

“Mama Vazia” e estimulação oral digital: comparação na transição da dieta gástrica para via oral em prematuros

“Empty Breast” and digital oral stimulation: a comparison between techniques in oral dietary transition in preterm

“Seno Vacío” y estimulación oral digital: comparación en la transición de la dieta gástrica a la oral en lactantes prematuros

Recebido: 13/10/2022 | Revisado: 26/10/2022 | Aceitado: 28/10/2022 | Publicado: 02/11/2022

Francine Marson Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7348-4902>
Faculdade Sant’Ana- IESSA, Brasil
E-mail: fran_marson@yahoo.com.br

Marizilda Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5461-2182>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: marizil@ufpr.br

Cristina Ide Fujinaga

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0852-1567>
Universidade Estadual do Centro Oeste, Brasil
E-mail: cifujinaga@gmail.com

Paulyne Stadler Venzon

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2976-5205>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: paulyne.venzon@gmail.com

Janaina Alencar Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8561-5052>
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil
E-mail: jananunes5@hotmail.com

Cristina Terumy Okamoto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3112-7453>
Fonoaudiologia da Universidade Positivo, Brasil
E-mail: cristoka@livemail.com.br

Resumo

Objetivo Avaliar os efeitos da técnica da MV em comparação a “estimulação oral digital (EOD)” em dedo enluvado no início da transição alimentar do prematuro quanto ao tempo de uso da sonda, período de internação hospitalar, ganho de peso e tipo de aleitamento na alta. Método: Trata-se de um estudo de intervenção com coleta de dados prospectiva que buscou comparar duas técnicas utilizadas para transição de nutrição enteral para via oral em prematuros (RNPT). Os 32 RNPT participantes foram divididos em dois grupos: grupo controle (GC) formado por 17 RNPT estimulados com a técnica de sucção não nutritiva em dedo enluvado (EOD), e grupo experimental (GE) por 15 RNPT estimulados pela técnica de sucção em “mama vazia” (MV). Os dados foram analisados com estatística descritiva e inferencial. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Resultados: A técnica da MV apresentou resultados similares à técnica EOD quanto às variáveis tempo de utilização da sonda, período de internação hospitalar e ganho de peso. No entanto, no GE, o tipo de aleitamento materno na alta hospitalar foi significativamente maior em seio materno exclusivo (SM) ou seio materno mais complemento por leite humano. Conclusão: A técnica MV demonstrou efeito similar à EOD quanto ao tempo de uso da sonda, período de internação hospitalar e ganho de peso, porém sendo capaz de promover maiores índices de aleitamento materno exclusivo no momento da alta hospitalar.

Palavras-chave: Prematuro; Aleitamento materno; Métodos de alimentação; Comportamento de sucção; Recém-nascido.

Abstract

Purpose: This study intent to investigate the effectiveness of the "Empty Breast" technique, in relation to the standard digital oral stimulation technique, and examine the amount of time of use of orogastric tube, length of hospitalization, and breastfeeding prevalence at hospital discharge. Methods: It is an intervention study with prospective, longitudinal, clinical-type data collection, comparing two techniques used to transition enteral nutrition to oral nutrition in preterm. The participants were divided into two groups, 17 being the control group stimulated with the non-nutritive sucking

technique in gloved finger, 15 experimental group stimulated by the “empty breast” suction technique. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics. The level of significance adopted for the inferential statistical analyzes was 5% ($p < 0.05$). Results: “Empty-breast” technique presented similar results to digital oral stimulation technique regarding the variables length of probe use, hospital stay and weight gain. However, in the experimental group, which was stimulated in “empty-breast”, the type of breastfeeding at hospital discharge was significantly higher in exclusive breast-feeding (SM) or breast-feeding plus complement for human milk. Conclusion: The “empty-breast” technique has shown to have a similar effect when compared to digital oral stimulation technique in terms of probe use time, hospital stay and weight gain, but it is capable of promoting higher rates of exclusive breastfeeding at the time of hospital discharge.

Keywords: Premature; Breast feeding; Feeding methods; Sucking behavior; Newborn.

