



Audiology - Communication Research  
ISSN: 2317-6431  
Academia Brasileira de Audiologia

Medeiros, Andréa Monteiro Correia; Santos, Jéssica Caroline de Jesus; Santos, Daniela de Arimatéia Rosa; Barreto, Ikaro Daniel de Carvalho; Alves, Yasmin Vieira Teixeira

Acompanhamento fonoaudiológico do aleitamento  
materno em recém-nascidos nas primeiras horas de vida  
Audiology - Communication Research, vol. 22, e1856, 2017  
Academia Brasileira de Audiologia

DOI: 10.1590/2317-6431-2017-1856

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=391561594039>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](http://redalyc.org)

redalyc.org  
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa  
acesso aberto

# Acompanhamento fonoaudiológico do aleitamento materno em recém-nascidos nas primeiras horas de vida

## Speech-language therapy follow-up of breastfeeding in newborns in the first hours of life

Andréa Monteiro Correia Medeiros<sup>1</sup>, Jéssica Caroline de Jesus Santos<sup>2</sup>, Daniela de Arimatéia Rosa Santos<sup>2</sup>,  
Ikaro Daniel de Carvalho Barreto<sup>3</sup>, Yasmin Vieira Teixeira Alves<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A fonoaudiologia tem assumido importante papel junto ao aleitamento materno. **Objetivo:** Verificar a situação do aleitamento materno, considerando aspectos da diáde mãe-recém-nascido, de acordo com tempo de vida do recém-nascido, mediante intervenção fonoaudiológica. **Métodos:** Estudo realizado de maio de 2015 a setembro de 2016, com 166 diádes mãe-recém-nascido, durante a situação do aleitamento materno, em uma maternidade pública de alto risco do estado de Sergipe. Foi utilizado protocolo específico, registrando-se aspectos anatômicos de bicos e mamas maternas, estado comportamental, padrão de pega e sucção dos recém-nascidos e postura das diádes, para descrever a situação de aleitamento materno, nos três diferentes momentos: Momento 1 (linha de base); Momento 2 (intervenção fonoaudiológica); Momento 3 (acompanhamento). As análises foram descritas por meio de frequências simples e percentuais, utilizando o teste de Mantel-Haenzsel (M-H) e o teste da razão de verossimilhança (TRV), adotando nível de significância de 5%. **Resultados:** Em relação ao efeito da intervenção fonoaudiológica, houve diferença significativa quanto aos parâmetros maternos, para situação das mamas (ingurgitamento). Nos parâmetros envolvendo os recém-nascidos, houve diferenças significativas, com melhora no padrão de pega, quanto aos seguintes aspectos: não abocanha somente o bico, abocanha parte da areola, pega efetiva e consegue manter a pega. Quanto aos aspectos posturais da diáde, houve diferenças significativas quanto à cabeça do recém-nascido elevada e alinhada e ao contato corporal ("barriga com barriga"). **Conclusão:** A intervenção fonoaudiológica junto às diádes mães-recém-nascidos, logo nas primeiras horas pós-parto, evidenciou melhora nos parâmetros considerados fundamentais para o sucesso da amamentação, vislumbrando uma prática de educação em saúde junto às puérperas.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Fonoaudiologia; Efetividade; Saúde materna; Saúde da criança

### ABSTRACT

**Introduction:** Speech therapy has assumed an important role with breastfeeding. **Purpose:** To verify the breastfeeding situation, considering aspects of the mother-newborn dyad, according to newborn's lifetime through speech-language intervention. **Methods:** Study conducted from May 2015 to September 2016, with 166 mother-newborn dyads during the breastfeeding situation, in a high-risk public maternity hospital in the state of Sergipe. A specific protocol was used registering anatomical aspects of nipples and breasts, newborn's behavioral status, newborn suckling and breast-latch pattern and dyads posture to describe the breastfeeding situation at different times: Moment 1 (Baseline); Moment 2 (Speech-Language Intervention); Moment 3 (Accompaniment). The results were described using simple and percentage frequencies, Mantel-Haenzsel Test (M-H) and the Likelihood Ratio Test (LRT), adopting significance level of 5%. **Results:** Regarding the effect of the speech-language intervention, there was a significant difference in the maternal parameters for the breasts situation (regurgitation); While in the parameters involving the newborns there were significant differences, with improvement in breast-latch patterns aspects such as: do not only pick up the beak, snatch part of the areola, breast-latch effectively and manage to keep breast-latch pattern. Regarding the dyad postural aspects, there were significant differences regarding newborn's raised and aligned head and body contact (belly-to-belly). **Conclusion:** Speech-language intervention with the mother-newborn dyads in the first hours after delivery showed an improvement in the parameters considered fundamental on a successful breastfeeding glimpsing a health education practice among the puerperal women.

**Keywords:** Breast feeding; Speech, language and hearing sciences; Effectiveness; Maternal health; Child health

Trabalho realizado no Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Sergipe – UFS – São Cristóvão (SE), Brasil.

(1) Universidade Federal de Sergipe – UFS – São Cristóvão (SE), Brasil.

(2) Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Sergipe – UFS – São Cristóvão (SE), Brasil.

(3) Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE – Recife (PE), Brasil.

**Conflito de interesses:** Não

**Contribuição dos autores:** AMCM foi responsável pela concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados, revisão do artigo e aprovação final da versão a ser publicada; JCJS, YVTA, DARS foram responsáveis pela coleta, análise e interpretação dos dados e redação do artigo; IDCB foi responsável pelo tratamento estatístico, análise e interpretação dos dados do manuscrito.

