

## As alterações do sistema motor oral dos bebês como causa das fissuras/rachaduras mamilares

Babies oral motor system alterations and mother's nipple pathology.

Cláudia Regina Furquim de Andrade<sup>1</sup>  
Ana Carolina Passos Gullo<sup>2</sup>

### RESUMO

*O objetivo desse estudo foi verificar a relação entre o padrão de sucção do bebê e a patologia materna de fissura/rachadura mamilar. Os sujeitos da pesquisa foram 30 pares mãe/bebê avaliados no período puerperial, durante a amamentação, numa maternidade de São Paulo. Pelos achados dessa pesquisa foi concluído que as alterações de sistema motor oral do recém-nascido constituem importante causa para as rachaduras/fissuras mamilares das mães. Essa patologia mamária dificulta ou chega a interceptar a amamentação natural, implicando em seqüelas bio-psico-sociais tanto para a mãe quanto para o bebê.*

Uma meta de consenso geral para a melhoria da saúde dos povos é a implementação de estratégias que promovam a saúde geral das pessoas e especialmente a das crianças. É sabido que, infelizmente, o Brasil carrega uma triste colocação entre os países de maior mortalidade infantil do mundo. Sabe-se ainda que essas mortes estão diretamente relacionadas às condições de saneamento, nutrição, educação, habitação, assistência médica pré/peri/pós natal entre ou-

tros fatores. Num esforço que venha a reverter esse quadro são desenvolvidos programas de promoção da saúde materno-infantil, que embora ainda precariamente, direcionam-se a fornecer informações e assistência específica a gestante e ao bebê.

Uma tônica desejável e da máxima importância desses programas é o incentivo ao aleitamento natural. Tem sido bastante enfatizado que o aleitamento materno é sem dúvida superior ao artificial por razões de ordem biológica, psicológica e social. O leite humano fornece ao bebê componentes imunológicos que estimulam as próprias defesas da criança, que é um facilitador para a maturação do sistema digestivo infantil; que impede um grande número de infecções; da desnutrição proteico-calórica, da anemia por deficiência de ferro; das carências vitamínicas; da desidratação; das diarreias; das alergias; dos resfriados e doenças pulmonares; assim como evita a obesidade e as cáries<sup>2, 7</sup>.

A amamentação favorece a vinculação mãe/filho como processo de conhecimento mútuo sendo freqüentemente considerada como um fator determinante do bem-estar psicológico futuro<sup>10</sup>. Na atualidade, embora o aleitamento materno tenha recuperado seu prestígio, a mulher contemporânea sofre pressões sociais que culminam por incentivar o desmame precoce tais como: que o leite em pó é mais forte e melhor para o crescimento e desenvolvimento da criança; que as crianças que mamam no peito ficam mal acostumadas e com horários de alimentação desregulados; que a amamentação cria uma dependência mãe/filho que dificulta à mãe o retorno as atividades profissionais e etc.<sup>5, 13</sup>.

Existem ainda os aspectos que impedem a amamentação, onde embora muitas mães, depois de 40 semanas de espera, mesmo desejando, se vêm impedidas de efetivar

esse processo por não poderem encontrar na amamentação o estabelecimento de um vínculo satisfatório como o bebê. Isso freqüentemente ocorre porque o ato de amamentar, ao invés de pleno, torna-se fonte de dor, conflito e sofrimento<sup>4</sup>. Existe uma série de razões para isso, que serão abordadas de forma breve ao longo desse trabalho, mas existe uma, especificamente, para a qual se direciona essa pesquisa: as alterações das funções neurovegetativas de sucção e deglutição dos bebês como causa das rachaduras mamilares.

