

# INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA SUCÇÃO DO RECÉM-NASCIDO COM VISTAS A ALIMENTAÇÃO AO SEIO MATERNO

## *Assessment scale of newborn sucking for breastfeeding*

Patrícia das Graças Mosele<sup>(1)</sup>, Jordana Ferreira dos Santos<sup>(2)</sup>, Vanessa Cristina de Godói<sup>(3)</sup>,  
Francine Marson Costa<sup>(4)</sup>, Plínio Marco De Toni<sup>(5)</sup>, Cristina Ide Fujinaga<sup>(6)</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar a acurácia do “Instrumento de avaliação da sucção do recém-nascido na alimentação no seio materno”. **Métodos:** trata-se de um estudo diagnóstico. O “Instrumento de avaliação da sucção do recém-nascido na alimentação no seio materno” foi elaborado a partir de um instrumento preexistente, já validado. Participaram do estudo 152 binômios mãe/bebê, internados em alojamento conjunto. O estudo foi dividido em duas etapas, sendo a primeira delas de adaptação do instrumento e a segunda da validação do “Instrumento de avaliação da sucção do recém-nascido na alimentação no seio materno” propriamente dito. Para comparação entre os instrumentos, considerou-se como padrão ouro o “Protocolo de avaliação da mamada” proposto pelo UNICEF. Para análise estatística aplicou-se o teste de associação do Qui-quadrado (primeira etapa) e construção da Curva “Receiver Operating Characteristics”(segunda etapa). **Resultados:** na primeira etapa, o “Instrumento de avaliação da sucção do recém-nascido na alimentação no seio materno” foi elaborado a partir dos comportamentos do recém-nascido que apresentaram associação no seio materno, sendo constituído dos itens postura, movimento e canolamento de língua e movimento de mandíbula. Entretanto, na segunda etapa, verificou-se que o “Instrumento de avaliação da sucção do recém-nascido na alimentação no seio materno” apresenta uma acurácia inadequada, não sendo um preditor do comportamento do bebê no seio materno. **Conclusão:** o “Instrumento de avaliação da sucção do recém-nascido na alimentação no seio materno” não pode ser considerado um preditor do comportamento do bebê no seio materno.

**DESCRITORES:** Aleitamento Materno; Comportamento de Sucção; Estudos de Validação

### ■ INTRODUÇÃO

O leite materno é o único alimento que a criança precisa logo após seu nascimento e a Organização

Mundial de Saúde (OMS) recomenda aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida, ou seja, até essa idade, o bebê deve ingerir apenas leite materno, não sendo necessário nenhum outro alimento complementar ou bebida. A partir dos 6 meses de idade todas as crianças devem receber alimentos complementares e manter o aleitamento materno até o segundo ano de vida ou mais<sup>1</sup>. Embora haja consenso no senso comum e científico de que o leite humano e a prática de amamentar sejam o melhor para as mães e seus filhos, muitas crianças são desmamadas precocemente e alimentadas com substitutos do leite materno com a utilização de mamadeiras<sup>2</sup>. Estudos mostram que o uso de mamadeira já no primeiro mês de vida da criança é bastante comum<sup>3</sup>.

<sup>(1)</sup> Universidade Estadual do Centro Oeste - UNICENTRO, Irati, PR, Brasil.

<sup>(2)</sup> Escola de Educação Especial Criança Esperança de Indaiatuba, Irati, PR, Brasil.

<sup>(3)</sup> Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

<sup>(4)</sup> Universidade Estadual do Centro Oeste - UNICENTRO, Irati, PR, Brasil.

<sup>(5)</sup> Universidade Estadual do Centro Oeste - UNICENTRO, Irati, PR, Brasil.

<sup>(6)</sup> Universidade Estadual do Centro Oeste - UNICENTRO, Irati, PR, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

Em relação às alegações maternas ao desmame precoce, verifica-se fatores sociais, biológicos, culturais, econômicos<sup>4</sup>, problemas relacionados à “falta de leite”, “leite fraco”, alterações mamárias, a recusa do bebê em pegar o peito, alterações na postura da mãe/recém-nascido, além da presença de certas doenças na mulher e o crescimento da participação feminina no mercado de trabalho<sup>5</sup>. É possível sugerir outras razões que expliquem o desmame precoce, ligadas ao ambiente, à personalidade materna, às suas emoções, à relação com o marido e a família, às influências culturais e à sua resposta aos diferentes problemas do cotidiano<sup>6</sup>.

