

# Habilidades orais e desempenho na mamada de recém-nascidos prematuros internados em unidade neonatal

*Oral skills and breastfeeding performance of premature newborns hospitalized in a neonatal unit*

Flávia Aparecida Felipe de Lima Silva<sup>1</sup> 

Dário Alves da Silva Costa<sup>1</sup> 

Amélia Augusta de Lima Friche<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Programa de Pós-Graduação em Ciências Fonoaudiológicas, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** comparar as habilidades orais e o desempenho funcional na mamada no momento da avaliação fonoaudiológica e na ocasião da retirada de sonda em prematuros internados em Unidade Neonatal.

**Métodos:** estudo observacional transversal, realizado com prematuros sem patologias graves, internados em Unidade Neonatal de hospital do Sistema Único de Saúde, no período de maio a agosto de 2022. Foram coletados dados no prontuário e realizada avaliação da prontidão para via oral, do desempenho na mamada e do nível de habilidade oral do prematuro no momento da avaliação e na retirada de sonda. Foi utilizado o teste de Wilcoxon para comparar essas medidas nos dois momentos, considerando nível de significância de 5%.

**Resultados:** participaram do estudo 126 prematuros com peso e idade gestacional médios de 1.937,2 g e 33,1 semanas, respectivamente. Houve melhora no escore de desempenho da mamada entre os dois momentos (de 6,5 para 8,2) e no nível de habilidade oral, com mais prematuros no nível IV, o mais maduro, com relação estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ).

**Conclusão:** houve melhora no desempenho da mamada e nível de habilidade oral ao comparar os momentos da avaliação fonoaudiológica e retirada de sonda em prematuros internados, indicando evolução nas habilidades no decorrer desse processo.

**Descritores:** Recém-Nascido Prematuro; Fonoaudiologia; Comportamento Alimentar; Aleitamento Materno

## ABSTRACT

**Purpose:** to compare oral skills and functional breastfeeding performance at the time of speech-language-hearing assessment and tube removal in premature newborns admitted to a neonatal unit.

**Methods:** a cross-sectional observational study in premature newborns without serious pathologies, admitted to the neonatal unit of a hospital of the Public Health System, from May to August 2022. Data were collected from the medical records, and premature newborns were assessed regarding the readiness for oral feeding, breastfeeding performance, and oral skill level at the time of assessment and tube removal. The Wilcoxon test was used to compare these measures at both moments, setting the significance level at 5%.

**Results:** the study sample had 126 premature newborns with a mean weight of 1,937.2 g and a mean gestational age of 33.1 weeks. Both the breastfeeding performance score (from 6.5 to 8.2) and the oral skill level improved between the two moments, with more premature babies in level IV (the most mature), with a statistically significant relationship ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** the breastfeeding performance and oral skill levels improved between the speech-language-hearing assessment and tube removal in hospitalized premature infants, indicating development in skills during this process.

**Keywords:** Infant, Premature; Speech, Language and Hearing Sciences; Feeding Behavior; Breast Feeding

Estudo realizado no Hospital Sofia Feldman, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

**Fonte de financiamento:** Este estudo foi financiado em parte pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - (CAPES) Brasil, Código Financeiro 001; Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - (CNPq) Brasil, número de processo 315094/2020-6.

**Conflito de interesses:** Inexistente.

**Endereço para correspondência:**  
Flávia Aparecida Felipe de Lima Silva  
Rua José Aguiar Filho, nº 8, São João Batista  
CEP: 31510-430 - Belo Horizonte,  
Minas Gerais, Brasil  
E-mail: flavialima.fono@gmail.com

**Recebido em:** 08/09/2023  
**Aceito em:** 23/10/2023



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

## INTRODUÇÃO

O nascimento prematuro, ou seja, aquele que ocorre antes de completar 37 semanas de idade gestacional (IG), pode estar associado a diversas morbidades neonatais que podem comprometer o desenvolvimento, incluindo a alimentação por via oral do recém-nascido pré-termo (RNPT)<sup>1,2</sup>.

A coordenação entre sucção, deglutição e respiração, geralmente, só está adequada por volta de 34 semanas de idade gestacional, assim, entre os RNPT, pode haver maior risco de intercorrências durante a alimentação, devido ao desenvolvimento inadequado e imaturidade das habilidades motoras orais<sup>2,3</sup>. Estima-se que cerca de 40% dos RNPT apresentem problemas na realização da transição da sonda para via oral<sup>4</sup>.

A alimentação oral bem-sucedida leva à retirada da sonda em momento oportuno, minimiza eventos adversos como apneia, bradicardia e queda de saturação de oxigênio, além de reduzir as consequências a longo prazo, como a aversão alimentar<sup>5</sup>.

Muitos estudos abordam o desenvolvimento da sucção em prematuros, mas poucos orientam sobre os parâmetros para que os profissionais possam determinar o momento ideal para introduzir a alimentação oral e retirar a sonda<sup>6</sup>.

É sabido que o aumento da idade gestacional e consequente maturidade possibilitam ao prematuro apresentar melhor coordenação entre sucção, deglutição e respiração, entretanto, ainda podem persistir dificuldades alimentares que interferem no alcance da via oral. Assim, o auxílio profissional na reabilitação das funções orais pode favorecer que ela ocorra de forma mais precoce<sup>7</sup>. Estudos evidenciam os benefícios de programas de estimulação oral em prematuros durante sua internação na Unidade Neonatal<sup>8,9</sup>.

