

## Avaliação da sucção não nutritiva de recém-nascidos a termo e sua relação com o desempenho da mamada

Yasmin Vieira Teixeira Alves <sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-2712-3353>

Jéssica Caroline de Jesus Santos <sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-6683-0478>

Ikaro Daniel de Carvalho Barreto <sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-7253-806X>

Cristina Ide Fujinaga <sup>4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-0852-1567>

Andréa Monteiro Correia Medeiros <sup>5</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-4930-7623>

<sup>1,2,5</sup> Departamento de Fonoaudiologia. Universidade Federal de Sergipe. Cidade Univ. Prof. José Aloísio de Campos. Av. Marechal Rondon, s/n, Jd. Rosa Elze. São Cristóvão, SE, Brasil. CEP 49100-000. E-mail: andreamcmedeiros@gmail.com

<sup>3</sup> Universidade Federal Rural de Pernambuco. Recife, PE, Brasil

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

### Resumo

*Objetivos: investigar o padrão de sucção de recém-nascidos a termo na sucção não-nutritiva e sua relação com o desempenho destes na mamada.*

*Métodos: estudo descritivo analítico, realizado de novembro de 2016 a março de 2017, com 50 díades mãe/recém-nascido, mediante avaliação da sucção não-nutritiva e observação direta do desempenho do recém-nascido na mamada. Os dados foram descritos por meio de frequências simples e relativas (percentuais) quando categóricas ou média, máximo, mínimo e desvio padrão quando contínuas, discretas ou ordinais. Para avaliar diferenças de média foi utilizado o teste T de Student com nível de significância de 5%.*

*Resultados: houve diferenças significativas entre movimentação da mandíbula do recém-nascido e aspectos da pega (“boca do bebê pouco aberta”  $p=0,005$ ), sucção (“esforço da bochecha durante a mamada”  $p<0,001$ ) e posicionamento da díade mãe e recém-nascido (“mamas apoiadas com os dedos na aréola”  $p=0,041$  e bebê com pescoço ou tronco torcidos”  $p=0,041$ ).*

*Conclusões: recém-nascidos que apresentaram alterações na movimentação da mandíbula na Sucção Não Nutritiva (SNN) tiveram também dificuldade na realização da mamada. O conhecimento do padrão de sucção do recém-nascido, através da avaliação da SNN mostrou-se como estratégia importante que pode auxiliar na identificação de possíveis dificuldades do recém-nascido durante a mamada.*

**Palavras-chave** Saúde Materno-Infantil, Aleitamento Materno, Sistema Estomatognático, Sucção, Mandíbula



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.

<http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000300008>

## Introdução

O recém-nascido (RN) saudável possui todas as condições necessárias para a sucção, sendo anatômicamente preparado e munido de reflexos orais que lhe favorecem o desempenho desta função.<sup>1</sup> Sugar viabiliza o suprimento da necessidade nutricional do neonato, aperfeiçoa a mobilidade, postura e tonicidade da musculatura orofacial envolvida,<sup>2</sup> promovendo a maturação do controle motor oral, equilíbrio da musculatura intra e extraoral, erupção dos dentes e o estabelecimento da respiração nasal.<sup>3-5</sup>

A sucção é caracterizada por quatro movimentos mandibulares: abertura, protrusão, fechamento e retrusão. Através dessa movimentação mandibular, especialmente os realizados no plano vertical, é que o RN pressiona os ductos lactíferos da mama para a extração do leite materno.<sup>6</sup> Esse mecanismo deve estar em perfeita sincronia e coordenação com a deglutição e a respiração do RN, para que não ocorram engasgos e/ou broncoaspiração.<sup>7-10</sup>

A literatura aponta o leite materno como fonte ideal de nutrientes,<sup>2,5,11-13</sup> sendo que a duração do aleitamento materno tem sido relacionada ao início precoce de sua estimulação.<sup>3,14,15</sup> Sendo assim, destaca-se a necessidade de se verificar precocemente as possíveis dificuldades no processo da mamada.<sup>3</sup>

No tocante às habilidades orais do neonato, o fonoaudiólogo é um dos profissionais habilitados para atuar junto às díades logo nas primeiras horas de vida do RN.<sup>4,16</sup> É de sua competência avaliar e assistir o processo de alimentação nesta população.<sup>3,13,17</sup> Apesar da técnica de sucção não-nutritiva (SNN) vir sendo tradicionalmente utilizada para avaliar o padrão de sucção de RNs,<sup>16-19</sup> ainda não está comprovada como sendo efetiva para prever o comportamento do RN na mamada.<sup>20</sup>

Para que a função da sucção ocorra de forma adequada, é necessário que o RN apresente boa estabilidade e mobilidade motora,<sup>18</sup> adequado desenvolvimento do sistema estomatognático e estado de consciência favorável (preferencialmente alerta), além de condições anátomo-clínicas saudáveis.<sup>1,3,15,20-22</sup>

Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo investigar o padrão de sucção de recém-nascidos a termo na SNN e sua relação com o desempenho destes na mamada.

