



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE - PB
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

ELINE FREITAS DE FARIAS MOURA

**DIFICULDADE DE AMAMENTAÇÃO E PERCEPÇÃO SOBRE O “TESTE DA
LINGUINHA” ENTRE MÃES PRIMÍPARAS E MULTÍPARAS ATENDIDAS EM UMA
MATERNIDADE-ESCOLA**

**CAMPINA GRANDE – PB
2018**

ELINE FREITAS DE FARIAS MOURA

DIFICULDADE DE AMAMENTAÇÃO E PERCEPÇÃO SOBRE O “TESTE DA LINGUINHA” ENTRE MÃES PRIMÍPARAS E MULTÍPARAS ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE-ESCOLA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Catarina Ribeiro Barros de Alencar

Coorientador: Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti

**CAMPINA GRANDE - PB
2018**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

M929d Moura, Eline Freitas de Farias.
Dificuldade de amamentação e percepção sobre o "teste da linguinha" entre mães primíparas e multiparas atendidas em uma maternidade-escola [manuscrito] : / Eline Freitas de Farias Moura. - 2018.
32 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2018.
"Orientação : Profa. Dra. Catarina Ribeiro Barros de Alencar, Departamento de Odontologia - CCBS."
"Coorientação: Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti, Departamento de Odontologia - CCBS."
1. Aleitamento materno. 2. Odontopediatria. 3. Cirurgia bucal.

21. ed. CDD 617.645


ELINE FREITAS DE FARIAS MOURA

DIFICULDADE DE AMAMENTAÇÃO E PERCEPÇÃO SOBRE O “TESTE DA LINGUINHA”
ENTRE MÃES PRIMÍPARAS E MULTÍPARAS ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE-
ESCOLA

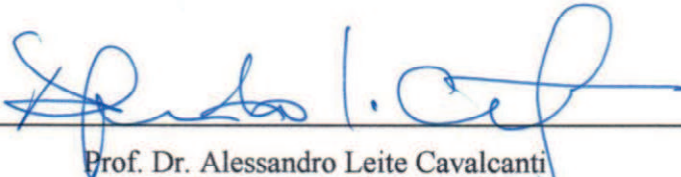
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Odontologia pelo Curso de
Odontologia da Universidade Estadual da
Paraíba – Campus I.

Aprovada em: 12/06/2018.

BANCA EXAMINADORA



Profª. Dra. Catarina Ribeiro Barros de Alencar - Orientadora
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Francisco Juliherme Pires de Andrade
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico este trabalho aos meus pais pois sem eles este trabalho e muitos dos meus sonhos não se realizariam.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por estar comigo em cada momento da graduação, por me mostrar que nada é impossível, e por ter colocado em meu caminho os melhores amigos e professores que poderia ter.

Agradeço a toda minha família por ter estado presente em cada momento, em especial meus pais Cyana Freitas e Eli-Éder Luiz de Moura a quem serei eternamente grata, por não medirem esforços para a realização dos meus sonhos, por todo apoio, oração e sorrisos, sem vocês nada disso seria possível. Minha eterna gratidão a vocês.

A minha avó Maria das Neves Freitas de Farias, por cada momento compartilhado, por toda ajuda durante todo o curso, por todo carinho e amor proporcionado, meu muito obrigada.

A minha irmã Ellen Freitas por mesmo de longe saber que está presente todo dia em minha vida. A minha irmã Elisa Freitas por além de tudo ter me ajudado na execução dessa pesquisa, sem você não teria conseguido. Meu muito obrigada.

A minha orientadora Profa. Dra. Catarina Ribeiro Barros de Alencar pelos muitos ensinamentos, por toda paciência, carinho, atenção e dedicação, por ter me aceitado como orientanda e pela preciosa amizade. És um exemplo de profissional e ser humano para mim. À senhora todo meu respeito, carinho e gratidão.

Ao meu coorientador Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti por estar presente em toda minha graduação, pelos preciosos ensinamentos, pela paciência e amizade construída durante todos esses anos. O senhor é um grande exemplo para mim. Muito obrigada por tudo.

Agradeço ao Prof. Dr. Julierme Pires de Andrade pelos muitos ensinamentos, por mostrar amor pela odontologia e conseguir transmitir isso para seus alunos, por ter aceitado participar da banca, por tudo, meu muito obrigada.

