivência global deste tipo de câncer, porém, um prognóstico ruim e déficits na funcionalidade da laringe ainda caracterizam a doença em seu estágio avançado. Como observamos neste estudo, o impacto funcional da doença permanece alto após os desfechos associados ao tratamento. Deste modo, as queixas relacionadas ao trabalho da fonoaudiologia reforçam sua importância para a melhoria da qualidade de vida, independência e funções de voz e deglutição dos pacientes.

EVOLUÇÃO DA DEGLUTIÇÃO NO AVC ISQUÊMICO AGUDO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DANO CEREBRAL E COGNITIVO

Aline Mansueto Mourão, Laélia Cristina Caseiro Vicente, Mery Natali Silva Abreu, Tatiana Simões Chaves, Romeu Vale Sant'Anna, Marcela Aline Fernandes Braga, Fidel Castro Alves de Meira, Leonardo Cruz de Souza, Aline Silva de Miranda, Milene Alvarenga Rachid, Antônio Lucio Teixeira

Objetivo: verificar a evolução da deglutição e sua associação com extensão do dano cerebral e cognitivo na fase aguda do acidente vascular cerebral isquêmico. **Métodos:** estudo observacional transversal com 50 pacientes internados em Unidade de Acidente Vascular Cerebral com isquemia cerebral e tempo de ictus máximo de 24 horas. Em relação aos exames clínicos utilizaram-se National Institutes of Health Stroke Scale, Mini-Exame do Estado Mental e a Bateria de Avaliação Frontal. Quanto à neuroimagem, foi aplicada Alberta Stroke Program Early CT Score. Para avaliação da deglutição utilizou-se a Gugging Swallowing Screen e Functional Oral Intake Scale. Os instrumentos foram aplicados em três momentos distintos: à admissão hospitalar, 72 horas de internação e à alta hospitalar. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 65,5 anos. A frequência de pacientes disfágicos foi 50,0%, 18,0% e 12,0% na admissão, 72 horas e alta, respectivamente. As variáveis associadas com a evolução da disfagia foram Bateria de Avaliação Frontal e Alberta Stroke Program Early CT Score. Houve melhora significativa na deglutição em pacientes com menor extensão do dano cerebral e que apresentaram melhora na função cognitiva já nos primeiros dias após o evento isquêmico. **Conclusão:** Disfagia é um sintoma frequente pós-AVC que se associa com a extensão do dano cerebral e cognitivo na fase aguda.

CRENÇAS DE CUIDADORES DE IDOSOS COM DEMÊNCIA GRAVE SOBRE A VIA DE ALIMENTAÇÃO

Taiany Gonçalves Soares, Rayssa Nogueira Ouverney, Francelise Pivetta Roque, Karoline de Jesus Stutz, Priscila Starosky

Introdução: a evolução da demência está associada a diversas incapacidades funcionais, como complicações para se alimentar e deglutir, além de deficiência na nutrição. Com o avanço da medicina, a vida desses pacientes é prorrogada mesmo em situações onde a morte inevitável. Dessa forma, a discussão da via alimentar se torna um tópico muito comum. Essa decisão deve ser tomada junto aos cuidadores, cujas crenças podem influenciar no seu processo de tomada de decisão. **Objetivo:** avaliar as crenças de cuidadores de idosos com demência grave assistidos em domicílio sobre alimentação, disfagia e o uso de gastrostomia (GTT) como via de alimentação. **Métodos:** realizou-se estudo qualitativo, cujo protocolo de pesquisa (nº 2.063.509) foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFF, sendo este um trabalho de Iniciação Científica, tendo como fomento a bolsa de iniciação científica concedida pela agência FAPERJ. Realizou análise temática do discurso de três cuidadoras de duas idosas com demência grave e disfagia, assistidas em um serviço público de atenção domiciliar na cidade de Nova Friburgo, Rio de Janeiro, a partir de entrevista semiestruturada, áudio registrada, transcrita e analisada por estudante e uma docente de Fonoaudiologia, especialista em Gerontologia e atuante em disfagia. Foram abordadas questões sobre a percepção das dificuldades de alimentação e o impacto disso na qualidade de vida das cuidadoras e das pacientes, além disso foi pedido para que as cuidadoras citassem vantagens e desvantagens tanto da via oral quanto da gastrostomia. **Resultados:** duas cuidadoras eram informais, sendo uma filha de uma idosa de 84 anos com alimentação via gastrostomia, e a outra filha de uma idosa de 74 anos com via oral. Possuíam 57 e 44 anos de vida, respectivamente, e escolaridade de 12 e 9 anos. Esta última era auxiliada por uma cuidadora formal, de 54 anos de idade e 12 anos de escolaridade. Com relação às vantagens da alimentação via gastrostomia, as cuidadoras da idosa gastrostomizada ressaltaram a praticidade, a segurança e o controle da alimentação no que se refere a horário e nutrição, enquanto a terceira cuidadora afirmou não haver vantagem nesta via de alimentação. Já com relação às desvantagens da alimentação via gastrostomia todas as cuidadoras ressaltaram a ausência de prazer alimentar, a dependência e ainda citaram o papel social da alimentação, consequentemente, a interferência nestes aspectos, quando não realizada por via oral. Com relação aos benefícios da alimentação por via oral todas citam o prazer e a saciedade, enquanto a cuidadora da idosa que se alimenta por via oral não vê desvantagens nesta via de alimentação, as cuidadoras da idosa gastrostomizada ressaltaram a falta de praticidade e de controle da alimentação e consequentemente da nutrição. Todas identificam disfagia nas idosas de que cuidam, e a julgam interferir negativamente na qualidade de vida da idosa e da(s) cuidadora(s). **Conclusão:** as crenças das cuidadoras convergem em alguns aspectos e divergem em outros, entretanto o uso de gastrostomia é visto negativamente por todas, assim como o prazer e a saciedade são citados como aspectos positivos da alimentação por via oral por todas.

