

# EFEITOS DA ESTIMULAÇÃO DA SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA COM DEDO ENLUVADO NA TRANSIÇÃO ALIMENTAR EM RECÉM-NASCIDO PREMATURO DE MUITO BAIXO PESO

## *Effects of nonnutritive sucking stimulation with gloved finger on feeding transition in very low birth weight premature infants*

Cláudia MD Moreira<sup>(1)</sup>, Regina PGV Cavalcante-Silva<sup>(2)</sup>, Mitsuru Miyaki<sup>(3)</sup>, Cristina Ide Fujinaga<sup>(4)</sup>

### RESUMO

**Objetivos:** analisar os efeitos da estimulação da sucção não nutritiva com a técnica do dedo enluvado, sobre o início e a transição alimentar da via gástrica para a via oral em prematuros de muito baixo peso. **Métodos:** estudo aleatório, prospectivo, longitudinal, experimental e controlado, que incluiu 40 prematuros internados na UTI Neonatal do Hospital de Clínicas, com idade gestacional  $\leq$  32 semanas e peso de nascimento  $\leq$  1500g, clinicamente estáveis. Os prematuros foram distribuídos aleatoriamente, por meio de sorteio, em 2 grupos: grupo controle, sem SNN e grupo experimental, com SNN com dedo enluvado, 3 vezes ao dia, 3 dias na semana. Foram avaliados critérios quanto ao escore da avaliação da prontidão para início da alimentação oral, intercorrências durante a sucção nutritiva (SN) e o tempo de transição alimentar. **Resultados:** quando comparado o grupo experimental em relação ao grupo controle observou-se um escore significativamente maior na avaliação da prontidão para início da alimentação via oral, uma menor frequência de sinais de estresse durante a sucção nutritiva e um menor tempo de transição alimentar da via gástrica para via oral. **Conclusão:** a estimulação da sucção não nutritiva com a técnica do dedo enluvado melhorou a prontidão do prematuro para início da alimentação via oral, diminuiu a frequência dos sinais de estresse durante a alimentação via oral e reduziu o tempo de transição alimentar no grupo experimental quando comparado ao grupo controle.

**DESCRIPTORIOS:** Prematuro; Sucção; Aleitamento Materno

### ■ INTRODUÇÃO

O interesse pela detecção e prevenção de alterações do desenvolvimento de bebês prematuros, cujas intercorrências ao nascer os colocam em risco de distúrbios transitórios ou permanentes de desenvolvimento, tem se intensificado nos últimos anos. Isso impulsionou o tratamento em equipe multiprofissional, o qual levou a um atendimento integral e humanizado do bebê, a fim de favorecer o

desenvolvimento global e a qualidade de vida para o paciente, sua mãe e toda a sua família<sup>1</sup>.

Ao instituir a Rede Cegonha, o Ministério da Saúde assegurou e assim, vem fortalecendo essa atenção integral ao recém-nascido (RN) de risco, fundamentada nos princípios da assistência humanizada e de qualidade, como as boas práticas de apoio a amamentação, além de grandes investimentos em maternidades de referência no país, garantindo leitos em UTI e leitos Canguru<sup>2</sup>.

Recém-nascidos prematuros com idade gestacional abaixo de 28 semanas têm apresentado sobrevida cada vez maior, embora seu sistema nervoso tenha sido obrigado a se desenvolver sob condições não fisiológicas e frequentemente adversas<sup>3</sup>. Para essa população, além da maturidade gastrointestinal, a sincronia entre sucção, deglutição e respiração é essencial para o sucesso da alimentação oral<sup>4,5</sup>.

<sup>(1)</sup> Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

<sup>(2)</sup> Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

<sup>(3)</sup> Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

<sup>(4)</sup> Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná, Irati, PR, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

O aleitamento materno em bebês prematuros, quando comparado com a população de bebês a termo, é mais difícil de ser iniciado e mantido. Isto pode ser explicado, pela separação prolongada da mãe-bebê, pelo manejo inadequado dos profissionais no suporte à amamentação, pelas dificuldades em estabelecer e manter a produção de leite devido à ansiedade e ao estresse materno, pela insegurança que a mãe tem sobre a qualidade de seu leite, pelo comportamento alimentar imaturo do prematuro, principalmente, aquele com peso de nascimento menor que de 1500 gramas ou abaixo de 32 semanas de idade gestacional e pela influência do método utilizado para a transição alimentar<sup>4-6</sup>.

