

Estimulação da sucção não-nutritiva na mama vazia em bebês prematuros

Palavras-chave: prematuro; sucção não-nutritiva; mama.

INTRODUÇÃO

A estimulação da sucção não-nutritiva tem sido uma prática para auxiliar na transição da alimentação gástrica para via oral, no entanto, historicamente, essa estimulação é realizada utilizando a chupeta¹, contrariando assim as atuais recomendações de assistência ao prematuro. Atualmente, as políticas públicas buscam um atendimento individualizado e direcionado ao desenvolvimento integral do bebê e da família. Assim, os pais, em especial a mãe, foram inseridos no processo de trabalho em saúde, visando ao fortalecimento de estímulos sensoriais ao neonato e ao estabelecimento do vínculo e apego².

Nesse sentido, o aleitamento materno tem sido muito incentivado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal³, especialmente valorizado com a implantação do Método Canguru⁴. No Brasil, o Método Canguru foi oficialmente implantado pela Portaria n° 693/2000 do Ministério da Saúde⁵. Um dos pontos mais importantes deste método consiste na prática do aleitamento materno, devido aos benefícios que a amamentação proporciona ao bebê prematuro⁴. Comprovadamente, os recém-nascidos que recebem os cuidados no Método Canguru apresentam melhores resultados quanto à efetividade da amamentação, diminuindo o tempo de permanência hospitalar, acarretando menores custos para a saúde pública⁶.

A estimulação realizada no dedo enluvado tem se apresentado como uma alternativa para não provocar a confusão de bicos⁷. Além dessa técnica, destaca-se ainda a estimulação da sucção não-nutritiva utilizando-se a mama vazia. A mãe é orientada a esvaziar completamente a mama e oferecê-la ao bebê⁸.

Assim, a presente pesquisa justifica-se pela necessidade de se buscar alternativas para possibilitar aos bebês pré-termo uma alimentação mais funcional e segura e direcionando-a ao seio materno, estando ciente de todas as dificuldades decorrentes da prematuridade.

OBJETIVO

Descrever o efeito da sucção não-nutritiva em bebês pré-termo quanto ao ganho de peso.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de intervenção, na qual a intervenção foi sucção não-nutritiva, realizada pelo dedo enluvado e pela mama vazia materna, considerada como variável dependente. A variável independente foi o ganho de peso. Os dados referentes ao peso foram retirados do prontuário e aferido pela equipe de enfermagem em balança digital comum.

A população de estudo foi constituída de bebês pré-termo assistidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da Santa Casa de Irati e que atendiam aos seguintes critérios de inclusão:

- idade gestacional corrigida igual ou superior a 30 (trinta) semanas e menor ou igual a 36 (trinta e seis) semanas e 6 (seis) dias, avaliado e registrado pela equipe médica;
- estabilidade clínica;
- ausência de deformidades faciais, de distúrbios respiratórios, cardiovasculares, gastrointestinais e neurológicos ou síndromes que impedissem ou dificultassem a alimentação oral.

A amostra foi estabelecida por conveniência, de forma não probabilística, de bebês assistidos no período de Agosto de 2006 e de Março a Julho de 2007, e constituída por 25 (vinte e cinco) bebês. Foram divididos em 2 (dois) grupos: um grupo controle, constituído de 6 (seis) bebês, os quais não receberam estimulação da sucção não-nutritiva e do grupo estimulado com 19 (dezenove) bebês, que foram estimulados por meio da sucção não-nutritiva. Devido a questões éticas, no grupo controle foram incluídos bebês que estavam internados na Unidade no período de agosto de 2006, quando ainda não havia intervenção fonoaudiológica, portanto, nenhum bebê era estimulado (sucção não-nutritiva). Os bebês foram pareados de acordo com idade gestacional, que foi em média de 32 (trinta e duas) semanas para ambos os grupos.

Quando a mãe está presente, a mesma é orientada a esgotar a mama, realizando ordenha de forma manual, até que, dessa forma, haja esgotamento completo da mama e obtenção de quantidade de leite cru a ser oferecido via sonda gástrica para o bebê.