Para que se consiga aumentar a prevalência do aleitamento materno, destaca-se que é de fundamental importância que o trabalho interdisciplinar de incentivo ao aleitamento materno seja iniciado o mais precocemente possível, com início no pré-natal, devendo continuar após o nascimento do bebê. Assim, superar os obstáculos para o aleitamento materno depende também da capacidade dos profissionais/serviços de saúde adequarem suas práticas ao contexto sócio-demográfico e epidemiológico, otimizando as possibilidades que o modelo assistencial vigente oferece de apoiar efetivamente as mulheres em sua decisão de amamentar seus filhos. As intervenções devem ainda propiciar às mães oportunidades de adquirir habilidades práticas para o aleitamento, minimizando as dificuldades iniciais<sup>6,7</sup>.

Particularmente as primeiras experiências vividas no alojamento conjunto são fundamentais para o sucesso no aleitamento materno. A atuação da fonoaudiologia em Alojamento Conjunto, inserida nas políticas públicas nacionais de apoio, incentivo e proteção ao aleitamento materno, é recente e inexistem protocolos de avaliação desenvolvidos especificamente para a amamentação natural e que tenha passado por um processo de validação. Acredita-se que seja de extrema importância o desenvolvimento de instrumentos que avaliem o aleitamento de forma específica, quanto à função da sucção. Assim, o objetivo deste trabalho foi testar a acurácia do “Instrumento de avaliação da sucção do recém-nascido na alimentação no seio materno”.

## ■ MÉTODOS

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO, sob o número 231/2009.

Trata-se de estudo diagnóstico. A coleta de dados foi realizada no Alojamento Conjunto da Santa Casa de Irati-PR, que recebeu o título de Hospital Amigo da Criança em agosto de 2010. Alojamento Conjunto é um sistema hospitalar em

que o recém-nascido, sem intercorrências clínicas após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, até a alta hospitalar, possibilitando a prestação de todos os cuidados assistenciais, bem como, a orientação à mãe sobre a saúde do binômio mãe/recém-nascido<sup>8</sup>. A unidade é composta por 24 leitos, sendo 17 destes atendidos pelo Sistema Único de Saúde. A coleta foi realizada somente nos leitos atendidos pelo SUS.

A amostra foi constituída de 152 binômios mãe/recém-nascido. Foram considerados critérios de inclusão: recém-nascidos saudáveis, a termo, com apgar maior que 7 no primeiro minuto de vida e cujas mães desejavam amamentar seus filhos. Os critérios de exclusão foram: bebês com anomalias craniofaciais, síndromes, cardiopatias ou alterações respiratórias que dificultassem a amamentação. Também foram excluídas as mães que apresentam impedimentos orgânicos que contra-indicassem o aleitamento materno.

Para que a coleta de dados fosse homogênea, o instrumento foi aplicado com todas as mães posicionadas sentadas, com apoio nos braços e/ou nas pernas, quando o recém-nascido estivesse com fome, ou seja, no mínimo de 2 a 3 horas após a última mamada. Os recém-nascidos estavam em estado comportamental alerta ou de sono leve. Caso o recém-nascido estivesse em sono profundo, o mesmo era acordado com estímulos auditivos e táteis. Nos casos em que o recém-nascido estivesse chorando ou agitado, a avaliação não era realizada.

Assim, as avaliações foram realizadas, desconsiderando-se a primeira mamada, na sala de parto e respeitando-se um tempo de, pelo menos, 24 horas de nascimento para bebês nascidos de parto normal e 48 horas para parto cirúrgico, a fim de que as mães estivessem, supostamente, em condições semelhantes de recuperação e de disposição para amamentação.

A coleta de dados foi realizada em duas etapas, por três pesquisadoras devidamente treinadas pela autora do instrumento de avaliação. O treinamento constou da aplicação do instrumento em duplas, sendo a autora do instrumento e as pesquisadoras envolvidas. Para essa fase, foi realizado um estudo piloto, com a participação de 20 recém-nascidos, entretanto esses dados não foram considerados. No final do treinamento, as pesquisadoras adquiriram um grau de concordância acima de 90% das observações com a autora do instrumento.

Durante a primeira fase da coleta, aplicou-se o “Instrumento de avaliação da prontidão do prematuro para início da alimentação oral”<sup>9</sup> em 76 binômios mãe/recém-nascido. Trata-se de um instrumento de avaliação, já validado, desenvolvido para verificar a prontidão da alimentação ao seio

materno em bebês prematuros. O instrumento possui 18 itens, a saber: idade corrigida; estado de consciência; postura e tônus global; postura dos lábios e língua; reflexo de procura, sucção, mordida e vômito; movimentação e canolamento de língua; movimentação de mandíbula; força de sucção; sucções por pausa; manutenção do ritmo de sucção por pausa; manutenção do estado alerta e sinais de estresse. Cada categoria é constituída por itens com variações de desempenho, que recebem escores de zero a dois, perfazendo uma somatória que pode variar de zero a 36. Para a avaliação, o recém-nascido foi posicionado em decúbito lateral, no berço, e a sucção foi verificada com o dedo mínimo enluvado.

