# OS BENEFÍCIOS DA SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA PARA A AMAMENTAÇÃO

## THE BENEFITS OF NON-NUTRITIVE SUCKING FOR BREASTFEEDING

**Naiara Miranda Lucas Leal**[1]
**Naira Lourdes Resende**[2]
**Mariah Batalha Ribeiro**[3]

## RESUMO

**Objetivo:** analisar os benefícios e formas de estimulação da sucção não nutritiva em neonatos. **Método:** Realizou-se revisão integrativa da literatura a partir de estudos das bases de dados Google Scholar, Scientific Eletrônic Library Online (SCIELO) e PubMed. **Resultados:** Dos 45 artigos encontrados foram selecionados 20 artigos que se encaixaram no tema proposto, que em sua maioria se encontravam na base SciElo. Nos artigos estudados, foram encontradas todas as técnicas de sucção não nutritiva descritas no trabalho, fazendo com que fosse possível a verificação dos beneficios das técnicas de succção não nutritiva para amamentação em neonatos, sobretudo os de alto risco. **Conclusão:** Com a descrição de técnicas e de resultado de estudos feitos, conclui-se que tais técnicas são de grande importância na reabilitação dos pacientes, transição da alimentação para via oral, assim como na prevenção de problemas momentâneos e de longo prazo.

**Palavras-chave:** sucção, sucção não nutritiva, Aleitamento Materno, Recém-Nascido

## ABSTRACT

**Introduction**: the sucking reflex is one of the main answers for the correct feeding of newborns. With this behavior poorly developed, the baby's food intake will be inefficient, generating a great risk of problems such as low weight gain, growth deficiency, among others. One way to stimulate such a reflex is non-nutritive sucking techniques. **Objective**: to analyze the benefits and forms of stimulation of non-nutritive sucking in neonates. **Method**: An integrative literature review was carried out based on studies from the Google Scholar, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and PubMed databases. **Conclusion**: With the description of techniques and the results of studies carried out, it is concluded that such techniques are of great importance in the rehabilitation of patients as well as in the prevention of momentary and long-term problems.

**Keywords**: sucking, non-nutritive sucking, Breastfeeding, Newborn

(1) Fonoaudióloga, Fonoaudióloga no Hospital Nossa Senhora das Graças - Sete Lagoas/MG, Graduada.

(2) Fonoaudióloga, Fonoaudióloga na Apae/CERII – Oliveira/MG, Graduada.

(3) Fonoaudióloga, Fonoaudióloga no Hospital Risoleta Tolentino Neves - Belo Horizonte/MG, Mestre.

## INTRODUÇÃO

A alimentação é uma prática crucial para a manutenção da vida e da saúde em todas as faixas etárias, contudo, é relevante destacar o seu papel para o recém-nascido. Alimentação adequada do recém-nascido possibilita o crescimento físico, o ganho de resistência imunológica e o desenvolvimento psicomotor. Desse modo, considera-se o ato de alimentar um dos mecanismos iniciais do desenvolvimento da comunicação e afetividade entre mãe e filho[1].

O ato alimentar é complexo e abrange o estado de alerta, a cognição, o desenvolvimento motor e neurológico, a relação com a mãe ou responsável e a maturação fisiológica[2]. A maioria dessas habilidades se iniciam na fase uterina e permanecem em desenvolvimento após o nascimento, sendo que qualquer modificação nas áreas citadas, antes, durante ou após o nascimento, podem acarretar problemas alimentares.

A alimentação oral do neonato, feita de forma correta e segura, depende do desenvolvimento apropriado da sucção, da deglutição e da sua coordenação com a respiração. Alterações nesta função podem causar problemas na alimentação oral, elevando o risco de apnéia, bradicardia, deficiência de crescimento, dessaturação de oxigênio ou aspiração. Como consequência, a identificação e o tratamento de bebês com dificuldades de sucção e deglutição é fundamental para prevenir distúrbios alimentares e possíveis complicações à saúde nutricional e pulmonar[3].

Comumente, o recém-nascido a termo (RNT) ao nascer já possui condições de receber o alimento por via oral, sendo capaz de sugar, deglutir e respirar de modo coordenado, sem prejudicar suas funções vitais. Contudo, o recém-nascido de alto risco, sobretudo o pré-termo (RNPT), dependendo da condição clínica e maturidade, possui limitações que prejudicam a alimentação por via oral logo após o nascimento. Tais limitações estão associadas à instabilidade de suas funções respiratórias, circulatória, termorreguladora e aquelas associadas ao sistema gastrointestinal, ligadas à imaturidade do reflexo de deglutição e sucção e à imaturidade enzimática e funcional do estômago e intestino[4].