Entre as causas maternas apontadas por Monetti & Carvalho<sup>6</sup> como impedimentos à prática da amamentação temos:

### *de ordem biológica*

- as referentes aos problemas mamários (malformações das mamas ou dos mamilos, hipersensibilidade dos mamilos, apojadura dolorosa e/ou tardia, fissuras ou rachaduras dos mamilos e as mastites);
- as referentes aos processos patológicos agudos e/ou crônicos (sífilis, tuberculose pulmonar, hanseníase, septicemias, febres tifóides, doenças hemorrágicas, impaludismo, câncer, neuroses e psicoses graves e outras);
- os casos em que a mãe deve ser medicada, durante o período de amamentação, em que é imprescindível considerar-se os efeitos do medicamento sobre o leite materno caso ofereça perigo para o bebê.

### *de ordem emocional*

- o temor pela inaptidão em bem alimentar o filho, em função da escassez ou inadequação do próprio leite;
- o receio de que a amamentação possa trazer prejuízos à sua saúde e à estética (emagrecimento, engorda, modificações desfigurantes do busto e etc);
- o medo da perda de liberdade individual e outras.

1 Prof. Assistente do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

2 Fonoaudióloga, professora convidada do Serviço de Fonoaudiologia do Centro de Saúde/Escola "Prof. Samuel B. Pessoa".

## de ordem social

- a dificuldade ou impedimento da amamentação por contingências do trabalho fora do lar;
- pressões familiares;
- distribuição gratuita de leite e etc.

Como já colocado, nos deteremos nas alterações relativas as rachaduras/fissuras dos mamilos. Na literatura disponível, pouco é conhecido sobre as causas dessas rachaduras. A maioria dos autores preocupa-se em como resolver o problema, com o objetivo de impedir o desmame precoce e as demais conseqüências dessa patologia como as mastites e os abscessos.

Excluindo-se as malformações, as causas mais freqüentes atribuídas às fissuras e rachaduras dos mamilos são:

## pré-natais

- a não formação do "bico", pela ausência de exercícios pré-natais que estimulem o tracionamento dos mamilos ao nível da aréola; falta de banhos de sol e etc;
- uso de lubrificantes, que tornam a região sensível e delicada.

## pós-natais

- retirar o bebê abruptamente do seio, provocando trações;
- asepsia inadequada, com o uso de antisépticos e desinfetantes que predispoem ao ressecamento da pele;
- aréola distendida, plana ou endurecidas por excesso de leite, impedindo a sucção;
- uso de "bombinha" para extração do leite que provoca a distensão e o estiramento da pele;
- hábitos do bebê - bebê "faminto, guloso ou muito grande"; tempo prolongado das mamadas e etc.

Dentre esses hábitos do bebê o que justamente nos interessa é o *et cetera*. Na literatura pesquisada alguns autores citam ou descrevem questões relativas à sucção mas não parece haver uma dimensão significativa sobre a importância da qualidade dessa sucção como causa das rachaduras/fissuras. Frequentemente o processo de sucção é descrito de forma incompleta e por vezes até equivocada, com fotos e figuras que pouco esclarecem sobre a normalidade do processo de sucção e deglutição nos bebês. Numa breve retomada sobre as condições maternas em termos da anatomo-fisiologia da lactação<sup>3, 5</sup>, temos: a glândula mamária é formada por um con-

junto de alvéolos (alvéolos mamários), unidos por canalículos (ductos lactóforos), que unidos formam canais maiores distendidos em suas porções terminais (ampolas lactóforas) que se localizam sob a aréola mamária. O leite é produzido nos alvéolos, conduzido pelos ductos e armazenado nas ampolas; quem comanda esse processo é o sistema neuro-endócrino. No caso, esse sistema é composto pela placenta, cérebro e mama. A placenta responde pela nutrição intra-uterina do bebê e pela produção do hormônio estrógeno-placentário que durante a gravidez prepara a mama para a produção do leite. No cérebro, para a lactação, a hipófise produz dois hormônios: a prolactina e a ocitocina. A prolactina atua pela corrente sanguínea sobre as células lactóforas; à partir de estimulação tátil (sucção) a produção desse hormônio se mantém alta garantindo a continuidade do processo. A função da ocitocina é de contração das células mioepiteliais, permitindo a excreção do leite.