Para favorecer e sistematizar o processo de transição da sonda para via oral, a literatura apresenta a utilização de instrumentos objetivos que possam quantificar a eficiência e segurança da alimentação por via oral dos RNPT, assim como avaliar o desempenho da díade mãe-bebê durante a amamentação, uma vez que o aleitamento materno é a melhor maneira de proporcionar o alimento ideal para o crescimento saudável e desenvolvimento dos neonatos<sup>10</sup>.

Em 2011, Lau e Smith propuseram uma nova abordagem para avaliar as habilidades de alimentação oral no RNPT. Para tal, consideraram a proficiência, ou seja, a taxa de leite ingerido nos primeiros cinco minutos de sucção pelo volume total prescrito de dieta, expressa em porcentagem, e a taxa de transferência

de leite, definida como o volume de leite transferido durante o tempo da alimentação (ml/min). Assim, considerando esses parâmetros, propuseram a classificação de quatro níveis de habilidade oral, que vão desde o nível I, o mais imaturo, até o nível IV, o mais maduro<sup>11</sup>.

Para avaliação da amamentação, em 2017, Conceição e colaboradores<sup>12</sup> traduziram da língua inglesa para a portuguesa e validaram um instrumento que pode auxiliar na detecção de dificuldades relacionadas a esse processo, a LATCH, que é uma escala objetiva que possibilita quantificar o desempenho funcional da mamada<sup>12,13</sup>.

Foi observada uma lacuna na literatura em relação à utilização desses instrumentos objetivos durante a transição da sonda para via oral nos RNPT, sendo ainda mais escassos estudos que comparam os escores obtidos por esses instrumentos em momentos diferentes da intervenção fonoaudiológica (inicial e final).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi comparar as habilidades orais e o desempenho funcional na mamada no momento da avaliação fonoaudiológica e na ocasião da retirada de sonda em prematuros internados em Unidade Neonatal.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, sob parecer nº 5.040.543 e CAAE 51131221.2.0000.5149 e do Hospital Sofia Feldman parecer nº 5.077.779 e CAAE 51131221.2.3001.5132, de abordagem quantitativa, observacional e transversal, realizado em uma Unidade Neonatal de hospital filantrópico, que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Os critérios de inclusão foram: RNPT sem patologias graves associadas, que necessitaram de sonda gástrica para alimentação e foram atendidos pelo serviço de Fonoaudiologia da referida instituição. Os critérios de exclusão foram: RNPT com internação social devido a abandono materno ou situação de vulnerabilidade social; RNPT com contraindicação absoluta ao aleitamento materno e RNPT que foram a óbito durante o período da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no período de maio a agosto de 2022. Foram coletadas informações sobre o perfil do recém-nascido (RN) e da mãe nos prontuários e realizada avaliação fonoaudiológica, considerando

os critérios de rotina para avaliação fonoaudiológica, conforme Instrução de Trabalho Técnico da instituição: RNPT clinicamente estável e em curva ascendente de peso.

A avaliação foi composta pelas seguintes etapas:

**Etapa I. Avaliação da prontidão para via oral:** foi realizada por meio do protocolo *Preterm Oral Feeding Assessment Scale* (POFRAS) antes do horário de administração da dieta<sup>14</sup>. Para esta avaliação, os RN foram posicionados com o tronco elevado, em supino, com flexão de membros e cabeça alinhada ao tronco. Foram avaliados, segundo os critérios do protocolo, a idade gestacional corrigida no momento da avaliação, o estado de organização comportamental; a postura oral; os reflexos orais e a sucção não-nutritiva. Cada item foi pontuado, totalizando ao final, um máximo de 36 pontos. Foram considerados aptos para via oral os RNPT com escore maior ou igual a 30<sup>15</sup>.

Os RNPT não aptos para via oral foram submetidos à intervenção fonoaudiológica e reavaliados diariamente, conforme protocolo institucional até estarem aptos de acordo com o POFRAS. Foi quantificado o tempo necessário para essa aptidão (em dias). Os RNPT aptos seguiram para a etapa II.

**Etapa II. Avaliação do desempenho na mamada dos RNPT aptos para via oral:** o RNPT foi posicionado ao seio materno e aplicado o instrumento LATCH para avaliação da mamada. Esse instrumento avalia os seguintes itens: L (*Latch*) refere-se à qualidade da pega da criança na mama; A (*Audible swallowing*) refere-se à possibilidade de se ouvir a deglutição do bebê enquanto está mamando; T (*Type of nipple*) avalia o tipo de mamilo; C (*Comfort*) refere-se ao nível de conforto da mãe em relação à mama e ao mamilo; e H (*Hold*) refere-se ao fato de a mãe precisar ou não de ajuda para posicionar a criança. Cada item pode pontuar de 0 a 2 dependendo do desempenho observado, totalizando, no máximo, 10 pontos, indicando melhor desempenho<sup>16</sup>.

**Etapa III. Avaliação do nível de habilidade oral do RNPT:** essa etapa foi realizada em outro horário de administração de dieta, por meio da técnica sonda-dedo, com RN em supino, postura semielevada. Para tal, utilizou-se seringa de 20 mL e sonda gástrica nº 04, com administração da dieta prescrita pela equipe médica. Foi registrado o volume de leite ingerido nos primeiros cinco minutos de sucção, o volume de leite

prescrito, a quantidade de leite ingerido na mamada e o tempo total de alimentação por via oral.

