

## **Relação entre a assimetria craniana plagiocefalia e a qualidade da amamentação de recém-nascidos saudáveis em um Hospital Universitário: Um estudo piloto**

**Relationship between cranial asymmetry plagiocephaly and the breastfeeding quality of healthy newborns at a University Hospital: A pilot study**

**Relación entre la asimetría craneal plagiocefalia y la calidad de la lactancia en recién nacidos sanos en un Hospital Universitario: Un estudio piloto**

Recebido: 02/07/2025 | Revisado: 08/07/2025 | Aceitado: 08/07/2025 | Publicado: 10/07/2025

**Gabrieli Tais Haito**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9832-9020>  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil

E-mail: gabihaito@hotmail.com

**Jose Mohamud Vilagra**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0885-724X>  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil

E-mail: jmvilagra@hotmail.com

**Isabella Floriano Cena da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2670-8563>  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil

E-mail: isabella\_cena@hotmail.com

**João Paulo Rogerio dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5946-8730>  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil

E-mail: joaopaulorogerio@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**

**Introdução:** O crânio do recém-nascido é composto por estruturas móveis, permitindo a modelagem do mesmo e facilitando a passagem pelo canal de parto. No entanto, durante o período intrauterino e no processo do parto, essa mobilidade pode resultar em deformidades cranianas, como a plagiocefalia. Uma das disfunções mecânicas que pode ser verificada em crianças com alterações cranianas é a presença de dificuldade durante a amamentação. **Objetivo:** Investigar a possível relação entre a plagiocefalia e a qualidade da amamentação em recém-nascidos na unidade materno-infantil do Hospital Universitário do Oeste do Paraná. **Materiais e métodos:** foram incluídos 79 recém-nascidos saudáveis entre 24 e 48 horas de vida, onde foram coletados dados do bebê em entrevista diretamente com o responsável e da carteirinha de vacinação do recém-nascido, bem como a realização da craniometria e avaliação da amamentação pela ferramenta LATCH. **Resultados:** não houve diferenças estatisticamente significativas entre as pontuações do LATCH entre recém-nascidos normais e àqueles com plagiocefalia nas primeiras 24 a 48 horas de vida para este grupo específico.

**Palavras-chave:** Plagiocefalia; Aleitamento Materno; Neonatos; Cefalometria.

### **Abstract**

**Introduction:** The newborn's skull is composed of mobile structures, allowing it to be molded and facilitating passage through the birth canal. However, during the intrauterine period and the birth process, this mobility can result in cranial deformities, such as plagiocephaly. One mechanical dysfunction that can be observed in children with cranial alterations is the presence of breastfeeding difficulties. **Objective:** To investigate the possible relationship between plagiocephaly and the quality of breastfeeding in newborns at the maternal-infant unit of the University Hospital of Western Paraná. **Materials and Methods:** The study included 79 healthy newborns between 24 and 48 hours old, where data were collected from interviews with the caregiver and from the newborn's vaccination card, along with the performance of craniometry and assessment of breastfeeding using the LATCH tool. **Results:** There were no statistically significant differences in LATCH scores between normal newborns and those with plagiocephaly in the first 24 to 48 hours of life for this specific group.

**Keywords:** Plagiocephaly; Breastfeeding; Neonates; Cephalometry.

## Resumen

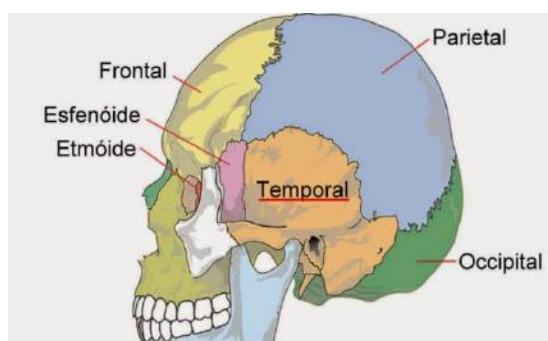
Introducción: El cráneo del recién nacido está compuesto por estructuras móviles, lo que permite su moldeado y facilita el paso por el canal del parto. Sin embargo, durante el período intrauterino y en el proceso del parto, esta movilidad puede resultar en deformidades craneales, como la plagiocefalia. Una de las disfunciones mecánicas que puede observarse en niños con alteraciones craneales es la presencia de dificultades durante la lactancia. Objetivo: Investigar la posible relación entre la plagiocefalia y la calidad de la lactancia en recién nacidos en la unidad materno-infantil del Hospital Universitario del Oeste de Paraná. Materiales y métodos: Se incluyeron 79 recién nacidos sanos entre 24 y 48 horas de vida, recopilándose datos del bebé mediante entrevista directa con el responsable y revisión de la cartilla de vacunación del recién nacido, además de la realización de craniometría y evaluación de la lactancia mediante la herramienta LATCH. Resultados: No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones del LATCH entre los recién nacidos normales y aquellos con plagiocefalia durante las primeras 24 a 48 horas de vida para este grupo específico.