Quanto ao bebê a integridade e funcionalidade das estruturas que compõem o sistema sensorio motor oral (SSMO) - lábios, língua, mandíbula, palatos, arcadas dentárias, dentes e musculatura facial - associadas aos complexos sistemas respiratório, digestivo e neurológico, permitirá uma maior ou menor adequação para a realização das funções de sucção e deglutição nos primeiros meses de vida e posteriormente à mastigação e articulação dos sons da fala.

Conforme apresentado por Segóvia<sup>11</sup>, Torres<sup>12</sup> e Proença<sup>9</sup>, no nascimento a criança apresenta condições para respirar, sugar e deglutir de forma coordenada e harmônica. Na fase embriônica a língua é inicialmente mais desenvolvida que a mandíbula, sendo que esta, por volta da oitava semana de gestação já tem seu desenvolvimento completo. Com o crescimento mandibular e o fechamento das lâminas palatinas a língua passa a apresentar movimentos reflexos de deglutição e sucção, ocorrendo por volta da 32ª semana a coordenação entre eles.

Na fase neonatal, a mandíbula está geralmente muito retraída em relação ao maxilar superior, por isso a língua ocupa o espaço entre os dois maxilares, mantendo contato com o lábio inferior ou interpondo-se entre eles. Essa postura da língua responde pela formação do espaço aéreo-faríngeo permitindo a respiração nasal. A harmonia de movimentos entre lábios, língua, mandí-

bula, palatos e músculos faciais respondem pela extração e deglutição do leite.

No momento da amamentação, o bebê realiza a preensão do mamilo com os lábios, a língua está acanoadada longitudinalmente e apoiada sobre o lábio inferior que lhe serve de suporte, formando um vedamento anterior provocado pelo envolvimento da aréola - por cima o lábio superior, por baixo pela ponta da língua e lábio inferior, sendo que os músculos orbiculares labiais completam a função oclusiva bucal. O terço anterior da língua está elevado em direção à papila e a parte posterior, em elevação, funciona como um mecanismo oclusivo língua/palato mole, estabelecendo uma pressão intra-oral para a extração do leite. O mamilo é comprimido e achatado pela língua contra a papila palatina, ficando seus orifícios voltados para cima. O vácuo intra-oral é formado pelo rebaixamento, antero-posteriorização e elevação da mandíbula. Essa sincronia junto com os lábios e língua formam uma ventosa, que com o movimento das bochechas permite que a língua torne-se acanoadada e os lábios tenham uma simetria.

Como descrito por Proença<sup>9</sup>, no recém-nascido, a região bucal e pri-bucal é muito sensível aos estímulos táteis; o que direciona os lábios do bebê para a sucção do mamilo é o reflexo de busca, procura, voracidade ou quatro pontos cardeais. Nesse estágio a sucção e a deglutição também são funções reflexas, inicialmente associadas. Por volta dos três meses essas funções vão se dissociando e tornando-se volitivas - a criança abre a boca quando vê o alimento (em crianças cegas a permanência desse sistema reflexo é prolongada).

Ainda segundo Proença<sup>9</sup>, durante a sucção a criança acumula uma certa quantidade de leite na cavidade bucal que é lançado pela língua para a parte posterior da boca devido: ao vedamento anterior provocado pelo contato dos lábios com o mamilo; à elevação do dorso da língua com o fechamento nasofaríngeo; pela elevação do palato mole; à elevação e alargamento de faringe e laringe com o vedamento da epiglote, facilitando o reflexo da deglutição com o escoamento do leite pelo esôfago.

Para Altmann<sup>1</sup> o processo de deglutição implica numa harmonia entre a respiração e a sucção. O leite escoar pelo esôfago por um relaxamento súbito de seu esfíncter superior sendo levado até o estômago através dos movimentos peristálticos.