No momento em que o bebê apresenta estabilidade clínica, logo após a ordenha, o mesmo é colocado no seio materno e recebe estimulação da sucção não-nutritiva na mama vazia. A estimulação da sucção não-nutritiva foi realizada periodicamente no grupo estimulado, em média 5 vezes ao dia. Quando a mãe estava ausente, a estimulação da sucção não-nutritiva era realizada com dedo enluvado. O tempo de estimulação foi correspondente à passagem de um terço da dieta por sonda, nos bebês estimulados com dedo enluvado, ou 10 minutos nos bebês estimulados na mama vazia.

Após a coleta, os dados foram analisados utilizando-se de estatística descritiva e inferencial. Para verificar as diferenças entre o grupo controle e grupo estimulado, foram utilizados os testes de significância para duas amostras independentes: o teste t de Student para comparação de médias e F de Snedecor para comparação de variâncias. Os testes foram realizados em planilha Excel, na qual se determinou a probabilidade p, com base nos dados amostrais e comparou-se esse valor com o nível de significância fixado α igual a 0,05 (5%).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste-UNICENTRO, protocolo número 159/06.

RESULTADOS

O grupo estimulado foi composto de 12 recém-nascidos do sexo feminino e 7 do sexo masculino. A idade gestacional ao nascimento variou de 28 a 35 semanas, sendo a média de 32. Quanto ao peso de nascimento, a média foi de, aproximadamente, 1629 gramas variando de 770 a 2335 gramas.

Já o grupo controle foi composto de 5 recém-nascidos do sexo masculino, enquanto apenas 1 era do sexo feminino. A idade gestacional ao nascimento variou de 29 a 34 semanas, sendo a média de 32 semanas. Quanto ao peso de nascimento, a média foi de 2094 gramas variando de 1424 a 2470 gramas.

Para cálculo do ganho de peso do grupo estimulado foi considerado peso adquirido durante o período em que ocorreu a estimulação da sucção não-nutritiva. Tal dado foi calculado a partir da diferença do peso que o pré-termo apresentava no início da intervenção fonoaudiológica com o peso que o mesmo apresentava no momento da alta hospitalar. Já com relação ao ganho de peso diário, o valor foi calculado a partir do ganho de peso total obtido no período da intervenção fonoaudiológica, dividido com o tempo de permanência que estes bebês receberam a estimulação da sucção não-nutritiva.

Tabela 1 - Distribuição dos bebês pré-termo do grupo estimulado quanto ao ganho de peso com relação ao peso inicial à estimulação

Recém-Nascido (RN)	Peso inicial (gramas)	Peso final (gramas)	Ganho de peso total (gramas)	Ganho de peso diário (gramas)
RN 1	1300	2000	700	36.8
RN 2	1650	2040	390	17.7
RN 3	2110	2075	-35	-5
RN 4	1745	1810	65	9.2
RN 5	1250	2100	850	31.4
RN 6	1230	2100	870	31
RN 7	1965	2030	65	4.3
RN 8	1985	2520	535	33.4
RN 9	1290	2000	710	22.9
RN 10	1565	2100	535	31.4
RN 11	1700	1980	280	17.5
RN 12	1860	2100	240	10.4
RN 13	1900	2200	300	13

RN 14	1395	2080	685	29.7
RN 15	1760	2290	530	37.8
RN 16	1720	2180	460	25.5
RN 17	1300	2100	800	28.5
RN 18	1205	2230	1025	36.6
RN 19	1135	2140	1005	27.1
Média	1582	2109.2	526.8	23.1

F de Snedecor $p = 0,909383073 > \alpha$
 Teste t Student $p = 0,056776422 < \alpha = 0,05$

Tabela 2 - Distribuição dos bebês pré-termo do grupo controle quanto ao ganho de peso

Recém-nascido (RN)	Peso ao nascimento (gramas)	Peso final (gramas)	Ganho de peso total (gramas)	Ganho de peso diário (gramas)
RN A	1424	2030	606	11.8
RN B	2470	2315	-155	-7.75
RN C	1920	2540	620	20
RN D	2000	2040	40	2.1
RN E	2435	2570	135	5.4
RN F	2315	2440	125	6.5
Média	2094	2322.5	228.5	6.34

F de Snedecor $p = 0,797112815 > \alpha$,
 Teste t Student $p = 0,013465191 < \alpha = 0,05$

Ao comparar-se o ganho médio de peso do grupo estimulado ao do grupo controle durante o período da estimulação, percebe-se que houve uma diferença de 301 gramas.