**Palabras clave:** Plagiocefalia; Lactancia Materna; Neonatos; Cefalometría.

## 1. Introdução

O crânio do recém-nascido, composto por dois ossos frontais, dois parietais, dois temporais, um occipital, um esfenóide e um etmoíde, apresenta uma estrutura que permite sua adaptação durante o parto e o crescimento subsequente (Rezende & Montenegro, 1999). Esses ossos são separados por suturas e fontanelas, tecidos membranosos que desempenham um papel crucial durante o parto, permitindo a modelagem do crânio e facilitando a passagem pelo canal de parto (Fajardo, 2010). Durante o puerpério, os ossos geralmente retornam à sua posição original, graças à mobilidade proporcionada pelas suturas (Linz et al., 2017). Além disso, essas suturas e fontanelas também fornecem suporte e proteção contra influências mecânicas, como golpes, quedas e compressões, juntamente com a dura-máter intracraniana (Fajardo, 2010). No entanto, essa mobilidade durante o processo de parto pode resultar em deformidades cranianas, uma vez que as estruturas ainda não estão totalmente fundidas ao final da gestação, tornando os ossos do crânio ainda móveis (Linz et al., 2017). A seguir, a Figura 1 apresenta os principais ossos cranianos:

**Figura 1 - Ossos cranianos.**



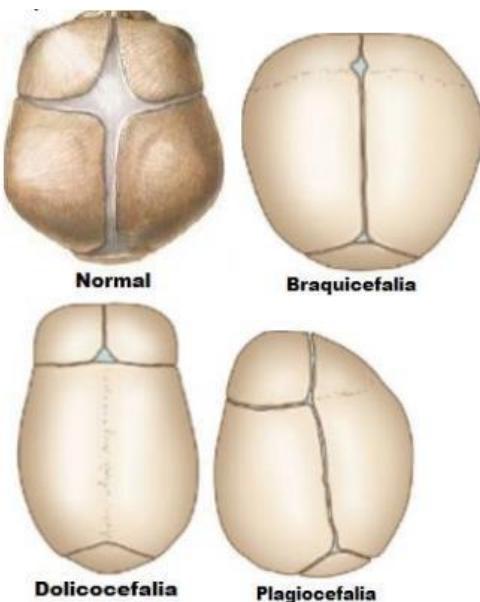
Fonte: <https://sbnped.com.br/images/Craniossinostoses3.pdf>

As assimetrias cranianas podem ter origem deformacional ou sinostótica, cada uma com suas características específicas (Higa et al., 2018). As deformacionais são resultado de forças externas pré ou pós-natais que moldam o crânio do bebê em desenvolvimento (Higa et al., 2018). Elas geralmente não comprometem o desenvolvimento neurológico da criança (Benedetti & Albuquerque, 2021) e podem ser causadas por diferentes influências, como apresentação pélvica, canal de parto, forças biomecânicas tanto no pré, peri e pós-parto, anatomia do corpo da mulher com o posicionamento e espaço intrauterino, uso de instrumentais durante o trabalho de parto e prematuridade (Benedetti & Albuquerque, 2021) ou por outros fatores, como exposição prolongada a uma posição específica.

Segundo Linz et al. (2017), colocar o bebê de costas pode resultar em achatamento assimétrico do occipital (plagiocefalia posicional) ou achatamento simétrico de toda a parte de trás da cabeça (braquicefalia posicional). É importante distinguir essas deformidades cranianas posicionais das que ocorrem durante a gestação ou o parto, as quais geralmente se corrigem espontaneamente e rapidamente. Portanto, os termos plagiocefalia posicional (DP) ou braquicefalia posicional (DB) devem ser reservados para uso após as primeiras seis semanas de vida, uma vez que as deformidades cranianas perinatais podem se transformar em simetrias posicionais. Sendo assim, tais deformidades, frequentemente, são corrigidas com mudanças de posicionamento e medidas conservadoras (Benedetti & Albuquerque, 2021).

