

Morfologia craniana, qualidade da amamentação, tipo de parto e sexo de recém-nascidos de mães que amamentam

Cranial morphology, quality of breastfeeding and gender in newborns of breastfeeding mothers

Morfología craneal, calidad de la lactância, tipo de parto y sexo de recién nacidos de madres lactantes

Recebido: 03/01/2023 | Revisado: 17/01/2023 | Aceitado: 18/01/2023 | Publicado: 21/01/2023

Alessandro Schaefer

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3647-5118>
Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Brasil
E-mail: alessandroschaefer@hotmail.com

Juliana Almeida Burgarelli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2559-1914>
Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Brasil
E-mail: burgarellijuliana@gmail.com

Janaina Abramovecht

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8443-6976>
Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Brasil
E-mail: janaina_abramovecht47@hotmail.com

Daiane Maria Pastorio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5813-478X>
Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Brasil
E-mail: daiane.adp.18@outlook.com

Gustavo Yudi Oríkassa de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7228-918X>
Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Brasil
E-mail: gustavorikassa@hotmail.com

Jéssica Magnante

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5974-3517>
Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Brasil
E-mail: jehmagnante97@gmail.com

Bruna Paludo Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2628-7009>
Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Brasil
E-mail: b_paludo@hotmail.com

José Mohamud Vilagra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0885-724X>
Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Brasil
E-mail: jmvilagra@hotmail.com

Marcelo Taglietti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3650-3905>
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil
E-mail: marcelotaglietti@gmail.com

Resumo

Ao final da gestação as suturas cranianas ainda não estão totalmente fundidas, sendo passíveis de serem desalinhas por forças mecânicas gerando alterações cranianas. Conseqüentemente essas alterações cranianas podem acarretar um déficit na amamentação, gerando prejuízos no desenvolvimento do recém-nascido. O objetivo deste estudo é investigar se existe associações entre o tipo de parto, sexo do recém-nascido e qualidade da amamentação sobre a morfologia craniana de recém-nascidos em uma ala materno-infantil de um Hospital Universitário no Oeste do Paraná. Foram avaliados recém-nascidos entre 24 e 48 horas, onde foi realizada entrevista com a mãe e posteriormente avaliação do LATCH e craniometria dos recém-nascidos, a fim de determinar a qualidade da amamentação e a morfologia craniana. Participaram do estudo 66 recém-nascidos, destes 25 foram excluídos. Da amostra utilizada para o estudo, a predominância foi do sexo masculino (53,7%), com peso médio de 3,2Kg, comprimento de 48,6cm, idade média das mães 26,2 anos e idade gestacional média de 38,7 semanas. O tipo de parto predominante foi o cesariano (65,9%) e a grande maioria dos recém-nascidos apresentaram alguma alteração craniana (87,8%), a média do LATCH total foi de 7,66. Conclui-se que não houve associação entre a via de parto e a presença de alterações cranianas, os resultados

indicam uma elevada taxa de recém-nascidos com alterações cranianas, porém não houve diferença estatística significativa no LATCH de recém-nascidos com morfologia craniana normal para os com alterações cranianas.

Palavras-chave: Craniometria; Amamentação; Recém-nascido; Plagiocefalia.

Abstract

At the end of gestation, the cranial sutures are still not completely fused, being liable to be misaligned by mechanical forces, generating cranial alterations. Consequently, these cranial alterations can lead to a deficit in breastfeeding, causing damage to the development of the newborn. The aim of this study is to investigate whether there are associations between the type of delivery, the sex of the newborn and the quality of breastfeeding on the cranial morphology of newborns in a maternal-infant ward of a University Hospital in Western Paraná. Newborns were evaluated between 24 and 48 hours, where an interview was conducted with the mother and later the LATCH and craniometry of newborns were evaluated, in order to determine the quality of breastfeeding and cranial morphology. A total of 66 newborns participated in the study, of which 25 were excluded. Of the sample used for the study, the predominance was male (53.7%), with an average weight of 3.2 kg, length of 48.6 cm, average age of mothers 26.2 years and average gestational age of 38.7 weeks. The predominant type of delivery was cesarean section (65.9%) and the vast majority of newborns had some cranial alteration (87.8%), the mean total LATCH was 7.66. It is concluded that there was no association between the mode of delivery and the presence of cranial alterations, the results indicate a high rate of newborns with cranial alterations, however there was no statistically significant difference in the LATCH of newborns with normal cranial morphology for those with cranial alterations.