**Fonte de auxílio:** Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Extensão (PIBIX), – PROEX-UFS (2015-2016), Edital nº.03/2015/PROEX.

**Autor correspondente:** Andréa Monteiro Correia Medeiros. E-mail: andreamcmedeiros@gmail.com

**Recebido:** 28/2/2017; **Aceito:** 23/8/2017

## INTRODUÇÃO

A amamentação é um ato natural, porém, aleitar pode não ser simples para algumas mulheres, pois depende tanto de condições clínicas e anatômicas mãe-recém-nascido, como do significado que as mães atribuem ao seio, ao corpo, ao lactente, ao ato de amamentar e às circunstâncias econômicas, sociais e culturais<sup>(1,2)</sup>.

Em termos fonoaudiológicos, o aleitamento materno (AM) propicia o adequado crescimento e desenvolvimento das estruturas que compõem o sistema estomatognático e respectivas funções de respiração, sucção, deglutição, mastigação e fala<sup>(3)</sup>. Sugar no peito aprimora a mobilidade, postura e tonicidade da musculatura orofacial envolvida, contribui para o estabelecimento da respiração nasal, além de prevenir a instalação de hábitos orais deletérios e más oclusões<sup>(4,5)</sup>.

Além disso, o posicionamento adequado, na amamentação, também contribui para diminuir o risco de problemas auditivos causados por otites, já que um fator agravante da perda auditiva condutiva é a ingestão de líquidos na posição deitada, principalmente em recém-nascido (RN), em virtude da disposição da tuba auditiva mais horizontalizada<sup>(6)</sup>.

Os benefícios do AM são amplamente difundidos na literatura e este deve ser iniciado logo após o nascimento, exceto nos casos em que os RNs tenham restrição para receber dieta via oral e indicação de dieta enteral<sup>(7)</sup>. Atualmente, existem inúmeras campanhas de incentivo à amamentação, que buscam o apoio às mães e familiares desde o período pré-natal. Intervenções diretas junto às diádes, no início da lactação, têm se mostrado fundamentais para maior duração desta prática<sup>(1,8,9)</sup>. Contudo, os índices de desmame precoce ainda são alarmantes em países em desenvolvimento<sup>(10)</sup>.

A avaliação da mamada permite que o profissional da saúde identifique aspectos anatômicos e fisiológicos mãe-RN que levam ao insucesso do AM, tais como traumas mamilares, padrão de sucção ineficiente, pega inadequada e incoordenação dos movimentos de sucção-deglutição-respiração<sup>(3,11)</sup>. O sono também pode interferir negativamente na prontidão para mamada, manutenção do ritmo e sustentação da força de sucção, visto que RNs saudáveis dormem, em média, 90% do tempo, nos primeiros dias de vida<sup>(12,13)</sup>.

A influência das crenças de cada sujeito frente à dificuldade no aleitamento pode, ainda, desencadear sentimentos de culpa, frustração, insegurança e ansiedade<sup>(14,15)</sup>. A identificação dos fatores de risco para o insucesso na amamentação contribui na definição de condutas a serem utilizadas no manejo, bem como para delimitar quais conhecimentos específicos são importantes de serem enfatizados junto à população<sup>(3)</sup>.

A literatura refere estudos realizados com o intuito de identificar os fatores de risco para a amamentação, discutindo aspectos que envolvem a anatomia<sup>(3,9,14)</sup>, fisiologia<sup>(1,3,9,11,14)</sup>, questões sociais e culturais<sup>(1,3,10,14,15)</sup>. Porém, os efeitos das intervenções fonoaudiológicas realizadas por meio do acompanhamento do

AM junto às diádes mães-RNs não têm sido discutidos. Neste contexto, a hipótese da presente pesquisa é que o acompanhamento fonoaudiológico junto às diádes beneficia o estabelecimento do AM ainda no âmbito hospitalar, fortalecendo a atuação fonoaudiológica nessa área.

O presente estudo teve por objetivo investigar a situação do AM, considerando o tempo de vida do RN, mediante a intervenção fonoaudiológica, em uma maternidade pública de alto risco.

## MÉTODOS

Pesquisa inserida no projeto "Aleitamento Materno e Saúde Fonoaudiológica", aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe, sob no. 45411315.6.0000.5546, realizada no período de maio de 2015 a setembro de 2016, em uma maternidade pública de alta complexidade no estado de Sergipe, Brasil.

A maternidade funciona desde dezembro de 2007, assistindo às gestantes de alto risco, portadoras de patologias, como hipertensão, diabetes, cardiopatia e trabalho de parto prematuro. Possui leitos obstétricos e neonatais, em regime de alojamento conjunto. A equipe é interdisciplinar, atendendo, em média, 1.400 mães por mês e realizando cerca de 500 partos mensais.

Estudo longitudinal prospectivo, que comparou RNs, divididos de acordo com o tempo de vida (idade pós-natal), na situação de AM, em diferentes momentos (linha de Base, intervenção fonoaudiológica e acompanhamento).

Participaram 166 diádes mãe-RN, sendo este número condizente com o recrutamento dos participantes internados, que obedeciam aos critérios de inclusão, durante o período despendido para a realização da pesquisa.

Os critérios de inclusão utilizados foram: diáde mãe-RN internados nas enfermarias com sistema de Alojamento Conjunto (ALCON); clinicamente aptos para estimular a amamentação; RNs nascidos com idade gestacional entre 37 e 42 semanas; ambos os sexos; concordância da mãe, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O ALCON é um sistema hospitalar, que se caracteriza pela permanência de mãe e filho considerados sadios, sem risco de morte, ou sem baixo peso, no mesmo ambiente, até a alta hospitalar. Essa configuração visa o vínculo entre a diáde mãe-RN e a estimulação precoce do AM<sup>(16)</sup>.

