

## SUCÇÃO NÃO-NUTRITIVA EM BEBÊS PREMATUROS: ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Laise Conceição Caetano<sup>1</sup>  
Cristina Ide Fujinaga<sup>2</sup>  
Carmen Gracinda Silvan Scochi<sup>3</sup>

Caetano LC, Fujinaga CI, Scochi CGS. Sucção não-nutritiva em bebês prematuros: estudo bibliográfico. Rev Latino-am Enfermagem 2003 março-abril; 11(2):232-6.

*Estudo bibliográfico sobre sucção não-nutritiva em bebês prematuros. Objetivos: caracterizar e analisar a produção científica sobre sucção não-nutritiva em bebês prematuros e identificar como se processa a transição da alimentação gástrica para a oral, considerando a estimulação da sucção não-nutritiva, seu início e evolução. Metodologia: revisão de fonte secundária (MEDLINE e LILACS). Resultado: condição clínica estável dos bebês pré-termo, sem alterações cardiorespiratórias, neurológicas e gastrointestinais. A idade gestacional variou de 30 a 35 semanas, e o peso, de 1400 a 1800g. O estímulo utilizado para sucção não-nutritiva foi chupeta ou bico de mamadeira, havendo variação quanto ao tempo e frequência de aplicação do estímulo. Como impacto dos programas de estimulação, houve alta hospitalar precoce e maior ganho de peso. Os autores ressaltam a escassa literatura sobre o assunto, principalmente a nacional, registrando que os artigos encontrados não descrevem, detalhadamente, a transição da alimentação gástrica para oral, deixando uma lacuna que exige estudos posteriores.*

DESCRITORES: comportamento de sucção, recém-nascido de baixo peso, prematuro

## NON-NUTRITIVE SUCKING IN PRE-TERM INFANTS: A BIBLIOGRAPHIC STUDY

*This is a bibliographic study on non-nutritive sucking in pre-term infants. Objectives: to characterize and analyze the scientific production on non-nutritive sucking in pre-term infants and identify how the transition from gastric to oral feeding takes place as well as how it begins and develops by considering the stimulation of non-nutritive sucking. Methodology: review of secondary sources (MEDLINE and LILACS). Results: pre-term infants presented a stable clinical condition, without cardio-respiratory, neurological or gastro-intestinal alterations. Gestational age varied from 30 to 35 weeks and the weight from 1,400 to 1,800 g. The stimulus for non-nutritive sucking used was a pacifier or bottle nipple. The time and frequency of stimulus application varied. As a result of the stimulation programs, there were early hospital discharges and greater weight gain. Literature on this subject, particularly that of national authorship, is scarce and the articles do not address a detailed description of the transition from gastric to oral feeding, thus leaving a gap that deserves to be further studied.*

DESCRIPTORS: sucking behavior, infant low birth weight, premature

## SUCCIÓN NO-NUTRITIVA EN BEBES PREMATUROS: UN ESTUDIO BIBLIOGRÁFICO

*Estudio bibliográfico sobre succión no-nutritiva en bebes prematuros. Objetivos: caracterizar y analizar la producción científica sobre succión no-nutritiva en bebes prematuros e identificar como se procesa la transición de alimentación gástrica para oral considerando la estimulación de la succión no-nutritiva, su inicio y evolución. Metodología: revisión de fuentes secundarias (MEDLINE e LILACS). Resultado: condición clínica de los bebes pretermino estables, sin alteraciones cardio-respiratorias, neurológicas y gastrointestinales. Edad gestacional varió entre 30 y 35 semanas y el peso de 1400 a 1800 g. El estímulo para la succión no-nutritiva utilizado fue chupo de tetero. Los autores encontraron variación en relación con el tiempo y frecuencia de aplicación del estímulo. Como impacto de los programas de estimulación se evidenció la alta hospitalaria precoz y mayor ganancia de peso. Hay escasa literatura sobre el asunto, principalmente nacional, y los artículos no trataron de la descripción detallada de la transición de la alimentación gástrica hacia la oral, dejando una laguna que merece estudios posteriores.*

DESCRIPTORES: comportamiento de succión, bajo peso al nacer, prematuro

<sup>1</sup> Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação - Enfermagem em Saúde Pública; <sup>2</sup> Fonoaudióloga, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação - Enfermagem em Saúde Pública; <sup>3</sup> Professor Doutor, e-mail: cscochi@eerp.usp.br. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem

## INTRODUÇÃO

**N**a área materno-infantil, é crescente a exigência da qualidade e da especificidade da assistência prestada à mulher e à criança, no período perinatal, devido aos inúmeros desafios apresentados por esses segmentos populacionais, principalmente quando se encontram em condições consideradas de risco.