A partir dessas medidas, foram calculados os seguintes parâmetros:

- Proficiência: percentual (%) do volume ingerido (em relação ao prescrito) nos primeiros cinco minutos da mamada.
- Taxa de transferência: quantidade de leite aceito por via oral (VO) em relação ao tempo necessário para alimentação (ml/minuto).

Assim, o nível de habilidade oral foi classificado conforme os critérios propostos por Lau e Smith (2011)<sup>11</sup>:

- NÍVEL I, o mais imaturo, proficiência <30% e taxa de transferência <1,5 ml/min; indicando baixa habilidade para alimentação oral e baixa resistência.
- NÍVEL II, proficiência <30% e taxa de transferência ≥1,5 ml/min; indicando baixa habilidade para alimentação oral e alta resistência.
- NÍVEL III, proficiência ≥30% e eficiência <1,5 ml/min; indicando alta habilidade oral e baixa resistência.
- NÍVEL IV, o mais maduro, proficiência ≥30% e eficiência ≥1,5 ml/min; indicando alta habilidade oral e alta resistência.

A transição da sonda para via oral deu-se conforme protocolo institucional. No momento da retirada de sonda, foi realizada nova avaliação da mamada com uso da escala LATCH e nova avaliação da habilidade oral por meio da técnica sonda-dedo considerando os níveis de habilidade oral. Foi contabilizado o tempo despendido entre a primeira avaliação e a retirada de sonda, em dias.

## Análise Estatística

Para análise descritiva dos dados, foram apresentadas a frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas e as medidas de tendência central e variabilidade para as variáveis contínuas. Para a comparação entre as medidas do nível de habilidade oral no momento da avaliação e na retirada da sonda e o escore LATCH no momento da avaliação e na retirada da sonda, foi utilizado o teste de Wilcoxon e realizada a comparação gráfica entre esses dois momentos para as duas variáveis. As análises foram realizadas no *software* Stata versão 16.0, considerando o nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 126 RNPT internados na Unidade Neonatal que atendiam aos critérios de inclusão.

As informações de perfil dos RNPT encontram-se na Tabela 1.

Em relação às mães dos RNPT incluídos no estudo, a maioria possuía ensino médio completo (47,5%), dois ou mais filhos (57,1%) e tiveram parto cesárea do RN atual (63,5%). A média de idade das mães foi de 27,8 anos (DP 6,2) e a maioria (85,4%) acompanhou o RN em tempo integral durante a internação na Unidade Neonatal.

**Tabela 1.** Perfil dos recém-nascidos pré-termo incluídos no estudo

Variáveis	Média	Desvio Padrão	Mínimo	1º Quartil	Mediana	3º Quartil	Máximo
Peso ao nascer	1.937,2	524,1	910	1.552,5	1.860	2.285	3.545
IG ao nascer	33,1	2,1	26	32	33	35	36
Tempo oxigenioterapia (dias)	5,5	6,3	1	2	3	6	28

IG - idade gestacional

O perfil dos RNPT no momento da avaliação fonoaudiológica encontra-se na Tabela 2.

Durante a avaliação da prontidão para VO com o uso do protocolo POFRAS, 106 RN (84,1%) estavam aptos para início da VO e 20 RN (15,9%) ainda não estavam aptos. Esses, que ainda não estavam aptos,

precisaram, em média, de 2,8 dias de intervenção fonoaudiológica para se tornarem aptos.

Os dados referentes aos níveis de habilidade oral dos prematuros na primeira avaliação da sucção nutritiva encontram-se na Tabela 3.

**Tabela 2.** Perfil dos recém-nascidos pré-termo à avaliação fonoaudiológica

Variáveis	Média	Desvio Padrão	Mínimo	1º Quartil	Mediana	3º Quartil	Máximo
Peso	1.981,5	445,6	1.255	1.664	1.835	2.290	3.350
IG	34,5	1,6	32	33	34	36	39
Dias de Vida	9,9	9,5	1	4	7	12	61