Os processos descritos poderão ser alterados em função de alguns fatores tais como os colocados por Monetti & Carvalho<sup>6</sup>: (1979):

- os recém-nascidos débeis ou prematuros, que pela fragilidade e falta de vigor físico não conseguem mamar;
- pela fissuras labiais e/ou palatinas, que por sua gravidade possam impedir a sucção e a deglutição;
- pelas inflamações das narinas e boca, que podem causar dificuldades para a respiração nasal e dor como no caso das estomatites (candidíase e herpes).

E ainda, como pretendemos demonstrar, pelas *alterações das funções neuro-vegetativas de sucção e deglutição em lactantes normais*.

Proença<sup>9</sup> destaca que para os bebês que apresentam inabilidades SSMO e das funções neuro-vegetativas (lentidão na sucção, escape de leite pelas laterais dos lábios e nariz, engasgos constantes e etc) o processo natural, descrito anteriormente, pode caracterizar-se pela exacerbação ou manutenção prolongada do sistema reflexo, implicando num retardo do aparecimento das funções volitivas e de movimentos mais elaborados dos órgãos fonoarticulatórios.

Essas alterações são apontadas por Segóvia<sup>11</sup>, Torres<sup>12</sup>, Proença<sup>9</sup> e Padovan<sup>8</sup>, como responsáveis por uma série de patologias ortodônticas e fonoaudiológicas, tais como as alterações do padrão dentário normal e a eficiência fonoarticulatória.

## Método

### A. Casuística

Serviram como sujeitos dessa pesquisa trinta mães no período puerperal, sem distinção do tipo de parto e seus bebês, cujo tipo de aleitamento era o natural. Todos os sujeitos pertenciam às classes econômicas C e D, internados numa maternidade de São Paulo, pelo INSS, em alojamento não conjunto. Não houve distinção de raça, sendo: 14 pares da cor branca, 10 da cor parda e 06 da cor negra.

As mães tinham idade média de 27,2 anos, variando de 17 a 42 anos; 12 amamentavam pela primeira vez, 18 passavam pelo aleitamento natural pela segunda ou mais vezes.

Os bebês eram considerados clinicamente normais, nascidos a termo, não gêmeos e sem distinção de sexo, com idade média de 3,4 dias, oscilando entre 2 e 11 dias.

### B. Material

O material usado para a pesquisa constou de dois questionários, um de identificação/avaliação da mãe e outro de observação/avaliação do bebê, aplicados por uma das autoras e elaborado à partir de levantamento bibliográfico.

### Mães

Identificação: pré-nome, idade, raça, existência ou não de gestações anteriores, ocorrência ou não de aleitamentos naturais anteriores, queixa ou não sobre patologia mamilares anteriores.

Avaliação: situação da aréola, existência ou não fissura/rachadura dos mamilos, descrição verbal das sensações durante o aleitamento.

As mães foram divididas em dois grupos: mães normais que não apresentavam patologia mamilar (fissuras e rachaduras) e mães patológicas que sim apresentavam esses dois sinais.

### Bebês

Observação: através de observação durante uma mamada obteve-se dados sobre a harmonia do processo quanto ao vedamento labial, aspecto de masséter e orbiculares orais, movimentação mandibular e de hióide.

Avaliação: através de toques e relatos maternos foram avaliados os aspectos e tonicidade geral e específica, movimentação da língua, ritmo e força do processo.

Os bebês foram divididos em dois grupos: bebês normais que não apresentavam alterações do sistema motor oral ligadas às disabilidades sensório-motoras dos órgãos articuladores da fala e das funções neuro-vegetativas de sucção, mastigação e deglutição, e bebês patológicos que sim apresentavam alterações do sistema motor oral como antes referido.

### C. Procedimento

Mães e bebês foram observados uma vez no quarto da maternidade, no horário de uma das mamadas diurnas, realizadas em intervalos de três horas.