Para o recém-nascido, a prematuridade pode ser uma condição de risco, pois sua imaturidade anatomofisiológica predispõe-no a uma série de dificuldades para sua adaptação e evolução na vida pós-natal.

Devido à elevada e freqüente incidência e aos riscos a que essas crianças estão sujeitas em sua adaptação à vida extra-uterina e em seu processo de crescimento e desenvolvimento, elas necessitam de atenção diferenciada dos profissionais de saúde, que podem lhes oferecer uma assistência mais integral e humanizada, visando à qualidade de vida do bebê, mãe e família.

Para promover o crescimento e o desenvolvimento de um neonato é importante atentar para suas necessidades básicas e, dentre elas, a nutrição, que provê os elementos de ordem metabólica e energética, os quais compõem as bases para um crescimento normal sem distúrbios e alterações. Para se prover uma nutrição adequada, é preciso considerar, ainda, o método de alimentação.

Um neonato normal a termo já possui, ao nascer, condições de receber o alimento por via oral, sendo capaz de sugar, deglutir e respirar de forma coordenada, sem prejuízo para as suas funções vitais. No entanto, o recém-nascido de risco, mais especificamente o pré-termo, a depender da condição clínica e maturidade, apresenta limitações que impedem a alimentação por via oral, logo após o nascimento. Essas limitações estão ligadas à instabilidade de suas funções respiratória, circulatória, termorreguladora e, também, àquelas ligadas ao sistema gastrointestinal, estando relacionadas à imaturidade do reflexo de deglutição e sucção e à imaturidade enzimática e funcional do estômago e intestino. Na maioria dos casos, os pequenos prematuros iniciam alimentação enteral, via sonda orogástrica, devendo os métodos de alimentação estar adequados a essas condições; todavia, muito há que se estudar e aprimorar no sentido de possibilitar que o pré-termo venha a se alimentar de forma natural, ou seja,

por via oral, no seio materno, o mais precoce possível.

O processo de alimentação não pode ser considerado tão simples, envolvendo somente o mecanismo oromotor. A ele estão relacionadas outras áreas do comportamento, como o estado de consciência, a cognição, o desenvolvimento motor, o neurológico, assim como a maturação fisiológica e interação mãe-filho<sup>(1)</sup>.

Os reflexos de sucção e deglutição estão presentes a partir da 17ª semana de gestação, sendo que a coordenação de sugar, deglutir e respirar é observada a partir da 32ª - 34ª semana de gestação. Porém a prática profissional mostra-nos que esses bebês não iniciam uma sucção eficiente de forma abrupta, havendo necessidade de um período de preparo e de treinamento para que os movimentos de sucção e deglutição sejam coordenados, sendo necessária, também, a observação da estabilidade clínica e maturidade individual. O período de treinamento ou de transição para a alimentação oral deve sempre ser avaliado e acompanhado de estímulos, com o objetivo de preparar o bebê para sucção eficiente. A sucção não-nutritiva pode ser observada nos prematuros por volta da 27ª a 28ª semana de gestação<sup>(2)</sup> e é descrita como um padrão organizado e repetitivo de sugadas curtas e estáveis, com pausas longas ou irregulares<sup>(3)</sup>. Nessa sucção, o bebê faz os movimentos, sem ter a introdução de líquido na cavidade oral<sup>(4)</sup>.