IG – idade gestacional

**Tabela 3.** Níveis de habilidade oral dos recém-nascidos pré-termo na avaliação

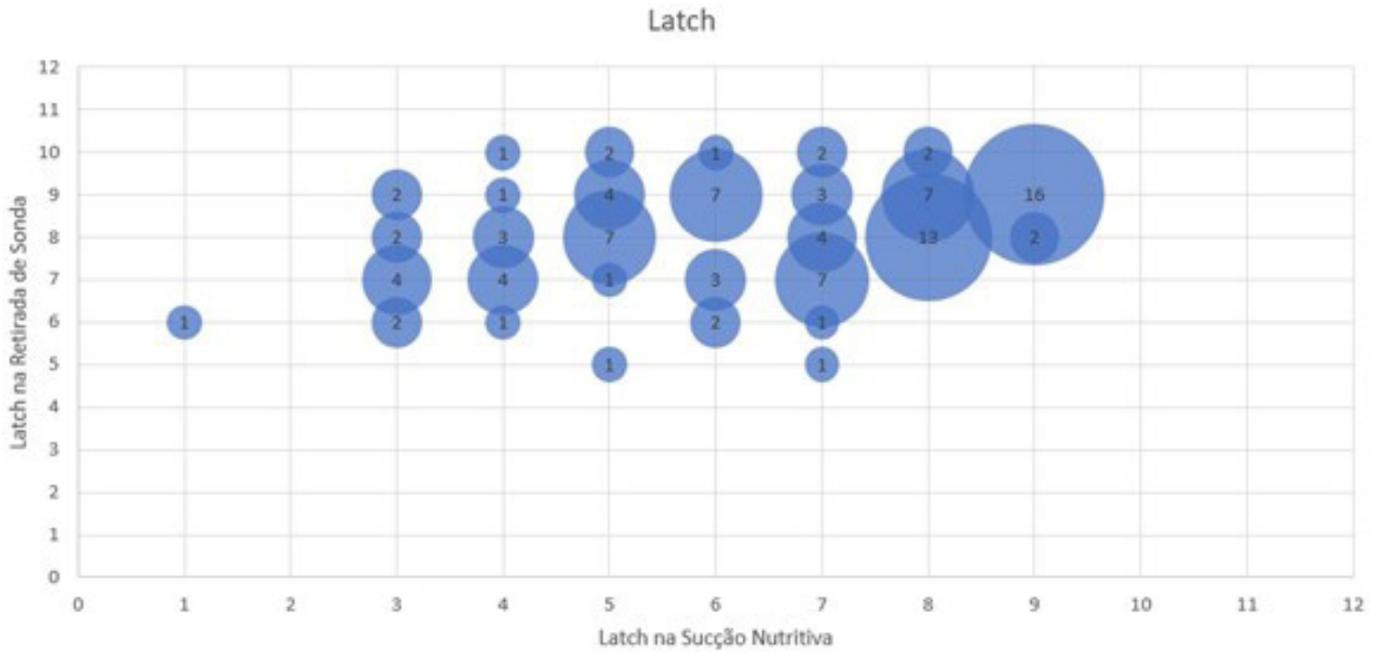
Nível de Habilidade Oral	Avaliação N (%)
I	43 (34,4)
II	9 (7,2)
III	17 (13,6)
IV	56 (44,8)

Legenda: N= número de recém-nascidos pré-termo; %= proporção de recém-nascidos pré-termo

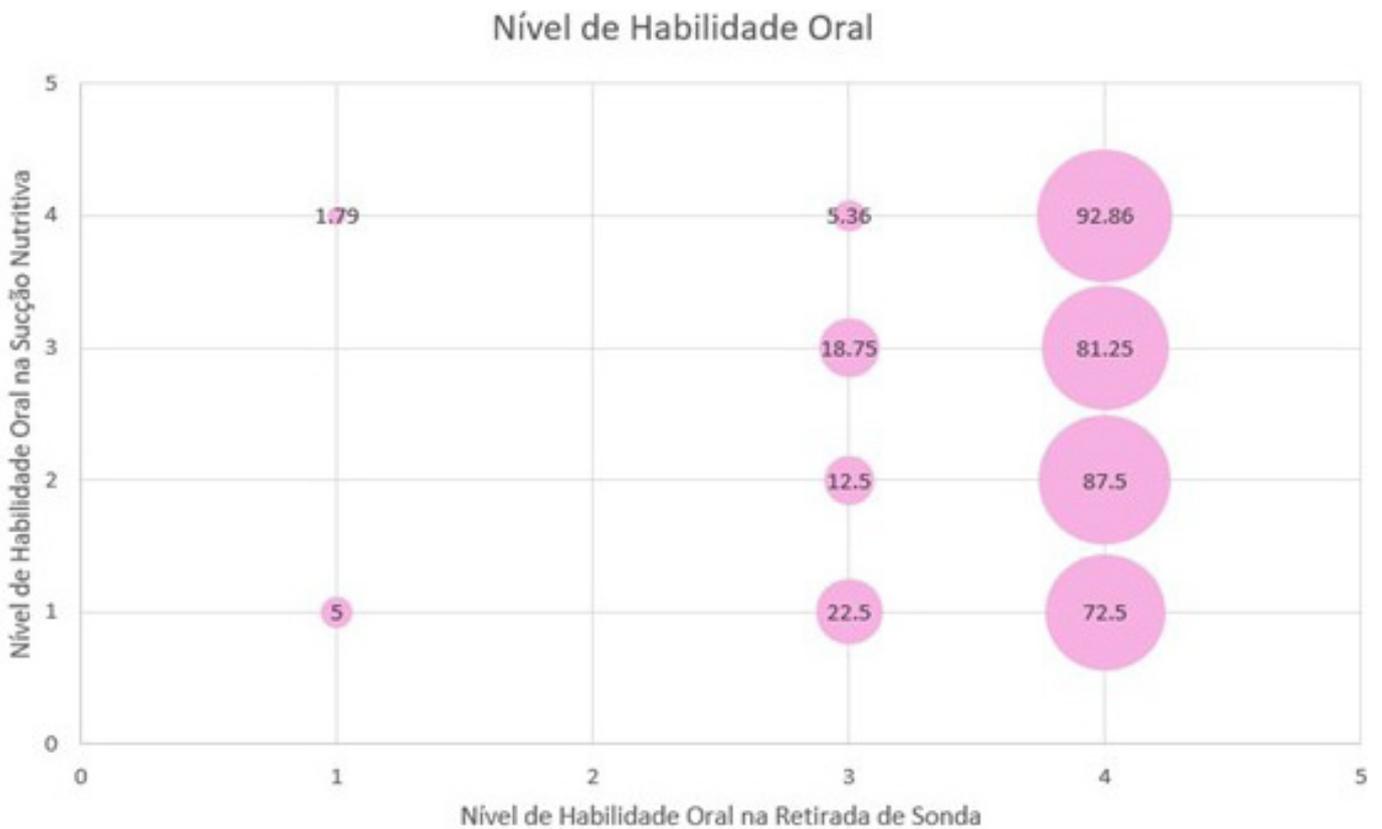
Em relação à avaliação da mamada, a média de escore da LATCH foi de 6,5 (DP 2,0) na primeira avaliação e de 8,2 (DP 1,1) na retirada de sonda.