Resumen

Objetivo Evaluar los efectos de la técnica de MV en comparación con la "estimulación oral digital (EOD)" al comienzo de la transición alimentaria pretérmino en términos de tiempo de uso de la sonda, estancia hospitalaria, aumento de peso y tipo de lactancia materna al alta. Método: Se trata de un estudio de intervención, prospectivo que buscó comparar dos técnicas, EOD y MV, utilizadas para la transición de la nutrición enteral a la oral en prematuros. Los 32 participantes se dividieron en: un grupo de control (GC) con la técnica de succión no nutritiva utilizando un dedo enguantado (EOD), y un grupo experimental (GE) por la técnica de succión en MV. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva e inferencial. El nivel de significancia adoptado fue del 5% ($p < 0,05$). Resultados: La técnica MV presentó resultados similares a la técnica EOD en cuanto a las variables duración del uso de la sonda, estancia hospitalaria y aumento de peso. El grupo experimental, el tipo de lactancia materna al alta hospitalaria fue significativamente mayor en lactancia materna exclusiva (SM) o lactancia materna más complemento de leche materna. Conclusión: La técnica de MV ha demostrado tener un efecto similar a la EOD en términos de tiempo de uso de la sonda, estancia hospitalaria y aumento de peso, pero es capaz de promover mayores tasas de lactancia materna exclusiva al momento del alta.

Palabras clave: Prematuro; Amamantamiento; Métodos de alimentación; Conducta en la lactancia; Recién nacido.

1. Introdução

O recém-nascido prematuro (RNPT) possui, ao seu nascimento, inúmeros desafios a serem superados e um dos mais importantes é capacidade de se organizar para manter uma dieta segura e eficaz por via oral.

Apesar do consenso de que o leite materno é o melhor alimento para o RNPT é sabido que esse período de transição da dieta gástrica para via oral merece atenção e cuidados especiais (Buckley & Charles, 2006).

De acordo com a Portaria nº 693 de 2000 do Ministério da Saúde, que instituiu o Método Canguru como política pública nacional dirigida à saúde infantil, toda a equipe multiprofissional tem como obrigação informar as mães sobre os benefícios do leite materno para o prematuro e trabalhar em prol do sucesso da amamentação, incluindo-as desde o início no cuidado ao seu filho, fazendo-as assumir o papel ativo nesse processo

A presença do fonoaudiólogo nas equipes de Unidades de Terapias Neonatais surgiu com o objetivo tornar esse processo de transição da via gástrica para via oral mais seguro e rápido visando o aleitamento materno quando possível (Ferecini et al., 2009; Souza et al., 2010; Medeiros et al., 2014; Klossowski et al., 2016).

Para tanto, técnicas como a estimulação da sucção não nutritiva (SNN) em dedo enluvado (estimulação oral digital – EOD), sucção nutritiva em copo, ou sonda-dedo são utilizadas e descritas com resultados positivos em termos de eficácia na transição para via oral (Fucile et al., 2002; Fucile et al., 2011; Medeiros et al., 2018). Entretanto, vale lembrar que, para que esse processo de transição para via oral seja efetivo, principalmente, quando o objetivo final é a amamentação, a mãe deve ser protagonista nesse processo e deve ser incluída no cuidado do bebê com objetivo de iniciar a estimulação em seio materno o mais precocemente possível (Ferecini et al., 2009).

A técnica da “Mama Vazia” (MV) é uma forma de estimulação da sucção não nutritiva nesse período de transição que se encontra de acordo com as políticas públicas atuais de inclusão da mãe no processo de aleitamento, porém cujos resultados ainda são escassos na literatura. (Narayanan et al., 1991; Nyqvist et al., 1999; Venson et al., 2010; Lemes et al., 2015).

Poucos são os estudos comprovando os efeitos, vantagens e desvantagens da técnica da “mama vazia” (MV) em relação à estabilidade fisiológica e ao impacto no aleitamento materno exclusivo desses RNPT, no entanto, acredita-se que essa é uma técnica mais fisiológica por propiciar o estímulo diretamente em seio materno preparando o padrão de sucção do RNPT para essa finalidade e aumentando a produção láctea das mães pelo estímulo da sucção ainda que deficiente do recém nascido (Narayanan et al., 1991; Nyqvist et al., 1999; Nyqvist, 2005; Venson et al., 2010).

Desse modo, o presente estudo teve como objetivo avaliar a técnica da “mama vazia” (MV) em comparação a “estimulação oral digital (EOD)” em dedo enluvado no início da transição alimentar do prematuro quanto ao tempo de uso de sonda, tempo de internamento, ganho de peso e tipo de aleitamento na alta.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de intervenção, com coleta de dados prospectivo, longitudinal que busca avaliar duas técnicas de estimulação da sucção não nutritiva utilizadas para transição alimentar de prematuros (EOD X MV).