Em contraste, a assimetria sinostótica decorre do fechamento prematuro de uma ou mais suturas cranianas (Xavier, 2011). Nesses casos, o crescimento cerebral compensatório pode causar uma assimetria craniana (Xavier, 2011), muitas vezes exigindo intervenção cirúrgica para correção (Velez-Van-Meerbeke & Castelblanco Coy, 2018). A classificação das alterações é baseada na sutura que apresenta a fusão precoce, sendo assim, a escafocefalia ou dolicocefalia tem o fechamento precoce da sutura sagital, a plagiocefalia tem fechamento precoce da sutura coronal ou lambdoide unilateral, e a braquicefalia fechamento precoce das suturas coronais e/ou lamboides (Melo, 2014; Trad & Rosique, 2005). Esse tipo de assimetria pode causar complicações graves, como hipertensão intracraniana e defeitos visuais e de motricidade (Velez-Van-Meerbeke & Castelblanco Coy, 2018). A Figura 2, a seguir, ilustra a disposição das suturas cranianas em recém-nascidos e apresenta os principais tipos de craniossinostoses.

**Figura 2 - Tipos de craniossinostoses.**



Fonte: <https://sbnped.com.br/images/Craniossinostoses3.pdf>

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 (Maynard et al., 2020).

Para o pleno crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, o leite materno é essencial, fornecendo nutrientes, energia e fortalecendo o sistema imunológico, o que reduz a morbimortalidade infantil (Bernardo, Gonçalves, Haas & Blanco-Dutra, 2021). Além disso, contribui para o desenvolvimento sensorial, motor e cognitivo da criança. Para a puérpera, o

aleitamento materno favorece a recuperação pós-parto e reduz o risco de câncer de mama, útero e ovários (Bernardo et al., 2021). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a amamentação exclusiva até os seis meses e como complemento à alimentação até os dois anos (Bernardo et al., 2021).

Durante a amamentação, quando o bebê suga a mama, dois hormônios são liberados: a prolactina, responsável pela produção do leite, e a ocitocina, responsável pela ejeção do leite pelos ductos (Falcão & Calil, 2003). Tal ato gera alguns benefícios para o bebê, como aceitação e digestão do leite materno sem causar alergias e intolerâncias e no desenvolvimento e fortalecimento da musculatura orofacial, melhorando o desempenho das funções de sucção, mastigação, deglutição e futura fala. Devido à sua proporção calórica adequada, o aleitamento materno reduz o risco de obesidade infantil, aumento do colesterol e diabetes mellitus no futuro (Baião & Deslandes, 2006).

Contudo, a pega incorreta da mama é um dos problemas biomecânicos que pode resultar em fissuras e lesões nos mamilos, acarretando dor e frustração para a lactante. Por isso, a pega correta do bebê durante a amamentação é um importante fator para ganho de peso adequado e para que não ocorram lesões nas mamas (Brasil, 2015). Para a pega correta na mama, é necessário que a boca do bebê fique bem aberta, com as bochechas arredondadas, seu queixo encoste na mama e o lábio inferior encontre-se voltado para fora. Ao abocanhar uma boa parte da aréola, o bebê consegue colocar o seio mais profundamente na boca e, dessa forma, o mamilo ficará ao fundo, na área em que o céu da boca já é mais macio. Posicionado dessa forma, o bebê consegue fazer movimentos ritmados com a língua contra a superfície, a fim de sugar o leite dos ductos. Esse processo deverá ser totalmente indolor para a mãe (Cadwell, 2007).

A avaliação adequada da amamentação requer o uso de ferramentas validadas, e a LATCH se destaca como a mais utilizada na prática clínica. Similar à pontuação do APGAR, o escore LATCH oferece uma abordagem simples e eficaz para avaliar a técnica de amamentação, identificando áreas que demandam intervenção para melhorar o cuidado tanto da mãe quanto do bebê (Griffin et al., 2022). Sua fácil interpretação permite uma rápida identificação das áreas que requerem atenção, contribuindo significativamente para o sucesso da prática do aleitamento materno. Além disso, ao detectar precocemente as dificuldades relacionadas à amamentação, a utilização do escore LATCH pode ser um fator crucial na redução das taxas de desmame precoce (Ortega, 2021).

Já para a avaliação das disfunções cranianas, um dispositivo crucial é o craniômetro manual. Öhman (2016) ressaltou em sua pesquisa a alta confiabilidade desse instrumento, que auxilia na mensuração dos diâmetros cranianos por meio de uma faixa, indicando pontos de referência descritos pelo autor. Essa validação permite uma colocação precisa da faixa repetidas vezes, garantindo resultados consistentes. Além disso, a avaliação direta da região craniana pode ser realizada utilizando um padrão que emprega pontos pré-determinados, tornando-se uma ferramenta de fácil aplicação, útil e com validade e confiabilidade estabelecidas (Rogers, 2011).