As Figuras 1 e 2 apresentam o comportamento

dos dados quando se compara o escore da LATCH e dos níveis de habilidade oral no momento de avaliação fonoaudiológica e na retirada de sonda, respectivamente.



**Figura 1.** Dados de comparação do escore LATCH na avaliação e na retirada de sonda



**Figura 2.** Dados de comparação dos níveis de habilidade oral na avaliação e na retirada de sonda

A comparação do escore da LATCH na avaliação fonoaudiológica e na retirada de sonda encontra-se na Tabela 4.

A comparação dos níveis de habilidade oral na avaliação fonoaudiológica e na retirada de sonda encontra-se na Tabela 5.

**Tabela 4.** Comparação dos escores LATCH na avaliação e na retirada de sonda

Variáveis	Média	Desvio Padrão	Valor de p
Escore LATCH avaliação	6,5	2,0	<0,001*
Escore LATCH retirada de sonda	8,2	1,1	

\*Teste de Wilcoxon significativo a 5%.

**Tabela 5.** Comparação dos níveis de habilidade oral dos prematuros na avaliação e na retirada de sonda

Nível de Habilidade Oral	Avaliação N (%)	Retirada de sonda N (%)	Valor de p
I	43 (34,4)	3 (2,5)	<0,001*
II	9 (7,2)	0	
III	17 (13,6)	16 (13,2)	
IV	56 (44,8)	102 (84,3)	

\*Teste de Wilcoxon significativo a 5%.

Legenda: N= número de recém-nascidos pré-termo; %= proporção de recém-nascidos pré-termo

O tempo médio de transição da sonda para via oral foi de 4,2 dias (DP 2,9) e a maioria dos RNPT tiveram alta em aleitamento materno exclusivo (51,2%).

## DISCUSSÃO

O processo de transição da sonda para via oral acontece de forma gradual e pode variar de acordo com as características clínicas dos RNPT, assim como a presença de intercorrências no decorrer deste processo<sup>17</sup>.

Os RNPT necessitam de um período de preparo e estimulação para que a coordenação sucção, deglutição e respiração ocorra de forma adequada. Assim, a intervenção fonoaudiológica nesse período auxilia na maturação e desenvolvimento das funções essenciais para uma alimentação segura por via oral<sup>18</sup>.

Ao comparar a habilidade oral na avaliação fonoaudiológica e na retirada de sonda, assim como o desempenho da mamada na avaliação fonoaudiológica e na retirada de sonda, observa-se melhora nas duas variáveis entre os diferentes momentos no presente estudo.

O perfil dos RNPT incluídos no estudo foi de neonatos com baixo peso ao nascimento e prematuros moderados, o que pode estar associado aos

critérios de inclusão do estudo, que excluía RNPT com morbidades graves associadas. Assim, a hipótese diagnóstica principal de todos os RN foi a Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR), que levou ao uso de oxigênio pela grande maioria. Esse achado corrobora a literatura, uma vez que a SDR é uma das alterações mais frequentes no RNPT devido a sua imaturidade pulmonar<sup>19</sup>.

Estudo que utilizou instrumentos objetivos de avaliação da via oral em RNPT encontrou média semelhante ao presente estudo de IG e peso na avaliação fonoaudiológica<sup>20</sup>. Isso pode ser explicado pelos critérios de estabilidade exigidos para início da intervenção fonoaudiológica. Durante a avaliação da prontidão para VO com o uso do protocolo POFRAS, a maioria dos RNPT estava apta para iniciar a VO. Essa informação se deve, provavelmente, ao perfil da amostra, uma vez que a coordenação sucção, deglutição e respiração, geralmente, está presente por volta de 32 a 34 semanas de idade gestacional<sup>21</sup>.

Os RNPT que ainda não estavam aptos precisaram, em média, de 2,8 dias de intervenção fonoaudiológica para se tornarem aptos. Esse dado corrobora a literatura que apresenta a importância da estimulação de sucção não-nutritiva para adequação de parâmetros

de sucção e prontidão para via oral no prematuro, podendo acelerar o processo de maturação da sucção com melhora no desempenho da via oral<sup>22</sup>. Entretanto, a média de dias para aptidão para VO foi superior à de outro estudo que avaliou o desempenho oral de RNPT e encontrou média de um dia para início da via oral nessa população<sup>8</sup>.