Após essa avaliação, o recém-nascido foi colocado para mamar diretamente no seio materno. A avaliação da dupla no seio materno foi realizada com a aplicação do “Protocolo de observação da mamada da UNICEF”. Tal protocolo é composto por cinco categorias entre comportamentos favoráveis e indicativos de dificuldades ao início bem sucedido do aleitamento materno as quais estão: posição, respostas, estabelecimento de laços afetivos, anatomia e sucção. Tal protocolo é considerado como padrão ouro para avaliação do desempenho da díade no momento da amamentação.

Como dificuldade no aleitamento materno, considerou-se a presença de pelo menos um sinal de dificuldade, tal como identificado na aplicação do protocolo da UNICEF. Optou-se por essa escolha, pelo fato de entender o aleitamento materno como um processo dinâmico da dupla mãe/recém-nascido. Assim, mesmo que houvesse apenas um sinal de dificuldade, entendeu-se que o mesmo poderia indicar uma alteração na interação entre o

binômio e conseqüentemente pudesse vir a interferir no sucesso desse processo.

Os resultados dos dois protocolos foram comparados e verificou-se a associação entre as variáveis pela aplicação do teste Qui-quadrado. Assim sendo, para a segunda fase da coleta dos dados, foi utilizado um novo instrumento constituído somente por variáveis que apresentaram associação na primeira fase do estudo, ou seja, postura, movimentação e canolamento de língua e movimentação de mandíbula do recém-nascido.

Desta forma, participaram dessa etapa outros 76 binômios mãe/bebê, com a aplicação do novo protocolo constituído apenas de 4 itens de avaliação (postura, movimentação e canolamento de língua e movimentação de mandíbula). Os procedimentos de observação da mamada ao seio materno foram os mesmos da primeira etapa. A partir dos dados obtidos construiu-se a Curva “Receiver Operating Characteristics” (ROC) para se verificar a acurácia do novo instrumento.

Os dados foram analisados no programa Social Package for the Social Sciences (SPSS), versão 13.0.

## ■ RESULTADOS

Verificou-se que dos 152 binômios, 45% deles não apresentaram nenhuma dificuldade durante a sessão da mamada, avaliada a partir do protocolo proposto pela UNICEF. Porém, 55% das duplas apresentaram ao menos 1(uma) dificuldade no aleitamento materno, como pode-se observar na Figura 1. Todos os casos em que se observaram alterações na mamada foram devidamente assistidos pela equipe de saúde do Alojamento Conjunto.

**Instrumento de avaliação da sucção do recém-nascido  
na alimentação no seio materno**

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Identificação:

Nome: \_\_\_\_\_ N°Prontuário: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_ Dias de vida: \_\_\_\_\_

**Postura Oral**

Postura de língua (2) plana (0) elevada (0) retraída (0) protruída

**Sucção Não-Nutritiva** (A duração do teste deverá ser de 1 minuto)

Movimentação da língua (2) adequada (1) alterada (0) ausente

Canolamento de língua (2) presente (0) ausente

Movimentação de mandíbula (2) adequada (1) alterada (0) ausente

Escore: \_\_\_\_ Escore máximo: 8

**Guia Instrucional**

**Instrumento de avaliação da sucção do recém-nascido  
na alimentação no seio materno**

**Postura Oral****Postura de língua** (observado por meio do abaixamento do lábio inferior e, se necessário, da mandíbula)

- Plana: língua plana, posicionada dentro da cavidade oral, com ponta arredondada.
- Elevada: ponta da língua em posição elevada, pressionando o palato.
- Retraída: língua em posição de retração na cavidade oral.
- Protruída: língua em posição de protrusão na cavidade oral, estando sobreposta aos lábios.

**Sucção Não-Nutritiva****Movimentação da língua**

- Adequada: movimento ântero-posterior e coordenado da língua diante do estímulo intraoral.
- Alterada: movimento póstero-anterior ou incoordenado diante do estímulo intraoral.
- Ausente: ausência de movimentação.

**Canolamento da língua**

- Presente: elevação das bordas laterais e presença de sulco na região central da língua.
- Ausente: ausência de resposta.