## Métodos

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal

de Sergipe sob no. 53611316.0.0000.5546/2016. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) previamente.

Trata-se de um estudo descritivo analítico que comparou o desempenho das díades mãe-RN na mamada, medido através da aplicação do “Protocolo de Avaliação da Mamada - UNICEF”,<sup>23</sup> que detalha aspectos da mãe e do RN sobre a mamada, com as variáveis contempladas no “Instrumento de avaliação da sucção do recém-nascido na alimentação no seio materno”,<sup>20</sup> que aborda: postura da língua em repouso, canolamento e movimentação da língua e da mandíbula durante a SNN.

O Protocolo de Avaliação da Mamada – UNICEF<sup>23</sup> é constituído de sinais de que a amamentação vai bem e sinais de possíveis dificuldades. É possível assinalar mais do que uma alternativa. Seguem descritos os sinais observados:

Mãe: parece estar saudável; relaxada e confortável; sinais de vínculo entre mãe e bebê; ou, parece estar mal ou deprimida; tensa ou desconfortável; sem contato visual com o bebê.<sup>23</sup>

Bebê: parece saudável; calmo e relaxado; procura o peito, se com fome; ou, sonolento ou doente; impaciente ou chorando; não procura o peito.<sup>23</sup>

Mamas: parece saudável; sem dor ou desconforto; apoiada com dedos longe do mamilo; ou, vermelha, inchada ou fenda; mama ou mamilo dolorido; mama apoiada com os dedos na aréola.

Posição do bebê: cabeça e tronco do bebê alinhados; corpo do bebê bem perto do corpo da mãe; nádegas do bebê apoiadas; nariz do bebê na altura do mamilo; ou, bebê com pescoço ou tronco torcidos; bebê longe da mãe; bebê apoiado pela cabeça ou costas somente; nariz do bebê acima ou abaixo do mamilo.<sup>23</sup>

Pega do bebê: aréola mais visível acima da boca do bebê; boca do bebê bem aberta; lábio inferior virado para fora; queixo do bebê toca a mama; ou, aréola mais visível abaixo da boca do bebê; boca do bebê pouco aberta; lábios para a frente ou para dentro; queixo do bebê não toca a mama.<sup>23</sup>

Sucção: sugadas lentas e profundas entremeadas de pausas; bochecha redonda durante a mamada; bebê solta o peito quando termina a mamada; mãe apresenta sinais do reflexo de ocitocina; ou, sugadas rápidas; esforço da bochecha durante a mamada; mãe tira o bebê do peito; mãe sem sinais do reflexo de ocitocina.<sup>23</sup>

O instrumento de avaliação da SNN é constituído de 4 itens, cuja pontuação varia de 0 a 2 pontos. Desta forma, o RN pode obter de 0 a 8

pontos, totalizando escore máximo de 8 pontos,<sup>20</sup> conforme explicitado a seguir:

#### **Postura Oral<sup>20</sup>**

Postura de língua: Plana (2); Elevada, Retraída ou Protraída (0).

#### **Sucção Não-Nutritiva<sup>20</sup>**

Movimentação da língua: Adequada (2); Alterada (1); Ausente (0).

Canolamento de língua: Presente: (2); Ausente (0).

Movimentação de mandíbula: Adequada (2); Alterada (1); Ausente (0).

Para que o RN atingisse pontuação máxima durante a realização desse procedimento deveria apresentar:<sup>20</sup>

- Postura da língua em repouso: língua acomodada no assoalho da cavidade oral, com a ponta arredondada;

- Presença de canolamento de língua: elevação das bordas laterais da língua, formando um sulco central;

- Movimentação da língua: movimentos ondulatórios ântero-posteriores e coordenados da língua;

- Movimentação da mandíbula: movimentos articulados, suaves e ritmados de abertura, protrusão, fechamento e retrusão durante a sucção.