A aptidão para se alimentar por via oral pode estar associada à prontidão para início da alimentação por VO e à disposição para se alimentar<sup>23</sup>. As habilidades de alimentação oral têm muita importância no sucesso da alimentação por via oral, sendo considerado um dos atributos definidores do sucesso da alimentação oral<sup>24</sup>. Dessa forma, a classificação dessas habilidades em níveis pode quantificar a capacidade do RNPT de receber via oral<sup>11</sup>. As habilidades de alimentação oral são medidas por meio da proficiência, que é a habilidade para VO nos primeiros cinco minutos da mamada; e da taxa de transferência, expressa em ml/min, que diz sobre a resistência para ingestão do volume prescrito. A partir destas duas variáveis, os quatro níveis de habilidades para alimentação oral supracitados são definidos<sup>11,25,26</sup>.

No presente estudo, houve melhora na habilidade oral dos RNPT ao se comparar o momento da avaliação e a retirada de sonda. Houve relação estatisticamente significativa na distribuição da amostra nos grupos nos dois momentos, sugerindo melhora da habilidade oral do RNPT durante a transição da sonda para via oral.

Estudo com o objetivo de determinar se a transição da alimentação por sonda para VO pode ser acelerada pela introdução precoce da alimentação oral em prematuros corrobora os achados do presente estudo ao apresentar em seus resultados aumento significativo na eficiência e taxa de transferência, dentro dos grupos estudados, desde o início da intervenção até a realização da primeira VO bem-sucedida<sup>6</sup>.

Outro estudo, realizado com o objetivo de correlacionar os parâmetros cardiorrespiratórios com a idade gestacional e com o nível de habilidade de alimentação oral na introdução da alimentação oral de prematuros, identificou que muitos prematuros foram classificados no nível I de habilidade oral na avaliação fonoaudiológica<sup>27</sup>. No presente estudo, apesar de não ser maioria, muitos neonatos se encontravam também no nível I no momento da avaliação, ou seja, necessitando melhora na habilidade oral para permitir uma via oral eficiente.

Apesar das diferenças apresentadas, os dados do presente estudo mostram que houve melhora

significativa da proficiência e taxa de transferência de leite durante o processo de transição da sonda para via oral, que durou, em média, 4,2 dias. Esse tempo é inferior ao encontrado em estudo que analisou o desempenho para alimentação VO em RNPT estimulados pela técnica do treino de deglutição, com média de 7 dias para retirada de sonda<sup>8</sup>. Entretanto, corrobora outros estudos que avaliaram a transição da sonda para VO em RNPT<sup>28,29</sup>. Essas diferenças podem se justificar pelo perfil da amostra nos estudos, formas de alimentação e intervenção adotadas e, até mesmo, época de início da intervenção.

Um estudo com o objetivo de analisar o desempenho para alimentação VO em RNPT estimulados pela técnica do treino de deglutição identificou, inicialmente, metade da amostra no nível IV de habilidade oral, ou seja, o mais maduro, dados semelhantes aos encontrados no presente estudo<sup>8</sup>. É importante ressaltar a proporção de RNPT que foram classificados como nível IV de habilidade oral, o mais maduro, na retirada de sonda (84,3%), evidenciando a real capacidade do RNPT em se manter em via oral exclusiva.

Entretanto, além de identificar a habilidade oral do RNPT, é importante avaliar como se dá essa habilidade na amamentação, uma vez que é sabida a importância dessa prática para os RNPT. Assim, o presente estudo buscou, também, comparar o desempenho funcional da mamada desses RN na avaliação fonoaudiológica e na retirada de sonda. Utilizou-se a escala LATCH como ferramenta de avaliação da mamada. Trata-se de um instrumento simples para avaliar e monitorar a técnica de amamentação de maneira objetiva<sup>13</sup>. No presente estudo, houve melhora no desempenho da mamada quando há comparação do momento de avaliação e de retirada de sonda.

Poucos são os estudos encontrados na literatura com o uso dessa ferramenta em RNPT. Um estudo com o objetivo de verificar a ingestão de leite materno em recém-nascidos a termo (RNT) e RNPT e determinar se a escala LATCH poderia ser útil para concluir efetividade da mamada e ingestão suficiente de leite concluiu que 75,8% dos RNT consumiam todo volume de leite esperado para cada mamada, enquanto apenas 2,1% dos RNPT faziam o mesmo. O escore mediano da LATCH nos RNT foi de 9, já nos RNPT foi de 7, semelhante ao escore encontrado no presente estudo no momento da avaliação fonoaudiológica<sup>30</sup>. Nesse mesmo estudo, pontuações mais altas da LATCH foram associadas a maior ingestão mediana de leite materno, mas a ingestão mínima e máxima

para cada pontuação da LATCH revelou variabilidade acentuada<sup>30</sup>. Assim, como no presente estudo houve melhora no escore da LATCH, pode-se considerar que houve melhora no volume de leite ingerido pelos RNPT durante a transição da sonda para via oral, facilitando a retirada segura da sonda.

É importante ressaltar que a maioria dos RNPT estava em aleitamento materno exclusivo na retirada de sonda, evidenciando a importância dessa prática para o RNPT. A presença da mãe durante a internação do RN na Unidade Neonatal favorece muito essa prática<sup>31</sup>. No presente estudo a maioria das mães estava em tempo integral acompanhando seus RN. O serviço onde o estudo foi realizado tem como ponto forte as boas práticas de assistência à mãe/família e ao RN, e assim, estimula e incentiva a permanência das mães na unidade. Possui um espaço/alojamento para que as mães possam ficar em tempo integral enquanto seus filhos estão na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e garante a permanência conjunta na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Canguru (UCINCa) e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencional (UCINCo), estimulando a autonomia e participação no cuidado. Estratégias como essa trazem benefícios para o bebê, favorecendo o aleitamento materno e alta hospitalar precoce<sup>32</sup>.