Keywords: Cephalometry; Breast feeding; Newborn; Plagiocephaly.

Resumen

Al final de la gestación, las suturas craneales aún no están completamente fusionadas, siendo susceptibles de desalinearse por fuerzas mecánicas, generando alteraciones craneales. En consecuencia, estas alteraciones craneales pueden conducir a un déficit en la lactancia materna, provocando daños en el desarrollo del recién nacido. El objetivo de este estudio es investigar si existen asociaciones entre el tipo de parto, el sexo del recién nacido y la calidad de la lactancia materna sobre la morfología craneal de los recién nacidos en una sala materno-infantil de un Hospital Universitario del Oeste de Paraná. Los recién nacidos fueron evaluados entre las 24 y 48 horas, donde se realizó una entrevista a la madre y posteriormente se evaluó el LATCH y craneometría de los recién nacidos, con el fin de determinar la calidad de la lactancia y la morfología craneal. Un total de 66 recién nacidos participaron en el estudio, de los cuales 25 fueron excluidos. De la muestra utilizada para el estudio, el predominio fue del sexo masculino (53,7%), con peso promedio de 3,2 kg, longitud de 48,6 cm, edad promedio de las madres 26,2 años y edad gestacional promedio de 38,7 semanas. El tipo de parto predominante fue la cesárea (65,9%) y la gran mayoría de los recién nacidos presentó alguna alteración craneal (87,8%), el LATCH total medio fue de 7,66. Se concluye que no hubo asociación entre la modalidad de parto y la presencia de alteraciones craneales, los resultados indican una alta tasa de recién nacidos con alteraciones craneales, sin embargo no hubo diferencia estadísticamente significativa en el LATCH de los recién nacidos con morfología craneal normal para aquellos con alteraciones craneales.

Palabras clave: Cefalometría; Lactancia materna; Recién nacido; Plagiocefalia.

1. Introdução

As deformidades cranianas são comuns na infância, pois ao final da gestação as suturas cranianas ainda não estão totalmente fundidas, sendo os ossos do crânio ainda móveis (Linz et al., 2017). Dessa forma, as assimetrias podem ter origem deformacional, na qual geralmente não afeta o desenvolvimento neurológico da criança, e estudos demonstram melhora do quadro com mudanças de posicionamento e quando a criança começa a sentar, tendo em vista que ocorre devido a forças externas que comprimem o crânio, como apresentação pélvica, canal de parto, uso de instrumentais durante o trabalho de parto, exposição prolongada a uma posição específica, prematuridade, entre outras (Benedetti & Albuquerque, 2021).

Todavia, as assimetrias cranianas podem ter também origem sinostótica, chamada craniossinostose, caracterizando-se pelo fechamento precoce das suturas, impedindo o crescimento normal do crânio, que se expande compensatoriamente em direção contrária, podendo causar hipertensão intracraniana, defeitos visuais e de motricidade, entre outros, necessitando tratamento cirúrgico (Velez-Van-Meerbeke & Castelblanco Coy, 2018).

Uma das disfunções mecânicas que pode ser verificada em crianças com alterações cranianas é a presença de dificuldade durante a amamentação (Brasil & Vilagra, 2021), tendo em vista que essa deformidade pode desencadear variações na pega, deglutição e respiração do recém-nascido, o que pode influenciar no sincronismo necessário para uma amamentação eficaz, que

deve ocorrer com a criança virada para a mãe, bem junto ao seu corpo, adequada abertura da boca da criança, com o queixo encostando na mama, lábios virados para fora e nariz livre, abocanhamento o mamilo e aréola materna (Maynard et al., 2020).