A fase de coleta de dados ocorreu em um período de quatro meses (de novembro 2016 a março de 2017) a partir de visitas realizadas pelos pesquisadores ao Alojamento Conjunto (ALCON) da maternidade, na frequência de três vezes por semana. Neste período foram atendidas 84 díades mãe-RN de forma aleatória, mediante sorteio entre o número total de díades internadas, contabilizadas no censo diário da unidade, organizadas em uma lista única. Porém, das 84 mães acompanhadas, apenas 50 díades mãe-RN atendiam aos critérios de inclusão e exclusão, as quais compuseram o presente estudo.

Foram considerados como critérios de inclusão: RNs saudáveis, com escore de Apgar igual ou maior que 7 no primeiro minuto de vida, nascidos a termo, de ambos os sexos, tendo sido alimentados no mínimo duas horas antes do momento dos procedimentos, cujas mães estivessem aptas quanto aspectos orgânicos e emocionais à amamentação e desejassem amamentar seus filhos.

Os critérios de exclusão foram: RNs com anomalias craniofaciais, síndromes, cardiopatias ou alterações respiratórias que dificultassem a amamentação, terem sido alimentados a menos de duas horas - no momento dos procedimentos. Também foram excluídas as mães que apresentassem impedimentos

orgânicos e psicológicos, que por indicação médica e/ou da equipe de saúde contraindicassem o aleitamento materno.

Foi respeitado um período mínimo de puerpério para a realização dos procedimentos, a fim de que todas as puérperas estivessem em condições clínicas supostamente semelhantes de recuperação: 24 horas para as mulheres que tiveram seus filhos por parto normal e 48 horas para aquelas que foram submetidas ao parto cirúrgico.

Após a explicação dos procedimentos e assinatura do TCLE, foi aplicado junto às mães um questionário para a caracterização das díades mãe-RN.

A pesquisa ocorreu em duas etapas, a saber:

#### **Etapa I**

Aplicação do “Instrumento de avaliação da sucção em recém-nascido a termo com vistas à alimentação ao seio materno”.<sup>20</sup> O pesquisador inicialmente registrava a postura da língua no repouso. Este registro era feito a partir da observação sem manipulação ou, quando necessário, abaixando delicadamente a mandíbula do RN, permitindo a inspeção intraoral. Imediatamente a seguir, era introduzido o dedo mínimo enluvado, com a palma da mão virada para baixo, na cavidade oral do RN, para realização da avaliação da SNN, e mantinha sua outra mão apoiada nas costas do RN. O teste teve duração de 1 minuto, mensurado em cronômetro digital.

#### **Etapa II**

Imediatamente após o encerramento da primeira etapa foi realizada a observação da mamada no seio materno, sem qualquer interferência dos pesquisadores, e os dados registrados no “Protocolo de Avaliação da Mamada -UNICEF”.<sup>23</sup> Este instrumento foi utilizado como referência, por ser considerado “padrão ouro”,<sup>20</sup> no que se refere à avaliação da mamada, permitindo elucidar os sinais de que a amamentação vai bem ou de possíveis dificuldades.

Cabe ressaltar que a mamada foi avaliada do início ao término.

Finalizada a aplicação dos instrumentos e encerrados todos os procedimentos da pesquisa, houve o cuidado de oferecer orientações e auxiliar no manejo das díades, enfocando as dificuldades visualizadas durante a avaliação.

Os dados coletados foram descritos por meio de frequências simples e relativas (percentuais) quando categóricas ou média, máximo, mínimo e desvio padrão quando contínuas, discretas ou ordinais. Para avaliar diferenças de média foi utilizado o teste T de Student, com nível de significância de 5%. O *software* utilizado foi o R Core Team 2017.

Figura 1

Procedimento de avaliação da sucção não-nutritiva no recém-nascido.



Fonte: acervo dos pesquisadores.

## Resultados

A faixa etária das mães variou entre 14 e 38 anos (idade média=24,7; DP=6,30), sendo 30 (60%) das puérperas, primíparas. As profissões mais encontradas foram do lar (n=38; 76%) e estudante (n=5; 10%).

Em relação à escolaridade, 28 (56%) das mães relataram tempo de estudo  $\geq 8$  anos enquanto 22 (44%) delas referiram tempo inferior a 8 anos.

Quanto aos RNs, 33(66%) eram do sexo masculino e 17 (34%) do sexo feminino, com idade gestacional média de 39,6 (DP=1,35) semanas.