A partir da 17ª semana já é possível observar os reflexos de sucção e deglutição, sendo que a coordenação de sugar, deglutir e respirar é constatada apenas a partir da 32ª e 34ª semana de gestação[5]. Contudo, a prática profissional indica que alguns bebês não iniciam uma sucção eficiente de maneira rápida, sendo necessário um período de preparo e de treinamento para que os movimentos de sucção e deglutição sejam coordenados, o que depende da estabilidade clínica e maturidade individual. A etapa de treinamento ou de transição para a alimentação oral envolve a avaliação e estimulação sensório-motora oral, a fim de preparar o bebê para a sucção adequada.

Dessa maneira, verifica-se a relevância de se abordar a temática e discutir os fatos atualizados, conteúdos científicos e o posicionamento dos pesquisadores, a fim de contribuir com a compreensão e a orientação acerca das técnicas de sucção não nutritiva para neonatos.

Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura para obter informações sobre as técnicas de sucção não nutritiva e seus benefícios para os hábitos alimentares de neonatos.

## MÉTODOS

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura a partir de consulta a livros, dissertações e artigos científicos selecionados através de busca nas seguintes bases de dados: Google Scholar, Scientific Eletrônic Library Online (SCIELO) e PubMed.

Como critérios de inclusão dos artigos, foram considerados conteúdos publicados completos que envolvam como estudo as características e benefícios das técnicas de sucção não nutritiva em neonatos a termo e pré-termo; artigos científicos originais ou de revisão. O período cronológico foi estabelecido com o intuito de se pesquisar os conteúdos científicos mais recentes, sendo abrangido o período de 1990 até 2021.

Após a coleta dos conteúdos, foi necessária a realização de uma leitura analítica de resumos, de maneira a desqualificar estudos que não fossem compatíveis com a proposta estabelecida. Como última etapa de seleção de referências, foi desenvolvido um estudo completo dos dados metodológicos e dos resultados obtidos no intuito de selecionar apenas as publicações que contribuam diretamente para o tratamento do problema de pesquisa proposto.

## REVISÃO DE LITERATURA

O papel da alimentação no recém-nascido integra a deglutição e uma diversidade de desempenhos motores de aproximação do mamilo e sucção, que são ativados por estimulação da região da face e dos lábios. Tal mecanismo abrange a ação de diversos grupos musculares, atuando de modo integrado em um sistema de câmaras e válvulas, exercendo um eficaz jogo pressórico que propulsiona o alimento até o estômago[6].

Existem dois tipos de sucção, a sucção não-nutritiva (SNN) e a sucção nutritiva (SN)[7]. A SNN acontece quando não existe introdução de líquido na área intraoral e pode ser utilizada para satisfazer a necessidade de sucção da criança, como prática terapêutica para desenvolver um padrão de sucção correto ou oferecer condições para que ela receba o alimento por via oral de maneira efetiva. A SN, por sua vez, abrange o processo normal para se obter nutrição (seio ou mamadeira)[3].

Conforme Hernandez (1996), todas as pesquisas feitas são consistentes com a afirmação de que apenas na espécie humana a SN e a SNN são morfologicamente distinguíveis pelo mecanismo especial que o ser humano desenvolveu para a organização temporal da SNN. Em consonância com Wolf e Glass (1992) a autora refere que o padrão de SN é comumente uma sequência contínua de 22 sugadas de frequência aproximada de uma por segundo, enquanto o padrão da SNN é de 2 sugadas por segundo.

Existem muitas diferenças entre a SNN e a SN, como a taxa e o ritmo de sucção. Na SNN há um padrão repetitivo de grupos de sucção e pausas, sendo

normalmente estável no que tange ao número e sucções e à duração das pausas[4]. Enquanto isso, nota-se que o padrão de SN é mais complexo, alternando de modo previsível ao longo do período de alimentação. No princípio da alimentação, há sucções que podem ter sua duração variando de 30 a 80 segundos, sendo que a criança realiza pequenas pausas. Depois do período inicial, há uma considerável diminuição na duração das sucções e um aumento na duração das pausas. No fim da alimentação, é possível que ocorra somente duas a três sucções, com pausas frequentes e prolongadas[8].

No decorrer da SNN do RNT há um padrão muito organizado e repetitivo de rajadas, conjunto de sucções agrupadas, com duração de três a quatro segundos e pausas, de três a dez segundos, com uma frequência básica de 2 sucções por segundo[9].