A avaliação subdividiu-se em duas etapas; na primeira, com as mães, era explicada a pesquisa, aplicado o questionário e anotadas as respostas. Para o item sensações, as anotações de positiva ou negativa foram exclusivamente as fornecidas pelas mães. Na segunda etapa, avaliava-se detalhadamente o bebê quanto:

1. preensão do mamilo: forma, postura labial e percepção materna sobre a adaptação da boca do bebê ao seio;
2. Movimentação de língua: oclusão com o palato e compressão do mamilo, através de toques e percepção materna;
3. movimentação de masséter: observação e toques sobre a contração/descontração simétrica e contínua da musculatura;
4. movimentação dos orbiculares labiais: observação e toques sobre a formação de bico, tonicidade, simetria e continuidade dos movimentos;
5. movimentação na mandíbula: observação e percepção materna quanto aos movimentos de rebaixamento e antero-posteriorização do órgão.

O tempo médio utilizado para a testagem foi de trinta minutos, a duração da pesquisa foi de 52 dias, com número variável de avaliações diárias, em função dos critérios de seleção adotados.

### Análise dos dados

Para a análise dos dados foram elaboradas três tabelas (Tabelas 1,2 e 3) contendo o total numérico e percentual, tendo sido utilizado o tratamento estatístico do X<sup>2</sup>, sendo o X<sup>2</sup>c = 3,84.

Quanto à variável de idade o resultado obtido foi 0,04; indicando a não significância desse aspecto.

Quanto a variável raça temos:

- normais: branca/parda o resultado obtido foi 0,36, indicando a não significância desse aspecto.
- normais: branca/negra o resultado obtido foi 0,24, indicando a não significância desse aspecto.
- normais: negra/parda o resultado obtido foi 1,46, indicando a não significância desse aspecto.
- patológicas: branca/parda o resultado obtido foi 19,16, indicando a significância desse aspecto.
- patológicas: branca/negra o resultado obtido foi 44,26, indicando a significância desse aspecto.
- patológicas: negra/parda o resultado obtido foi 7,52, indicando a significância desse aspecto.

Quando a importância de gestações anteriores o resultado obtido foi 2,16, indicando a não significância desse aspecto.

Sobre a importância de aleitamentos anteriores o resultado obtido foi 6, indicando a significância desse aspecto.

Sobre as queixas de patologias mamilares anteriores o resultado obtido foi 11,0, indicando que esse aspecto tem significância.

Sobre as alterações de aréola o resultado obtido foi 50, indicando que esse aspecto tem significância.

Sobre as alterações de mamilos o resultado obtido foi 100, indicando que esse aspecto tem significância.

Sobre as sensações positivas ou negativas em relação a amamentação ambas indicam significância, as positivas com 16,04 e as negativas com 32,92.

A análise dos dados obtidos entre os grupos de mães normais e patológicas indica que entre os itens pesquisados parecem não influir significativamente para as rachaduras/fissuras mamilares os aspectos de idade e o fato de ter ou não havido gestações anteriores.

Entre as mães normais não existe significância quanto as variações raciais; já para as mães patológicas o grau de significância aumenta das negras para as pardas e dessas para as brancas, indicando ser esse grupo o

de maior propensão a desenvolver fissuras/rachaduras mamilares.

Entre as mães normais as queixas mamilares quanto aos aleitamentos anteriores foram pouco significativas. Para as mães patológicas essas queixas foram significativas indicando uma pré-disposição a esse tipo de patologias.

Sobre o aleitamento atual nenhuma das mães apresentava queixas ou alterações mamilares visíveis e a maioria delas relatava sensações positivas ligadas a amamentação. As mães patológicas apresentavam queixas e alterações visíveis - rachaduras/fissuras - principalmente nos mamilos (queixas de aréola foram 50% menores) e relatavam sensações controversas embora predominantemente negativas sobre a amamentação.

Sobre o aspecto da funcionalidade dos lábios o resultado obtido foi 64,44, indicando significância desse item.