O aleitamento materno promove inúmeros benefícios para o recém-nascido, como fornecimento de nutrientes e energia, auxílio no sistema imunológico, protegendo contra doenças infecciosas e reduzindo a morbimortalidade, no desenvolvimento do sensorio-motor e cognitivo da criança, além do desenvolvimento craniofacial, pelos movimentos da musculatura orofacial. Ao mesmo tempo, proporciona benefícios para a puérpera, como a melhor recuperação pós-parto, favorecendo a estimulação da oxitocina, na prevenção de uma nova gestação e contribuindo na redução do risco de câncer de mama, útero e ovários. Dessa forma, a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida do recém-nascido, e orienta como complementar à alimentação até os dois anos. As dificuldades na amamentação podem levar ao desmame precoce, podendo interferir no desenvolvimento (Bernardo et al., 2021).

Sabendo que a interrupção do aleitamento materno após o parto pode chegar à 32%, e o abandono da amamentação pode estar diretamente relacionado à qualidade de vida e o bem-estar da mãe durante o ato de amamentar, é importante identificar fatores que prejudiquem a amamentação (Fadiloglu et al., 2020). Tendo em vista sua importância para o desenvolvimento da criança, na prevenção de doenças e redução da mortalidade, essa prática necessita ser incentivada e corrigida em caso de alteração, evitando ao máximo o seu abandono antes do tempo considerado ideal.

Portanto, o objetivo desse estudo é investigar se existe associação entre o tipo de parto, sexo do recém-nascido e qualidade da amamentação sobre a morfologia craniana, em uma ala materno-infantil no oeste do Paraná.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal, realizado na ala materno-infantil do Hospital Universitário no Oeste do Paraná (HUOP). A amostra do estudo, foi constituída por conveniência, a qual incluiu 66 recém-nascidos vivos, com avaliações que duravam aproximadamente 20 minutos, no período de 12 de agosto de 2022 a 02 de setembro de 2022.

O estudo seguiu a todas as normativas do comitê de ética, seguindo a resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (2012) e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) pelo número do parecer: CAAE: 26035119.3.0000.0107.

Para a inclusão no estudo, foram adotados os seguintes critérios: recém-nascidos nascidos entre 24 e 48 horas. Já para exclusão do estudo foram adotados os seguintes critérios: peso ≤ 1.500 g (no nascimento); idade gestacional ≤ 37 semanas; em uso de fototerapia; espinha bífida ou qualquer outra malformação congênita; realização de cirurgias (cranianas, torácicas ou abdominais); comprometimento neurológico, cardíaco ou respiratório; teste COVID-19 positivo; mães < 18 anos; mães estrangeiras, em virtude da dificuldade de comunicação e de ordem legal.

A equipe era composta por sete fisioterapeutas, previamente treinados, a qual realizou a entrevista de forma individualizada, com a mãe e recém-nascido. Os desfechos, idade gestacional, sexo, peso e comprimento ao nascimento, foram coletados diretamente da carteirinha de recém-nascido. Os desfechos, idade da mãe e se a criança mamou logo após o nascimento foram coletados diretamente da mãe. Em seguida foi realizada a aplicação do questionário LATCH e a realização da craniometria, utilizando craniômetro manual em conjunto com uma faixa elástica, delimitando os pontos específicos, para mensurar o crânio do recém-nascido (Öhman, 2016). Após a realização da craniometria, os recém-nascidos eram classificados em quatro grupos, sendo eles: normal, escafocefalia, braquicefalia e plagiocéfalia.

A ferramenta escolhida para avaliação da qualidade da amamentação foi o LATCH, devido a sua fácil aplicação, preferencialmente após as 24 horas de vida (Griffin et al., 2022). Inicialmente descrito por Jensen et al. (1994), e posteriormente traduzido e validado em português por Conceição et al. (2017). LATCH se refere ao acrônimo em inglês que dão o significado

às variáveis analisadas, sendo que o "L" se refere a pega no peito, o "A" a deglutição audível, o "T" ao tipo do mamilo da mãe, o "C" ao conforto da mama e mamilo da mãe, e o "H" se refere a necessidade de ajuda para posicionar a criança. A pontuação do LATCH é dada em números (0, 1, 2), sendo uma pontuação atribuída a cada variável e somadas ao final, com um total máximo de 10 pontos (Griffin et al, 2022).