Como critérios de inclusão foram considerados: idade gestacional inferior a 36 semanas e seis dias determinada por ecografia obstétrica realizada até 12 semanas de gestação ou pela cronologia, não ter recebido dieta láctea por via oral até a inclusão no estudo, apresentar um escore ≥ 28 pontos no instrumento para avaliação da prontidão para alimentação via oral no prematuro (POFRAS) (Fujinaga et al., 2013).

Como critérios de exclusão, considerou-se: hemorragia peri-ventricular graus 3 e 4; instabilidade clínica no momento ou durante o estudo, tais como enterocolite necrosante, sepse, displasia broncopulmonar, outras instabilidades clínicas respiratória ou hemodinâmica; Apgar menor que 5 no 5.º minuto; presença de síndromes genéticas, distúrbios neurológicos, malformação congênita de cabeça e pescoço ou sistema nervoso central. Foram excluídos ainda, RNPTs cujo as mães estivessem impossibilitadas de amamentar ou por motivos médicos ou por opção pessoal ou que não pudessem estar presentes diariamente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTINEO).

Para tanto este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, sob o número CAAE 38573614.1.0000.0096.

Dentre os 41 RNPT elegíveis, 9 foram excluídos segundo os critérios de exclusão supracitados, compondo a amostra do estudo 32 RNPT e suas mães as quais foram convidadas a participar da pesquisa mediante o consentimento expresso na assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após serem selecionados, os RNPT e suas mães foram alocados em dois grupos:

- 1) Grupo Controle (GC): 17 que receberam a estimulação da sucção nutritiva em dedo enluvado;
- 2) Grupo Experimental (GE): 15 receberam a estimulação em “mama vazia”.

A seleção dos participantes de cada um dos grupos se deu em função da disponibilidade das mães em permanecerem na UTINEO diariamente, nos dois horários (10h e 13h), em que a fonoaudióloga estava presente para conduzir e orientar as estimulações. As mães que tinham disponibilidade de permanecer na UTINEO nos dois horários de estimulação eram alocadas no GE “mama vazia” e as mães que visitavam seus RN em outros horários foram alocadas no GC “SNN Dedo Enluvado”.

Os RNPT dos dois grupos – após a liberação médica – eram avaliados por meio da aplicação do Instrumento de Avaliação da Prontidão do Prematuro para Início da Alimentação Oral (POFRAS). Essa avaliação foi realizada em todos os RNPT participantes da pesquisa no início da intervenção e diariamente durante os dias de intervenção.

Os RNPT que apresentaram escores no POFRAS acima ou igual a 28 pontos foram considerados aptos para iniciar a alimentação por via oral, sendo excluídos da população do estudo e liberados da necessidade das técnicas de sucção não nutritivas (EOD ou MV) aqui testadas.

Os RNPT que obtiveram pontuação < 28 foram alocados em um dos 2 grupos (MV ou EOD), iniciando a estimulação da SNN.

A estimulação da SNN foi realizada diariamente em ambos os grupos. Para controle, o protocolo POFRAS era aplicado diariamente durante o período de estimulação de todos os RNPT, sempre no mesmo horário, até que eles atingissem o escore de >30 pontos. A partir de então, os RNPT dos dois grupos eram liberados para iniciar a transição para via oral, conforme rotina do serviço de neonatologia.

A aplicação do POFRAS – em ambos os grupos (EOD e MV) foi realizada diariamente pela pesquisadora responsável, uma vez ao dia, sempre nos mesmos horários antes dos horários de administração da dieta.

A incubadora ou berço foram identificados com uma figura referente ao método utilizado realizado pela fonoaudióloga, para minimizar a quebra do protocolo de estudo, bem como um aviso sobre o início e o término da estimulação fonoaudiológica nos dois grupos eram comunicadas e sinalizadas para equipe médica no prontuário médico.

Técnica Mama Vazia (MV)

A técnica da “mama vazia” foi utilizada de forma semelhante ao que consta na literatura, descrito a seguir (Nyqvist et al., 1999; Venson et al., 2010).

As mães eram auxiliadas a esgotarem as mamas até que não houvesse mais fluxo contínuo de leite, mediante a ordenha manual, e a partir deste momento RNPT eram levados ao seio materno.