A literatura relata que os benefícios da estimulação da sucção não-nutritiva são a adequação da musculatura oral; a regulação dos estados de consciência do bebê; o ganho de peso, recebendo a mesma quantidade calórica; a alta precoce; a facilidade de digestão; a transição para alimentação por via oral mais rápida e mais fácil; entre outras<sup>(1,5-13)</sup>. Entretanto, as indicações ou parâmetros para início de uma sucção não-nutritiva não são unânimes, não havendo indicadores precisos sobre quando iniciá-la, como deve ser e ainda como proceder para levar o recém-nascido à prontidão para a alimentação oral.

Contudo, a idade gestacional, como critério isolado, é um indicador de prontidão considerado pobre para sucção, porque há entre os bebês pré-termo uma considerável variabilidade, uma vez que alguns podem iniciar a alimentação oral com 32 semanas, enquanto outros só estarão prontos a partir de 36ª semana. É necessário, então, antes de introduzir mamadeira ou sucção no seio, saber se o bebê pode coordenar o mecanismo deglutição/respiração, o que deve ser feito durante a alimentação por gavagem, inserindo-se uma

chupeta própria ou dedo enluvado na sua boca, para estimular a sucção não-nutritiva; ao mesmo tempo, utiliza-se um monitor cardiorrespiratório para avaliar as respostas ao estímulo dado<sup>(5)</sup>.

As considerações acima evidenciam que a prontidão para alimentação oral está próxima da condição individual de cada bebê, mas nossa experiência mostra que muitos têm dificuldade ou lentidão para sugar por falta de estímulo prévio ou por início tardio desse estímulo. Tais condições geram insatisfação na equipe de saúde e, principalmente, na mãe, interferindo na relação desta com o filho e no tipo de alimento oferecido; portanto, é necessário dar à equipe de saúde critérios para decidir sobre a prontidão do bebê para sugar.

Atuando em berçário com crianças de risco, temos questionado os impactos da estimulação por sucção não-nutritiva na prática de alimentação oral de bebês prematuros, o que nos motivou a realizar o presente estudo com vistas a elucidar as bases teóricas sobre o tema, esperando trazer subsídios à organização da assistência multiprofissional a esse segmento populacional.

## OBJETIVOS

Objetivo geral: caracterizar e analisar a produção científica sobre a sucção não-nutritiva em bebês prematuros.

Objetivo específico: identificar, por meio de revisão de literatura, como se processa a transição de alimentação gástrica para alimentação oral, considerando a estimulação da sucção não-nutritiva, seu início e evolução.

## METODOLOGIA

No presente estudo, realizamos pesquisa bibliográfica, utilizando material de fonte secundária, disponível na Biblioteca Central da USP-Campus de Ribeirão Preto e na Biblioteca Bireme/OPAS, além de programa de comutação bibliográfica (COMUT). Escolhemos duas bases de dados, a LILACS (Base de dados da literatura Latino Americana, em Ciência da Saúde) e a MEDLINE (Base de dados Comprehensive Medline) e, para seleção dos artigos, utilizamos os seguintes critérios:

- Artigos que tratam de sucção não-nutritiva, considerando as condições de recém-nascidos pré-termo para iniciá-la;

como proceder para oferecer o estímulo e início da transição da alimentação gástrica para via oral.

- Procedência e idioma: artigos nacionais e internacionais publicados em português, espanhol e inglês.

- Tipo de publicação: periódicos.

- Ano de publicação: 1980 a 1999.

As palavras-chave utilizadas por nós foram sucking e preterm, e, a partir daí, selecionamos 77 resumos.

Procuramos afirmações e condutas a respeito do assunto, fazendo uma análise crítica, alicerçada na experiência das pesquisadoras e na ausência de aspectos considerados importantes para abordagem e atuação com o recém-nascido, e na aplicação do estímulo da sucção não-nutritiva.

## RESULTADOS

Os artigos pesquisados avaliaram os efeitos do estímulo da sucção não-nutritiva nos recém-nascidos pré-termo, seu estado de comportamento, ganho de peso, ingesta de alimento (volume), tempo de hospitalização e influência do estímulo em funções vitais (ritmo cardíaco e respiratório).

O estado clínico estável foi um dos parâmetros determinados para inclusão dos bebês prematuros nos estudos pesquisados<sup>(6-11)</sup>, pois, muitas vezes, desordens respiratórias ou cardiovasculares, malformações orofaciais ou alterações neurológicas têm influência negativa no estado clínico dos bebês, quando estimulados em sua sucção não-nutritiva e nutritiva.