Para mensuração da craniometria foi utilizado um craniômetro pediátrico específico (MIMOS®), seguindo o protocolo de utilização descrito por Roger (2011), utilizando uma faixa para demarcar pontos: anteroposterior (AP); lateral (LAT); oblíquo direito (OD); oblíquo esquerdo (OE). A craniometria foi avaliada para determinar se o recém-nascido possuía alguma alteração craniana como: escafocefalia, braquicefalia ou plagiocéfalia. Para determinar a presença de alterações cranianas, foram utilizados dois índices. O Índice Cefalométrico (IC) verifica a presença de escafocefalia e braquicefalia, o IC se calcula dividindo a LAT pela AP, multiplicando o resultado por cem (100), o IC classifica-se em: Normal IC 75-85%; Escafocefalia se $IC \leq 74\%$; Braquicefalia se $IC \geq 86\%$ (Hugas & Clara, 2012). O outro índice é denominado Índice de Plagiocéfalia (IP) e verifica a presença de plagiocéfalia, o IP se calcula diminuindo a diagonal maior pela diagonal menor, sendo elas OD e OE, o IP determina a plagiocéfalia se $IP > 1\text{mm}$ (Hugas & Clara, 2012).

Para o descritivo da amostra foram calculadas as frequências e as porcentagens, bem como as médias e desvio padrão. Para comparações entre os desfechos foram empregados os testes de qui-quadrado, correlação de Pearson e o teste de ANOVA. O programa empregado foi o SPSS® versão 24.0 e o nível de significância empregado foi de 5%.

3. Resultados

Participaram do estudo 66 recém-nascidos, onde 25 foram excluídos da pesquisa por não se encaixarem nos requisitos da pesquisa. A amostra para o estudo foi de 41 recém-nascidos, sendo a maioria do sexo masculino 22 (53,7%), com peso médio de $3,2 \pm 0,4\text{kg}$ e comprimento de $48,6 \pm 3,1\text{cm}$. A média de idade das mães foram de $26,2 \pm 6,5$ anos e a idade gestacional foi de $38,7 \pm 1,1$ semanas. O tipo de parto predominante foi o cesariano com 27 (65,9%) e a grande maioria dos recém-nascidos amamentou após o nascimento 30 (73,2%). Quando investigada a presença de alterações da morfologia craniana, a grande maioria dos recém-nascidos ($n=36$) apresentou alterações ($p < 0,001$). Nota-se também que todos os recém-nascidos do gênero feminino apresentaram alterações na morfologia craniana (Tabela 1).

Tabela 1 - Características da amostra de acordo com a morfologia craniana.

Desfecho	Normal	Plagiocéfalia	Braquicefalia	Total	p - valor
Sexo (M)	5 (22,7%)	11 (50%)	6 (27,3%)	22 (53,7%)	0,054
Sexo (F)	-	15 (78,9%)	4 (21,1%)	19 (46,3%)	
Mamou após o nascimento	2 (6,7%)	20 (66,7%)	8 (26,7%)	30 (73,2%)	0,199
Não mamou após o nascimento	3 (27,3%)	6 (54,5%)	2 (18,2%)	11 (26,8%)	
Parto Cesária	2 (7,4%)	18 (66,7%)	7 (25,9%)	27 (65,9%)	0,429
Parto Vaginal	3 (21,4%)	8 (57,1%)	3 (21,4%)	14 (34,1)	
Peso (Kg)	$3196,00 \pm 649,98$	$3137,89 \pm 398,73$	$3292,00 \pm 602,33$	$3182,56 \pm 477,03$	0,695
Comprimento (cm)	$51,30 \pm 6,66$	$47,98 \pm 2,12$	$48,85 \pm 2,61$	$48,60 \pm 3,15$	0,092
Idade mãe (anos)	$24,40 \pm 6,50$	$26,77 \pm 6,91$	$25,50 \pm 5,62$	$26,17 \pm 6,48$	0,714

Fonte: Autores (2022).