Sobre o aspecto da funcionalidade da língua o resultado obtido para a oclusão lí-

ngua/palato foi 0, indicando a não significância desse item.

Sobre o aspecto da funcionalidade da língua o resultado obtido para a compressão do mamilo foi 0, indicando a não significância desse item.

Sobre o aspecto da funcionalidade do masseter o resultado obtido foi 0, indicando a não significância desse item.

Sobre o aspecto da funcionalidade dos orbitulares orais o resultado obtido foi 55,14, indicando significância desse item.

Sobre o aspecto da funcionalidade da mandíbula o resultado obtido para o movimento de rebaixamento foi 0, indicando a não significância desse item.

Sobre o aspecto da funcionalidade da mandíbula o resultado obtido para a movimentação antero-posterior foi 42, indicando significância desse item.

## Discussão

Sobre a avaliação de SSMO dos bebês podemos concluir que as estruturas apresen-

Tabela 1 - Mães normais e patológicas: principais dados.

Aspectos avaliados Mães	Idade		Raça						Gestações anteriores		Aleitamentos anteriores		Queixas mamilares anteriores		Aréola		Mamilo		Sensação positiva		Sensação negativa	
			Branca		Parda		Negra															
	T	%	T	%	T	%	T	%	T	%	T	%	T	%	T	%	T	%	T	%		
normais (18)	27,6	51	6	33,3	7	38,8	5	23,7	12	66,6	1	5,5	2	11,1	0	0	0	0	16	88,8	2	11,1
patológicas (12)	26,5	49	8	66,6	3	25	1	8,3	6	50	2	16,6	4	33,3	6	50	12	100	5	41,6	7	58,3

Tabela 2 - Bebês normais e patológicos: principais dados.

Aspectos avaliados Bebês	Lábio		Língua				Masseter		Orbitulares orais		Mandíbula			
	Preensão do mamilo		Oclusão do palato		Compressão do mamilo						Movimento de rebaixamento		Movimento antero-posterior	
	T	%	T	%	T	%	T	%	T	%	T	%	T	%
normais (18)	2	11,1	0	0	0	0	0	0	2	11,1	0	0	0	0
patológicos (12)	11	91,6	0	0	0	0	0	0	10	83,3	0	0	5	41,6

Tabela 3 - Mães e Bebês.

Mães \ Bebês	Normais		Patológicos		Total	
	T	%	T	%	T	%
normais (18)	16	88,8	2	11,1	18	100
patológicos (12)	1	8,3	11	91,6	12	100

tadas com alterações foram as relativas aos lábios e músculos orbiculares orais que não permitiam a apreensão adequada do mamilo. Também mostrou-se comprometida a movimentação mandibular de ântero-posteriorização (que é responsável pela compressão das ampolas e conseqüente liberação do leite) que era substituída por um movimento de "mastigação", de "mordida" realizado pelas gengivas contra os mamilos. Como essa característica de "mastigação" é a única exclusiva dos bebês considerados patológicos, podemos atribuir a ela a causa principal das fissuras/rachaduras embora devamos considerar que os dois bebês normais que apresentavam inadequação leve de lábios e orbiculares orais pudessem ainda não ter causado danos às mães, que viriam posteriormente a manifestar a patologia sugerindo a necessidade de pesquisas aprofundadas.

A movimentação da língua quer para oclusão palatal, quer para a compressão do mamilo apresentou-se sem alterações para ambos grupos, assim como a movimentação do masséter.

Sobre o aspecto bebês normais e mães o resultado obtido foi 65,2, indicando a significância desse ítem.

Sobre o aspecto bebês patológicos e mães o resultado obtido foi 64,6, indicando a significância desse ítem.

Sobre o aspecto mães normais e bebês o resultado obtido foi 60,84, indicando a significância desse ítem.

Sobre o aspecto mães patológicas e bebês o resultado obtido foi 70,56, indicando a significância desse ítem.