**Movimentação de mandíbula**

- Adequada: reduzida excursão da mandíbula, com amplitude mandibular rítmica e suave.
- Alterada: ampla excursão da mandíbula e/ou com amplitude mandibular arrítmica e/ou trancamento da mesma.
- Ausente: ausência de movimentação.

| Descrição dos comportamentos desfavoráveis da dupla | Duplas  |    |
|---|---|----|
|   | 21  |    |
| Corpo do bebê distante do da mãe                    | 6   |    |
| O bebê está com o pescoço virado                    | 5   |    |
| O queixo do bebê não toca o peito                   | 5   |    |
| Só ombros/cabeça apoiados                           | 3   |    |
| Respostas   | Nenhuma resposta ao seio  | 4  |
|   | Nenhuma busca observada   | 6  |
|   | O bebê não está interessado no peito                                | 8  |
|   | Bebê irrequieto ou chorando   | 13 |
|   | Bebê não mantém a pega da aréola                                    | 26 |
|   | Nenhum sinal de ejeção de leite                                     | 2  |
| Estabelecimento de laços afetivos                   | Mãe segura o bebê nervosamente, sacudindo-o, tremendo ou fracamente | 13 |
|   | Nenhum contato ocular mãe/filho                                     | 8  |
|   | Mãe e bebê quase não se tocam                                       | 12 |
| Anatomia  | Mamas ingurgitadas e duras  | 1  |
|   | Mamilos planos ou invertidos  | 10 |
|   | Tecido mamário com escoriações, fissuras, vermelhidão               | 33 |
|   | Mamas esticadas ou caídas   | 1  |
| Sucção  | Boca quase fechada, fazendo um bico para frente                     | 17 |
|   | Lábio inferior voltado para dentro                                  | 20 |
|   | Não se vê a língua do bebê  | 18 |
|   | Bochechas tensas ou encovadas                                       | 16 |
|   | Sucções rápidas com estalidos                                       | 5  |
|   | Pode-se ouvir barulhos altos, mas não a deglutição                  | 5  |

**Figura 1 – Descrição dos comportamentos desfavoráveis mediante aplicação do protocolo de avaliação da mamada proposto pela UNICEF**

Na primeira etapa do estudo, participaram 76 duplas mãe/bebê. Os resultados obtidos pela aplicação dos dois instrumentos foram comparados. Para verificar a associação dos itens foi aplicado o teste Qui-quadrado, com nível de significância

de 95%. Desta forma, os itens que apresentaram associação foram postura, movimento e canolamento de língua e movimento de mandíbula, conforme descrito na Figura 2.

| Item                        | Valor Qui-Quadrado | Valor de p |
|-----------------------------|--------------------|------------|
| Idade corrigida             | -                  | -          |
| Estado de consciência       | 0,063              | 0,802      |
| Postura global              | -                  | -          |
| Tônus global                | -                  | -          |
| Postura de lábios           | 2,463              | 0,117      |
| Postura de língua           | 7,534              | 0,006*     |
| Reflexo de procura          | 2,145              | 0,342      |
| Reflexo de sucção           | 1,093              | 0,296      |
| Reflexo de mordida          | 3,385              | 0,066      |
| Reflexo de vômito           | -                  | -          |
| Movimentação da língua      | 13,793             | 0.000*     |
| Canolamento de língua       | 14,114             | 0.000*     |
| Movimentação de mandíbula   | 21,228             | 0.000*     |
| Força de sucção             | 2,832              | 0.092      |
| Sucções por pausa           | 7,674              | 0.022      |
| Manutenção do ritmo         | 4,395              | 0.036      |
| Manutenção do estado alerta | 0,012              | 0.914      |
| Sinais de estresse          | -                  | -          |

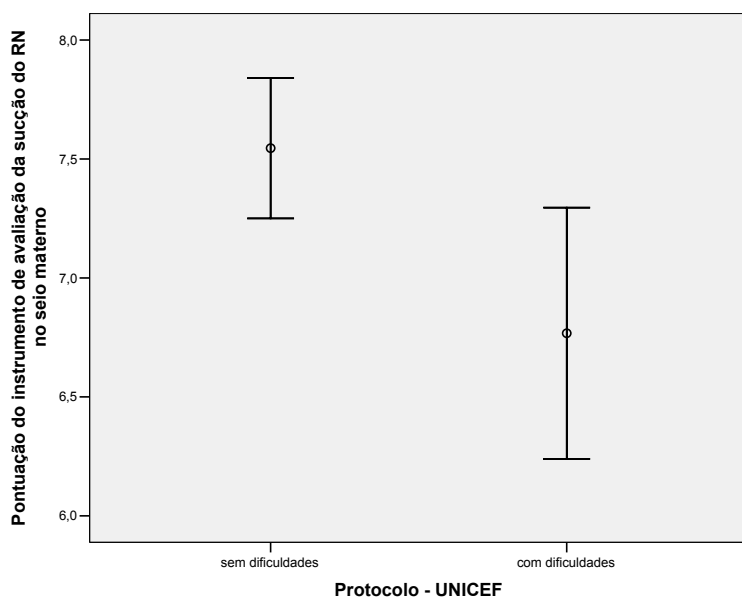
- Sem variação de respostas pelo recém-nascido