Já para o desfecho de qualidade da amamentação quando utilizado o LATCH, o valor médio encontrado foi de $7,66 \pm 1,62$ pontos. Ademais, foi encontrada diferença estatisticamente significativa quando comparado o domínio Conforto do grupo Normal dos recém-nascidos para o grupo Braquicefalia com diferença da média de $0,90\text{mm}$ IC 95% (0,24; 1,6) ($p=0,006$). Para as demais comparações não houve diferença estatisticamente significativa (Tabela 2).

Tabela 2 - Comparação entre o LATCH e a morfologia craniana dos recém-nascidos.

LATCH	Normal	Plagiocefalia	Braquicefalia	Total
Pega	$1,40 \pm 0,55$	$1,39 \pm 0,80$	$1,40 \pm 0,84$	$1,39 \pm 0,77$
Deglutição	$1,40 \pm 0,55$	$1,65 \pm 0,56$	$1,40 \pm 0,84$	$1,56 \pm 0,63$
Mamilo	$1,00 \pm 0,71$	$1,54 \pm 0,51$	$1,50 \pm 0,53$	$1,46 \pm 0,55$
Conforto	$1,00 \pm 0,00$	$1,46 \pm 0,58$	$1,90 \pm 0,32^*$	$1,51 \pm 0,55$
Colo	$1,80 \pm 0,45$	$1,73 \pm 0,45$	$1,80 \pm 0,63$	$1,76 \pm 0,49$
Total	$6,60 \pm 1,14$	$7,78 \pm 1,47$	$7,80 \pm 2,10$	$7,66 \pm 1,62$

* $p=0,006$, quando comparado ao grupo Normal. Fonte: Autores (2022).

4. Discussão

Neste estudo a maioria dos recém-nascidos era do sexo masculino (53,7%), corroborando com o estudo de Tori et al. (2021), que avaliou as características dos recém-nascidos com dificuldade na mamada, realizado na mesma ala materno-infantil, onde a maioria também era do sexo masculino (52,9%). Outros dados como peso médio, idade das mães e o tempo de gestação são semelhantes ao de Kumar et al. (2006), demonstrando que mesmo com a diferença de anos entre os estudos, tem se mantido uma média de valores nessas variáveis relacionadas à mãe e ao recém-nascido.

Fadiloglu et al. (2020) em seu estudo verificou que 76,9% dos partos foram realizados por cesárea, resultado próximo deste estudo, em que a taxa de partos por cesárea foi de 65,9%. No Brasil a escolha da via de parto é da mulher, orientada pelo médico que a acompanha. Souza et al. (2022) evidenciam que a menor idade materna, obesidade, cesárea prévia, intercorrências na gestação e macrosomia fetal estavam mais relacionados à escolha da cesariana, enquanto a dor, relação da mãe com o recém-nascido, alta hospitalar e retorno as atividades estavam relacionados à escolha do parto vaginal.

A cesariana tem sido o principal fator descrito que prejudica a amamentação no pós-parto, pois as mães apresentam maior risco de não terem contato pele a pele com o recém-nascido na sala de parto, de não amamentarem na primeira hora de vida, de terem seus recém-nascidos internados em unidade neonatal, sendo privadas da descarga hormonal que favorece a amamentação, além da ansiedade, insegurança e medo (Ferrari et al., 2020). Porém neste estudo 73,2% das mulheres, independente da via de parto, amamentaram no pós-parto. Esse fato possivelmente se dá, pelo fato do hospital onde foi realizada a pesquisa estimular a amamentação precoce. Estudos reiteram que indiferente da via de parto, é extremamente necessário esse primeiro contato entre mãe e recém-nascido, deve-se minimizar ao máximo o afastamento entre os dois nos primeiros minutos de vida, tendo efeitos positivos tanto para mãe como para o recém-nascido (Halmenschlager & Diaz, 2020).