Todo o procedimento foi realizado 2 vezes ao dia, sempre nos mesmos horários, acompanhado pela fonoaudióloga responsável, pelo período de 10 minutos, sendo interrompido antes apenas se houvesse intercorrências. No caso de intercorrência, essa era registrada e informada à equipe médica e a estimulação era suspensa naquele horário. Durante todo o procedimento, os RNPT permaneciam sobre monitoramento constante dos sinais vitais.

Técnica de Estimulação da Sucção Não Nutritiva em Dedo Enluvado (EOD)

A estimulação da sucção não nutritiva em dedo enluvado consiste na introdução do dedo mínimo na boca do RN, com o objetivo de promover o amadurecimento dos reflexos orais do prematuro proporcionando uma melhor coordenação entre sucção, respiração e deglutição (Lemes et al., 2015).

Todo o procedimento foi realizado 2 vezes ao dia, sempre nos mesmos horários, acompanhado pela fonoaudióloga responsável, pelo período de 10 minutos, sendo interrompido antes apenas se houvesse intercorrências.

Durante as intervenções, ambos os grupos eram monitorados com o objetivo de mantê-los estáveis hemodinamicamente.

Os resultados obtidos foram tabulados e analisados com estatística descritiva e inferencial sendo utilizados os testes Shapiro Wilk para variáveis quantitativas e o Teste-t independente para variáveis quantitativas normais para comparação dos grupos de intervenção. Além dos Teste não-paramétrico Teste de Mann-Whitney e o Teste de Wilcoxon para comparar os momentos de intervenção de cada um dos grupos. Para as variáveis qualitativas nominais, utilizou-se o teste Qui-Quadrado de Pearson para associação das variáveis com os grupos. Para as variáveis quantitativas avaliadas em dois momentos (antes e após a alta), foi utilizado o teste ANOVA de medidas pareadas para comparação dos grupos de intervenção e momento de avaliação

inicial. Nos dados em que o ANOVA foi significativa, foi realizada a comparação múltipla entre os dados com o Teste de Tukey. O nível de significância adotado para as análises estatísticas inferenciais foi de 5% ($p < 0,05$).

3. Resultados

Observa-se que os grupos eram homogêneos (Tabelas 1) quanto as variáveis antecedentes gestacionais, características do nascimento e neonatais, e características do período de internamento em UTINEO (Tabela 2). Esses dados foram obtidos por meio de anamnese realizada com as mães e levantamento de dados nos prontuários médicos. Houve diferença apenas para a variáveis dias de EOT ($p=0,038$), na qual o grupo MV (mediana=1,00) obteve valores significativamente maiores ao grupo EOD (mediana=0,00).

Tabela 1 – Caracterização da população, segundo antecedentes gestacionais e de amamentação anterior.

Variável	Categoria		MV	EOD	p-valor
Primigesta	Sim	n	5	7	0,647
		%	33,33%	41,18%	
	Não	n	10	10	
		%	66,67%	58,82%	
Tipo de parto	Normal	n	5	3	0,306
		%	33,33%	17,65%	
	Cesariana	n	10	14	
		%	66,67%	82,35%	
Tabagista	Não	n	14	14	0,348
		%	93,33%	82,35%	
	Sim	n	1	3	
		%	6,67%	17,65%	
Amamentação anterior	Não	n	7	8	0,982
		%	46,67%	47,06%	
	Sim	n	8	9	
		%	53,33%	52,94%	
Produção de leite	Grande	n	7	2	0,055
		%	46,67%	11,76%	
	Média	n	5	6	
		%	33,33%	35,29%	
	Baixa	n	3	9	
		%	20,00%	52,94%	
Cirurgia de mama	Não	n	15	15	0,170
		%	100,00%	88,24%	
	Sim	n	0	2	
		%	0,00%	11,76%	

* $p < 0,05$ – Teste de Qui-Quadrado de Pearson. Fonte: Autores.

Tabela 2 – Caracterização da população segundo características de nascimento e neonatais.