A estimulação da sucção não nutritiva (SNN) tem se mostrado benéfica, ao minimizar a privação sensorial e capacitar o prematuro para uma alimentação por via oral precoce, de forma segura e efetiva<sup>7,8</sup>. A realização da estimulação da SNN antes da alimentação faz com que o prematuro alcance um estado comportamental adequado e seja capaz de organizar e coordenar a sucção<sup>7-9</sup>.

Os recém nascidos prematuros de muito baixo peso (RNMBP) freqüentemente apresentam dificuldades em estabelecer a função alimentar. Acredita-se que estimulação da SNN pode melhorar a prontidão do RNMBP para uma alimentação mais precoce, segura e eficaz.

Assim, o objetivo do estudo foi analisar os efeitos da estimulação da sucção não nutritiva com a técnica do dedo enluvado, sobre o início e a transição alimentar da via gástrica para a via oral em prematuros de muito baixo peso.

## ■ MÉTODOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HC-UFPR, sob o número 1426.091/2007-05. Caracterizou-se por ser um estudo aleatório, prospectivo, longitudinal, experimental e controlado.

A população de estudo foi selecionada entre os prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, na cidade de Curitiba, no período de julho/2007 a março/2008.

Como critérios de inclusão consideraram-se, peso de nascimento  $\geq$  1500g; idade gestacional de nascimento  $\leq$  32 semanas; escore de Apgar  $>$  6 no 5.º minuto de vida; estabilidade clínica (respiratória e hemodinâmica) no momento da entrada no estudo e durante a realização do mesmo, início de dieta enteral por sonda oro ou nasogástrica, associada ou não à nutrição parenteral e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. 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. Disfunções orais não foram consideradas critério de exclusão, pois a função de sucção nessa população é imatura devido à própria condição do bebê quando comparada a um bebê a termo, devendo seu desenvolvimento ocorrer por meio da maturidade e experiência<sup>10</sup>.

Esses recém-nascidos foram distribuídos aleatoriamente, por meio de sorteio, em 2 grupos: Grupo Controle (GC), que não recebeu a estimulação da SNN e o Grupo Experimental (GE), que recebeu a estimulação da SNN mediante técnica do dedo enluvado, três dias na semana, três vezes ao dia, durante 10 minutos antes da dieta com o RN em decúbito dorsal, semi-inclinado em flexão e onde foram realizados estímulos na região peri-oral e cavidade oral<sup>11</sup>.

Para iniciar a alimentação por via oral, esses RN eram submetidos a avaliações onde se aplicou o instrumento de avaliação da prontidão do prematuro para início da alimentação oral e considerou-se apto para iniciar a sucção nutritiva quando o prematuro obtinha escore acima de 28 pontos<sup>12</sup>.

Para o prematuro apto a iniciar alimentação via oral, foi oferecido leite humano em volume de 05 ml, para a verificação de ocorrência ou não de sinais de estresse durante a sucção nutritiva (SN).

A oferta do leite durante o período da transição alimentar era realizada pela equipe da enfermagem, sendo coletados dados quanto ao período da transição alimentar a partir do início da alimentação por via oral concomitante a dieta por via gástrica até a retirada total da sonda gástrica. A retirada da sonda obedeceu a critérios de rotina da Unidade Neonatal, como mamada efetiva ao seio materno ou aceitação total do volume na dieta por via oral na ausência materna. Todos os RN eram supervisionados pela fonoaudióloga pesquisadora quanto ao aleitamento materno até a alta hospitalar.

Os dados foram digitados em planilha eletrônica (Microsoft Excel®), conferidos e exportados para o programa Statistica®. A diferença entre as variáveis contínuas foi avaliada por meio dos testes t de Student, de Mann-Whitney e Anova para medidas repetidas com nível de significância mínimo de 5%.

## ■ RESULTADOS

Constituiu a amostra deste estudo 40 RN distribuídos aleatoriamente nos grupos de estudo – GC e GE, sendo 20 do sexo feminino e 20 do sexo masculino.