Os resultados referentes à avaliação da SNN são apresentados na tabela 1, com pontuação que variou de 0 a 2 pontos para cada item. O RN poderia obter de 0 a 8 pontos como pontuação total (soma de todos os itens avaliados).

Foi observada postura da língua em repouso e movimentação de língua adequada em todos RNs do estudo. Na avaliação da SNN, foram identificadas alterações apenas no canolamento da língua e movimentação da mandíbula do RN, conforme a Tabela 1.

Quanto à avaliação do desempenho da díade na mamada, todas as mães pareceram estar saudáveis e relaxadas no momento da avaliação, sendo que todas as díades apresentaram pelo menos uma dificuldade durante a observação da mamada, como apresentado na Tabela 2.

Quando comparado o padrão de sucção do RN

durante a avaliação da SNN com o desempenho da mamada, não foram observadas diferenças significativas em nenhum dos aspectos: postura da língua em repouso, movimentação de língua e canolamento de língua do RN.

Quando comparada a movimentação de mandíbula durante a avaliação da SNN com o desempenho da mamada, foram evidenciadas diferenças significativas para “mamas apoiadas com os dedos na aréola” ( $p=0,041$ ); “Bebê com pescoço ou tronco torcidos” ( $p=0,041$ ); “boca do bebê pouco aberta” ( $p=0,005$ ); “esforço da bochecha durante a mamada” ( $p<0,001$ ), conforme observado na tabela 3.

## Discussão

Em relação à postura e movimentação da língua, nesta pesquisa, que considerou RN a termo, todos os participantes apresentaram-se adequados no momento da avaliação da SNN e não foram encontradas diferenças significativas quando relacionados ao desempenho da mamada. Este achado vai de encontro com a literatura que afirma que a sucção coordenada está plenamente estabelecida na 37ª semana gestacional.<sup>4,13,17</sup>

Em relação ao canolamento da língua, apesar deste estudo não ter evidenciado diferenças significativas quanto a essa variável, salienta-se sua importância para uma boa sucção,<sup>24,25</sup> pois na

Tabela 1

Característica da postura oral de língua e do padrão de sucção de recém-nascidos a termo. Aracaju, 2017.

Variáveis	N=50 (100%)		
	N	%	Escore total
Postura oral da língua			
Protruída (0)	0	0,00	2
Elevada (0)	0	0,00	2
Retraída (0)	0	0,00	2
Plana (2)	50	100,00	2
Movimentação da língua			
Ausente (0)	0	0,00	2
Alterada (1)	0	0,00	2
Adequada (2)	50	100,00	2
Canolamento da língua			
Ausente (0)	1	2,00	2
Presente (2)	49	98,00	2
Movimentação de mandíbula			
Ausente (0)	0	0,00	2
Alterada (1)	4	8,00	2
Adequada (2)	46	92,00	2

*Postura oral da língua* - Protruída= língua sobreposta aos lábios, Elevada= ponta da língua pressionando o palato, Retraída= língua em retração à parte posterior da cavidade oral, Plana= língua acomodada no assoalho da cavidade oral com ponta arredondada. *Movimentação da língua* - Ausente= ausência de movimentação da língua, Alterada= movimentação pósterio-ânterior e incoordenada da língua durante o estímulo, Adequado= movimento ondulatório ântero-posterior e coordenado da língua durante o estímulo. *Canolamento* - Ausente= ausência de elevação das bordas laterais da língua e formação de sulco central, na presença do estímulo, Presente= com elevação das bordas laterais da língua, formando um sulco central, na presença de estímulo. *Movimentação da Mandíbula* - Ausência= ausência de movimentação, Alterado= abertura exacerbada ou restrita, travamentos ou movimentos irregulares, Adequado= ampla abertura com movimentos de abertura, protrusão, fechamento e retração de forma suave e ritmada. Estas variáveis compreenderam uma pontuação que variaram de 0 a 2, totalizando escore máximo de 8 pontos.

**Tabela 2**

Desempenho das díades (mães/recém-nascidos) durante a mamada. Aracaju, 2017.