No presente estudo observou-se que 87,8% dos recém-nascidos possuíam alguma alteração craniana entre 24 e 48 horas de vida, sendo 72,22% com plagiocefalia e 27,78% com braquicefalia. Um estudo conduzido no mesmo hospital universitário, verificou também uma alta taxa de recém-nascidos com alguma alteração craniana, onde 71,64% as possuíam plagiocefalia e 11,95% braquicefalia, ainda no estudo verificaram que 7,46% dos recém-nascidos possuíam dolicocefalia, diferente de nosso estudo, onde nenhum possuía essa alteração craniana (Benedetti & Albuquerque, 2021). A justificativa para essa alta taxa de alterações cranianas se dá ao fato de o hospital em questão ser referência para gestantes de alto risco, tendo em vista que o tempo

de trabalho de parto e a gestação de risco influenciam o desenvolvimento craniano e a presença de alterações cranianas, como visto anteriormente.

Comparando os recém-nascidos com alterações cranianas, observa-se que todos do sexo feminino possuíam alterações cranianas, em contrapartida, a plagiocefalia se mantém como a alteração craniana mais frequente em ambos os sexos. Recém-nascidos do sexo masculino tendem a sofrer mais com complicações decorrentes do pós-parto, por apresentarem uma pior evolução clínica e um número maior de complicações, por estes fatores tendem a se manterem mais tempo internados, levando a alterações cranianas, como a plagiocefalia posicional (Barbosa et al., 2006). Um estudo avaliou as alterações cranianas presentes em ambos os sexos, porém não obteve diferença significativa, ambos os sexos possuíam alterações cranianas, sendo a mais frequente dolicocefalia, diferente de nosso estudo, onde a plagiocefalia foi a alteração craniana mais frequente (Higa et al., 2018).

Segundo Ghizoni et al. (2016) a alteração craniana mais frequente em recém-nascidos é a plagiocefalia, principalmente a posicional, porém as alterações devem ser avaliadas e corrigidas, clinicamente se possível e cirurgicamente quando necessário, a fim de evitar desfechos não favoráveis para o desenvolvimento da criança.

Considerando a avaliação do LATCH, os recém-nascidos sem alterações cranianas possuíam uma pontuação total abaixo dos recém-nascidos com alterações cranianas, porém com diferença estatística significativa somente no domínio conforto. Griffin et al (2022) demonstram o menor nível de conforto no decorrer da exposição à sucção e pega incorreta do recém-nascido, favorecendo o desenvolvimento de lesões e dor mamilar. Recém-nascidos avaliados após 12 horas do parto e reavaliados uma semana do pós-parto, apresentaram um LATCH consideravelmente maior. Atribui-se essa melhora na qualidade da amamentação pelo fato de a mulher ficar mais confortável com o ato de amamentar, após adaptação do binômio mãe-bebê, aprendendo a lidar com as dificuldades da amamentação (Schlomer et al., 1999).

Brasil e Vilagra (2021) verificaram que todos os recém-nascidos com alterações cranianas possuíam dificuldade na amamentação, em nosso estudo comparamos o LATCH de recém-nascidos com alterações cranianas e sem alterações cranianas, não sendo obtidos resultados significativos sobre a pontuação do LATCH nos diferentes grupos.

Dessa forma, as dificuldades referentes ao posicionamento do recém-nascido e pega incorreta na mama devem ser orientados e corrigidos pelos profissionais, tendo em vista que são fatores que interferem na dinâmica de sucção e extração do leite materno, dificultando o esvaziamento da mama e levando à diminuição da produção láctea, lesão mamilar e dor ao amamentar, contribuindo para o desmame precoce (Carreiro et al., 2018). A osteopatia em recém-nascidos tem se mostrado eficaz no tratamento das disfunções cranianas durante o período de aleitamento materno, com diferença significativa e expressiva nos valores de LATCH no grupo submetido ao tratamento com osteopatia (Herzhaft-Le Roy et al., 2016).