A média da idade materna no grupo estudado foi  $26,3 \pm 8,4$  (GC) vs  $24,3 \pm 5,7$  anos (GE). Quanto à intercorrências obstétricas maternas, a doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), o trabalho de parto prematuro (TPP) de causa materna, a amniorrexe prematura, o TPP de causa desconhecida e o descolamento prematuro da placenta (DPP) tiveram suas frequências semelhantes em ambos os grupos.

Durante o período da pesquisa foram internados 122 RN prematuros de muito baixo peso na UTIN de um hospital-escola público do Paraná. Dentre estes, foram excluídos 47 RN prematuros por apresentarem displasia broncopulmonar (08), sepse (03), instabilidade respiratória ou hemodinâmica no momento da inclusão ou durante o estudo (28), hemorragia peri-intraventricular grau 3 ou 4 (03), enterocolite necrosante (04) e Apgar menor que 5 no 5.º minuto (01). Trinta e cinco RN foram a óbito antes que pudessem entrar no estudo.

A idade gestacional e o peso de nascimento também foram semelhantes, mostrando a homogeneidade de ambos os grupos no momento da inclusão no estudo (Tabela 1).

**Tabela 1 – Idade gestacional e peso ao nascimento de acordo com os grupos estudados**

	GC (n = 20)	GE (n = 20)	p
Idade Gestacional (semanas)	$29,9 \pm 1,6$	$30,1 \pm 1,3$	0,79
Peso de Nascimento (gramas)	$1256,5 \pm 238,7$	$1306,7 \pm 167,8$	0,44

Teste t de Student

$p < 0,05$

Quanto ao início e transição alimentar, observou-se que o escore da avaliação da prontidão para início da alimentação via oral foi significativamente menor no grupo controle quando comparado ao grupo experimental e o tempo de transição alimentar da

via gástrica para via oral foi significativamente menor no GE, quando comparado ao GC. Em relação ao aleitamento materno exclusivo no momento da alta hospitalar, não houve diferença estatisticamente significante entre os grupos estudados (Tabela 2).

**Tabela 2 – Transição alimentar de acordo com os grupos estudados**

	GC (n = 20)	GE (n = 20)	Min. GC/GE	Máx GC/GE	p
Escore avaliação prontidão	$30,7 \pm 1,4$	$32,8 \pm 1,0$	28 / 31	34 / 34	0,001
Tempo de transição alimentar	05 dias	03 dias	02 / 02 dias	08 / 05 dias	0,001
Aleitamento Materno Exclusivo*	65%	75%	-	-	0,41

Teste de Mann-Whitney

\*Teste qui-quadrado de Pearson

$p < 0,05$

No que se refere à ocorrência de sinais de estresse durante a SN, verificou-se uma maior frequência quando comparado ao GE. Os sinais mais

frequentes foram tremor de língua, tiragem, engasgos e variação da coloração da pele (Tabela 3).

Tabela 3 – Ocorrência de sinais de estresse

	GC (n=20)	GE (n=20)	p
Ocorrências sinais de estresse	50%	20%	0,04
Tremor de língua †	5	3	-
Tiragem †	4	4	-
Engasgos †	3	1	-
Variação coloração da pele †	3	-	-

Teste qui-quadrado de Pearson

†Sinais mais frequentes

p < 0,05

## ■ DISCUSSÃO

A presença de fonoaudiólogos dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal deixou de restringir-se a casos isolados e hoje se praticam intervenções preventivas dirigidas ao prematuro com o objetivo de estimular e iniciar precocemente a alimentação por via oral. O aumento de estudos científicos nessa área tão desafiadora tem comprovado com resultados satisfatórios a importância de um trabalho multidisciplinar no que se refere ao início mais breve possível e a continuidade do aleitamento materno.

Neste estudo a estimulação da SNN acelerou a transição da alimentação pela via gástrica para alimentação por via oral, parecendo facilitar o desenvolvimento da sucção, refletindo na maturação e organização neurocomportamental do RN prematuro vindo corroborar com achados em outros estudos <sup>7-9,11-13</sup>.