QUEIXAS DE ALTERAÇÕES DE DEGLUTIÇÃO EM IDOSOS SAUDÁVEIS

Thais Stephanie Pereira Freitas, Andréa Rodrigues Motta, Laélia Cristina Caseiro Vicente

Objetivos: Verificar a frequência de queixa de alteração de deglutição em idosos saudáveis, identificar as queixas mais prevalentes e correlacioná-las com a idade, sexo, escolaridade e condições morfofuncionais dos idosos. **Métodos:** Estudo observacional descritivo-analítico com delineamento transversal, composto por idosos saudáveis com idade igual e superior a 60 anos de idade, dos sexos masculino e feminino que frequentavam o Centro de Referência da Pessoa Idosa de Belo Horizonte. As queixas de alimentação foram investigadas por meio o Protocolo Eating Assessment Tool (EAT-10), traduzido e adaptado para português brasileiro, e as condições do sistema estomatognático por meio da Avaliação Mifuncional Orofacial com Escalas para Idosos (AMIOFE-I). Para análise de associação, os idosos foram divididos em dois grupos conforme a pontuação obtida no EAT-10, sendo normal (pontuação total menor que 3) e alterada (pontuação total igual ou maior que 3). Foram utilizados os testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher, sendo consideradas como associações estatisticamente significantes as variáveis explicativas que apresentaram valor de $p \leq 0,05$. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa- CAAE 58493316.7.0000.5149. **Resultados:** Participaram 75 idosos, com idade entre 60 e 89 anos, média de 71 anos (DP = 7,63). A maioria era do sexo feminino (78,7%), cursou o ensino fundamental (52%) e era aposentado (82,2%). A mobilidade de lábios estava inadequada em 58,7% dos idosos e de língua adequada em 88%, já o tônus estava normal tanto nos lábios (94,7%) como na língua (98,7%). Quanto às queixas de alimentação, 26,7% referiram algum problema. As queixas mais frequentes foram "tosse ao comer" (25,3%), "resíduo alimentar" (22,7%) e "força para engolir remédios e comida" (14,7%), sendo que a gravidade das queixas variou entre leve e leve-moderada. A escolaridade foi a única variável que apresentou associação com a queixa "força para engolir comida" ($p=0,024$), sendo mais referida em indivíduos com melhor escolaridade. **Conclusão:** O presente estudo revelou que idosos saudáveis apresentam queixas de deglutição, com gravidade variando de leve a moderada e o grau de escolaridade está associado as queixas. Desta forma, políticas de saúde pública são importantes e devem ser incentivadas e estendidas para a população senescente.