Portanto, este estudo visa investigar a possível relação entre a assimetria craniana plagiocefalia e a qualidade da amamentação em recém-nascidos na unidade materno-infantil do Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

## 2. Materiais e Métodos

No presente estudo observacional, do tipo transversal e de natureza quantitativa (Toassi & Petry, 2021; Pereira et al., 2018) fazendo uso de estatística descritiva simples com classes de dados, valores de frequência absoluta, frequência relativa porcentual, valores de média e desvio padrão (Shitsuka et al., 2014; Akamine & Yamamoto, 2009) e análise estatística (Bekman & Costa Neto, 2009) cujas coletas foram realizadas na ala Materno Infantil Elvira Feiten Franz do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), localizado na região oeste do Paraná, na cidade de Cascavel, foi aprovado pelo

Comitê de Ética do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) – UNIOESTE pelo número do parecer: 5.796.884 (CAAE:65507922.4.0000.0107).

A amostra do estudo foi composta por 117 recém-nascidos saudáveis, que foram avaliados entre 24 e 48 horas após o nascimento, no período entre 11 de novembro de 2023 a 20 de março de 2024. Anteriormente, no período de 01 de outubro de 2023 até o início da respectiva coleta, foi objetivado um período de familiarização e prática com os instrumentos utilizados no presente estudo, com a finalidade de capacitar cada avaliador em sua função determinada. A equipe de avaliadores foi composta por acadêmicos do 4º e 5º ano do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE).

Os critérios para exclusão do estudo foram: bebês com menos de 24 horas ou mais de 48 horas após o nascimento; pré-termos (idade gestacional <37 semanas); com qualquer má-formação congênita; submetidos ou aguardando procedimentos cirúrgicos; com comprometimento cardíaco ou neurológico; com histórico de internação prévia na UCI/UTI; com fechamento prévio de suturas; em fototerapia ou de nacionalidade estrangeira. Foram utilizados como critérios de inclusão: recém-nascidos saudáveis entre 24 e 48 horas de vida; idade gestacional igual ou acima de 37 semanas e de nacionalidade brasileira.

A coleta de dados foi realizada por três acadêmicos do 5º ano de Fisioterapia, e foram divididos em suas respectivas funções: o avaliador 1 foi designado para a realização do questionário de entrevista e coleta de informações, o avaliador 2 foi responsável pelo exame físico e ao avaliador 3 foi atribuída a função de segurar o recém-nascido (enquanto o avaliador 2 realizava o exame físico) e avaliar a amamentação.

A coleta decorria da seguinte forma: inicialmente, os avaliadores realizavam os primeiros questionamentos e, após o consentimento dado pelo(s) responsável(is) do recém-nascido, prosseguia-se com a coleta de dados.

Foi realizado o questionário de entrevista com o(s) responsável(is), sendo feito por meio do avaliador 1, e incluiu tópicos relacionados ao parto, como os dados do nascimento, a idade da mãe e o tipo de parto. A idade gestacional, peso, comprimento e perímetro cefálico foram recolhidas diretamente da carteirinha de vacinação do recém-nascido. Simultaneamente, o avaliador 2 iniciava o exame físico, posicionando uma faixa no crânio do bebê como demonstrado na Figura 3, demarcada anteriormente com uma seta em região de glabella, posteriormente em região occipital demarcada com um círculo (medida ântero-posterior - AP), lateralmente acima das orelhas (medida latero-lateral - ML) e nas demarcações (+) das diagonais, utilizando a região posterior do crânio como referência para diferenciar a diagonal occipital direita (DO-D) da diagonal occipital esquerda (DO-E).

**Figura 3** - Posicionamento da faixa elástica.



Fonte: Autores (2024).

Após o posicionamento correto da faixa, segundo Öhman (2016), as mensurações foram feitas com o instrumento craniômetro (MIMOS ®) (Figura 4). Foram realizadas três medidas em cada ponto para que, após isso, fosse utilizada a média

aritmética entre os resultados obtidos. Sendo assim, a mensuração AP, bem como a mensuração DO-D, DO-E e a ML eram realizadas três vezes seguidas, nesta respectiva ordem, como demonstrado na Figura 5. A craniometria foi avaliada para determinar se o recém-nascido possuía plagiocefalia.

**Figura 4** - Instrumento craniômetro MIMOS ®.



Fonte: Autores (2024).

**Figura 5** - Mensurações realizadas com o craniômetro.



Fonte: Autores (2024).

Para determinar a presença de plagiocefalia deformacional, foi utilizado o índice denominado Cranial Vault Asymmetry Index (CVAI). O cálculo do CVAI se dá pelo resultado da subtração da diagonal menor da diagonal maior (diagonal maior – diagonal menor), dividido pelo valor da diagonal maior e multiplicando o resultado por cem (100). Consideramos o resultado até 3,5% dentro da normalidade; de 3,5% a 6,25% de grau leve; de 6,25% a 8,75% de grau moderado; de 8,75% a 11% de grau severo e acima de 11% de grau muito severo, segundo a escala CHOA (Children's Healthcare of Atlanta, 2008).