Variável	Mama vazia					EOD					p-valor
	Média	DP	Q25	Mediana	Q75	Média	DP	Q25	Mediana	Q75	
IG (semanas)	31,01	3,02	29,00	31,57	33,57	32,56	2,39	31,00	32,42	34,57	0,145
PN (g)	1726,133	723,888	1110,000	1450,000	2245,000	1760,882	639,011	1540,000	1600,000	1885,000	0,610
Dias EOT	1,87	2,83	0,00	1,00	2,00	0,29	0,59	0,00	0,00	0,00	0,038*
Dias CPAP	3,87	7,59	0,00	1,00	5,00	0,88	1,17	0,00	1,00	1,00	0,150

*p<0,05 – Teste de Mann-Whitney. Legenda: IG= Idade Gestacional ao nascimento; EOD=Estimulação Oral Digital; DP=desvio-padrão; Q25=primeiro quartil; Q75=terceiro quartil; PN=Peso ao nascer; EOT=Intubação endotraqueal; CPAP=*Continuous Positive Airway Pressure*. Fonte: Autores.

Nota-se (Tabela 3) que não houve diferença no tempo de utilização de sonda, em função do tipo de intervenção (EOD ou MV) (p=0,583), nem o tipo de intervenção influenciou no período de internação hospitalar (p=0,116).

Tabela 3 – Comparação do tempo de utilização de sonda enteral e/ou gástrica e do período de internação hospitalar, em função do grupo de intervenção.

Variável	Mama Vazia					EOD					p-valor
	Média	DP	Q25	Mediana	Q75	Média	DP	Q25	Mediana	Q75	
Dias de uso de sonda	23,20	17,17	5,00	20,00	43,00	19,00	11,11	10,00	19,00	24,00	0,583
Dias de Internamento	36,47	19,74	-	-	-	27,12	12,58				0,116

p<0,05 – Teste de Mann-Whitney e Teste-T Independente. Legenda: EOD=Estimulação Oral Digital; DP=desvio-padrão; Q25=primeiro quartil; Q75=terceiro quartil. Fonte: Autores.

Na (Tabela 4), visualiza-se que o peso avaliado no momento inicial da intervenção foi significativamente menor ao do momento de alta, independentemente do grupo de intervenção (p<0,001).

Tabela 4 – Comparação entre o peso inicial e o peso de alta, em função do grupo de intervenção.

Intervenção	Peso Início (g)		Peso Alta (g)		Efeito	p-valor	Teste de Tukey
	Média	DP	Média	DP			
Mama Vazia	1782,000	615,034	2341,333	420,006	Intervenção Momento avaliação	0,423 <0,001*	Peso Início < Peso Alta
EOD	1726,765	655,739	2082,059	547,714	Intervenção* Momento avaliação	0,079	

*p<0,05 – ANOVA de medidas pareadas e Teste de Tukey. Legenda: EOD=Estimulação Oral Digital; DP=desvio-padrão. Fonte: Autores.

A (Tabela 5) mostra que não houve diferença na prevalência do aleitamento materno na alta hospitalar (p=0,080). No entanto, uma diferença em função do tipo de aleitamento no momento da alta foi observada, sendo que, no grupo MV, houve

frequência significativamente maior de aleitamento em seio materno ou seio materno e complemento com leite humano no momento da alta, que no grupo que realizou a EOD ($p=0,038$).

Tabela 5 - Comparação da prevalência do aleitamento materno e do tipo de aleitamento no momento da alta, em função do grupo de intervenção.

Variável	Categoria		Mama Vazia	EOD	p-valor
Prevalência aleitamento materno	Mama em SM	N	13	10	0,080
		%	86,67%	58,82%	
	Não mama em SM	N	2	7	
		%	13,33%	41,18%	
Aleitamento alta	SM ou SM + Complemento LH	N	9	3	0,038*
		%	60,00%	17,65%	
	SM + LA	N	4	7	
		%	26,67%	41,18%	
	Complemento (LA)	N	2	7	
		%	13,33%	41,18%	

* $p<0,05$ – Teste Qui-Quadrado de Pearson. Legenda: EOD=Estimulação Oral Digital; n=número; %=porcentagem; SM=seio materno; LH=leite humano; LA=leite artificial= Fórmula Infantil. Fonte: Autores.

4. Discussão

A atuação do fonoaudiólogo na UTINEO é de reconhecida importância sendo recomendada pelo Ministério da Saúde para implantação do Método Canguru com benefícios em relação ao menor tempo de transição da via gástrica para via oral e na maior prevalência do aleitamento materno na alta (Otto et al., 2017).