Ao se comparar o nível de habilidade oral na avaliação e na retirada de sonda, houve relação estatisticamente significativa, assim como ao se comparar o escore da LATCH nesses dois momentos. Esses resultados indicam que houve melhora significativa na habilidade oral e desempenho na mamada dos RN durante a transição da sonda para via oral. É sabido que, com o avançar do peso e da idade, há tendência à melhora dos parâmetros<sup>7</sup>, entretanto, a atuação do fonoaudiólogo nesse período pode acelerar essa melhora<sup>9,22,33</sup>. Entretanto, no presente estudo, a intervenção fonoaudiológica não foi avaliada, o que não nos permite estabelecer relações de diretas com o tempo de transição para a via oral.

Como principal limitação do estudo, destaca-se o fato de não se ter controlado a intervenção fonoaudiológica que os RN receberam como rotina do serviço, o que pode ter influenciado a melhora dos parâmetros avaliados. Apesar disso, destaca-se que as intervenções realizadas na rotina do serviço são padronizadas, e há treinamento continuado das profissionais da equipe de Fonoaudiologia, o que pode ter minimizado as eventuais diferenças nas intervenções.

Ainda, os resultados não podem ser extrapolados para outros grupos de RNPT, como os com patologias graves, que não foram objeto do presente estudo. Como pontos fortes, destaca-se a avaliação conjunta dos parâmetros de habilidade oral e desempenho da mamada em amostra grande de RNPT de um hospital de referência de uma grande metrópole. Os resultados poderão contribuir para a caracterização das habilidades orais e desempenho funcional da mamada em RNPT.

O uso de ferramentas de avaliação e o estabelecimento de parâmetros objetivos podem auxiliar na definição do momento ideal de retirada de sonda dos RNPT, contribuindo para a alimentação segura e eficiente e, conseqüentemente, para a alta hospitalar mais rápida.

## CONCLUSÃO

No presente estudo, houve melhora estatisticamente significativa do nível de habilidade oral e dos escores da LATCH ao se comparar os momentos da avaliação fonoaudiológica e da retirada de sonda em RNPT internados na Unidade Neonatal.

Esse resultado sugere que à medida que se melhoram os parâmetros de habilidade oral é provável que também haja evolução no desempenho da mamada. Assim, parâmetros objetivos podem contribuir para favorecer a transição da sonda para via oral no RNPT. Isso permite a retirada precoce da sonda, com benefícios que envolvem o desenvolvimento do RN, melhora nas taxas de aleitamento materno e, até mesmo, melhora do vínculo entre mãe e bebê. Conseqüentemente, a retirada da sonda favorece a alta hospitalar precoce, permitindo maior rotatividade de leitos hospitalares e garantindo acesso dessa população aos serviços de saúde.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao CNPq pela bolsa de produtividade em pesquisa de Amélia Augusta de Lima Friche, à FAPEMIG e à CAPES.

À Diretoria, Linha de Ensino e Pesquisa e equipe de Fonoaudiologia do Hospital Sofia Feldman pelo apoio e suporte para realização do estudo. Aos nossos pequenos guerreiros prematuros e suas famílias por permitirem a coleta de dados.