Em relação ao peso dos bebês, a literatura consultada apontou uma média que fica entre 1400 a 1800 gramas de peso, ao iniciar o programa de estimulação da sucção não-nutritiva. Associada ao peso, a idade gestacional variou de 30 a 35 semanas, ocorrendo, em todos trabalhos relatados, o peso apropriado para a idade gestacional. O ganho de peso diário não foi mencionado.

O estímulo mais citado foi a chupeta<sup>(6,8-10,12-13)</sup>, seguido de bico de mamadeira preenchido com gaze, para evitar aerofagia<sup>(7,11)</sup>. Todos os bebês estimulados estavam sendo alimentados via gavagem, porém, em dois trabalhos<sup>(9-10)</sup>, os autores referiram que os bebês já estavam sendo alimentados via oral, através de mamadeira.

Estímulos não relacionados à sucção também foram mencionados, como carícias e embalo do bebê<sup>(9-10)</sup> e a estimulação peri e intra-oral<sup>(8)</sup>.

O tempo de estimulação e a sua frequência variaram de um estudo para o outro, sendo a estimulação da sucção não-nutritiva relatada durante a alimentação por gavagem, na maioria dos trabalhos. O tempo de estímulo variou de 3 a 15 minutos e somente um trabalho referiu ter aplicado 5 minutos de estimulação antes, durante e depois da alimentação<sup>(13)</sup>.

Na transição da alimentação por sonda gástrica para a via oral, não encontramos registro da condição em que ocorreram e nem a descrição das características da sucção, dentro de um padrão evolutivo, relacionando-as com o comportamento do bebê. No entanto, nenhum dos estudos relatou tentativa de sucção direta no seio materno, utilizando alimentação oral por meio do uso de mamadeira.

Encontramos dois trabalhos que referiram maior ganho de peso e alta precoce hospitalar nos bebês estimulados<sup>(7-8)</sup>; um outro estudo apontou maior ganho de peso no grupo estimulado durante a internação e também após a alta hospitalar, porém não registrou o momento em que ocorreu<sup>(6)</sup>.

Observamos a relação entre sucção não-nutritiva e evolução na organização do estado comportamental dos bebês estimulados<sup>(9-10,12)</sup>. O grupo estimulado recebeu alta precoce e não apresentou diferença estatisticamente significativa para ganho ponderal. Entretanto, os bebês estimulados levaram menor tempo na ingesta oral total de alimentação prescrita do que os bebês do grupo controle<sup>(11)</sup>.

## DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou observar a escassez de trabalhos e abordagens sobre o estímulo de sucção não-nutritiva em crianças pré-termo, pois, segundo as publicações consultadas, encontramos somente um trabalho no país, abordando o assunto. Os trabalhos pesquisados também não apresentaram dados e informações sobre o momento da transição de alimentação gástrica para via oral.

Levando em consideração que a idade gestacional possível de iniciar a transição da alimentação gástrica para

a alimentação oral está compreendida entre 32 a 34 semanas<sup>(4)</sup>, questionamos se a prontidão para a alimentação oral foi resultado da maturação neurológica ou do efeito da estimulação oferecida e, ainda, a possibilidade de essa estimulação iniciar-se num momento mais precoce do que o registrado na literatura.

Em todos os artigos, a chupeta ou bico de mamadeira foi o instrumento utilizado como estímulo para a sucção não-nutritiva, sem se considerar se eles poderiam interferir na dinâmica de sucção no seio. A utilização de bicos ou mesmo de dedo enluvado para estimulação inicial de bebês com qualquer alteração no padrão de alimentação, não deve interferir na aceitação do aleitamento materno<sup>(1)</sup>. Na experiência clínica do HCFM-USP de Ribeirão Preto (Faculdade de Medicina - Universidade de São Paulo) e HC-UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais), o estímulo utilizado é o dedo enluvado, com o intuito de não interferir na amamentação. Como não existem pesquisas com essa abordagem na literatura, sugerimos que sejam realizados estudos posteriores.