Dentre as técnicas de intervenção utilizadas pela fonoaudiologia, a EOD é ainda a mais utilizada, difundida e com mais resultados comprovados na literatura (Lemes et al., 2015).

No presente trabalho, foi verificado que a técnica da MV apresentou resultados semelhantes quando comparada a estimulação oral digital (EOD) em relação às variáveis: tempo de uso da sonda, dias de internamento, ganho de peso na alta e prevalência de aleitamento materno na alta.

Partindo de grupos homogêneos entre si ($GE=GC$), foi possível verificar que não houve diferença entre os grupos (EOD e MV) quanto ao tempo de uso da sonda e quanto aos dias de internamento, indicando que a técnica MV apresentou resultados semelhantes aos da EOD em relação a esses aspectos.

A redução do tempo de uso de sonda é citada como um dos grandes benefícios da estimulação da sucção não nutritiva de prematuros. Diversos trabalhos como o de Moreira e colaboradores (2014) demonstram que essa técnica promove uma estimulação precoce da sucção, agilizando o processo de transição da via gástrica para via oral de maneira mais segura e consistente, promovendo ainda uma alta mais precoce.

Na revisão realizada por Pinelli e Symington (2011) são citados trabalhos que mostram uma redução significativa nos dias de uso de sonda em RNPT que passaram por intervenção fonoaudiológica em comparação aos que não a receberam.

A partir dos resultados aqui apresentados, é possível observar que não houve diferença entre as técnicas (EOD e MV) em relação a essa variável. Ambas técnicas apresentaram o mesmo efeito de redução sobre a variável “tempo de uso da sonda”, indicando que a possibilidade de uso de qualquer uma delas quando se deseja obter uma redução no tempo de uso de sonda em prematuros de maneira segura (Neiva et al., 2014).

O mesmo pode ser observado em relação à variável “dias de internamento”, que apresentou valores semelhantes nos dois grupos (EOD=MV).

O impacto da intervenção fonoaudiológica realizada na UTINEO onde esse estudo foi realizado pode ser constatado na análise da melhora dos escores finais em relação aos do início do estímulo, avaliados por meio do POFRAS. O aumento dos valores no escore indicam que houve melhoras no padrão de sucção dos prematuros que sofreram intervenção fonoaudiológica e que essa melhora foi semelhante nos dois grupos (EOD=MV), corroborando os benefícios que a estimulação fonoaudiológica pode trazer à maturidade oromotora dos RNPT e confirmando que ambas as técnicas impactam positivamente no desenvolvimento motor oral dos RNPT.

Ressalta-se, ainda, que o grupo MV apresentou valores significativamente maiores de EOT (mediana=1,00) em relação ao grupo EOD (mediana=0,00).

O impacto da EOT no desempenho oromotor dos RNPT é ainda pouco estudado na literatura, no entanto, existem evidências de que a manipulação tátil nos tecidos peri e intraorais possam comprometer e dificultar a transição da via gástrica para VO (da Pieve Antunes, et al., 2014).

No entanto, no presente estudo, apesar de o grupo MV ter um período de EOT maior do que o EOD, diferenças de *performance* de sucção não foram notadas entre os grupos, o que pode ser verificado ao se comparar o escore inicial no POFRAS significativamente igual nos dois grupos.

Em relação à variável “ganho de peso”, os dois grupos não apresentaram diferença significativa. Esses achados confirmam achados da literatura que evidenciam que a estimulação da SNN não influencia negativamente no ganho de peso do prematuro até o momento em que ele atinge a via oral plena, independentemente do modo (EOD ou MV) que é utilizado.

Segundo estudo realizado sobre o Método Canguru, o contato pele a pele promovido pelo Método Canguru é capaz de promover um maior ganho de peso em prematuros (Mathias et al., 2018). Acredita-se que o fato de ambos os grupos (EOD e MV) terem usufruído desse benefício, o ganho de peso semelhante nos dois grupos.

Quanto à “prevalência de aleitamento materno na alta”, os dois grupos não apresentaram diferença significativa estatisticamente. Entretanto, destaca-se que o *tipo de aleitamento na alta* foi diferente entre os grupos, tendo os participantes do grupo MV apresentado maiores índices de aleitamento materno do tipo seio materno exclusivo (SM) ou seio materno mais complemento por leite humano (SM + LH) no momento de alta hospitalar.