Para Bernardis & Marchi (1998) a SNN é um instrumento muito útil para a avaliação e intervenção na alimentação do RNPT e do RNT. Desse modo, nota-se que a função da SNN é regular o estado comportamental do RN e aprimorar o

desempenho alimentar. Como consequência da SNN, o RN torna-se capaz de sugar uma maior quantidade de leite em menor tempo ao longo da sucção nutritiva.

As vantagens do aleitamento materno para os recém-nascidos pré-termo estão bem estabelecidas, contudo as taxas de amamentação ainda são pequenas[12,13]. A amamentação em unidades neonatais requer diversos fatores que envolvem a mãe, como disponibilidade de presença física, rede social de apoio, ambiente propício, informações qualificadas e apoio dos profissionais de saúde, produção de leite, e outros, além da habilidade do recém-nascido em sugar o seio materno[14,15]. O desenvolvimento de tais habilidades pode ser beneficiado por meio de estimulações, e a equipe de saúde precisa estar atenta para não perder o momento ideal para aquisição e maturação da tríade sucção-respiração-deglutição[16,17].

Estudos evidenciam que o uso da técnica de SNN melhoram a prontidão para o início da alimentação por via oral, reduz a frequência dos sinais de estresse ao longo da sucção nutritiva e diminui o tempo de transição alimentar[18,19], bem como sua utilização concomitante com estimulação oromotora[20] que se baseia em toques lentos e profundos nas bochechas, gengiva, lábios e língua, ao longo de 1 min em cada estrutura, terminando com a SNN. Tal técnica promove movimentos passivos de língua e deglutições sucessivas que, além de fortalecerem a musculatura oral, beneficiam a estabilidade e a coordenação da sucção, da deglutição e da respiração[21].

Outra pesquisa aborda que as características da SNN como o canolamento de língua, força de sucção e movimento de língua melhoraram com o aumento da idade corrigida[22], além da experiência de receber certo estímulo por via oral[23].

Foi observado que as crianças que recebem estímulo por meio da sucção não nutritiva apresentam ganho de peso superior ao grupo controle, além do aumento de secreções endócrinas que beneficiam a maturação das funções gastrintestinais[24]. Ademais, ressalta-se o efeito benéfico da sucção não-nutritiva no estado de consciência, quando as crianças permanecem no estado de alerta inativo durante a alimentação, favorecendo a alimentação e a ingestão de uma maior quantidade de leite em um tempo reduzido, e, por efeito, em um melhor aproveitamento dos nutrientes com ganho de peso em menor tempo. Destaca-se também como impacto positivo da sucção não-nutritiva uma maior organização do padrão de sucção[11].

Rocha et al observaram redução no tempo de hospitalização e aumento na prevalência de aleitamento exclusivo em recém-nascidos estimulados com sucção não-nutritiva.

A SNN pode ser feita com chupeta[26], dedo enluvado e seio materno vazio[27]. Comumente, a SNN é estimulada quando o RN ainda não recebe a dieta por via oral, concomitantemente à alimentação enteral, gerando aceleração da maturação do reflexo de sucção e estimulação do trânsito intestinal, além de possibilitar ao RN relacionar a sucção à plenitude gástrica[28].

A técnica de SNN com dedo enluvado baseia-se na introdução do dedo mínimo enluvado na boca do recém-nascido, tocando na parte anterior do palato, mais especificamente na papila palatina, desencadeando o reflexo da sucção. Tal técnica normalmente é feita antes ou durante o recebimento da dieta por sonda. Ela possibilita

que o recém-nascido evolua de forma gradativa, reduzindo a instabilidade, adquirindo maior precisão dos movimentos de língua e mandíbula, maior coordenação entre sucção, respiração e padrão postural, deixando o RN em alerta por um tempo maior. Ademais, a SNN favorece a maturação do reflexo de sucção, estimula o trânsito intestinal e possibilita que o recém-nascido associe a sucção à plenitude gástrica, refletindo assim em sua maturação e organização neurocomportamental[22,29,30].

Tal técnica gera diversas vantagens ao recém-nascido, como a associação entre o preenchimento gástrico e o ato de sugar, fortalece a musculatura orofacial e adequa o padrão de sucção de forma mais rápida para a retirada da sonda, o que beneficia o aleitamento materno. Como é sabido, o leite materno é o alimento perfeito para os recém-nascidos, assim, contribuir para que os prematuros recebam o leite das suas mães de forma rápida favorece a melhora do seu quadro de saúde, tanto no âmbito psíquico, a partir intensificação da relação entre mãe e bebê, quanto na questão orgânica, tendo em vista que reduz os riscos de infecção hospitalar[31].