Após o avaliador 2 realizar as medidas com o craniômetro, o avaliador 3 realizava a última avaliação, sendo esta da amamentação, voltada para o LATCH, que se refere ao acrônimo em inglês que dá o significado às variáveis analisadas, sendo que o “L” (Latch) refere-se à qualidade da pega da criança na mama; “A” (Audible Swallowing) avalia a deglutição audível do bebê durante a mamada; “T” (Type of nipple) analisa o tipo de mamilo; “C” (Confort) mede o nível de conforto da mãe em

relação à mama e ao mamilo; e “H” (Hold) verifica se a mãe precisa ou não de ajuda para posicionar o lactente. 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, como descrito na Figura 6.

**Figura 6** - Descrição da versão final do LACTH na língua portuguesa com a pontuação.

	0	1	2
<b>L</b> Pega	- Muito sonolento ou relutante - Não consegue sustentar a pega ou sucção	- Tentativas repetitivas para sustentar a pega ou sucção. - Segura o mamilo na boca - Estimular para sugar	- Agarra a mama - Língua abaixada - Lábios curvados para fora - Sucção rítmica
<b>A</b> Deglutição audível	Nenhuma	Um pouco, com estímulo	Espontânea e Frequentes ( $> 24$ horas de vida)
<b>T</b> Tipo de mamilo	Invertido	Plano	Protuso (após estimulação)
<b>C</b> Conforto (mama/mamilo)	- Ingurgitada - Com fissura, sangrando, grandes vesículas ou equimoses - Desconforto severo	- Cheia - Avermelhado/ pequenas vesículas ou equimoses - Desconforto suave/ moderado	- Macias - Não dolorosas
<b>H</b> Colo (posicionamento)	Ajuda completa (equipe segura o bebê para mamar)	- Ajuda mínima (elevar a cabeça na cabeceira/ uso de travesseiro para apoio) - Ensinar a mãe em uma pequena mama - Equipe segura o bebê, depois a mãe assume.	- Sem ajuda da equipe - Mãe capaz de posicionar e segurar o bebê.

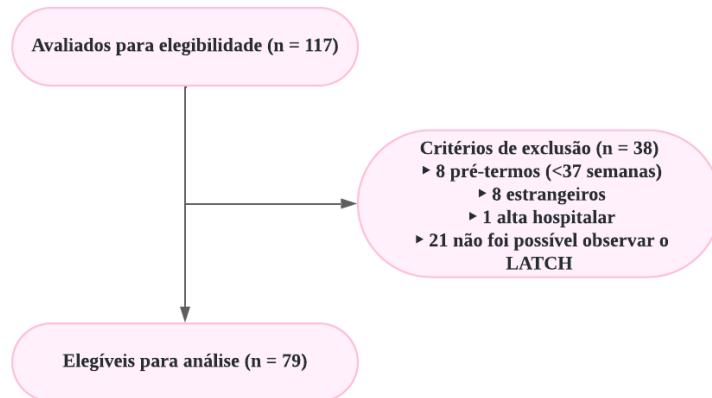
Fonte: Conceição et al. (2017)

Para a análise estatística, os dados numéricos foram testados para distribuição de normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk e, por apresentarem distribuição normal, foram apresentados em média e desvio padrão. Para as variáveis qualitativas foram empregadas distribuições de frequências e apresentadas em frequência e porcentagem (n(%)). Para investigar a diferença entre as frequências para as variáveis qualitativas, foi empregado o teste de qui-quadrado. Para comparação das médias entre os grupos foi empregado o test t para amostras independentes. Os dados foram processados no programa SPSS® versão 22.0 e o nível de significância empregado foi o de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

### 3. Resultados e Discussão

Inicialmente, foram avaliados 117 recém-nascidos, entretanto, 17 não se adequaram aos critérios de inclusão, sendo 8 por idade gestacional abaixo de 37 semanas, 8 por nacionalidade estrangeira e 1 por ter recebido alta no momento da coleta. Adicionalmente, outros 21 bebês foram excluídos da análise devido à impossibilidade de avaliar o escore LATCH, uma vez que estavam dormindo durante o período de observação, totalizando 79 recém-nascidos incluídos no estudo, conforme ilustrado no fluxograma da Figura 7:

**Figura 7 - Fluxograma de seleção.**



Fonte: Autores (2024).