O teste F de Snedecor demonstrou $p = 0,909383073 > \alpha$, logo não existe diferença significativa entre as variâncias populacionais. Na seqüência, aplicou-se o teste t para variâncias populacionais iguais e obtém-se $p = 0,056776422 < \alpha = 0,05$, o que permite concluir que existe diferença significativa entre o ganho médio de peso total durante o período de estimulação entre o grupo estimulado e do grupo controle.

Quanto à diferença do ganho de peso diário do grupo estimulado e do grupo controle, no período da estimulação, verifica-se um ganho aproximadamente de 17 gramas diárias a mais do grupo que recebeu a estimulação da sucção não-nutritiva.

Na aplicação do teste F de Snedecor obtém-se $p = 0,797112815 > \alpha$, logo não existe diferença significativa entre as variâncias populacionais. Na seqüência, aplicou-se o teste t para variâncias populacionais iguais e obtém-se $p = 0,013465191 < \alpha = 0,05$, o que permite concluir que existe diferença significativa entre o ganho médio de peso diário durante o período de estimulação entre o grupo estimulado e do grupo de controle.

DISCUSSÃO

Com relação ao ganho de peso, não há registros de outros estudos que tenham utilizado as mesmas técnicas de sucção não-nutritiva (dedo enluvado e mama vazia). No entanto, a sucção realizada com chupeta promove que os bebês estimulados apresentaram aproximadamente o dobro de ganho de peso diário comparado com o grupo controle⁹.

Finalmente, torna-se importante realizar considerações pertinentes ao trabalho. Considera-se como limitação do estudo o tamanho da amostra do grupo controle. Outro ponto importante refere-se ao cálculo da idade gestacional dos bebês. Não houve uma padronização para se calcular a idade dos bebês e por causa dessa não padronização, a idade gestacional pode ter sido subestimada. Para trabalhos futuros, sugere-se maior cuidado na aferição desta variável.

CONCLUSÃO

A estimulação da sucção não-nutritiva em bebês prematuros na mama vazia promove um ganho de peso estatisticamente significativo no grupo estimulado comparado ao grupo controle.

REFERÊNCIAS

1. Caetano LC, Fujinaga CI, Scochi CG. Sucção não-nutritiva em bebês prematuros: estudo bibliográfico. *Revista Latino Americana de Enfermagem* 2003; 11(2):232-36.
2. Scochi CGS, Riul MJS, Garcia CFD, Barradas LS, Pileggi SO. Cuidado individualizado ao pequeno prematuro: o ambiente sensorial em unidade de terapia intensiva neonatal. *Acta Paulista de Enfermagem* 2001; 14(1): 9-16, 2001.
3. Nascimento MBR, Issler H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. *Jornal de pediatria* 2004; 80(5):S163-72.
4. Cattaneo A, Davanzo R, Uxa F, Tanburlini G. Recommendations for the implementation of Kangaroo Mother Care for low birthweight infants. *Acta Paediatrica* 1998; 87: 440-5.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Área da Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método Mãe-Canguru. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
6. Andrade ISN, Guedes ZFC. Sucção do recém-nascido prematuro: comparação do método Mãe-Canguru com os cuidados tradicionais. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* 2005; 5(1): 61-9.
7. Neiva FCB, Leone CR. Sucção em recém-nascidos pré-termo e estimulação da sucção. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica* 2006; 18(2):141-50.
8. Narayanan I., Mehta R., Choudhury DK, Jain BK, Sucking on the 'emptied' breast: non-nutritive sucking with a difference. *Arch Dis Child* 1991; 66:241-4.
9. Berezin A, Rodrigues FPM, Gallaci CB, Xavier CS. Resultados de um programa de estimulação de prematuros com estímulo de sucção não-nutritiva e interação mãe/recém-nascido: avaliação do ganho ponderal. *Revista Paulista Pediátrica* 1993; 11(2): 178-81.