Como critérios de exclusão, foram considerados: mães e/ou RNs com restrição médica para oferta do seio materno; RNs que utilizassem vias alternativas de alimentação; RNs sindrômicos ou neuropatas; diádes que não tiveram o AM reavaliado (acompanhamento) após a intervenção fonoaudiológica; recusa em participar da pesquisa.

As 166 diádes foram divididas em dois grupos: Grupo 1 (G1), formado por 34 mães-RNs, cujo RN estivesse com idade pós-natal até 23 horas e 59 minutos, no momento da observação inicial (linha de base); Grupo 2 (G2), formado por 132 mães-RNs, cujo RN estivesse com idade pós-natal de 24 horas

ou mais, no momento da observação inicial (linha de base).

A idade pós-natal foi calculada a partir da data e horário de nascimento do RN, até o exato momento do início da realização da linha de base.

As diádes foram observadas individualmente nas enfermarias, constituídas por três leitos. Cada diáde participou dos três momentos do estudo, durante a situação do AM.

Todos os dados observados foram registrados durante a intervenção no leito, no Protocolo de Acompanhamento Fonoaudiológico - Aleitamento Materno, de Pivante e Medeiros<sup>(17)</sup>. O protocolo é amplamente utilizado, desde sua publicação como instrumento clínico.

Os aspectos contemplados na intervenção fonoaudiológica foram relacionados à mãe, ao RN e à diáde, na situação do AM. Primeiramente, buscou-se a adequação do estado comportamental do RN (preferencialmente alerta) e bem-estar geral materno, adequando o posicionamento e condições de mamas e bicos. Especificamente, a intervenção contemplou as diádes quanto aos aspectos referentes à pega e padrão de sucção do RN, além de fornecer auxílio e/ou orientações sobre desenvolvimento da linguagem (desenvolvimento e importância do vínculo), fala (desenvolvimento dos órgãos fonoarticulatórios e motricidade orofacial) e audição (prevenção de otites/estimulação auditiva).

Os avaliadores integrantes do grupo de pesquisa foram treinados por um dos autores do protocolo, apresentando domínio pleno na sua aplicação. Assim, as observações, intervenções e registros foram conduzidos sempre pelos mesmos pesquisadores, previamente treinados e calibrados sobre os conteúdos abordados e sua forma de aplicação (linguagem utilizada, manejo realizado, preenchimento de protocolos, entre outros).

O estudo foi desenvolvido em três momentos:

**Momento 1 - Linha de base:** A diáde mãe-RN foi observada, inicialmente, durante a situação de AM, sem nenhum tipo de intervenção ou auxílio por parte dos pesquisadores. Este momento do estudo teve como objetivo reconhecer a situação espontânea da diáde, no AM.

**Momento 2 - Intervenção fonoaudiológica:** Caracterizou-se pela intervenção fonoaudiológica propriamente dita, realizada imediatamente após a linha de base, com duração média de 40 minutos, variando conforme necessidade da diáde. Durante este momento foi feito manejo junto à diáde, enfocando as dificuldades visualizadas no Momento 1.

**Momento 3 - Acompanhamento:** Objetivou a reavaliação da situação do AM. Realizado após 16 a 48 horas do momento da intervenção fonoaudiológica. Foi verificada a autonomia da diáde na situação do AM, após as orientações, frente às possíveis dificuldades observadas no momento da linha de base.

O modelo do estudo realizado, considerando idade dos RNs, momentos do estudo e condições dos participantes está demonstrado na Figura 1.

Na avaliação da situação do AM, foram considerados, como parâmetros para efetividade, os seguintes itens:

### *Mamas e bicos maternos adequados*

Caracterizados pela ausência de dores, ingurgitamento e sensação febril nas mamas, e/ou não existência de processos de rachaduras e/ou fissuras nos bicos<sup>(11)</sup>.

### *RN em estado comportamental alerta*

O RN alerta apresenta olhos abertos ou fechados, com nítida atividade de concentração e baixo nível de atividade motora global<sup>(12)</sup>. O estado comportamental alerta foi considerado o mais favorável para a estimulação do AM, em contrapartida aos estados de sonolência, choro, agitação e/ou irritação.

### *Pega adequada*

RN abocanha o mamilo, junto com parte da areola, incluindo os ductos maiores. O músculo orbicular da boca realiza adequado vedamento dos lábios, que ficam evertidos na mama. O queixo do RN fica em contato direto com a mama. RN não deve perder a pega durante a oferta do seio materno<sup>(18)</sup>.