Variáveis	N	%
Mãe parece estar mal ou deprimida	0	0,00
Mãe parece tensa ou desconfortável	4	8,00
Sem contato visual com o bebê	2	4,00
Bebê parece sonolento ou doente	1	2,00
Bebê está impaciente ou chorando	9	18,00
Bebê não procura o peito	1	2,00
Mama vermelha, inchada ou ferida	8	16,00
Mama ou mamilo dolorido	18	36,00
Mama apoiada com os dedos na aréola	15	30,00
Bebê com pescoço ou tronco torcidos	15	30,00
Bebê longe da mãe	9	18,00
Bebê apoiado pela cabeça ou costas somente	7	14,00
Nariz do bebê acima ou abaixo do mamilo	2	4,00
Aréola mais visível abaixo da boca do bebê	11	22,00
Boca do bebê pouco aberta	18	36,00
Lábios para frente ou para dentro	16	32,00
Queixo do bebê não toca a mama	6	12,00
Sugadas rápidas	8	16,00
Esforço da bochecha durante a mamada	5	10,00
Mãe tira o bebê do peito	16	32,00
Mãe sem sinais do reflexo da ocitocina	20	40,00

N= número de díades (mães/recém-nascidos).

Tabela 3

Comparação entre a movimentação da mandíbula do recém-nascido na sucção não-nutritiva e desempenho da mamada. Aracaju, 2017.

Variáveis	Média ± DP		p
	Não	Sim	
Mãe parece estar mal ou deprimida	-	-	-
Mãe parece tensa ou desconfortável	1,93 ± 0,25	1,75 ± 0,50	0,199
Sem contato visual com o bebê	1,92 ± 0,28	2,00 ± 0,00	0,678
Bebê parece sonolento ou doente	1,92 ± 0,28	2,00 ± 0,00	0,771
Bebê está impaciente ou chorando	1,90 ± 0,30	2,00 ± 0,00	0,339
Bebê não procura o peito	1,92 ± 0,28	2,00 ± 0,00	0,771
Mama vermelha, inchada ou ferida	1,93 ± 0,26	1,88 ± 0,35	0,617
Mama ou mamilo dolorido	1,91 ± 0,30	1,94 ± 0,24	0,641
Mama apoiada com os dedos na aréola*	1,97 ± 0,17	1,80 ± 0,41	0,041
Bebê com pescoço ou tronco torcidos*	1,97 ± 0,17	1,80 ± 0,41	0,041
Bebê longe da mãe	1,93 ± 0,26	1,89 ± 0,33	0,711
Bebê apoiado pela cabeça ou costas somente	1,93 ± 0,26	1,86 ± 0,38	0,518
Nariz do bebê acima ou abaixo do mamilo	1,92 ± 0,28	2,00 ± 0,00	0,678
Aréola mais visível abaixo da boca do bebê	1,95 ± 0,22	1,82 ± 0,40	0,165
Boca do bebê pouco aberta*	2,00 ± 0,00	1,78 ± 0,43	0,005
Lábios para frente ou para dentro	1,97 ± 0,17	1,81 ± 0,40	0,056
Queixo do bebê não toca a mama	1,93 ± 0,25	1,83 ± 0,41	0,415
Sugadas rápidas	1,90 ± 0,30	2,00 ± 0,00	0,373
Esforço da bochecha durante a mamada*	1,98 ± 0,15	1,40 ± 0,55	<0,001
Mãe tira o bebê do peito	1,94 ± 0,24	1,88 ± 0,34	0,431
Mãe sem sinais do reflexo da ocitocina	1,90 ± 0,31	1,95 ± 0,22	0,533

\*Comparações com  $p < 0,05$ , DP=desvio padrão. Teste T de Student.

dinâmica dessa função, o posicionamento adequado, especialmente a postura da cabeça do RN, relaciona-se diretamente com a pega efetiva, que por sua vez, é uma facilitadora da movimentação da língua dentro da cavidade oral.<sup>18,24</sup>

Cabe ressaltar que o canolamento da língua é uma variável difícil de ser mensurada, porém a sua observação faz parte da rotina clínica de avaliação do desempenho de sucção do RN.<sup>26</sup> A conformação da língua durante a sucção, contribui para a formação do vedamento da cavidade oral no seio materno,<sup>17,27</sup> tornando a alimentação mais segura e eficiente.<sup>26</sup>

Quanto à variável “movimentação da mandíbula”, foram observadas diferenças quanto aos itens que dizem respeito à pega, sucção e posicionamento. Sabe-se que todos esses aspectos precisam estar adequados e sincronizados para que haja um bom desempenho da sucção no peito.<sup>3,15,18,26</sup>