DISFAGIA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Flávia Caroline Fontoura Aguiar, Simone Lourenço Vale, Laélia Cristina Caseiro Vicente

Objetivos: Verificar a presença de disfagia e o risco de broncoaspiração em pacientes hospitalizados devido a doença pulmonar obstrutiva crônica e analisar a associação entre o transtorno de deglutição e as características sociodemográficas, clínicas e do sistema estomatognático. Métodos: estudo retrospectivo com coleta de dados no prontuário eletrônico de 27 pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica, internados em um hospital público de Belo Horizonte no período de julho de 2012 a julho de 2015. Os critérios de inclusão foram pacientes com idade superior a 18 anos, com doença pulmonar obstrutiva crônica, a dinâmica da deglutição investigada clinicamente pela equipe de Fonoaudiologia do hospital. Foram excluídos os prontuários de pacientes com doenças neurológicas associadas, psiquiátricas, pacientes sob ventilação mecânica ou com traqueostomia, disfagia esofágica, cirurgias ou neoplasias pulmonares e de cabeça e pescoço, pacientes que faleceram antes da avaliação fonoaudiológica. Para verificar a presença de disfagia e o risco de broncoaspiração foi utilizado o protocolo The Mann Assessment of Swallowing Ability. Foram consideradas associações estatisticamente significativas aquelas cujo p-valor foi $\leq 0,05$ e intervalo de confiança de 95%. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética - CAAE 53353616.8.0000.5149. Resultados: Dos 27 pacientes avaliados pela equipe de fonoaudiologia, a maioria dos pacientes era do sexo feminino (59,3%), com idade variando de 55 a 97 anos, média de idade de 74,9 anos (DP=10,7). A disfagia esteve presente em 41,7% dos pacientes, sendo a gravidade leve mais prevalente (82%) e 19% tinham risco de broncoaspiração. Não houve predomínio de alguma fase da deglutição alterada. Houve associação entre presença de disfagia e a cooperação do paciente ($p=0,010$), e o risco de aspiração com o tempo de trânsito oral ($p=0,017$). Conclusão: Os resultados mostraram relação entre disfagia e risco de aspiração em pacientes internados com doença pulmonar obstrutiva crônica, sugerindo a necessidade de investigação da dinâmica da deglutição durante a hospitalização.

INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL PROLONGADA: FATORES DE RISCO PARA DISFAGIA

Ana Carolina Martins de Oliveira; Amélia Augusta Lima Friche; Marina Silva Salomão; Graziela Chamarelli Bougo; Laélia Cristina Caseiro Vicente

Objetivo: Identificar os fatores de risco para disfagia orofaríngea e aspiração em pacientes submetidos a períodos prolongados de intubação orotraqueal em uma unidade de terapia intensiva. Métodos: Trata-se de um estudo observacional, transversal e retrospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o parecer 51373615.6.0000.5149. Os dados foram coletados nos prontuários eletrônicos de pacientes adultos, internados na Unidade de Terapia Intensiva, entre novembro de 2012 e junho de 2015. Adotou-se como critérios de inclusão a idade superior a 18 anos; histórico de intubação orotraqueal prolongada (>48 horas); avaliação clínica da deglutição à beira do leito nas primeiras 48h após a extubação; não apresentar histórico de traqueostomia; doenças neurológicas ou neurodegenerativas; disfagia orofaríngea prévia à hospitalização; disfagia esofágica e alterações morfológicas de cabeça e pescoço. Foram excluídos do estudo prontuários com informações incompletas. A gravidade da disfagia e o risco de aspiração foram determinados utilizando-se o Protocolo The Mann Assessment of Swallowing Ability (MASA). Já o nível funcional de deglutição foi determinado por meio da Escala Funcional de Alimentação (Funcional Oral Intake Scale – FOIS). Foram usadas medidas de tendência central e dispersão para as variáveis contínuas e de distribuição de frequência relativa, para as categorias. A associação entre a disfagia e o risco de aspiração com as variáveis uni e multivariadas foram analisadas por meio de regressão logística. Para o tempo de intubação orotraqueal (IOT), realizou-se a junção deste por meio da técnica de Análise de Cluster, e do método K-means. Utilizou-se o nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95% para as análises. Resultados: Foram analisados os prontuários de 181 pacientes, constituído predominantemente do sexo feminino (64,1%), com idades entre 19 e 90 anos (47,9 DP19, 3), com presença de doenças crônicas (59,1%) e sendo a insuficiência respiratória aguda – IRPA (40,3%), o principal fator causal da IOT. A qualidade vocal rouca, molhada e dificuldade no controle do pitch e da intensidade esteve presente em 42,5%. A prevalência de disfagia nos idosos foi de 44,4% e o risco de aspiração de 33,9%. Já nos adultos foram, respectivamente, 32% e 20,8%. O aumento da idade, a qualidade vocal alterada e o grau de comprometimento da voz elevam os riscos de presença em disfagia e de aspiração. Já o aumento do tempo de intubação orotraqueal elevou o risco de aspiração. Verificou-se ainda que os indivíduos com algum risco de aspiração, possuem 5,5 vezes a chance de permanecerem intubados por períodos prolongados, entre 8 e 14 dias (OR: 5,50; 95% I.C. 2,59-11,66; $p=0,000$). Conclusão: Os fatores de risco que aumentaram a chance de disfagia e de aspiração após a intubação orotraqueal foram a idade, a alteração na qualidade vocal e o grau de comprometimento da voz. O tempo de intubação acima de sete dias foi considerado preditor apenas para o risco de aspiração.