### *Sucção eficaz*

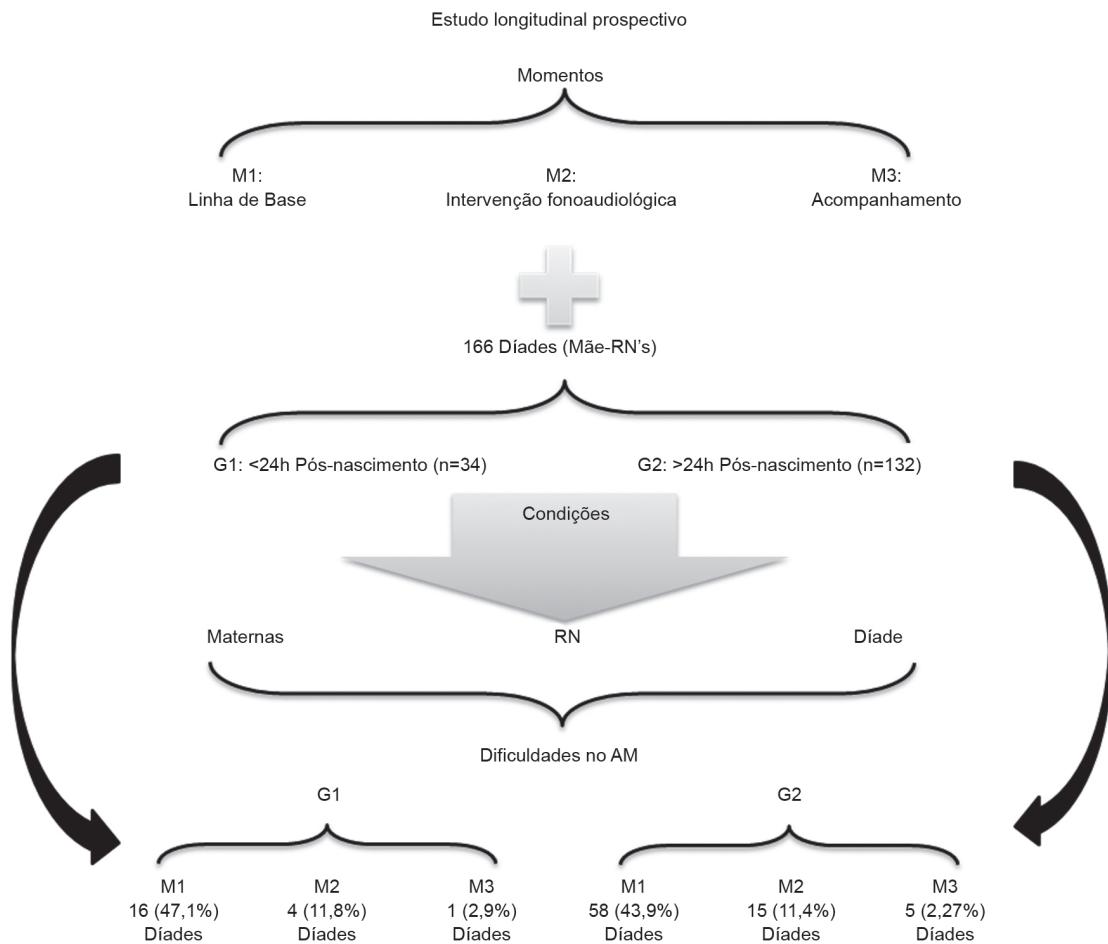
Ocorre a partir da pega adequada. Estabelece-se uma dinâmica muscular, caracterizada por quatro movimentos mandibulares: abertura, protrusão, fechamento e retrusão. Esse mecanismo deve estar em perfeita sincronia e coordenado à deglutição e à respiração, sem que ocorram engasgos e/ou broncoaspiração<sup>(19,20,21)</sup>.

### *Posicionamento adequado da diáde*

Caracterizado pelo contato corporal da diáde (“barriga com barriga”), de modo que o RN mantenha-se completamente de frente para sua mãe, estando alinhado com a cabeça elevada em relação ao corpo, mantendo a coluna em linha reta, no mesmo eixo<sup>(8,19,20)</sup>.

Todos os dados colhidos, mediante a aplicação do Protocolo de Acompanhamento Fonoaudiológico - Aleitamento Materno<sup>(17)</sup>, foram tabulados em planilhas da Microsoft Excel 2013.

Os dados foram descritos através de frequências simples e percentuais, quando categóricas, e média e desvio padrão, quando contínuas. Para avaliar associação entre variáveis categóricas, foi utilizado o teste Exato de Fisher. Para avaliar diferenças de média, foi utilizada Análise de Variância (ANOVA). Para avaliar a homogeneidade marginal da associação entre as variáveis dependentes (condições maternas, condições do RN e condições da diáde) e idade pós-natal, estratificada por momentos (linha de base, intervenção fonoaudiológica e acompanhamento), foi utilizado o teste de Mantel-Haenszel. Para avaliar a homogeneidade das razões de chances para o mesmo desenho descrito anteriormente, foi utilizado o teste da razão de verossimilhança (TRV), de acordo com o modelo logístico longitudinal calculado por equações de estimativas generalizadas (EEG), a partir do modelo que equaciona as variáveis dependentes e a interação idade pós-natal e momentos<sup>(22)</sup>. O



**Legenda:** RN = Recém-Nascido; M1 = Momento 1 (linha de base); M2 = Momento 2 (intervenção fonoaudiológica); M3 = Momento 3 (acompanhamento); G1 = Grupo 1, formado por diádes mães-RNs, cujo RN estivesse com idade pós-natal até 23 horas e 59 minutos, no momento da observação inicial (linha de base); G2 = Grupo 2, formado por diádes mães-RNs, cujo RN estivesse com idade pós-natal de 24 horas ou mais, no momento da observação inicial (linha de base); AM = Aleitamento Materno

**Figura 1.** Fluxograma sobre o desenho do estudo, considerando idade pós-natal, momentos de avaliação e condições maternas, do RN e da diáde. Aracaju, 2015-2016

software utilizado foi o R Core Team 2016 e o nível de significância adotado foi de 5%.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 166 diádes mãe-RN. Quanto à caracterização das mães, a faixa etária variou entre 14 e 44 anos, com média de 25,3 anos. A maioria das puérperas era primípara e as profissões mais encontradas foram do lar, lavradora e estudante. Quanto aos RNs, constatou-se média etária geral de 3,3 dias, sendo a maioria do sexo feminino. Todos estes dados variaram de acordo com a divisão em grupos (< ou ≥ 24h), conforme observado na Tabela 1.