A mandíbula oferece uma base estável para os movimentos da língua, auxilia na criação da pressão intraoral e com seus movimentos, vertical e horizontal, comprime a aréola, resultando na liberação de leite.<sup>28</sup> Em sua função, atua conjuntamente com a língua, de forma sincronizada até por volta dos seis meses de vida do lactente.<sup>6,27</sup>

Quanto à pega, quando o RN abocanha o mamilo é disparado o reflexo de sucção, com movimentação de língua e de mandíbula. Neste estudo foram identificados RNs com “boca pouco aberta”. A pega adequada dá subsídio para a movimentação correta das estruturas orais durante a mamada,<sup>3</sup> sendo que esta sofre influência da organização corporal do RN.<sup>14,24,27</sup>

Quanto ao posicionamento do RN, o presente estudo observou “bebê com pescoço ou tronco torcido”. Para que a mamada seja efetiva, o que inclui a movimentação adequada da mandíbula durante a sucção é necessário que o RN esteja próximo e voltado para mãe, com nádegas apoiadas, facilitando à pega e, conseqüentemente, a sucção.<sup>3,13,17,29</sup>

Ainda sobre o posicionamento, também foram verificadas alterações na postura da mãe, na qual se observou “mama apoiada com o dedo na aréola”. Diante disso, ressalta-se que postura da mão da puérpera envolta da mama também deve ser levada em consideração, pois a pressão dos dedos na aréola pode obstruir os ductos lactíferos, causando retenção de leite no local.<sup>13,23,24</sup> Isto pode influenciar na ação da musculatura orofacial envolvida, exigindo um esforço maior do lactente durante a sucção,<sup>28</sup> o que também foi observado durante a avaliação da mamada.

Nos aspectos relacionados à sucção, houve diferença significativa para “esforço na bochecha” durante a avaliação da mamada. A mandíbula, através de seus movimentos de: abaixamento, protrusão, fechamento e retração desempenha um papel importante na formação da pressão intraoral, que em concomitância à oclusão da língua e do palato no mamilo, auxilia na extração do leite da mama,<sup>6</sup> proporcionando mais suavidade na contração da musculatura das bochechas do RN durante a mamada.<sup>17</sup>

Além disso, as alterações na movimentação da mandíbula durante a sucção também podem ser resultado das próprias características craniofaciais do RN. O neonato é um pseudo-retrognata, ou seja, possui a mandíbula pequena e retraída, tendo sua cavidade oral completamente preenchida pela língua.<sup>30</sup> Nestas condições, em um primeiro momento, o RN ainda não possui a estabilidade de mandíbula necessária à eficiente movimentação da região anterior da boca para sucção, contudo conta com almofadas de gordura, denominadas “*sucking pads*” que auxiliam nesta tarefa.<sup>30</sup>

As condições de mamas e mamilos também poderiam interferir no padrão de sucção, pega e movimentação da língua do RN, visto que a mama ingurgitada pode deixar a mama densa e tornar o mamilo plano, dificultando o abocanhamento do mamilo e o escoamento do leite pelos ductos lactíferos,<sup>15</sup> e as lesões mamilares causadas, geralmente, pela pega inadequada e o mau posicionamento da diade tendem a prejudicar a sensação de bem-estar da nutriz sendo considerado um dos principais motivos do desmame precoce;<sup>15,29</sup> entretanto no presente estudo tais aspectos não foram significativos, provavelmente pela observação da mamada ter sido realizada logo nas primeiras horas de vida, quando ainda há baixa incidência de mamas ingurgitadas.

Quanto à anatomia de mamilos, a literatura<sup>3,24</sup> aponta que a sua conformação, principalmente mamilos planos e evertidos, podem interferir na mamada e causar possíveis dificuldades do RN em perceber o mamilo e disparar o reflexo de sucção, embora esse fator não seja decisivo para o desempenho e manutenção da amamentação, pois a aréola pode servir de mamilo, e as glândulas mamárias ao serem massageadas durante a sucção, estimulam a produção e ejeção de leite.<sup>3,15,24</sup> Tal aspecto não pôde ser elucidado a partir do protocolo de observação da mamada utilizado no presente estudo, que embora considerado padrão ouro, não contempla aspectos referentes aos tipos de mamas e mamilos.