\*p<0,01 (estatisticamente significativa)

**Figura 2 – Resultados dos valores de p encontrados no teste qui quadrado para associação dos itens do “Instrumento de avaliação da prontidão do prematuro para início da alimentação oral” e desempenho da dupla mãe/bebê na avaliação da mamada proposta pela UNICEF**

Na segunda etapa, participaram 76 binômios. O novo instrumento criado na primeira etapa de estudo foi novamente aplicado para se verificar a sua acurácia. Como o novo instrumento possui quatro itens, a pontuação variou de zero a oito

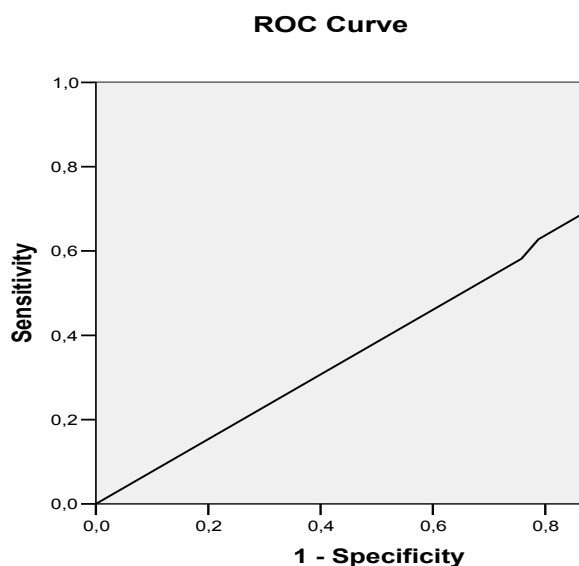
pontos. Os procedimentos de coleta de dados foram semelhantes a primeira etapa, ou seja tal instrumento foi aplicado e comparado com a mamada no seio materno.



**Figura 3 – Comparação entre pontuação do “Instrumento de avaliação da sucção do recém-nascido para alimentação no seio materno” e “Avaliação da mamada no seio materno – UNICEF”**

Verificou-se que o escore médio dos binômios que não apresentaram dificuldade no aleitamento materno foi de 7,55 pontos ( $dp \pm 0,83$ ), enquanto o escore médio dos que apresentaram dificuldade foi de 6,77 pontos ( $dp \pm 1,72$ ), considerando um intervalo de confiança de 95%. A análise estatística indicou uma diferença significativa entre os grupos ( $U=552$ ;  $p=0,05$ ).

Com relação à Curva ROC, constatou-se que a acurácia foi de apenas 39%, demonstrando assim que o “Instrumento de avaliação da sucção do recém-nascido para alimentação no seio materno” não pode ser considerado com um preditor para o comportamento do bebê no seio materno.



**Figura 4 – Curva ROC obtida a partir da somatória dos escores dos binômios para os itens do instrumento, versus o padrão-ouro**

## ■ DISCUSSÃO

Constatou-se que 55% das duplas apresentaram pelo menos um sinal de dificuldade no aleitamento materno, demonstrando a alta prevalência de alterações na postura da mãe e na pega do recém-nascido que, a priori, não apresentariam dificuldades na alimentação inicial no seio materno. Pode-se atribuir essa alta prevalência ao modo como a avaliação da mamada foi considerada, no presente estudo. O protocolo da UNICEF avalia diversos aspectos do aleitamento materno, não apenas as questões envolvidas na sucção propriamente dita, e tal fato pode ter interferido

nos resultados. Acredita-se que o aleitamento materno é um processo complexo que não deve ser minimizado apenas na função da sucção<sup>10</sup>. Por isso, salienta-se que a alta prevalência das dificuldades iniciais na mamada no seio materno, apresentada pelos binômios, deva ser foco de atenção dos profissionais. Salienta-se a necessidade de se rever a atuação dos profissionais de saúde que atuam com essa clientela, especialmente com a ampliação de sua visão e da assistência sob esses binômios, considerando todos os seus aspectos, para promover uma assistência humanizada e integral<sup>11</sup>.