Esse resultado é corroborado por estudos como os de Bache e colaboradores (2014) e Berrani e colaboradores (2015) que demonstram que estimulação oral realizada de maneira precoce, levando em conta as individualidades dos sujeitos e tomando como base o critério de prontidão para via oral – em detrimento de ICC e peso mínimo – é capaz de produzir resultados favoráveis em relação à prevalência de aleitamento materno.

O efeito da estimulação precoce dos RNPT na mama da mãe (MV), além de propiciar um maior envolvimento da mãe no cuidado e na alimentação do próprio filho, parece ter tido um impacto positivo na produção láctea das mães, visto que o GE apresentou maiores índices de seio materno exclusivo e/ou seio materno mais complemento com leite humano, ordenhado da mãe.

Trabalhos como os realizados por Berrani et al. (2015) e Lodi (2015) chamam atenção também para o fato de a mãe ser incluída precocemente e de forma mais ativa no processo de aleitamento funciona como fator de proteção do Aleitamento Materno e promove uma redução dos índices de uso de mamadeira.

Nesse sentido, a atuação da equipe multidisciplinar incentivando e protegendo o aleitamento materno é essencial para a redução desses índices. Além disso, envolver mais essas mães nos cuidados de seus filhos ainda no ambiente hospitalar, como propõe o Método Canguru, pode tornar essas mães seguras e confiantes no momento da alta. Sendo assim, a proposta da

estimulação da SNN em MV está em consonância com esse processo por promover maior vínculo entre mãe-bebê e empoderar as mães na escolha do melhor tipo de alimentação e de outros cuidados com seus bebês.

Em relação à segurança dos métodos (EOD e MV), os resultados aqui obtidos, tanto no EOD quanto na MV, evidenciam que o método de estimulação testado (MV) não diferiu do método padrão (EOD) no sentido de provocar eventos adversos ou complicações ao estado clínico dos prematuros. Conclui-se, portanto, que ambas as técnicas são seguras, não promovendo maiores complicações clínicas, corroborando estudos realizados anteriormente sobre a segurança das técnicas de estimulação da SNN.

A técnica MV demonstrou ainda sua importância, principalmente no que diz respeito a capacitar e dar confiança às mães na sua tomada de decisão em relação aos cuidados e a alimentação de seus filhos, promovendo melhores taxas de aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar.

Por fim, destaca-se que os resultados reforçam o quanto as técnicas de estimulação da sucção nutritiva, seja ela EOD ou MV, podem representar um aumento nas taxas de aleitamento materno exclusivo de prematuros, bem como uma melhor qualidade de vida a esses RN e suas mães.

4. Conclusão

A técnica MV demonstrou ter efeito similar quando comparada à EOD quanto ao tempo de uso da sonda, período de internação hospitalar e ganho de peso, porém sendo capaz de promover maiores índices de aleitamento materno exclusivo no momento da alta hospitalar.

Destaca-se ainda, a necessidade de novos estudos prospectivos para avaliar o resultado dessa técnica em um maior número de participantes e com o acompanhamento do seu efeito a mais longo prazo.

Referências

- Bache M, Pizon E, Jacobs J, Vaillant M & Lecomte A. Effects of pre-feeding oral stimulation on oral feeding in preterm infants: A randomized clinical trial. *Early Human Development* [Internet]. 2014;90(3):125–9.
- Berrani, H., Alaoui, A. M., Kasouati, J., Alaoui, K., & Izgaa, A. T. (2015). Allaitement maternel chez le nouveau-né prématuré à l'âge de six mois au Maroc: prévalence et facteurs associés. *Archives de Pédiatrie*, 22(2), 141-145.
- Buckley, K. M., & Charles, G. E. (2006). Benefits and challenges of transitioning preterm infants to at-breast feedings. *International breastfeeding journal*, 1(1), 1-7.
- Ferecini G. M, Fonseca L. M. M., Leite A. M., Daré M. F, Assis C. S., & Scochi C. G. S. (2009) Percepções de mães de prematuros acerca da vivência em um programa educativo. *ACTA Paulista Enfermagem*.22(3):250–6.
- Lemes, E. F., Silva, T. H. M. M., Correr, A. D. M. A., Almeida, E. O. C. D., & Luchesi, K. F. (2015). Oral and non-oral sensorimotor stimulation in preterm infants: Bibliographic review. *Revista CEFAC*, 17, 945-955.
- Fucile, S., Gisel, E., & Lau, C. (2002). Oral stimulation accelerates the transition from tube to oral feeding in preterm infants. *The Journal of pediatrics*, 141(2), 230-236.
- Fucile, S., Gisel, E. G., McFarland, D. H., & Lau, C. (2011). Oral and non-oral sensorimotor interventions enhance oral feeding performance in preterm infants. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 53(9), 829-835.
- Fujinaga, C. I., Moraes, S. A. D., Zamberlan-Amorim, N. E., Castral, T. C., Silva, A. D. A., & Scochi, C. G. S. (2013). Clinical validation of the preterm oral feeding readiness assessment scale. *Revista latino-americana de enfermagem*, 21, 140-145.
- Klossowski, D. G., Godói, V. C. D., Xavier, C. R., & Fujinaga, C. I. (2016). Assistência integral ao recém-nascido prematuro: implicações das práticas e da política pública. *Revista Cefac*, 18, 137-150.
- Lodi J.C. *Autoeficácia e aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida*. Tese de Doutorado. Faculdade de Odontologia de Piracicaba da UNICAMP, 2020.
- Mathias, C. T., Mianda, S., & Ginindza, T. G. (2018). Evidence of the factors that influence the utilisation of Kangaroo Mother Care by parents with low-birth-weight infants in low-and middle-income countries (LMICs): a scoping review protocol. *Systematic reviews*, 7(1), 1-7.