Sobre os resultados obtidos no presente estudo,

chama a atenção problemas referentes à postura das díades mãe-RN e má qualidade da mamada que se inter-relacionam com as dificuldades de movimentação da mandíbula. Desta forma, considera-se que adequar o padrão de sucção e preparar as mães para o manejo adequado da amamentação, é de fundamental importância na área de saúde materno infantil, especialmente inserida nos primeiros cuidados durante o puerpério.

Considerando as dificuldades de movimentação de mandíbula encontradas, a técnica de sucção não-nutritiva (SNN), tal como vem sendo apontado na literatura, poderia continuar a ser utilizada para redução da instabilidade na função, propiciando maior precisão de movimentos de língua e mandíbula e maior coordenação futura entre sucção, deglutição e respiração<sup>13,19,24</sup> além de auxiliar o fonoaudiólogo a identificar possíveis dificuldades de sucção, que poderiam influenciar no desempenho da mamada do RN.<sup>20</sup>

Vale dizer que a literatura apresenta diversos protocolos de avaliação do processo do aleitamento materno,<sup>18,20,22</sup> e, também para a avaliação da SNN.<sup>20</sup>

Como limitação do estudo, têm-se que o próprio desenho do estudo, sendo que o protocolo preconizado e utilizado como padrão ouro, não faz referência à observação do tipo de mamas e mamilos, o que não permitiu que essas variáveis pudessem ser analisadas quando relacionadas ao desempenho do RN na SNN. Menciona-se ainda, o reduzido número de participantes. Sugere-se que,

para estudos futuros, haja um aumento da amostra de díades mães-RNs. Novos estudos também poderão ser realizados considerando diferentes populações, como RNs prematuros, baixo peso e síndromicos.

Apesar desta limitação, os resultados evidenciaram características de movimentos mandibulares na SNN relacionadas às dificuldades de padrão da mamada.

Esses achados apontam para a necessidade de atuação fonoaudiológica junto à essa população, com ações adequadas ao manejo clínico do aleitamento materno. O presente estudo ressalta a relevância do conhecimento do padrão de sucção do RN, através da avaliação da SNN pelo fonoaudiólogo, como estratégia que pode predizer eventuais sinais de dificuldades durante a mamada.

### Contribuições dos autores

Medeiros AMC - concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados, revisão do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Alves YVT e Santos JCJ - concepção e delineamento do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Barreto IDC - tratamento estatístico, análise, interpretação dos dados e tradução do manuscrito. Fujinaga CI - concepção de delineamento do estudo, treinamento de coleta, análise e interpretação dos dados e revisão do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito.

### Referências

1. Calegari FL, Barbieratto BJ, Fujinaga CI, Fonseca LMM, Oliveira CR, Leite AM. Prontidão do recém-nascido a termo durante a primeira mamada em alojamento conjunto. *Rev Rene*. 2016; 17 (4): 444-50.
2. Lopes TS, Moura Lde F, Lima MC. Breastfeeding and sucking habits in children enrolled in a mother-child health program. *BMC Res Notes*. 2014, 7 (362): 1-8.
3. Medeiros AMC, Santos JCJ, Santos DAR, Barreto IDC, Alves YVT. Speech-language therapy follow-up of breast-feeding in newborns in the first hours of life. *Audiol Commun Res*. 2017; 22: e1856.
4. Medeiros Andréa Monteiro Correia, Sá Thalyta Prata Leite de, Alvelos Conceição Lima, Novais Deborah Sabina Farias. Intervenção fonoaudiológica na transição alimentar de sonda para peito em recém-nascidos do Método Canguru. *Audiol Commun Res*. 2014; 19 (1): 95-103.
5. Miotto MHMB, Caxias FP, Campos DMKS, Ferreira LPPE, Barcellos LA. Aleitamento materno como fator de proteção contra a instalação de hábitos bucais deletérios. *Rev CEFAC*. 2014; 16 (1): 244-51.
6. Elad D, Kozlovsky P, Blum O, Laine AF, Po MJ, Botzer E, Dollberg S, Zelicovich M, Sira LB. Biomechanics of milk extraction during breast-feeding. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2014; 111 (14): 5230-5.
7. Tamilia E, Taffoni F, Formica D, Ricci L, Schena E, Keller F, Guglielmelli E. Technological Solutions and Main Indices for the Assessment of Newborns' Nutritive Sucking: A Review. *Sensors (Basel)*. 2014; 14 (1): 634-58.
8. Silva WF, Guedes ZCF. Tempo de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros e a termo. *Rev CEFAC*. 2013; 15 (1): 160-71.
9. Silveira LM, Prade LS, Ruedell AM, Haeffner LSBH, Weinmann ARM. Aleitamento materno e sua influência nas habilidades orais de crianças. *Rev Saúde Pública*. 2013; 47 (1): 37-43.
10. Chen X, Bin X, Lihong G. Effects of breast-feeding duration, bottle-feeding duration and non-nutritive sucking habits on the occlusal characteristics of primary dentition. *BMC Pediatr*. 2015; 15 (46): 1-9.