As dificuldades que mais estiveram presentes foram relacionadas à “mãe com ombros tensos e inclinada sobre o bebê”, “bebê não mantém a pega da aréola”, “tecido mamário com escoriações, fissuras ou vermelhidão” e “sucção: a boca quase fechada fazendo um bico para frente, lábio inferior voltado para dentro, não se vê a língua do bebê e bochechas tensas ou encovadas”. Os dados são semelhantes a outro estudo<sup>12</sup> no qual 100 binômios mãe/bebê foram avaliados utilizando-se o protocolo da UNICEF. Apesar das diferentes formas de interpretação dos resultados, 20 a 60% das duplas apresentaram dificuldades iniciais no aleitamento materno, sendo elas: adequação da sucção; má posição corporal da mãe e do bebê durante a mamada; o aspecto da anatomia das mamas; respostas da dupla e afetividade. As dificuldades apresentaram relação com parto cirúrgico<sup>12-14</sup> e a mãe que não recebeu orientações prévias sobre aleitamento materno<sup>12</sup>.

Chama a atenção a alta prevalência da presença de fissuras mamilares. Reconhece-se que as alterações mamárias podem ser relacionadas com a má pega da aréola pelo recém-nascido. A posição da criança com pescoço torcido, queixo da criança distante da mama e lábio da criança voltado para dentro foram estatisticamente significantes para a ocorrência da lesão mamilar em estudo semelhante<sup>15</sup>.

Ainda, a postura tensa da mãe deve ser outra questão a ser discutida, pois pode estar relacionada com o (não) desejo de amamentar. Antes de nascer a gestante tem uma visão do aleitamento materno na qual a motivação em amamentar estaria relacionada à saúde da criança, da mulher e aos benefícios da prática de amamentar e do leite materno<sup>16</sup>. Entretanto, após o nascimento do bebê, as mães se deparam com algumas dificuldades na amamentação, as quais podem resultar no abandono da prática do aleitamento materno, levando ao desmame precoce.

Sobre os aspectos discutidos aqui, cita-se o estudo<sup>17</sup> que concluiu que o êxito do aleitamento

materno está muito vinculado à existência de experiência positiva anterior. Tal investigação não foi realizada no presente estudo. Assim, sugere-se que em próximos estudos, seja incluída a informação sobre experiência materna anterior sobre o aleitamento materno, já que se reconhece que essa variável possibilita um viés de aferição.

Além disso, a informação prévia e as orientações recebidas pelas mulheres são muito importantes para o sucesso no aleitamento materno<sup>12,17</sup> além do controle de rotinas hospitalares tais como o uso de chupetas e a administração de suplementos<sup>18</sup>. Destaca-se que, no local em que ocorreu a coleta de dados, não há presença de chupetas e mamadeiras, nem de complementos alimentares, pois a Santa Casa de Iрати obteve o título Hospital Amigo da Criança em Agosto de 2010.

Estudo realizado com 15 mães de crianças menores de um ano no Ceará<sup>19</sup> demonstrou que o ato de amamentar para as mães ainda é visto como um dever/responsabilidade da mulher, sobrepondo-se ao seu desejo ou não de querer ou de poder fazê-lo. O aleitamento está mais relacionado a uma obrigação social do que resultado de uma escolha racional, motivada pela construção do conhecimento das vantagens e benefícios do aleitamento para a mãe, à criança, à família e para o Estado. Vê-se a necessidade de estratégias de educação em saúde que possibilitem o desenvolvimento da consciência crítica no âmbito cultural. Neste mesmo estudo, os relatos das participantes configuraram-se em um distanciamento entre o discurso oficial dos serviços de saúde e a prática, singular, vivenciada pela mulher no seu dia-a-dia, contribuindo com o processo de desmame precoce entre as primeiras semanas ou meses de vida<sup>19</sup>.

Para que o desmame precoce não ocorra, infere-se que a assistência ao binômio durante o período de internamento em alojamento conjunto seja o mais completo possível<sup>20</sup>. Sabe-se que a função de sucção possui uma grande influência no aleitamento materno<sup>12,21-23</sup>. Na prática clínica, uma das dificuldades encontradas pelos profissionais é a ausência de um instrumento que os auxilie na avaliação da sucção dos bebês a termo<sup>24</sup>. Atualmente, propõem-se realizar uma avaliação do frênulo da língua em bebês, hipotetizando-se que haja relação entre o tipo de frênulo e o aleitamento materno. Cabe mencionar que se trata de um estudo que se encontra em desenvolvimento<sup>25</sup>.

O presente estudo demonstrou que, apesar da sucção ser importante para o aleitamento materno, a avaliação da sucção da forma como foi proposta (não nutritiva, realizada em dedo enluvado) não pode ser considerada com um preditor do processo do aleitamento materno.