Dos 79 recém-nascidos avaliados, 40 (50,6%) eram do sexo masculino e 39 (49,4%) do sexo feminino, com peso médio de  $3,2 \pm 0,4$ kg, comprimento de  $48,5 \pm 1,9$ cm e perímetro cefálico de  $34,6 \pm 1,3$ cm. A média de idade das mães foi de  $26,5 \pm 5,8$  anos e a idade gestacional foi de  $38,6 \pm 1,0$  semanas. O tipo de parto predominante foi a cesárea com 40 (50,6%) recém-nascidos, porém, sem significância estatística quando comparada ao parto vaginal com 39 (49,4%). Quando investigada a presença da assimetria crâniana em estudo, 61 (77,2%) dos bebês foram classificados como normais e 18 (22,8%) com plagiocefalia. O CVAI se manteve na média de  $2,3 \pm 1,6\%$ , sendo de  $1,6 \pm 0,9\%$  nos bebês normais e de  $4,7 \pm 1,0\%$  nos bebês com plagiocefalia ( $p = 0,000$ ). O desfecho do questionário LATCH não obteve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, se mantendo na média de  $8,1 \pm 1,0$  (Tabela 1).

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

Desfecho	Normal	Plagiocefalia	Total	p - valor
Sexo (M)	31 (77,5%)	9 (22,5%)	40 (50,6%)	0,582
Sexo (F)	30 (77%)	9 (23%)	39 (49,4%)	
Parto vaginal	28 (71,8%)	11 (28,2)	39 (49,4%)	0,193
Parto cesárea	33 (82,5)	7 (17,5)	40 (50,6%)	
Peso (kg)	$3,2 \pm 0,4$	$3,2 \pm 0,3$	$3,2 \pm 0,43$	0,974
Comprimento (cm)	$48,8 \pm 2,0$	$49 \pm 1,7$	$48,5 \pm 1,9$	0,287
Perímetro cefálico (cm)	$34,6 \pm 1,4$	$34,6 \pm 1,2$	$34,6 \pm 1,3$	0,82
Idade gestacional	$38,5 \pm 1,0$	$38,8 \pm 0,9$	$38,6 \pm 1,0$	0,338
Idade mãe (anos)	$26,5 \pm 5,6$	$26,5 \pm 6,6$	$26,5 \pm 5,8$	0,991
CVAI	$1,6 \pm 0,9\%$	$4,7 \pm 1,0\%$	$2,3 \pm 1,6\%$	0,000
LATCH	$8 \pm 1,3$	$8,3 \pm 1,1$	$8,1 \pm 1,0$	0,342

Nota: M = masculino; F = feminino; kg = quilogramas; cm= centímetros; CVAI = Cranial Vault Asymmetry Index; p = nível de significância ( $\leq 0,05$ ). Fonte: Dados da pesquisa (2024).

A composição da amostra mostrou-se homogênea em relação ao sexo dos bebês (40 masculinos e 39 femininos), ao tipo de parto (39 vaginais e 40 cesarianas) e à idade gestacional, que foi praticamente idêntica entre os dois grupos. Esses três fatores não se mostraram predisponentes para a ocorrência de plagiocefalia, contrariando o que já foi sugerido em estudos

anteriores. O perímetrocefálico também apresentou homogeneidade, com médias idênticas nos dois grupos. Ademais, os desfechos conseguintes não apresentaram diferenças estatisticamente significativas.

Em uma análise recente de Schaefer et al. (2023), observou-se que 72,2% dos recém-nascidos tinham plagiocefalia dentro de 24 a 48 horas após o nascimento. Pesquisas anteriores no mesmo hospital universitário, conduzidas por Benedetti & Albuquerque (2021), também revelaram uma alta prevalência de alterações cranianas, com 71,64% dos bebês afetados por plagiocefalia. A frequência dessas alterações pode ser atribuída ao fato de o hospital ser especializado em gestações de alto risco, sugerindo que tanto a duração do trabalho de parto quanto complicações durante a gestação podem influenciar o desenvolvimento craniano (Benedetti & Albuquerque, 2021). Entretanto, os achados do estudo atual divergem dos anteriores, indicando que apenas 22,8% dos recém-nascidos apresentaram plagiocefalia ao nascer.

Quanto ao LATCH, Sowjanya e Venugopalan (2018) propuseram que a escala seja classificada em três categorias: Ruim (0-3), Moderado (4-7) e Bom (8-10). Apesar de essa classificação oferecer uma orientação clara para a intervenção, o estudo não explica a metodologia utilizada para definir estas categorias, o que pode restringir sua aplicabilidade prática. A Tabela 2 apresenta a classificação dos escores do LATCH conforme Sowjanya e Venugopalan (2018):

**Tabela 2 - Classificação dos escores do LATCH conforme Sowjanya & Venugopalan (2018.)**

LATCH	Normal	Plagiocefalia
Ruim (0-3)	0	0
Moderado (4-7)	20 (32,8%)	5 (27,8)
Bom (8-10)	41 (67,2%)	13 (72,2)
Total	61 (100%)	18 (100%)

Fonte: dados da pesquisa (2024).