Podemos assim concluir que as alterações de SSMO dos bebês constituem causa contudente das fissuras/rachaduras mamilares na amamentação.

### Conclusão

Somente através da amamentação natural a criança recebe, além dos benefícios biológicos e psicológicos trazidos pelo leite materno, a estimulação necessária para o bom desenvolvimento do sistema motor oral. A sucção no seio exercita adequadamente a região oral, propiciando o caminho mais seguro para a maturação dos sistemas digestivo, respiratório e neuro-muscular.

Uma vez que a comunicação humana depende da união desses sistemas a amamentação natural favorece a harmonia dos órgãos fonoarticulatórios permitindo que os reflexos inicialmente responsáveis pelas funções alimentares sejam inibidos, os movimentos dissociados e seqüencializados permitindo a evolução nutricional através da aceitação de novos sabores, texturas, controle da deglutição da saliva, chegando finalmente à mastigação e deglutição dos alimentos sólidos.

Uma conseqüência da imaturidade do sistema sensorio motor oral são as pressões atípicas da língua caracterizadas pelas alterações posturais, motoras, de tono muscular específico e global, articulatórias e de padrão respiratório bucal (de origem postural) que acometem os órgãos orais. Essas alterações freqüentemente originam uma série de patologias ortodônticas e fonoaudiológicas; entre essas, as mais comuns são alguns tipos de distúrbios articulatórios e as deglutições atípicas.

Como colocado por Segóvia<sup>11</sup> para a relação articulação/deglutição, as conseqüências estão diretamente vinculadas, uma vez que a produção das consoantes e os pontos de contato na cavidade oral para a função da deglutição utilizam os mesmos efetores neuromusculares; os mesmos órgãos enervados pelos mesmos nervos tem funções completamente diferentes. Portanto, as

funções cinérgicas que harmonizam as forças encontram-se desequilibradas quando um grupo muscular atua inadequadamente, trazendo conseqüências para todas as outras funções que dele dependem como, por exemplo: musculatura orbicular labial débil não opõe resistência a força de língua, tendo como resultado um desequilíbrio oclusal provocado pela desarmonia extra/intra oral.

Os dados epidemiológicos, publicados por Segóvia, sobre a relação deglutição atípica e aleitamento natural sugerem que a amamentação no seio desempenha um papel significativo para o desenvolvimento do equilíbrio muscular bucofaringeo:

- segundo Straub - dos 480 sujeitos portadores de deglutição atípica, 92% foram amamentados exclusivamente na mamadeira; 7,3% receberam amamentação mista e 0,4% aleitamento natural.
- segundo Herreris - dos 20 sujeitos portadores de má oclusão em relação ao grupo de indivíduos normais, o grupo da má oclusão apresentava sinais evidentes de permanência do complexo de Edipo e de respostas bucáis.
- segundo Garliner - dos 985 sujeitos pesquisados portadores de deglutição atípica, 71% foram amamentados artificialmente com o furo da mamadeira aumentado, 15% foram amamentados artificialmente com o furo da mamadeira aumentado nos três primeiros meses de vida; 6% foram amamentados no peito nos quatro primeiros meses e depois passaram à mamadeira e 7% receberam exclusivamente o aleitamento materno (o autor justifica essa diferença pela existência de mamas que revertem o leite facilmente assemelhando-se a mamadeira e inibindo as funções de pré-digestão).

Os achados dessa pesquisa trazem uma importante contribuição pela negação de certas assertivas, comumente encontradas na literatura e coloquialmente, como:

- algumas crianças sugam tão vigorosamente que provocam dor e a interrupção do aleitamento para as mães; ao contrário, crianças que realmente sugam não ferem o mamilo;
- que durante a sucção as gengivas comprimm o mamilo; ao contrário, não deve existir o movimento de mastigação das gengivas;

- que o tempo prolongado de amamentação leva a bicos sensíveis e doloridos; é a má sucção que não permite que o bebê receba a quantidade necessária de leite nos tempos considerados regulares para a amamentação;

- que o bebê "faminto, guloso ou muito grande" precisa de complementação alimentar artificial; é o bebê que não sabe sugar e portanto não consegue saciar a fome, que leva a mãe a achar que seu leite é insuficiente ou fraco para alimentá-lo.