A técnica utilizada na estimulação da SNN nesse estudo aproxima-se do estudo que sugere a utilização do dedo enluvado para uma maior sensibilidade quanto aos movimentos intra-orais realizados pelo prematuro, o que permite a realização de uma estimulação mais funcional <sup>11</sup>, além de evitar a utilização de bicos como forma de estimulação, fortalecendo as políticas públicas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Já quanto à avaliação da prontidão para início da alimentação por via oral este estudo demonstrou que a estimulação da SNN favoreceu uma experiência prévia de sucção e influenciou os RN positivamente quanto aos aspectos da organização comportamental, propiciando um melhor desempenho na alimentação oral <sup>13-21</sup>.

A utilização de um instrumento validado e que possui confiabilidade para indicação objetiva do início da alimentação oral <sup>6,12,22</sup> traz a equipe de saúde segurança ao precisar o melhor momento para iniciar a transição alimentar, tendo como vantagem o uso de uma avaliação que engloba fatores como

a maturidade, postura e tônus global, postura e reflexos orais e habilidades motoras <sup>22</sup>.

Outro resultado relevante evidenciado no presente estudo, refere-se ao tempo de transição da alimentação gástrica para a alimentação por via oral que foi significativamente menor no GE (3 dias), quando comparado ao GC (5 dias). Resultados semelhantes foram relatados em outros estudos <sup>15-24</sup>.

Os RN prematuros, devido à imaturidade do sistema nervoso, muitas vezes não conseguem integrar a estimulação sensorial e apresentam alguns sinais indicativos dos seus limites, chamados de sinais de estresse <sup>11</sup>.

No que se refere à ocorrência de sinais de estresse, observou-se uma maior frequência no GC quando comparado ao GE. Esses resultados podem ter ocorrido pelo fato do GE ter apresentado melhor prontidão para alimentação via oral e melhor estabilidade fisiológica durante a sucção nutritiva devido a estimulação sensorial motora oral <sup>25</sup>. E no GC a ocorrência de uma maior frequência de sinais de estresse pode ter sido ocasionada por falta de experiência prévia <sup>13</sup> e pela falta de melhor organização do padrão de sucção <sup>8-26</sup>.

A SNN associada à estimulação oral e a forma como é oferecido o leite pode contribuir para a melhoria das taxas de aleitamento materno <sup>9</sup>. Neste estudo não houve diferença nas taxas de aleitamento materno exclusivo entre os grupos.

Considerando a população estudada, com presença de alterações neonatais associadas à prematuridade e aos fatores que dificultam o sucesso da amamentação como o estresse materno e afastamento entre mãe/bebê, observou-se que a taxa de aleitamento materno exclusivo em ambos os grupos no momento da alta hospitalar foi elevada. Esse fato vem fortalecer a ideia de que a intervenção, não só fonoaudiológica, mas de toda a equipe de saúde no trabalho com a mãe, o bebê e a família em todos os processos da recuperação dessa criança e devido a políticas de atenção ofertada pelo

Hospital de Clínicas que é um Hospital Amigo da Criança contribuíram no sucesso da amamentação. Observação semelhante a um estudo realizado quanto à maior taxa de aleitamento materno em prematuros comparada com bebês a termo, onde o fato pode ser explicado pelo trabalho realizado pela equipe multidisciplinar que assistiu o prematuro, sua mãe e familiares com orientações e suporte necessários ao aleitamento materno<sup>27</sup>.

Na UTIN do hospital universitário é rotina a utilização do copo para a transição alimentar em RN que não apresentem critérios físicos e comportamentais para realizar essa transição direta ao seio materno.

A técnica da sucção do dedo enluvado com a seringa foi escolhida para avaliar a SN e para a realização da transição alimentar nesse estudo com essa população de prematuros com o objetivo de observar o uso desse método alternativo, utilizado em muitas Unidades e controverso devido a poucos esclarecimentos quanto às técnicas utilizadas no seu manuseio. Esta pesquisa não teve o objetivo de avaliar o método utilizado, mas constatou-se que há a necessidade de mais estudos quanto ao uso de métodos alternativos de transição alimentar no prematuro que não tem a possibilidade de ir direto ao seio materno.