O presente estudo apontou que não houve diferenças estatisticamente significativas entre as pontuações do LATCH entre recém-nascidos normais e àqueles com plagiocefalia, contrariando os achados de Brasil & Vilagra (2021), que indicaram uma notável dificuldade na amamentação em bebês com alterações cranianas. Especificamente, 72,2% dos bebês com plagiocefalia alcançaram um escore bom no LATCH, uma taxa comparável aos 67,2% observados em bebês normais. Além disso, 27,8% dos bebês com alterações cranianas tiveram um escore moderado, similar aos 32,8% do grupo de bebês normais, e nenhum bebê de ambos os grupos registrou um escore ruim. A média de pontuação do LATCH foi de  $8,1 \pm 1,0$  para ambos os grupos, indicando um bom escore geral. Esses resultados desafiam as conclusões de estudos anteriores de Frymann (1966), Fajardo (2010) e Herzhaft-Roy, Xhignesse & Gaboury (2017), que associaram alterações cranianas e disfunções de suturas com dificuldades na amamentação. Entretanto, entram em consenso com o estudo de Schaefer et al. (2023) e Oliveira et al. (2023) onde, assim como no presente estudo, não houve diferenças estatisticamente significativas no LATCH de recém-nascidos saudáveis entre 24 a 48 horas de vida com a morfologia craniana normal para os com alterações cranianas.

No estudo conduzido por Griffin et al. (2022), observou-se que bebês com mais de 48 horas de vida tiveram escores totais superiores a 5 ( $\geq 6$ ,  $\geq 7$  e  $\geq 8$ ), em comparação aos bebês com menos de 24 horas. Esse resultado ajudou a definir um escore total mínimo de 6 como satisfatório para a avaliação da dupla mãe-filho durante a mamada. Essa descoberta está em consonância com o estudo de Shah et al. (2022), que revelou que um escore LATCH superior a 6 na alta (após 48 horas do parto) quintuplica a probabilidade de aleitamento materno exclusivo até a sexta semana pós-parto. Da mesma forma, Sowjanya & Venugopalan (2018) reportaram uma sensibilidade de 93% e especificidade de 66% para um escore de  $\geq 6$  ao nascer, enquanto para a alta hospitalar, um escore LATCH de  $\geq 8$  mostrou sensibilidade de 94% e especificidade de 82%, aumentando em nove vezes a chance de aleitamento materno exclusivo até a sexta semana. Estes resultados estão alinhados aos do presente

estudo, onde 72 dos 79 bebês analisados apresentaram escores superiores a 6 antes mesmo da alta, indicando uma alta probabilidade de continuidade do aleitamento materno exclusivo até a sexta semana pós-parto.

Jensen, Wallace & Kelsay (1994), criadores da escala LATCH, destacam a importância de corrigir cada item da escala individualmente, quando necessário, reconhecendo a importância de abordar tanto as dificuldades específicas quanto os desafios de forma abrangente. Dessa forma, pode-se argumentar que um escore total de  $\geq 6$  serve como um ponto de corte eficaz para identificar as necessidades de suporte adicional da equipe hospitalar, mantendo o foco na avaliação individual de cada item da escala. Futuras pesquisas podem explorar esses pontos de corte e sua correlação com as práticas dos profissionais de saúde relacionadas à promoção da amamentação, contribuindo para um melhor direcionamento da assistência materno-infantil.

#### 4. Conclusão

Em resumo, os resultados deste estudo piloto oferecem apontamentos valiosos sobre a relação entre a assimetria craniana plagiocefalia e a qualidade da amamentação em recém-nascidos saudáveis. A amostra analisada revelou uma incidência significativamente menor de plagiocefalia em comparação com estudos anteriores conduzidos no mesmo ambiente hospitalar, desafiando as expectativas prévias. Além disso, não foram encontradas diferenças significativas na pontuação do LATCH entre os grupos de recém-nascidos normais e aqueles com plagiocefalia, sugerindo que a presença dessa assimetria craniana não está necessariamente associada a dificuldades na amamentação, como sugerido em pesquisas anteriores.