Os resultados apresentados dizem respeito à comparação entre os momentos do estudo, conforme a idade pós-natal dos RNs (< ou ≥ 24h), sendo considerado efeito da idade as modificações no teste M-H e eventual possibilidade de efeito da intervenção fonoaudiológica quando as modificações ocorreram apenas no teste TRV, independente da influência do fator idade dos grupos.

Os parâmetros das diádes na situação de AM seguiram organizados quanto aos aspectos relacionados à mãe (mamas e bicos), ao RN (estado comportamental, pega e padrão de sucção) e à diáde mãe-RN (posicionamento), durante os 3 momentos do estudo.

Quanto aos aspectos maternos, houve diferença significativa entre os grupos para mamas ingurgitadas, referente ao efeito da intervenção fonoaudiológica (Tabela 2).

Nos aspectos relacionados aos RNs, houve diferenças significativas quanto à pega (não abocanhar somente o bico, abocanhar parte da aréola, conseguir manter a pega e pega efetiva), quando comparados todos os momentos do estudo (Tabela 3). Em relação ao estado comportamental dos RNs e padrão de sucção, não foram encontradas diferenças entre os momentos do estudo.

Quanto à diáde mãe-RN, houve diferenças significativas no posicionamento (cabeça do RN alinhada, cabeça do RN elevada e contato corporal - “barriga com barriga”), devido ao efeito da intervenção fonoaudiológica.

Nos demais dados analisados, não foram observadas

**Tabela 1.** Caracterização da população participante do estudo, de acordo com a divisão em grupos, considerando o momento da observação inicial (linha de base). Aracaju, 2015-2016

Dados Coletados	Horas pós-nascimento			Valor de p
	Total	G1	G2	
	Média (Mín- Máx)	Média (Mín- Máx)	Média (Mín- Máx)	
Idade mãe (anos)	25,3 (14-44)	25,8 (14-42)	25,2 (14-44)	0,626*
Idade RN (dias)	3,3 (0,1-37,7)	0,7 (0,1-0,99)	4,0 (1,0-37,7)	<0,001*
Paridade	n (%)	n (%)	n (%)	
Primípara	92 (55,1)	15 (44,1)	77 (57,9)	0,178**
Múltipara	75 (44,9)	19 (55,9)	56 (42,1)	
Profissão	n (%)	n (%)	n (%)	
Do lar	82 (49,1)	15 (44,1)	67 (50,4)	0,833**
Lavradora	19 (11,4)	5 (14,7)	14 (10,5)	
Estudante	19 (11,4)	4 (11,8)	15 (11,3)	
Outras	47 (28,1)	10 (29,4)	37 (27,8)	

\*ANOVA – Análise de Variância ( $p<0,05$ ); \*\* Teste Exato de Fisher ( $p<0,05$ )**Legenda:** RN = recém-nascido; G1= Grupo 1, formado por diádes mães-RNs, cujo RN estivesse com idade pós-natal menor que 24 horas, no momento da observação inicial; G2 = Grupo 2, formado por diádes mães-RNs, cujo RN estivesse com idade pós-natal maior ou igual a 24 horas, no momento da observação inicial**Tabela 2.** Aspectos anatomoefisiológicos maternos (mamas) relacionados aos grupos, considerando os diferentes momentos do estudo. Aracaju, 2015-2016

Dependente	Idade pós-natal						M-H	TRV		
	Linha de base (Momento 1)		Intervenção fonoaudiológica (Momento 2)		Acompanhamento (Momento 3)					
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)				
Ingurgitadas										
Sim	0 (0)	13 (10)	0 (0)	9 (7)	3 (9)	7 (5)	0,162	0,035		
Não	34 (100)	118 (90)	34 (100)	121 (93)	31 (91)	124 (95)				

M-H = Teste de Mantel-Haenszel ( $p<0,05$ ); TRV = Teste da Razão de Verossimilhança para o modelo logístico longitudinal ( $p<0,05$ )**Legenda:** <24h = Grupo 1- Grupo formado por diádes mães-recém-nascidos (RNs), cujo RN estivesse com idade pós-natal menor que 24 horas, no momento da observação inicial; >24h = G2 - Grupo formado por diádes mães-RNs, cujo RN estivesse com idade pós-natal maior ou igual a 24 horas, no momento da observação inicial; Dependente = Idade Pós-Natal (24h) X Momentos (linha de base, intervenção fonoaudiologia ou acompanhamento)

diferenças significativas, quando comparados os momentos e o efeito da intervenção.

## DISCUSSÃO

O presente estudo abordou a situação do AM precocemente, ainda no ambiente hospitalar, (RN com média de 3,3 dias de vida), considerando ser este um período crítico, no qual emergem muitas dúvidas e inseguranças por parte das puérperas, especialmente quanto à amamentação<sup>(14,15)</sup>.

A literatura<sup>(11,23,24)</sup> referiu que as condições anatomoefisiológicas de mamas e bicos podem influenciar na efetividade do AM, visto que traumas mamílares, ingurgitamento, esvaziamento incompleto das mamas e rachaduras acarretam dor e desconforto, interferindo no bem-estar e na sensação de prazer da nutriz.