Na presente pesquisa, se idealizou que a sucção no dedo com seringa fosse o modelo mais próximo possível do padrão fisiológico não influenciando negativamente no sucesso do aleitamento materno, pois se trata de uma população que necessita de estimulação oral funcional, além da necessidade de ter sua dieta oferecida de forma segura e eficaz. Contou-se também com a percepção do método pela equipe, pois é reconhecida a importância da

adesão dos diversos profissionais que assistem os binômios mãe/bebê, para o uso consciente do método alternativo de alimentação com o objetivo primordial de estimulação da sucção e adequação dos padrões orais e posterior estabelecimento do aleitamento materno exclusivo, o mais breve possível.

A realização deste e a revisão de outros estudos permitiram verificar os benefícios da estimulação da SNN quanto ao início e transição da alimentação oral no prematuro e, a utilização de um instrumento validado, que possui confiabilidade adequada para avaliar a prontidão para início da alimentação por via oral torna o atendimento ao RN de baixo peso mais seguro e eficaz tanto para ele quanto para a equipe de saúde.

## ■ CONCLUSÃO

A estimulação da sucção não nutritiva com a técnica do dedo enluvado em recém-nascidos prematuros, neste estudo, melhorou a prontidão para o início da alimentação por via oral, diminuiu a frequência dos sinais de estresse durante a sucção nutritiva e reduziu o tempo de transição alimentar no grupo experimental quando comparado ao grupo controle.

## ■ AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Dr. Antonio Carlos Bagatin, aos médicos residentes e aos profissionais da UTIN do Hospital de Clínicas da UFPR, pela colaboração e incentivo.



**ABSTRACT**

**Purpose:** to analyze the influence of nonnutritive sucking stimulation with the gloved finger technique on readiness and the transition from gastric to oral feeding in very low birthweight premature infants.

**Methods:** aleatory, prospective, longitudinal, experimental and controlled study in premature infants attended in intense care units in Hospital de Clínicas, with gestational age  $\geq$  32 weeks and birth weights  $\geq$  1500g, stable clinical. Newborns were randomly distributed in two groups: the control group, without stimulation NNS and the experimental group with stimulation NNS with gloved finger, three times for day, three days in the week. There were measured criteria such as the score of oral feeding readiness evaluation, stress signs during oral feeding and time of transition from gastric to oral feeding. **Results:** when compared the experimental group with the control group, it was observed a significantly higher score in the preterm infant oral feeding readiness evaluation, lower of signs of stress and a shorter time of transition from gastric to oral feeding. **Conclusion:** the NNS stimulation with the gloved finger technique, improved preterm infant oral feeding readiness, reduced stress signals frequency while oral feeding and influenced the time of feeding transition in the experimental group when compared to the control group.

**KEYWORDS:** Infant, Premature; Suction; Breast Feeding

**REFERÊNCIAS**

1. Caetano LC, Fujinaga CI, Scochi CGS. Sucção não nutritiva em bebês prematuros: estudo bibliográfico. *Rev Latinoam Enferm*. 2003;11:232-6.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Rede Cegonha. Manual prático para a implementação da Rede Cegonha. Brasília, 2013. Disponível em: [www.saude.mt.gov.br/arquivo/3062](http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/3062). Acesso em: 24/06/2013.
3. Kenner C, Diaz PF, Valdebenito MR. The transition from tube to nipple in the premature newborn. *Newborn and Infant Nursing Reviews*. 2007;7(2):114-9.
4. Aquino RR, Osório MM. Alimentação do recém-nascido pré-termo: métodos alternativos de transição da gavagem para o peito materno. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2008;8(1):11-6.
5. Lau C, Smith EO, Schanler RJ. Coordination of suck-swallow and swallow-respiration in preterm infants. *Acta Paediatr*. 2003;92:721-7.
6. Scochi GS, Gauy JS, Fujinaga CI, Fonseca LMM, Zamberlan NE. Transição alimentar por via oral em prematuros de um hospital amigo da criança. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(4):540-5.
7. 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.
8. Neiva FCB, Leone CR. Sucção em recém-nascidos pré-termo e estimulação da sucção. *Pró-fono R Atual. Cient*. 2006;18(2):141-50.
9. Pimenta HP, Moreira MEL, Rocha AD, Gomes Junior SC, Pinto LW, Lucena SL. Efeitos da sucção não nutritiva e da estimulação oral nas taxas de amamentação em recém-nascidos pré-termos de muito baixo peso ao nascer: um ensaio clínico randomizado. *J. Pediatr*. 2008;84(5):423-7.
10. Fujinaga CI, Duca AP, Petroni RACL, Rosa CH. Indicações e uso da técnica "sonda-dedo". *Rev CEFAC*. 2012;14(4):721-4.
11. Neiva FCB. Análise evolutiva do padrão de sucção e da influência da estimulação através da sucção não-nutritiva em recém-nascidos pré-termo. [Tese]. São Paulo (SP):Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2003.
12. Fujinaga CI, Zamberlan NE, Rodarte MDO, Scochi CGS. Reliability of an instrument to assess the readiness of preterm infants for oral feeding ( original title: Confiabilidade do instrumento de avaliação da prontidão do prematuro para alimentação oral). *Pró-fono R Atual. Cient*. 2007;19(2):143-50.
13. Pickler RH, Frankel HB, Walsh KM, Thompson NM. Effects of nonnutritive sucking on behavioral organization and feeding performance in preterm infants. *Nurs Res*. 1996;45:132-5.
14. Yu M, Chen Y. The effects of nonnutritive sucking on behavioral state and feeding in premature infants before feeding. *Nurs Res*. 1999;7:468-78.
15. McCain GC, Gartside PSP, Greenberg J M, Lott JW. A feeding protocol for health preterm infants that shortens time to oral feeding. *J Pediatr*. 2001;139(3):374-9.
16. Pinelli J, Symington A. Non-nutritive sucking for promotion physiologic stability and nutrition in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev*.