Acrescentamos, ainda, que a estimulação do bebê não deve se restringir apenas ao estímulo oral, uma vez que devemos considerá-lo como um todo. Portanto, a sucção não-nutritiva é parte de um conjunto de habilidades de que o bebê necessita para sua maturação e desenvolvimento. Nesse sentido, concordamos com o que é apontado na literatura acerca da necessidade de se buscar uma assistência integrada que valorize a participação da mãe e sua relação com serviço de saúde<sup>(14)</sup>.

Não encontramos registro explícito, nos artigos pesquisados, de como foi realizada a estimulação da sucção não-nutritiva, no que diz respeito à frequência dos estímulos por dia e sua duração; assim, entendemos que o tempo dos episódios de estimulação foi curto, na maioria dos trabalhos.

Embora este trabalho bibliográfico nos tenha permitido encontrar informações importantes para instrumentalizar a assistência aos recém-nascidos prematuros, sobre a estimulação pela sucção não-nutritiva, há a necessidade de realização de outros estudos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Xavier C. Assistência à alimentação de bebês hospitalizados. In: Basseto MCA, Brock R, Wajnsztein R. Neonatologia. Um convite à atuação fonoaudiológica. São Paulo (SP): Lovise; 1998. p. 255-75.

2. Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na UTI neonatal. Assistência ao recém-nascido de alto risco. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1999. p. 107-20.

3. Tirado AR, Denzin P, Basseto MCA. Sucção não nutritiva e alimentação de recém-nascido. In: Basseto MCA, Brock R, Wajnsztein R. Neonatologia. Um convite à atuação fonoaudiológica. São Paulo (SP): Lovise; 1998. p. 285-8.

4. Silva RNM. Fatores que interferem na sucção/deglutição/respiração do prematuro. In: Lopes SMB, Lopes JMA. Follow up do recém-nascido de alto risco. Rio de Janeiro (RJ): MEDSI; 1999. p. 275-300.
5. Meier PP, Mangurtem HH. Breastfeeding the pre-term infant. In : Riordan J, Auerbach KG. Breastfeeding and human lactation. Boston (USA): Jones and Bartlett Publishers; 1993. p. 253-78.
6. Berezin A, Rodrigues FPM, Gallaci CB, Soares CX, Guedes MLS. Resultado de um programa de estimulação de prematuros com estímulo de sucção não nutritiva e interação mãe recém nascido: avaliação e ganho ponderal. Rev Paul Pediatr 1993 junho; 11(2):178-81.
7. Field T, Ignatoff E, Stringer S, Brennan J, Greenberg R, Widmayer S, et al. Nonnutritive sucking during tube feedings: effects on preterm neonates in an intensive care unit. Pediatrics 1982 September; 70(3):381-4.
8. Gaebler CP, Hanzlik, JR. The effects of a prefeeding stimulation program on preterm infants. Am J Occup Ther 1996 March; 50(3):184-92.
9. McCain GC. Facilitating inactive awake states in preterm infants: a study of three interventions. Nurs Res 1992 May-June; 41(3):157-60.
10. McCain GC. Promotion of preterm infant nipple feeding with nonnutritive sucking. J-Pediatr Nurs 1995 February; 10(1):3-8.
11. Sehgal SK, Prakash O, Gupta A, Mohan M, Anand NK. Evaluation of beneficial effects of nonnutritive sucking in preterm infants. Indian Pediatr 1990 March; 27(3):263-6.
12. Gill NE, Behnke M, Conlon M, Anderson GC. Nonnutritive sucking modulates behavioral state for preterm infants before feeding. Scand J Caring Sci 1992; 6(1):3-7.
13. Rochat P, Goubet N, Shah BL. Enhanced sucking engagement by preterm infants during intermittent gavage feedings. J Dev Behav Pediatr 1997 February; 18(1):22-6.
14. Rocha SMR, Lima RAG, Scochi CGS, Vendrusculo DMS, Mello DF. Estudo da assistência integral à criança e ao adolescente através da pesquisa qualitativa. Rev Latino-am Enfermagem 1998 dezembro; 6(5):5-15.