Não houve diferença significativa entre as idades (< ou  $\geq$  24h), para todos os aspectos maternos. Entretanto, foram

encontradas diferenças significativas entre os momentos, para mama ingurgitada no grupo <24h de vida, que podem ser justificadas pelo fato da presença inicial apenas do colostrum, sendo que a “descida” e maior ejeção de leite está relacionada à maturação fisiológica do período mais tardio (a partir do 2º dia de vida)<sup>(10)</sup>.

Já no grupo com  $\geq$ 24h de vida, foi observada diminuição da ocorrência de mama ingurgitada, na intervenção fonoaudiológica e no acompanhamento, apontando para o efeito positivo da intervenção sobre a diminuição do ingurgitamento. Essa diminuição é considerada importante, visto que o ingurgitamento mamário é um dos fatores que mais influenciam o desmame precoce, acompanhado da hipogalactia, ducto bloqueado e mastite<sup>(10,24)</sup>.

Não foram encontradas diferenças significativas para bicos entre as idades (< ou  $\geq$  24h) e nem nos momentos do estudo, o que pode estar relacionado à grande variabilidade anatômica existente. Vale ressaltar a literatura, que referiu que nenhuma

**Tabela 3.** Aspectos relacionados aos RNs quanto ao modo da pega no seio materno nos grupos, considerando os diferentes momentos do estudo. Aracaju, 2015-2016

Dependente	Idade pós-natal						M-H	TRV		
	Linha de base (Momento 1)		Intervenção fonoaudiológica (Momento 2)		Acompanhamento (Momento 3)					
	<24h	>24h	<24h	>24h	<24h	>24h				
Não abocanha somente o bico										
Sim	24 (71)	94 (72)	34 (100)	130 (99)	34 (100)	128 (98)				
Não	10 (29)	37 (28)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	3 (2)	0,997	<0,001		
Abocanha parte da aréola										
Sim	17 (50)	64 (49)	25 (74)	103 (79)	27 (79)	92 (70)	0,825	<0,001		
Não	17 (50)	67 (51)	9 (26)	28 (21)	7 (21)	39 (30)				
Consegue manter a pega										
Sim	32 (94)	107 (82)	31 (91)	121 (92)	34 (100)	126 (96)				
Não	2 (6)	24 (18)	3 (9)	10 (8)	0 (0)	5 (4)	0,158	<0,001		
Pega efetiva										
Sim	22 (65)	76 (58)	31 (91)	107 (82)	33 (97)	115 (88)	0,075	<0,001		
Não	12 (35)	55 (42)	3 (9)	24 (18)	1 (3)	16 (12)				

M-H = Teste de Mantel-Haenszel ( $p<0,05$ ); TRV = Teste da Razão de Verossimilhança para o modelo logístico longitudinal ( $p<0,05$ )

**Legenda:** <24h = Grupo 1- Grupo formado por diádes mães-recém-nascidos (RNs), cujo RN estivesse com idade pós-natal menor que 24 horas, no momento da observação inicial; >24h = Grupo 2- Grupo formado por diádes mães-RNs, cujo RN estivesse com idade pós-natal maior ou igual a 24 horas, no momento da observação inicial; Dependente = Idade Pós-Natal (24h) X Momentos (linha de base, intervenção fonoaudiologia ou acompanhamento)

**Tabela 4.** Aspectos relacionados ao posicionamento da diáde durante a situação do aleitamento materno, considerando os grupos, nos diferentes momentos do estudo. Aracaju, 2015-2016

Dependente	Idade pós-natal						M-H	TRV		
	Linha de base (Momento 1)		Intervenção fonoaudiológica (Momento 2)		Acompanhamento (Momento 3)					
	<24h	>24h	<24h	>24h	<24h	>24h				
Cabeça do RN alinhada										
Sim	8 (24)	37 (28)	23 (68)	90 (69)	22 (65)	73 (56)	0,931	<0,001		
Não	26 (76)	94 (72)	11 (32)	41 (31)	12 (35)	58 (44)				
Cabeça do RN elevada										
Sim	23 (68)	79 (60)	26 (76)	103 (79)	23 (68)	96 (73)	0,926	0,035		
Não	11 (32)	52 (40)	8 (24)	28 (21)	11 (32)	35 (27)				
Contato corporal (“barriga com barriga”)										
Sim	8 (24)	46 (35)	27 (79)	101 (77)	22 (65)	87 (66)	0,548	<0,001		
Não	26 (76)	85 (65)	7 (21)	30 (23)	12 (35)	44 (34)				

M-H = Teste de Mantel-Haenszel ( $p<0,05$ ); TRV = Teste da Razão de Verossimilhança para o modelo logístico longitudinal ( $p<0,05$ )

**Legenda:** RN = Recém-nascido; <24h = Grupo 1- Grupo formado por diádes mães-RNs, cujo RN estivesse com idade pós-natal menor que 24 horas, no momento da observação inicial; >24h = Grupo 2 - Grupo formado por diádes mães-RNs, cujo RN estivesse com idade pós-natal maior ou igual a 24 horas, no momento da observação inicial; Dependente = Idade Pós-Natal (24h) X Momentos (linha de base, intervenção fonoaudiologia ou acompanhamento)

anatomia de mamilos impede a amamentação, pois até mesmo mamilos evertidos podem ser moldados conforme a força e periodicidade succional do RN<sup>(8,14)</sup>.