Questiona-se o uso do protocolo da UNICEF e a forma como se interpretou o seu resultado, e a influência desses procedimentos nos resultados. Acredita-se que o protocolo da UNICEF seja considerado o padrão ouro para avaliação da mamada no seio materno e que o mesmo avalie a amamentação considerando-a como um processo, em que diversos aspectos são considerados. Para próximos estudos, sugere-se que o instrumento proposto no presente trabalho seja comparado com outra forma de avaliação da sucção no seio materno, como por exemplo, o sonda-seio<sup>26</sup> ou translactação<sup>27</sup>, técnicas nas quais pode-se considerar a ingestão do leite por meio da sucção de forma objetiva.

Finalmente, vale destacar importância da postura do profissional da saúde frente a uma mãe que vai amamentar. Só a orientação não é o bastante para o sucesso do processo de amamentação<sup>28</sup>, sendo importante oferecer condições para que toda mãe vivencie esse processo de forma prazerosa e eficiente. Torna-se necessária a capacitação dos profissionais de saúde para atuarem na assistência em amamentação, em uma abordagem que ultrapasse as fronteiras do campo biológico, compreendendo a nutriz em todas as dimensões do ser mulher<sup>29</sup>. As mulheres merecem serem atendidas em suas necessidades e serem apoiadas na sua decisão de aleitar o seu filho<sup>30</sup>. O bom atendimento, baseado na escuta, e o bom desempenho do profissional, propiciam a criação do vínculo do usuário com o serviço de saúde. O vínculo aperfeiçoa a assistência, uma vez que os profissionais conhecem os seus clientes e as suas prioridades, prestando assim o tal almejado atendimento integral e humanizado<sup>11-31</sup>.

## ■ CONCLUSÃO

O “Instrumento de avaliação da sucção do recém-nascido na alimentação no seio materno” não pode ser considerado um preditor do comportamento do bebê no seio materno.

A literatura não apresenta outros instrumentos de avaliação da sucção do bebê a termo como um preditor para avaliação da alimentação no seio materno para serem comparados e discutidos no presente estudo. Nesse sentido, acredita-se que os resultados encontrados são uma iniciativa no campo na Fonoaudiologia em Neonatologia. Novas investigações devem ser realizadas para que se contribua para o apoio e a promoção ao aleitamento materno fornecendo subsídios para o manejo da alimentação no seio materno.



**ABSTRACT**

**Purpose:** to evaluate the accuracy of the “Assessment sucking scale to newborn in breastfeeding”. **Methods:** this is a diagnostic study. The “Assessment sucking scale to newborn in breastfeeding” was drawn from an existing instrument, has been validated. The study included 152 mothers / newborn hospitalized in rooming in care. The study was divided into two stages, the first stage adaptation of the instrument and the second validation of the “Assessment sucking scale to newborn in breastfeeding” itself. For comparison between the instruments, it was considered as the gold standard “Protocol assessment of breastfeeding” proposed by UNICEF. Statistical analysis was applied to test the association chi square (first stage) and building the “Receiver Operating Characteristics” curve (second stage). **Results:** in the first phase, the “Assessment sucking scale to newborn in breastfeeding” was drawn from the behavior of newborns who were associated with breastfeeding, consisting of items posture, movement and cupping tongue and jaw movement. However, in the second stage, it was found that “Assessment sucking scale to newborn in breastfeeding” has a poor accuracy and is not a predictor of the behavior of the newborn in the breastfeeding. **Conclusion:** the “Assessment sucking scale to newborn in breastfeeding” cannot be considered a predictor of behavior newborn in the breastfeeding.