- 2001;(3):Cd001071.[ atualizada em 2005 Oct 19;(4);acesso em 2008 Oct 23]
17. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16235279>
18. Neiva FCB, Leone CR. Efeitos da estimulação da sucção não-nutritiva na idade de início da alimentação via oral em recém-nascidos pré-termo. *Rev Paul Pediatr.* 2007;25(2):129-34.
19. Mattes RD, Maone T, Wager-Page S, Beauchamp J, Bernbaum J, Stallings V *et al.* Effects on sweet taste stimulation on growth and sucking in preterm infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1996;25:407-14.
20. Rocha AD, Moreira MEL, Pimenta HP, Ramos JRM, Lucena SL. A randomized study of the efficacy of sensory-motor-oral stimulation and nonnutritive sucking in very low birthweight infant. *Early Hum Dev.* 2007;83:385-8.
21. Calado DFB, Souza R. Intervenção fonoaudiológica em recém-nascido pré-termo: estimulação oromotora e sucção não-nutritiva. *Rev. CEFAC.* 2012; 14(1):176-81
22. Moura LTL, Tolentino GM, Costa TLS, Aline A. Atuação fonoaudiológica na estimulação precoce da sucção não-nutritiva em recém-nascidos pré-termo. *Rev CEFAC.* 2009;11(Supl3):448-56.
23. Fujinaga CI, Scochi CGS, Santos CB, Zamberlan NE, Leite AM. Validação do conteúdo de um instrumento para avaliação da prontidão do prematuro para início da alimentação oral. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2008;8(4):391-9.
24. Sehgal SK, Prakash O, Gupta A, Mohan M Anand NK. Evaluation of beneficial effects of nonnutritive sucking in preterm infants. *Indian Pediatr.* 1990;27:263-6.
25. Bauer MA. Condições fonoaudiológicas, taxa de transferência e competência alimentar de recém-nascidos prematuros na liberação da via oral. [Monografia]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2006.
26. Costa PP, Ruedell AM, Weinmann ARM, Keske-Soares M. Influência da estimulação sensório-motora-oral em recém-nascidos pré-termo. *Rev. CEFAC.* 2011;13(4):599-606.
27. Case-Smith J, Cooper P, Scala V. Feeding efficiency of premature neonates. *Am J Occup Ther.* 1989;43:245-50.
28. Silva WF, Guedes ZCF. Tempo de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros e a termo. *Rev. CEFAC.* 2012. ahead of print.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201424212>

Recebido em: 13/10/2012

Aceito em: 05/08/2013

Endereço para correspondência:

Cláudia M. D. Moreira

Rua E nº 21 – Vila Mariana

Cáceres – MT

CEP: 78200-000

E-mail: [cau\\_dias26@hotmail.com](mailto:cau_dias26@hotmail.com)