A técnica da mama esvaziada se baseia no esvaziamento do leite da mama pela lactante e o oferecimento da mama ao lactente. A ordenha manual é feita até que não haja mais fluxo de leite. Desse modo, o recém-nascido pode receber a estimulação dos órgãos fonoarticulatórios, assim como ter o contato com a mãe de modo mais natural, sem que haja risco de broncoaspiração pelo volume de leite. Essa técnica gera vantagens para a mãe e para o bebê, tendo em vista que estimula a sucção, beneficia o vínculo entre a mãe e o bebê e aumenta o fluxo de leite, fazendo com que o aleitamento materno seja prolongado após a alta hospitalar[32,33]. Medeiros et al (2011) observaram que a técnica de sucção não nutritiva em mama vazia em RNPT sem e com histórico de intercorrências médicas favorecem, em ambos os casos, para que o recém-nascido tenha alta hospitalar alimentando-se no seio da mãe.

Apesar das técnicas de SNN apresentarem vantagens importantes para a transição alimentar sobretudo em RNPT, certos cuidados precisam ser tomados principalmente com o uso da chupeta. O oferecimento da chupeta para estimular a sucção não nutritiva é um fenômeno cultural, porém é motivo de controvérsia entre profissionais de saúde. Crianças que possuem o hábito de sucção de chupetamostram maior prevalência de alterações oclusais nas relações dos arcos dentais e das estruturas miofuncionais quando comparadas àquelas que não possuem este tipode hábito[34], assim como podem diminuir a continuação da alimentação via peito materno[35]. Logo, é de grande relevância que haja o acompanhamento adequado de um profissional qualificado.

Para Aquino e Osório (2008), é crucial a definição do método que irá ser usado para estimulação da criança, tendo em vista que ao ser escolhido de forma correta favorecerá o aleitamento materno. Ademais, destaca-se a relevância de que se façam novos estudos para se investigar quais os métodos de SNN são mais eficazes para a transição da alimentação por sonda para a via oral.

## CONCLUSÃO

O uso das técnicas de SNN em neonatos, principalmente em RNPT, são de grande valia para a melhora da eficiência do aleitamento materno. Além disso, favorecem uma transição mais rápida à alimentação via oral em casos de prévia

utilização de sonda gástrica. Os RN apresentam também melhor ganho de peso e menor tempo de hospitalização, além de melhora do vínculo mãe-bebê. Entretanto, é de grande importância a atuação de um profissional de saúde especializado para que seja escolhida a melhor técnica a ser utilizada para cada paciente.

**REFERÊNCIAS**


1. Harding C. An evaluation of the benefits of non-nutritive sucking for premature infants as described in the literature. "Archives of disease in childhood. 2009; 94(8):636-40.

2. Xavier C. Intervenção fonoaudiológica em bebês de risco. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Limongi SCO. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2005. p.415-38

3. Jadcherla S. Neonatal oral feeding difficulties due to sucking and swallowing disorders. Up To Date. 2019.

4. Caetano LC, Fujinaga CI; Scochi CGS. Sucção não nutritiva em bebês prematuros: estudo bibliográfico. Revista Latino-americana de enfermagem. 2003: 11(2); 232-6.

5. Maggio L, et al. Methods of enteral feeding in preterm infants. Early human development 2012; 88(2): S31-3.

6. Hernandez AM. Atuação fonoaudiológica com o sistema estomatognático e a função de alimentação. In: Hernandes AM. Conhecimentos essenciais para atender bem o neonato. São Paulo: Pulso; 2003:47-78.

7. Wolf LS, Robin PG, Carr AB. Feeding and swallowing disorders in infancy: Assessment and management. 2ed. Tucson, AZ: Therapy Skill Builders;1992

8. Quintella T, Silva AA, Botelho MIMR. Distúrbio da deglutição (e aspiração) na infância. In: Furkim AM, Santini CS. Disfagias Orofaríngeas. Carapicuíba: Pró-Fono 1999: 61-96.

9. Hernandez AM. Atuação fonoaudiológica em neonatologia: uma proposta de intervenção. In: Andrade CRF. Fonoaudiologia em berçário normal e de risco. São Paulo: Lovise. 1996; 1:43-98.

10. 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: Medsi; 1999: 275-300.

11. Bernardis, KC, Marchi SON. Sucçäo näo nutritiva de recém-nascidos a termo e pré-termo: um estudo descritivo comparativo. Pró-fono 1998;10(2): 8-15.

12. Xavier CC, Jorge SM, Gonçalves AL. Prevalence of breast feeding in low birth weight infants. Rev Saude Publica. 1991; 25(5):381-7.

13. do Nascimento MB, Issler H. Breastfeeding in premature infants: in-hospital clinical management. J Pediatr, Rio de Janeiro. 2004;80:S163-72.