- Medeiros, A. M. C., Ramos, B. K. B., Bomfim, D. L. S. S., Alvelos, C. L., Silva, T. C. D., Barreto, I. D. D. C., ... & Gurgel, R. Q. (2018, May). Tempo de transição alimentar na técnica sonda-peito em recém-nascidos baixo peso do Método Canguru. In *CoDAS* (Vol. 30). Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.
- Medeiros, A. M. C., Sá, T. P. L. D., Alvelos, C. L., & Novais, D. S. F. (2014). Intervenção fonoaudiológica na transição alimentar de sonda para peito em recém-nascidos do Método Canguru. *Audiology-Communication Research*, 19, 95-103.
- Moreira, C., Cavalcante-Silva, R. P., Miyaki, M., & Fujinaga, C. I. (2014). Efeitos da estimulação da sucção não nutritiva com dedo enluvado na transição alimentar em recém-nascido prematuro de muito baixo peso. *Revista CEFAC*, 16, 1187-1193.
- Narayanan, I., Mehta, R., Choudhury, D. K., & Jain, B. K. (1991). Sucking on the 'emptied' breast: non-nutritive sucking with a difference. *Archives of disease in childhood*, 66(2), 241-244.
- Neiva, F. C., Leone, C. R., Leone, C., Siqueira, L. L., Uema, K. A., Evangelista, D., ... & Buhler, K. B. (2014). Non-nutritive sucking evaluation in preterm newborns and the start of oral feeding: a multicenter study. *Clinics*, 69, 393-397.
- Nyqvist, K. H., Sjöden, P. O., & Ewald, U. (1999). The development of preterm infants' breastfeeding behavior. *Early human development*, 55(3), 247-264.
- Nyqvist, K. H. (2005). Breastfeeding support in neonatal care: An example of the integration of international evidence and experience. *Newborn and infant nursing reviews*, 5(1), 34-48.
- Otto, D. M., & Almeida, S. T. D. (2017). Desempenho da alimentação oral em recém-nascidos prematuros estimulados pela técnica treino de deglutição. *Audiology-Communication Research*, 22.
- Pinelli, J., & Symington, A. J. (2005). Non-nutritive sucking for promoting physiologic stability and nutrition in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4).
- da Pieve Antunes, V., Berwig, L. C., dos Santos Steidl, E. M., & Weinmann, A. R. M. (2014). Efeitos do tubo orotraqueal sobre a performance alimentar e sinais de estresse em recém-nascidos pré-termo. *Distúrbios da Comunicação*, 26(3).
- Souza, N. L. D., Araujo, A. C. P. F., Costa, Í. D. C. C., Medeiros Junior, A., & Accioly Junior, H. (2010). Vivência materna com o filho prematuro: refletindo sobre as dificuldades desse cuidado. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 14, p. 159-165.
- Venson, C., Fujinaga, C. I., & Człuniak, G. R. (2010). Estimulação da sucção não nutritiva na "mama vazia" em bebês prematuros: relato de casos. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 15, 452-457.