Outra importante contribuição é tratar-se de um assunto ainda pouco conhecido para a Fonoaudiologia, que necessita ser aprofundado, embora já demonstrando que a Fonoaudiologia Preventiva pode se estender do berçário comum ao de alto risco. O trabalho fonoaudiológico preventivo consiste desde atividades pré-natais, através de orientações à gestante e a equipe multidisciplinar até a assistência imediata ao recém-nascido, procurando interceptar os processos patológicos da comunicação humana e impedindo que o sofrimento materno venha a interromper os incontáveis benefícios da amamentação natural.

## Summary

*The aim of the study was check the relation between babies suck and mothers' nipple pathology. The subjects of this research were 30 pairs mother/baby tested in the puerperium period, during lactation, in a São Paulo maternity. In light of findings, it was concluded that babies with oral motor system alterations is an important factor to mothers nipple pathological manifestation.*

*This kind of mammary alteration turns the breast-feeding hard or even impossible resulting in several types of biological, psychological and social followings.*

## Referências

1. ALTMANN, E.B.C. - Deglutição atípica. In KUDO, A.M. et al., Coords. - Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional em Pediatria. São Paulo, Sarvier, 1990. p. 116.
2. BRESOLIN, A.M.B et al. - Higiene Alimentar. In MARCONDES, E. et al., coords. - Pediatria em Consultório. Sarvier, 1984. p. 38.
3. COWIE, A.T. & TINDAL, J.S. - The Physiology of Lactation. London. Edward Arnold Publishers, 1971.
4. EDLIN, G. & GOLANTY, E. - Health & Wellness. EUA, Science Books International Ed., 1982.
5. MARTINS FILHO, J. - Como e Porque Amamentar. São Paulo, Sarvier, 1984.
6. MONETTI, V. & CARVALHO, P.R. - Aleitamento Materno. Aspectos Médico-sanitários e Sociais. Publicação do Instituto de Saúde - Divisão de Saúde Materna e da Criança. 1979.
7. MURAHOVSKI, J. et al. - Cartilha de Amamentação: doando amor. São Paulo. ALMED, 1982.
8. PADOVAN, B.A.E. - Reeducação Mioerápica nas pressões Atípicas de Língua: Diagnóstico e Terapêutica I e II. Resumo de Conferência apresentada no I Seminário Internacional de Ortodontia, II Congresso Brasileiro de Ortodontia e III Congresso Paulista de Ortodontia. São Paulo, 1975.
9. PROENÇA, M.G. - Sistema sensorio motor oral. In KUDO, A.M. et al., coords. - Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional em Pediatria. São Paulo, Sarvier, 1990. p. 101.
10. SEGAL, H. - Introdução à obra de Melanie Klein. Rio de Janeiro, Imago, 1975.
11. SEGOVIA, M.L. - Interrelaciones entre la Odontostomatologia y la Fonoaudiologia. La deglución atípica. Buenos Aires, Panamericana Ed. Med., 1977.
12. TORRES, R. - Biología de la boca: estructura y función. Buenos Aires, Panamericana Ed. Med., 1973.
13. VINHA, V.H.P. - Amamentação Materna: Incentivo e Cuidados. São Paulo, Sarvier, 1983.

Aceito para publicação em 28 de março de 1992.  
Endereço para correspondência  
Fonoaudióloga Cláudia R. F. Andrade  
Centro de Docência e Pesquisa em  
Fisioterapia, Fonoaudiologia e  
Terapia Ocupacional da FMUSP  
- Campus da Cidade Universitária.  
Rua Cipotânea 51 - Butantã  
São Paulo - SP - 05360