DEGLUTIÇÃO DE PACIENTES USUÁRIOS DE CRACK PÓS-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: RELATO DE CASOS

Aléxia Medeiros Amaral, Ana Paula Galvão, Gelmara Moraes Ireno, Marina Garcia de Souza Borges, Marina Luiza Prates da Silva, Laélia Cristina Caseiro Vicente

Objetivos: Descrever as alterações de deglutição na fase aguda pós-Acidente Vascular Cerebral (AVC) em pacientes adultos jovens usuários de crack. Métodos: trata-se de relato de três casos de indivíduos jovens usuários de crack que foram internados em um hospital público de Belo Horizonte, no período de agosto de 2016 a agosto de 2017, devido ao AVC, confirmado por tomografia computadorizada de crânio. Por meio do prontuário hospitalar, foram coletados os dados referentes às condições sociodemográficas, clínicas e neurológicas dos participantes nos registros médicos e os dados sobre a avaliação da deglutição à beira do leito nos registros da equipe de Fonoaudiologia do hospital. A deglutição foi avaliada por meio do protocolo Gugging Swallowing Screen (GUSS), obtendo resultados referentes à presença e à gravidade da disfagia além da identificação das fases da deglutição alteradas. A via de alimentação foi definida por meio da escala Funcional Oral Intake Scale (FOIS). Este estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer CAAE 77547917.1.0000.5149. Resultados: Dos três casos, dois eram do sexo feminino (66%), com idades de 31, 32 e 39 anos. O tempo de uso do crack somente foi relatado em um dos casos, sendo este de seis anos. Dois pacientes tiveram AVC isquêmico e um, hemorrágico, em dois dos casos houve necessidade de intubação orotraqueal após a admissão hospitalar. Um dos casos apresentava cardiopatia congênita e outro caso apresentava hipertensão arterial sistêmica, nenhuma outra comorbidade foi relatada nos prontuários. A média de tempo entre a admissão hospitalar e a avaliação fonoaudiológica foi de quatro dias, considerando o período de 24 horas após extubação. A ausência de reflexo de deglutição foi citada em um dos casos. Como hipótese fonoaudiológica, os três casos apresentaram disfagia grave, classificados como FOIS 1 (nada por via oral) à avaliação e as fases da deglutição alteradas foram a oral e faríngea, sendo a fase oral alterada em todos os casos e a fase faríngea alterada em dois casos. Conclusões: A gravidade da disfagia nos três casos usuários de crack foi maior que em relatos da literatura, que apontam maior prevalência de disfagia leve a moderada na fase aguda após o AVC. A suspensão da alimentação por via oral nos casos analisados foi a conduta de eleição. Tais achados revelam a necessidade de estudos com amostra significativa e longitudinais a fim de caracterizar melhor o padrão de deglutição e os possíveis prognósticos quanto à intervenção fonoaudiológica pós-AVC nos usuários de crack.

ANÁLISE DA DEGLUTIÇÃO EM PACIENTES PÓS AVC COM E SEM TROMBÓLISE

Elisângela de Fátima Pereira Pedra, Vanessa Laís Pontes, Aline Mansueto Mourão, Marcela Braga, Laélia Cristina Caseiro Vicente