14. Júnior WS, Martinez FE. Effect of intervention on the rates of breastfeeding of very low birth weight newborns. J Pediatr. Rio de Janeiro. 2007; 83:541-6.

15. Sweet L. Breastfeeding a preterm infant and the objectification of breastmilk. Breastfeed Rev. 2006; 14:5-13.

16. Rocha AD, Moreira ME, Pimenta HP, Ramos JR, Lucena SL. A randomized study of the efficacy of sensory-motor-oral stimulation and non-nutritive sucking in very low birthweight infant. Early Hum Dev. 2007; 83:385-8.

17. Fucile S, Gisel E, Lau C. Oral stimulation accelerates the transition from tube to oral feeding in preterm infants. J Pediatr. 2002; 141:230-6.

18. Moreira C, et al. Efeitos da estimulação da sucção não nutritiva com dedo enluvado na transição alimentar em recém-nascido prematuro de muito baixo peso. Revista CEFAC 2014; 16(4): 1187-93.

19. Pimenta, HP, et al. Efeitos da sucção não-nutritiva e da estimulação oral nas taxas de amamentação em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso ao nascer: um ensaio clínico randomizado. Jornal de Pediatria. 2008 84: 423-7.

20. Calado DFB, Souza R. Intervenção fonoaudiológica em recém-nascido pré-termo: estimulação oromotora e sucção não-nutritiva. Revista CEFAC. 2012 14(1): 176-81.

21. Gaebler CP, Hanzlik, JR. The effects of a prefeeding stimulation program on preterm infants. Am J Occup Ther 1996 March; 50(3):184-92.

22. Neiva FCB, Leone CR. Sucção em recém-nascidos pré-termo e estimulação da sucção. Pró-Fono. 2006; 18(2):141-50

23. Simpson C, Schanler RJ, Lau C. Early introduction of oral feeding in preterm infants. Pediatrics. 2002; 110(3):517-22.

24. Berezin A, Rodrigues FPM, Gallaci CB, Soares CX, Guedes MLS. Resultado de um Programa de Estimulação de Prematuros com Estímulos de Sucção Não - Nutritiva e Interação Mãe - RN: Avaliação de Ganho Ponderal. Revista Paulista Pediátrica, 1993;11(2):178-81.

25. Rocha AD, Moreira MEL. Efeitos da sucção não nutritiva durante a alimentação enteral a curto e em longo prazos em neonatos pré-termos. Projeto de pesquisa, FIOCRUZ/FAPERJ, 2004.

26. Sehgal SK, Prakash O, Gupta A, Mohan M Anand NK. Evaluation of benefical effects of nonnutritive sucking in preterm infants. Indian Pediatr. 1990;27:263-6.

27. Narayanan I, et al. Sucking on the'emptied'breast: non-nutritive sucking with a difference. Archives of disease in childhood. 1991; 66(2): 241-4.

28. Pinelli J, Symington A. Non-nutritive sucking for promoting physiologic stability and nutrition in preterm infants. Cochrane Database Syst. Rev., v. 4, oct. 2005. 2:Cd001071.

29. Xavier C. Assistência à alimentação de bebê hospitalizado. In: Barreto MCA, Brock R, Wajnstein R. Neonatologia: um convite à atuação fonoaudiológica. São Paulo: Lovise; 1998. 255-76.

30. Fucile S, Gisel EG, Lau C. Effect of an oral stimulation program on sucking skill maturation of preterm infants. Dev Med Child Neurol. 2005; 47:158-62.

31. Mode LC. Intervenção fonoaudiológica na Unidade de Cuidados Neonatais. Revista RBM– Pediatria Moderna. 2013;1: 4-6.

32. Venson C, Fujinaga CI, Czluniak GR. Estimulação da sucção não nutritiva na" mama vazia" em bebês prematuros: relato de casos. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. 2010; 15:452-7.

33. Medeiros AMC, et al. Caracterização da técnica de transição da alimentação por sonda enteral para seio materno em recém-nascidos prematuros. Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. 2011; 23:57-65.

34. Zardetto CG, Rodrigues CR, Stefani FM. Effects of different pacifiers on the primary dentition and oral myofunctional structures of preschool children. Pediatr Dent 2002; 24(6):552-560.

35. Rigotti RR, Oliveira MIC, Boccolini CS. Association between the use of a baby's bottle and pacifier and the absence of breastfeeding in the second six months of life. Ciência & Saúde Coletiva 20 2015: 1235-44.

36. Aquino RR, Osório MM. Alimentação do recém-nascido pré-termo: métodos alternativos de transição da gavagem para o peito materno. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. 2008; 8:11-6.