## REFERÊNCIAS

- Costeloe KL, Hennessy EM, Haider S, Stacey F, Marlow N, Draper ES. Short term outcomes after extreme preterm birth in England: comparison of two birth cohorts in 1995 and 2006 (the EPICure studies). *BMJ*. 2012;345:e7976. <https://doi.org/10.1136/bmj.e7976> PMID: 23212881.
- World Health Organization. Born too soon: the global action report on preterm birth. WHO: Geneva; 2012.
- Jadcherla S. Dysphagia in the high-risk infant: potential factors and mechanisms. *Am J Clin Nutr*. 2016;103(2):622S-8S. <https://doi.org/10.3945/ajcn.115.110106> PMID: 26791178.
- Jadcherla SR, Khot T, Moore R, Malkar M, Gulati IK, Slaughter JL. Feeding methods at discharge predict long-term feeding and neurodevelopmental outcomes in preterm infants referred for gastrostomy evaluation. *J Pediatr*. 2017;181:125-30.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.10.065> PMC5724518.
- Lau C, Smith EO. Interventions to improve the oral feeding performance of preterm infants. *Acta Paediatr*. 2012;101(7):e269-74. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2012.02662.x>
- Simpson C, Schanler RJ, Lau C. Early introduction of oral feeding in preterm infants. *Pediatrics*. 2002;110(3):517-22. <https://doi.org/10.1542/peds.110.3.517>
- Han C, Shin J, Jeon GW. Development of swallowing function in infants with oral feeding difficulties. *Int J Pediatr*. 2020;2020:5437376. <https://doi.org/10.1155/2020/5437376> PMID: 32089712.
- Otto DM, Almeida ST. Oral feeding performance in premature infants stimulated by swallowing technical training. *Audiol., Commun. Res*. 2017;22:e1717. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1717>
- Medeiros AMC, Almeida DMS, Meneses MO, Sá TPL, Barreto IDC. Speech therapy intervention impact on the introduction of oral diet in high-risk newborns. *Audiol., Commun. Res*. 2020;25:e2377. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2377>
- Reis MMP, Barros DC, Vitorino SAS. Evaluation of the implementation of human milk supply for prematures in a neonatal intensive care unit. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2023;23:e20220191. <https://doi.org/10.1590/1806-930420230000191-en>
- Lau C, Smith EO. A novel approach to assess oral feeding skills of preterm infants. *Neonatology*. 2011;100(1):64-70. <https://doi.org/10.1159/000321987> PMID: 21212698.
- Conceição CM, Coca KP, Alves MRS, Almeida FA. Validation of the LATCH breastfeeding assessment instrument for the Portuguese language. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(2):210-6. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700032>
- Griffin CMC, Amorim MHC, Almeida FA, Marcacine KO, Goldman RE, Coca KP. LATCH as a systematic tool for assessment of the breastfeeding technique in maternity. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE03181. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022A003181>
- Fujinaga CI, Zamberlan NE, Rodarte MDO, Scochi CGS. Reliability of an instrument to assess the readiness of preterm infants for oral feeding. *Pró-Fono R. Atual. Cient*. 2007;19(2):143-50. <https://doi.org/10.1590/S0104-56872007000200002>
- Fujinaga CI, Moraes AS, Zamberlan-Amorim NE, Castral TC, Silva AA, Scochi CGS. Clinical validation of the Preterm Oral Feeding Readiness Assessment Scale. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013;21:140-5. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700018>
- Jensen D, Wallace S, Kelsay P. LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1994;23(1):27-32. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1994.tb01847.x> PMID: 8176525.
- Medeiros AMC, Ramos BKB, Bomfim DLSS, Alvelos CL, Silva TC, Barreto IDC et al. Intervention time until discharge for newborns on transition from gavage to exclusive oral feeding. *CoDAS*. 2018;30(2):e20170092. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182017092> PMID: 29791620.
- Lemes EF, Silva THMM, Correr AMA, Almeida EOC, Luchesi KF. Oral and non-oral sensorimotor stimulation in preterm infants: bibliographic review. *Rev. CEFAC*. 2015;17(3):945-55. <https://doi.org/10.1590/1982-021620159414>
- Almeida B, Couto RHM, Trapani Junior A. Prevalence and factors associated with death in interned prematures. *ACM Arq Catarin Med*. 2019;48(4):35-50. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1048203/512-1760-4-rv.pdf>
- Yamamoto RCC, Prade LS, Bolzan GP, Weinmann ARM, Keske-Soares M. Readiness for oral feeding and oral motor function in preterm infants. *Rev. CEFAC*. 2017;19(4):503-9. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201719411616>
- 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(supl 3):448-56. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462009000700021>
- Calado DFB, Souza R. Intervenção fonoaudiológica em recém-nascido pré-termo: estimulação oromotora e sucção não-nutritiva. *Rev. CEFAC*. 2012;14(1):176-81. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462011005000015>
- Kish MZ. Oral feeding readiness in preterm infants: a concept analysis. *Adv Neonatal Care*. 2013;13(4):230-7. <https://doi.org/10.1097/ANC.0b013e318281e04e> PMID: 23912014
- Griffith TT, Bell AF, Vincent C, White-Traut R, Medoff-Cooper B, Rankin K. Oral feeding success: a concept analysis. *Adv Neonatal Care*. 2019;19(1):21-31. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000540> PMID: 30028735.
- Lau C. Development of suck and swallow mechanisms in infants. *Ann Nutr Metab*. 2015;66(05):7-14. <https://doi.org/10.1159/000381361> PMID: 26226992.
- Vargas CL, Berwig LC, Steidl EMS, Prade LS, Bolzan G, Keske-Soares M et al. Premature: growth and its relation to oral skills. *CoDAS*. 2015;27(4):378-83. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20152014179> PMID: 26398262
- Yamamoto RCC, Prade LS, Berwig LC, Weinmann ARM, Keske-Soares M. Cardiorespiratory parameters and their relation with gestational age and level of oral feeding skills in preterm infants. *CoDAS*. 2016;28(6):704-9. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162014221> PMID: 27982247.
- Scocchi CGS, 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. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000400015>
- Moreira CM, Cavalcante-Silva RP, Miyaki M, Fujinaga CI. Effects of nonnutritive sucking stimulation with gloved finger on feeding transition in very low birth weight premature infants. *Rev. CEFAC*. 2014;16(4):1187-93. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201424212>

30. Altuntas N, Kocak M, Akkurt S, Razi HC, Kislal MF. LATCH scores and milk intake in preterm and term infants: a prospective comparative study. *Breastfeed Med.* 2015;10(2):96-101. <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0042> PMID: 25548967.
31. Rocha ALS, Dittz ES. The repercussions in daily routine of mothers of babies admitted in Neonatal Intensive Care Unit in social isolation caused by COVID-19. *Cad Bras Ter Ocup.* 2021;29:e2158. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoA02158>
32. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
33. Medeiros AMC, Sá TPL, Alvelos CL, Novais DSF. Speech therapy in food transition from probe to breast in newborn in kangaroo method. *Audiol., Commun. Res.* 2014;19(1):95-103. <https://doi.org/10.1590/S2317-64312014000100016>

**Contribuição dos autores:**

FAFLS: concepção e projeto do estudo, aquisição de dados, elaboração do artigo;

DASC: análise e interpretação dos dados;

AALF: concepção e projeto do estudo, revisão crítica, aprovação final da versão a ser apresentada para publicação.