Objetivos: Analisar a deglutição em pacientes na fase aguda do AVC trombolizados e não trombolizados e verificar se há associação entre presença de disfagia e as características demográficas e clínicas. Método: Estudo retrospectivo de análise de prontuário, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer nº 32809514.4.40000.5149. Amostra foi constituída por pacientes pós acidente vascular cerebral do tipo isquêmico (AVCI) internados em um hospital público de referência para AVC e avaliados pelo serviço de Fonoaudiologia no período de abril de 2013 a novembro de 2016. Os critérios de inclusão foram diagnóstico de AVCI confirmado por meio de avaliação neurológica e tomografia computadorizada e com avaliação fonoaudiológica realizada em até 72 horas após a intubação. Excluídos os pacientes com AVC prévio, diagnóstico de outras alterações neurológicas; os que apresentaram nível de consciência pela Escala de Glasgow inferior a nove, instabilidade clínica, AVCI com transformação hemorrágica e presença de queixa de disfagia prévia à intubação. Os participantes foram divididos de acordo com o tratamento neurológico recebido na fase aguda do AVC. O grupo (G1) foi constituído por paciente trombolizados em até 4,5 horas pós-ictus e o grupo (G2) por pacientes não trombolizados, assim fizeram parte do grupo (G1) 52 pacientes e do grupo (G2) 42 pacientes. Dados coletados: idade, sexo, comorbidades, janela terapêutica para realização da trombólise, nível de consciência, gravidade do déficit neurológico por meio da escala National Institute of Health Stroke Scale e o nível de dependência funcional após o evento isquêmico por meio da escala de Medida da Independência Funcional. Coletados os resultados das avaliações clínicas fonoaudiológicas, via de alimentação por meio da Escala Funcional de Ingestão Oral, a gravidade da disfagia pela Gugging Swallowing Screen e dados referentes às fases da deglutição alteradas. Análise descritiva foi realizada e utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson, sendo consideradas como associações estatisticamente significativas as que apresentaram valor de $p \leq 0,05$. Resultados: Dos 94 indivíduos, idade mínima foi de 30 anos e máxima de 89 anos, com média de 63,2 anos, sendo a média semelhante nos dois grupos. Em ambos os grupos o sexo masculino prevaleceu (G1 = 55,8% e G2 = 61,9%). A frequência de disfagia nos pacientes trombolizados foi de 67,3% e de 30,9% nos não trombolizados, estando associada à realização da terapêutica ($p=0,006$) e a gravidade da disfagia foi associada à dependência funcional ($p<0,001$). O grupo com trombólise apresentou-se pior quanto à evolução de ingestão oral. A gravidade da disfagia não apresentou associação com a realização da trombólise. Não foi observada associação entre a ocorrência de disfagia e as características demográficas e o comprometimento neurológico em ambos os grupos. Conclusão: A disfagia foi mais frequente nos pacientes submetidos à trombólise e a gravidade da disfagia foi associada à dependência funcional. Os pacientes trombolizados apresentaram comprometimentos neurológico e funcional piores que os não trombolizados, o que pode justificar a presença da disfagia ser maior nesse grupo.

PRINCIPAIS FATORES DE DESMAME PRECOCE EM RECÉM-NASCIDOS PREMATURO

Anivaldo Paulino Lamas e Sabrina Morais Dias

Objetivo: Investigar por meio de uma revisão integrativa da literatura, os principais fatores que podem levar ao desmame precoce em recém-nascidos prematuros. Estratégias de pesquisa: Foi realizada uma busca com os descritores prematuros e aleitamento materno, nas bases de dados Bireme e portal de periódicos da CAPES. Critérios de seleção: Os critérios adotados incluíram estudos cujos títulos estavam relacionados à pergunta proposta nesta revisão integrativa. Para que o estudo fosse analisado, deveria incluir necessariamente aleitamento materno em bebês prematuros. Resultados: Constituíram a amostra final 13 estudos. Sete trabalhos apontaram problemas relacionados à mãe como fatores de desmame em recém-nascidos pré- termos, 7 descreveram dificuldades inerentes ao recém nascido prematuro e 10 relataram fatores psicossociais e culturais como principais causas de do desmame precoce em bebês pré- termos. Observou-se que a grande maioria dos estudos (92,3%) foi classificada como estudos não experimentais, com nível de evidência III, segundo classificação da ASHA. Tal fato aponta a dificuldade e escassez do desenvolvimento de estudos mais bem controlados e delineados metodologicamente. Conclusão: Os principais fatores que podem levar ao desmame precoce em recém-nascidos prematuros envolvem questões relacionadas a dificuldades com a mãe, como diminuição da produção láctea e problemas com as mamas, questões que envolvem a imaturidade do recém-nascido prematuro, como baixo peso, incoordenação motora oral e outros problemas clínicos, e questões psicossociais e culturais, que envolvem a formação e condições socioeconômicas da família e sentimentos de medo, frustração, ansiedade e insegurança, sendo que este último grupo de fatores prevaleceu.