No entanto, é importante ressaltar algumas limitações deste estudo, como o tamanho da amostra reduzido e a natureza piloto da pesquisa. Durante a coleta de dados, houve uma considerável perda de bebês (21) devido à dificuldade em avaliar recém-nascidos que estavam muito sonolentos nos primeiros dias de vida. Futuras investigações com amostras maiores e estudos longitudinais com follow-up podem fornecer uma compreensão mais abrangente dos possíveis vínculos entre a plagiocefalia e a qualidade da amamentação. Além disso, explorar as pontuações de cada item separadamente do escore LATCH e sua correlação com as práticas de promoção da amamentação pode contribuir para uma assistência materno-infantil mais eficaz e personalizada.

#### Referências

- Akamine, C. T., & Yamamoto, R. K. (2009). *Estudo dirigido: estatística descritiva* (3<sup>a</sup> ed.). Editora Érica.
- Baião, M. R., & Deslandes, S. F. (2006). Alimentação na gestação e puerpério. *Revista de Nutrição*, 19, 123–132.
- Bekman, O. R., & Costa Neto, P. L. O. (2009). *Análise estatística da decisão* (2<sup>a</sup> ed.). Editora Edgar Blücher.
- 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. (2015). *Saúde da criança: Aleitamento materno e alimentação complementar* (2<sup>a</sup> ed.). Ministério da Saúde. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_alimentacao\\_complementar.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_alimentacao_complementar.pdf)
- 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>
- Cadwell, K. (2007). Latching-On and suckling of the healthy term neonate: Breastfeeding assessment. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 52(6), 638–642. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2007.08.004>
- Children's Healthcare of Atlanta. (2008). *Plagiocephaly severity scale*. <https://static1.squarespace.com/static/5dd99a2c782768313a31e42c/t/5ddfe07aa06c9269201d27aa/1574944890167/Childrens-Healthcare-of-Atlanta-Plagiocephaly-Severity-Scale.pdf>
- 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>
- Fajardo, F. (2010). *Tratado integral de osteopatia pediátrica* (1<sup>a</sup> ed.). Editorial Dilema.

- Falcão, M. C., & Calil, V. M. L. T. (2003). Composição do leite humano: o alimento ideal. *Revista de Medicina*, 82(2), 45–52.
- Frymann, V. M. (1966). Relationship of craniosacral mechanical disorders to newborn symptoms: Study of 1250 children. *Journal of the American Osteopathic Association*, 65(12), 1059–1075.
- Griffin, C. M. da C., Amorim, M. H. C., Almeida, F. de 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>
- 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 crânicas em recém-nascidos. *Varia Scientia – Ciências da Saúde*, 4(1), 68–77. <https://doi.org/10.48075/vscs.v4i1.18817>
- 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>
- 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, 315–336. <https://doi.org/10.1146/annurev-neuro-100419-100636>
- Melo, J. R. T. (2014). Craniossinostose. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, 12(8), 110–112.
- 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>
- Oliveira, G. Y. O., Schaefer, A., Loth, E. A., Abramovccht, J., Ertel, J. P., Burgarelli, J. A., & Vilagra, J. M. (2023). Morfologia crâniana e influência na qualidade da amamentação e sucção de lactentes. *Research, Society and Development*, 12(14), e44499. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i14.44499>
- Ortega, C. (2021). Revisión crítica de la Escala de Evaluación de la Lactancia Materna LATCH: Un estudio cualitativo. *Revista Matronas Profesión*, 22, 35–39.
- Pereira, A. S., et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica* [E-book gratuito]. UAB/NTE/UFSM.
- Rezende, J., & Montenegro, C. A. B. (1999). *Obstetrícia fundamental* (8<sup>a</sup> ed.). Guanabara Koogan.
- 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>
- Schaefer, A., Burgarelli, J. A., Abramovccht, J., Pastorio, D. M., Oliveira, G. Y. O., Magnante, J., Ferreira, B. P., Vilagra, J. M., & Taglietti, M. (2023). Morfologia crâniana, qualidade da amamentação, tipo de parto e sexo de recém-nascidos de mães que amamentam. *Research, Society and Development*, 12(2), e39897. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i2.39897>
- Shitsuka, J., et al. (2014). *Matemática fundamental para a tecnologia* (2<sup>a</sup> ed.). Editora Érica.
- Sowjanya, S. V., & Venugopalan, L. (2018). LATCH score as a predictor of exclusive breastfeeding at 6 weeks postpartum: A prospective cohort study. *Breastfeeding Medicine*, 13(6), 444–449. <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0036>
- Toassi, R. F. C., & Petry, P. C. (2021). *Metodologia científica aplicada à área da saúde* (2<sup>a</sup> ed.). Editora da UFRGS.
- Trad, C. S., & Rosique, R. G. (2005). Craniossinostoses primárias: Ensaio iconográfico. *Revista Radiologia Brasileira*, 38(5), 377–380.
- 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>