5. Conclusão

A partir deste estudo, foi possível concluir que não houve associação entre a via de parto e a presença de alterações cranianas em recém-nascidos entre 24 e 48 horas de vida. Os resultados da pesquisa indicam uma elevada taxa de recém-nascidos com alterações cranianas, principalmente as do sexo feminino, porém não há diferença significativa na qualidade total da amamentação entre recém-nascidos com morfologia craniana normal para recém-nascidos com alterações cranianas.

Para possíveis novos estudos, sugere-se a identificação dos fatores que estão causando a elevada taxa de recém-nascidos com alterações cranianas, além do *follow-up* e de reavaliação do LATCH e da craniometria dos recém-nascidos.

Referências

Barbosa, A. L., Campos, A. D. C. S., & Chaves, E. M. C. (2006). Complicações não clínicas da ventilação mecânica: Ênfase no cuidado de enfermagem neonatal. *Acta Paulista De Enfermagem*, 19(4), 439–443. <https://doi.org/10.1590/s0103-21002006000400012>.

- Benedetti, A. T., & Albuquerque, C. E. (2021). Morfologia craniana e a relação com tempo de parto em neonatos em uma ala materno infantil no Hospital Universitário do Oeste do Paraná. *Fag Journal of Health*, 3(2), 124–128. <https://doi.org/10.35984/fjh.v3i2.330>.
- Bernardo, G. M. B., Gonçalves, L. F., Haas, P., & Blanco-Dutra, A. P. (2021). Relação entre aleitamento e desenvolvimento do sistema estomatognático: revisão sistemática. *Research, Society and Development*, 10(11), e499101120011. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.20011>.
- Brasil, A. P. S., & Vilagra, J. M. (2021). Morfologia das suturas cranianas em neonatos com dificuldade de amamentação. *Fag Journal of Health*, 3(2), 119–123. <https://doi.org/10.35984/fjh.v3i2.318>.
- Carreiro, J. de A., Francisco, A. A., Abrão, A. C. F. de V., Marcacine, K. O., Abuchaim, E. de S. V., & Coca, K. P. (2018). Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(4), 430–438. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800060>.
- Conceição, C. M. D., Coca, K. P., Alves, M. D. R. D. S., & Almeida, F. D. A. (2017). Validação para língua portuguesa do instrumento de avaliação do aleitamento materno LATCH. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(2), 210–216. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700032>.
- Conselho Nacional de Saúde (2012). *Resolução CNS n. 466, de 12 de dezembro de 2012*. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
- Fadiloglu, E., Karatas, E., Tez, R., Cagan, M., Unal, C., Nar, M., Tanacan, A., & Beksac, M. S. (2020). Assessment of factors affecting breastfeeding performance and LATCH score: a prospective cohort study. *Zeitschrift Für Geburtshilfe Und Neonatologie*, 225(04), 353–360. <https://doi.org/10.1055/a-1255-3525>.
- Ferrari, A. P., Almeida, M. A. M., Carvalhaes, M. A. B. L., & Parada, C. M. G. de L. (2020). Effects of elective cesarean sections on perinatal outcomes and care practices. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 20(3), 879–888. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000300012>.
- Ghizoni, E., Denadai, R., Raposo-Amaral, C. A., Joaquim, A. F., Tedeschi, H., & Raposo-Amaral, C. E. (2016). Diagnosis of infant synostotic and nonsynostotic cranial deformities: a review for pediatricians. *Revista Paulista De Pediatria*, 34(4), 495–502. <https://doi.org/10.1016/j.rppede.2016.02.005>.
- Griffin, C. M. D. C., Amorim, M. H. C., Almeida, F. D. A., Marcacine, K. O., Goldman, R. E., & Coca, K. P. (2022). LATCH como ferramenta sistematizada para avaliação da técnica de amamentação na maternidade. *Acta Paulista De Enfermagem*, 35, eAPE03181. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao03181>.