11. Gertosio C, Meazza C, Pagani S, Bozzola M. Breastfeeding: gamut of benefits. *Minerva Pediatr.* 2016; 68 (3): 201-12.
12. Moimaz SAS, Rocha NB, Garbin AJI, Saliba O. A influência da prática do aleitamento materno na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e prevenção de oclusopatias. *Rev Odontol UNESP.* 2013; 42 (1): 31-6.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. Manual técnico. Brasília, DF; 2017.
14. Esteves TMB, Daumas RP, Oliveira MIC, Andrade CAF, Leite IC. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública.* 2014; 48 (4): 697-703.
15. World Health Organization. Infant and young child feeding: model chapter for text books for medical students and allied health professionals. Geneva: World Health Organization; 2009.
16. Santana MCCC, Moroni BCS, Alpino LL, Porto VFA. Atuação fonoaudiológica hospitalar junto a um processo de relaxação e adoção: relato de caso. *Rev CEFAC.* 2014; 16 (6): 2048-52.
17. Calado DFB, Souza R. Intervenção fonoaudiológica em recém-nascido pré-termo: estimulação oromotora e sucção não-nutritiva. *Rev CEFAC.* 2012; 14 (1): 176-81.
18. 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 Saúde Mater Infant.* 2008; 8 (4): 391-9.
19. Moreira Cláudia MD, Cavalcante-Silva Regina PGV, Miyaki Mitsuru, Fujinaga Cristina Ide. Efeitos da estimulação da sucção não nutritiva com dedo enluvado na transição alimentar em recém-nascido prematuro de muito baixo peso. *Rev CEFAC.* 2014; 16 (4): 1187-93.
20. Mosele PG, Santos JF, Godói VC, Costa FM, Toni PM, Fujinaga CI. Instrumento de avaliação da sucção do recém-nascido com vistas à alimentação ao seio materno. *Rev CEFAC.* 2014; 16 (5): 1548-57.
21. Medeiros AMC, Leite STP, Alvelos CL, Raposo OFF. Effects of gustatory stimulation on the behavioral states of premature newborns. *Audiol Commun Res.* 2013; 18 (1): 50-6.
22. Sartorio BT, Coca KP, Marcacine KO, Abuchaim ESV, Abrão ACFV. Breastfeeding assessment instruments and their use in clinical practice. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017; 38 (1): e64675.
23. Vieira AC, Costa AR, Gomes PG. Boas práticas em aleitamento materno: aplicação do formulário de observação e avaliação da mamada. *Rev Soc Bras Enferm Ped.* 2015; 15 (1): 13-20.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica nº 23. 2 ed. Brasília, DF; 2015.
25. Kao APOG, Guedes ZCF, Santos AMN. Características da sucção não-nutritiva em RN a termo e pré-termo tardio. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2011; 16 (3): 298-303.
26. Fujinaga CI, Zamberlan NE, Rodarte MDO, Scochi CGS. Confiabilidade do instrumento de avaliação da prontidão do prematuro para alimentação oral. *Pró-Fono R Atual Cient.* 2007; 19 (2): 143-50.
27. Neiva FCB, Cattoni DM, Ramos JLA, Issler H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *J Pediatr (Rio J.)*. 2003; 79 (1): 7-12.
28. Cordeiro, MT. Postura, posição e pega adequadas: um bom início para amamentação. In: José Dias Rego. *Aleitamento materno.* 2 ed. São Paulo. Atheneu: 2009. p. 159-82.
29. Dennis CL, Jackson K, Watson J. Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2014; 12: CD007366.
30. Xavier C. Assistência à Alimentação de Bebês Hospitalizados. In: Basseto MCA, Brock R, Wajnsztein R. *Neonatologia: Um Convite à Atuação Fonoaudiológica.* São Paulo; Lovise, 1998.

---

Recebido em 23 de Fevereiro de 2018

Versão final apresentada em 21 de Novembro de 2018

Aprovado em 15 de Julho de 2019