O presente estudo mostrou uma relação entre os aspectos “não abocanhar somente bico”, “abocanhar parte da aréola” e

“manter a pega”, resultando em um aumento expressivo da pega eficaz, principalmente no grupo <24h de vida, evidenciando o efeito positivo da intervenção fonoaudiológica. A pega efetiva é de extrema importância para o sucesso do aleitamento natural, visto que facilita a dinâmica de sucção e ejeção do leite, além de

propiciar a estimulação das glândulas mamárias, aumentando a produção lactífera<sup>(8,18)</sup>.

É importante destacar que a realização correta da pega do RN na mama implica diminuição de processos de rachadura nos bicos<sup>(8)</sup>. O fato de a presente pesquisa não evidenciar diferenças estatisticamente significativas quanto aos bicos (piora na condição destes, tal como refere a literatura<sup>(8,11)</sup>) poderia ser atribuído à intervenção fonoaudiológica junto ao AM, logo nas primeiras horas de vida, período em que esses problemas podem ser mais facilmente prevenidos.

No que se refere aos estados comportamentais do RN, não houve diferenças significativas entre as idades (< ou ≥ 24h) e nem entre os momentos do estudo. Vale dizer que o estado comportamental mais incidente foi o alerta, condizente ao fato dos RNs estarem sendo observados justamente na situação de alimentação, que requer maior prontidão. Entretanto, salienta-se que RNs saudáveis dormem, em média, 90% do tempo, nos primeiros dias de vida<sup>(12)</sup> e que o sono tende a diminuir com a maturação fisiológica do lactente<sup>(19)</sup>. É importante que as lactantes sejam orientadas a respeito deste aspecto, pois, em alguns casos, a manutenção do sono sem a efetividade do AM pode estar associada a quadros de hipoglicemias, interferindo, inclusive, na manutenção do ritmo e sustentação da força de sucção, tornando-a ineficaz<sup>(13)</sup>.

Não foram encontradas diferenças significativas para sucção entre as idades (< ou ≥ 24h) e nos momentos do estudo, o que, de certa forma, era esperado, visto que ambos os grupos ainda apresentavam padrão semelhante de sucção, devido às idades em que foram acompanhados. Entretanto, é importante que este aspecto continue a ser acompanhado pelo fonoaudiólogo, uma vez que sugar o peito é essencial para o desenvolvimento da habilidade oral, em razão da intensa atividade orofacial envolvida, com a participação de cerca de 20 músculos da face e região cervical, os quais são responsáveis por movimentos mandibulares de abertura, protrusão, fechamento e retrusão<sup>(21)</sup>, além de contribuir para o estabelecimento da respiração nasal<sup>(25)</sup>.

No que se refere ao posicionamento da diáde, não houve diferenças significativas entre as idades (< ou ≥ 24h), mas houve diferenças significativas entre os momentos, para todos os aspectos (cabeça do RN alinhada e elevada em relação ao corpo e contato corporal “barriga com barriga”). O posicionamento da cabeça alinhada e mais elevada em relação ao corpo, na amamentação, é fundamental para diminuir o risco de problemas auditivos causados por otites<sup>(6)</sup>. Ao mesmo tempo, o contato entre tórax e abdômen da diáde, possibilita melhor adequação da pega, ao permitir que, tanto o corpo, como a face do RN, fiquem de frente para a mãe, mantendo a boca do RN no mesmo plano da aréola, o que contribui para uma sucção mais eficaz, com coordenação dos movimentos de sucção/deglutição/respiração<sup>(8,14)</sup>.

Em termos gerais, o presente estudo evidenciou a importância da Fonoaudiologia inserida no contexto da Educação em Saúde, pois os resultados obtidos destacaram o possível efeito

positivo da intervenção fonoaudiológica na amamentação, como elemento produtor de saber e provocador de mudanças, o que favoreceu a efetividade do AM junto à diáde mãe-RN.

No tocante à Fonoaudiologia, propiciar melhora no padrão do aleitamento natural é fundamental, tendo em vista o desenvolvimento ósseo e muscular do sistema estomatognático, em razão da intensa atividade muscular da região peribucal<sup>(20,26,27)</sup>. A amamentação também previne a instalação de hábitos orais deletérios, como o uso de chupeta e sucção digital<sup>(10,28)</sup>, além de possibilitar a ampliação do vínculo<sup>(9)</sup> e a estimulação da audição e da linguagem do RN<sup>(17)</sup>.

Diante dos achados, novos estudos poderão ser realizados para verificar se a efetividade do AM alcançada no ambiente hospitalar, nos primeiros dias de vida, influencia na manutenção do índice satisfatório da amamentação exclusiva e a prevenção do desmame precoce, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil, visto que o presente estudo apresentou limitação quanto à investigação do desfecho da condição de aleitamento após a alta hospitalar.

## CONCLUSÃO

A intervenção fonoaudiológica junto às diádes mãe-RN, logo nos primeiros dias de vida, produziu efeitos positivos no estabelecimento do AM, independente do tempo de vida do RN, contribuindo para a adequação de aspectos associados à pega do RN e ao posicionamento da diáde.

Ressalta-se a importância da capacitação dos profissionais para identificar os fatores de risco e intervir de maneira eficaz, antes da alta hospitalar, considerando a singularidade de cada diáde e os aspectos que influenciam na amamentação.

## AGRADECIMENTOS

À equipe da Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, por permitir a realização do estudo.

À fonoaudióloga Thaise Marcela Mota Barreto, por viabilizar as intervenções realizadas na Maternidade.