- Halmenschlager, R. R., & Diaz, C. M. G. (2020). Revisão integrativa acerca do aleitamento materno na primeira hora de vida. *Research, Society and Development*, 9(11), e3879119609. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9609>.
- Herzhaft-Le Roy, J., Xhignesse, M., & Gaboury, I. (2016). Efficacy of an osteopathic treatment coupled with lactation consultations for infants' biomechanical sucking difficulties. *Journal of Human Lactation*, 33(1), 165–172. <https://doi.org/10.1177/0890334416679620>.
- Higa, J. Y., Vilagra, J. M., Amaro, F. L., & Gobo, A. P. S. (2018). A influência do tempo de internamento hospitalar e a prevalência de assimetrias cranianas em recém-nascidos. *Varia Scientia - Ciências Da Saúde*, 4(1), 68–77. <https://doi.org/10.48075/vscs.v4i1.18817>.
- Hugas, J. B. i., & Clara, J. M. C. i. (2012). *La plagiocefalia posicional: Una tasca d'atenció primària: Pautes de diagnòstic, prevenció, tractament, seguiment i derivació des d'atenció primària* (e. g. 1). Generalitat de Catalunya, Departament de Salut.
- Jensen, D., Wallace, S., & Kelsay, P. (1994). LATCH: A breastfeeding charting system and documentation Tool. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 23(1), 27–32. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1994.tb01847.x>.
- Kumar, S. P., Mooney, R., Wieser, L. J., & Havstad, S. (2006). The LATCH scoring system and prediction of breastfeeding duration. *Journal of Human Lactation*, 22(4), 391–397. <https://doi.org/10.1177/0890334406293161>.
- Linz, C., Kunz, F., Böhm, H., & Schweitzer, T. (2017). Positional skull deformities. *Deutsches Ärzteblatt International*, 114(31-32), 535-542. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0535>.
- Maynard, T. M., Zohn, I. E., Moody, S. A., & LaMantia, A. S. (2020). Suckling, Feeding, and Swallowing: Behaviors, Circuits, and Targets for Neurodevelopmental Pathology. *Annual Review of Neuroscience*, 43(1), 315–336. <https://doi.org/10.1146/annurev-neuro-100419-100636>.
- Öhman, A. (2016). A craniometer with a headband can be a reliable tool to measure plagiocephaly and brachycephaly in clinical practice. *Health*, 8(12), 1258–1265. <https://doi.org/10.4236/health.2016.812128>.
- Rogers, G. F. (2011). Deformational plagiocephaly, brachycephaly, and scaphocephaly. Part I. *Journal of Craniofacial Surgery*, 22(1), 9–16. <https://doi.org/10.1097/scs.0b013e3181f6c313>.
- Schlomer, J. A., Kemmerer, J., & Twiss, J. J. (1999). Evaluating the association of two breastfeeding assessment tools with breastfeeding problems and breastfeeding satisfaction. *Journal of Human Lactation*, 15(1), 35–39. <https://doi.org/10.1177/089033449901500110>.
- Souza, É. de L., Carvalho, A. L. de C., Pereira, B. de F., Souza, B. G. de, Souza, G. R. de, Ardisson, G. M. C., & Almeida, M. J. G. G. (2022). Fatores que influenciam a via de parto no Brasil. *Revista de Medicina*, 101(5), e172947. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v101i5e-172947>.
- Tori, F. D. S., Vilagra, J. M., Rezende, M. J. D., Taglietti, M., Barros, R. C. T. D. C. S., Camilo, J. D. M., & Cagnini, T. L. (2022). Características dos neonatos com dificuldade de mamada em um Hospital Universitário: Um estudo epidemiológico. *Research, Society and Development*, 11(3), e48911326754. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26754>.
- Velez-van-Meerbeke, A., & Castelblanco Coy, L. (2018). Craneosinostosis y deformidades posicionales del cráneo: revisión crítica acerca del manejo. *Acta Neurológica Colombiana*, 34(3), 204–214. <https://doi.org/10.22379/24224022214>.