**KEYWORDS:** Breast Feeding; Sucking Behavior; Validation Studies

**■ REFERÊNCIAS**

1. Organização Mundial da Saúde. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2001.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.
3. França MCT, Giugliani ERJ, Oliveira LD, Weigert EML, Santo LCE, Köhler CVet al. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. Rev. Saúde Pública.2008;42(4):607-14.
4. Parizotto J, Zorzi NT. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo. O Mundo da Saúde.2008;32(4):466-74.
5. Azeredo CM, Maia TM, Rosa TCA, Fonseca e Silva F, Cecon PR, Cotta RM. Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. Rev. Paul. Pediatr.2008;26(4):336-44.
6. Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. Rev.Soc.Bras.Fonoaudiol.2008;61(4):488-92.
7. Alves CIRL, Goulart EMA, Colosimo EA, Goulart LMHF. Fatores de risco para o desmame entre usuárias de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, entre 1980 e 2004. Cad. Saúde Pública.2008;24(6):1355-67.
8. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Normas básicas para alojamento conjunto. Brasília: Ministério da Saúde; 1993.
9. Rossarola C, Menon UM, Scochi CGS, Fujinaga CI. Validade discriminatória do instrumento de avaliação da prontidão para início da alimentação oral de bebês prematuros. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol. 2009; 14(1):106-14.
10. Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. J. Pediatr. 2004;80(5): s119-s25.
11. Araújo RMA, Almeida JAG. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. Rev. Nutr.2007; 20(4): 431-8.
12. Marques MCS, Melo AM. Amamentação no alojamento conjunto. Rev. CEFAC.2008;10(2): 261-7.
13. Carvalhaes MABL, Correa,CRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. J. Pediatr.2003;79(1):13-20.
14. Silveira RB, Albernaz E,Zuccheto LM. Fatores associados ao início da amamentação em uma cidade do sul do Brasil. Rev. Bras. Saude Mater. Infant.2008;8(1): 35-43.
15. Coca KP, Gamba MA, Silva RS, Abrão ACFV. A posição de amamentar determina o

aparecimento do trauma mamilar? Rev. Esc. Enferm. USP. 2009;43(2):446-52.

16. Takushil SA, Tanakal ACd'A, Gallol PR, Machado MA. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. Rev. Nutr. 2008;21(5):491-502.

17. Roig AO, Martínez MR, García JC, Hoyos SP, Navidad GL, Álvarez JCF, Pujalte MMC, González RGL. Fatores associados ao abandono do aleitamento materno durante os primeiros seis meses de vida. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010;18(3):373-80.

18. Fujimori E, Minagawa ÁT, Laurenti D, Marcondes MRMJ, Borges ALV, Oliveira IMV. Duração do aleitamento materno em menores de dois anos de idade em Itupeva, São Paulo, Brasil: há diferenças entre os grupos sociais? Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2010;10(1):39-49.

19. Frota MA, Mamede ALS, Vieira LJES, Albuquerque CM, Martins MC. Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de Saúde da Família. Rev. Esc. Enferm. USP. 2009;43(4):895-901.

20. Pilotto DTS, Vargens OMC, Progiati JM. Alojamento conjunto como espaço de cuidado materno e profissional. Rev. Bras. Enferm. 2009;62(4):604-7.

21. Valerio KD, Araujo CMT, Coutinho SB. Influência da disfunção oral do neonato a termo sobre o início da lactação. Rev. CEFAC. 2010;12(3):441-53.

22. Costa CN, Ribeiro SLG, Mousinho RJ, Costa RAGM, Nemr K. Efetividade da intervenção fonoaudiológica no tempo de alta hospitalar do recém-nascido pré-termo. Rev. CEFAC. 2007;9(1):72-8.

23. Sanches MT C. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. J. Pediatr. 2004;80(5):155-62s.

24. Araújo RMA, Almeida JAG. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. Rev. Nutr. 2007;20(4):431-8.

25. Martinelli RLC, Marchesan IQ, Rodrigues AC, Berretin-Felix G. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. Rev. CEFAC. 2012;14(1):138-45.

26. Medeiros AMC, Oliveira ARM, Fernandes AM, Guardachoni GAS, Aquino JPSP, Rubinick ML, Zveibil NM, Gabriel TCF. Caracterização da técnica de transição da alimentação por sonda enteral para seio materno em recém-nascidos prematuros. J. Soc. Bras. Fonoaudiol. 2011;23(1):57-65.

27. Aquino RR, Osório MM. Alimentação do recém-nascido pré-termo: métodos alternativos de transição da gavagem para o peito materno. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2008;8(1):11-6.

28. Domene SMÁ, Medeiros MAT, Martins PA. A dinâmica do aleitamento materno entre famílias em vulnerabilidade social: o que revela o sistema de busca ativa. Rev. Nutr. 2011;24(1):71-7.

29. Müller FS, Silva IA. Representações sociais de um grupo de mulheres/nutrizas sobre o apoio à amamentação. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009;17(5):651-7.

30. Monteiro JCS, Gomes FA, Nakano AMS. Amamentação e o seio feminino: uma análise sob a ótica da sexualidade e dos direitos reprodutivos. Texto Contexto - Enferm. 2006;15(1):146-50.

31. Shimoda GT, Silva IA. Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação. Rev. Bras. Enferm. 2010;63(1):58-65.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201426412>

Recebido em: 14/11/2012

Aceito em: 15/10/2013

Endereço para correspondência:

Cristina Ide Fujinaga

Rua Nossa Senhora de Fátima, 256 apto 2

Irati - PR - Brasil

CEP: 84500-000

E-mail: cifujinaga@gmail.com