À Priscilla Batista Rocha pelo auxílio na fase de coleta de dados do estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Jessri M, Farmer AP, Maximova K, Willows ND, Bell RC. Predictors of exclusive breastfeeding: observations from the Alberta pregnancy outcomes and nutrition (APrON) study. *BMC Pediatr.* 2013;13:77. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-77>
2. Palmér L, Carlsson G, Brunt D, Nyström M. Existential security is a necessary condition for continued breastfeeding despite severe initial difficulties: a lifeworld hermeneutical study. *Int Breastfeed J.* 2015;10:17. <https://doi.org/10.1186/s13006-015-0042-9>
3. Kronborg H, Foverskov E, Væth M. Predictors for early introduction of solid food among Danish mothers and infants: an observational

- study. *BMC Pediatr.* 2014;14:243. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-243>
4. Chen X, Xia B, Ge L. 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. <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0364-1>
  5. Crestani AH, Souza APR, Beltrami L, Moraes AB. Análise da associação entre tipos de aleitamento, presença de risco ao desenvolvimento infantil, variáveis obstétricas e socioeconômicas. *J Soc Bras Fonoaudiol.* 2012;24(3):205-10. <https://doi.org/10.1590/S2179-64912012000300004>
  6. Luz DM, Costa-Ferreira MID. Identificação dos fatores de risco para o transtorno do processamento auditivo (central) em pré-escolares. *Rev CEFAC.* 2011;13(4):657-67. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462011005000004>
  7. Gertosio C, Meazza C, Pagani S, Bozzola M. Breastfeeding and its gamut of benefits. *Min Ped.* 2016;68(3):201-12.
  8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Promovendo o aleitamento materno. 2a ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007.
  9. Kent JC, Ashton E, Hardwick CM, Rowan MK, Chia ES, Fairclough KA et al. Nipple pain in breastfeeding mothers: incidence, causes and treatments. *Int J Environ Res Public Health.* 2015;12(10):12247-63. <https://doi.org/10.3390/ijerph121012247>
  10. Teka B, Asseffa H, Haileslassie K. Prevalence and determinant factors of exclusive breastfeeding practices among mothers in Enderta woreda, Tigray, North Ethiopia: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J.* 2015;10(1):2. <https://doi.org/10.1186/s13006-014-0028-z>
  11. Dennis CL, Jackson K, Watson J. Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women. *Cochrane Database of Syst Rev.* 2014;(12):CD007366. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007366.pub2>
  12. Medeiros AMC, Leite STP, Alvelos CL, Raposo OFF. Efeitos da estimulação gustativa nos estados comportamentais de recém-nascidos prematuros. *Audiol Commun Res.* 2013;18(1):50-6. <https://doi.org/10.1590/S2317-64312013000100010>
  13. Prade LS, Bolzan GP, Weinmann ARM. The influence of behavioral state on sucking patterns in preterm infants. *Audiol Commun Res.* 2014;19(3):230-5. <https://doi.org/10.1590/S2317-64312014000300005>
  14. Keemer F. Breastfeeding self-efficacy of women using second-line strategies for healthy term infants in the first week postpartum: an Australian observational study. *Int Breastfeed J.* 2013;8:18. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-8-18>
  15. Tarrant M, Dodgson JE, Wu KM. Factors contributing to early breast-feeding cessation among Chinese mothers: an exploratory study. *Midwifery.* 2014;30(10):1088-95. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.03.002>
  16. Ministério da Saúde (BR). Normas básicas para alojamento conjunto. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1993.
  17. Pivante, CM, Medeiros, AMC. Intervenções fonoaudiológicas no aleitamento materno junto às mães de paridade zero. *Rev Mundo Saúde.* 2006;30(1):87-95.
  18. World Health Organization. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: World Health Organization; 2009.
  19. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru. 2a ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
  20. Casagrande L, Ferreira FV, Hahn D, Unfer DT, Praetzel JR. Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema estomatognático. *Rev Fac Odontol Porto Alegre.* 2008;49(2):11-7.
  21. Hafström M, Kjellmer I. Non-nutritive sucking in the healthy pre-term infant. *Early Hum Dev.* 2000;60(1):13-24. [https://doi.org/10.1016/S0378-3782\(00\)00091-8](https://doi.org/10.1016/S0378-3782(00)00091-8)
  22. Agresti A, Kateri M. Categorical data analysis. Berlin: Springer; 2011.
  23. Shimoda GT, Silva IA, Ferreira SJL. Características, frequência e fatores presentes na ocorrência de lesão de mamilos em nutrizes. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(5):529-34. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000500006>
  24. Simiquel FL, Marcello JF, Taucci RA, Cachaldora TN. Aleitamento materno: principais dificuldades da lactante e do lactente e levantamento sobre o conhecimento dos seus benefícios em relação à fonoaudiologia. *CES Revista.* 2006;20(1):221-36.
  25. Medeiros AMC, Medeiros M. Motricidade orofacial: inter-relação entre fonoaudiologia e odontologia. São Paulo: Lovise; 2006.
  26. França ECL, Sousa CB, Aragão LC, Costa LR. Electromyographic analysis of masseter muscle in newborns during suction in breast, bottle or cup feeding. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014;14:154. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-154>
  27. Pires SC, Giuglian EERJ, Silva FC. Influence of the duration of breastfeeding on quality of muscle function during mastication in preschoolers: a cohort study. *BMC Public Health.* 2012;12(1):934. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-934>
  28. Lopes TS, Moura LF, Lima MC. Breastfeeding and sucking habits in children enrolled in a mother-child health program. *BMC Res Notes.* 2014;7:362. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-362>