A Prof. MsC. Alidianne Fabia Cabral Cavalcanti, por ter me mostrado tanto amor pela odontologia que fez eu me apaixonar também, por todo carinho, dedicação, pesquisas e principalmente pela tua amizade, que levarei pra sempre comigo. Muito obrigada por tudo.

A minha dupla de clínica, Ana Caroline, por todo companheirismo, carinho e dedicação, por cada abraço que sempre deixaram meus dias mais bonitos e leves, por ser minha confidente e ajudadora, minha eterna gratidão a ti.

Agradeço a cada amizade construída ao longo desses anos, aos meus amores: Jéssica Rodrigues, Fabryna Magno, Andersson Paixão, Bianca Cabral e Davyd Lourenço, pelas

caronas, brincadeiras, sorrisos, sinceridade, pelo acolhimento nas primeiras semanas, por tudo. Vou levar vocês comigo pra sempre. Muito obrigada.

Aos professores e técnicos do departamento de Odontologia da UEPB, por todo ensinamento, carinho e amizade passados. Obrigada por tudo.

"A persistência é o caminho pro êxito "
(Charles Chaplin)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
MATERIAIS E MÉTODOS	101
Delineamento, local e população do estudo	101
Aspectos éticos	12
Estudo piloto e coleta de dados	12
Processamento e análise dos dados	13
RESULTADOS	12
DISCUSSÃO	17
CONCLUSÃO	22
ABSTRACT	234
REFERÊNCIAS.....	25
ANEXO.....	30
APÊNDICE.....	31

DIFICULDADE DE AMAMENTAÇÃO E PERCEPÇÃO SOBRE O “TESTE DA LINGUINHA” ENTRE MÃES PRIMÍPARAS E MULTÍPARAS ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE-ESCOLA

Eline Freitas de Farias Moura ¹

RESUMO

Objetivo: Avaliar a dificuldade de amamentação auto referida por mães primíparas e múltiparas e a percepção sobre a o “Teste da linguinha” e a frenotomia lingual. **Metodologia:** Estudo de caráter descritivo, transversal e prospectivo com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida, maternidade-escola referência para atendimento ao parto no Sistema Único de Saúde no município de Campina Grande, Paraíba. A população foi representada por mães de recém-nascidos a termo e saudáveis e sem contra-indicação para prática do aleitamento natural e fizeram parte da amostra consecutiva 200 mulheres com partos assistidos entre março e maio de 2018. Os dados foram analisados com o auxílio do *software* SPSS versão 22, mediante análise descritiva e inferencial pelo emprego dos testes Qui-quadrado e correlação de Pearson com nível de significância de 5%. **Resultados:** Das mulheres entrevistadas 88 eram primíparas (44%) e 112 múltiparas (56%), sendo a média de idade de 22,78 e 27,72 anos respectivamente. A maioria relatou ter recebido orientações profissionais sobre a amamentação (87,5%) e todas declararam a intenção em amamentar, em sua maioria com expectativa de duração além dos 7 meses. A dificuldade de amamentação para mãe foi constatada em 15,5% das mulheres, com ênfase para a dor no mamilo (10,5%) e 28% dos bebês manifestaram dificuldade durante a amamentação, sendo a pega dificultada do mamilo a mais frequente (26%). Foi encontrada diferença significativa entre os grupos de mães primíparas e múltiparas no que se refere a dificuldade de amamentação ($p = 0,001$). Menos da metade das mulheres (42%) afirmaram ter conhecimento sobre o “Teste da linguinha” e a maior parte delas desconhecia o tratamento recomendado em caso de anquiloglossia (92,5%). Uma vez esclarecidas, 88,5% afirmaram que autorizariam a frenotomia no bebê frente ao diagnóstico de anquiloglossia, embora mais da metade tenha julgado que a frenotomia pode trazer algum desconforto ao bebê. **Conclusão:** A dificuldade de amamentação foi mais prevalente entre bebês de mães primíparas, menos da metade das mães tinha conhecimento sobre o “Teste da linguinha” e a minoria delas sabia qual o tratamento recomendado em caso de anquiloglossia.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Cirurgia Bucal. Odontopediatria.

INTRODUÇÃO

A amamentação é globalmente aceita como o melhor método de alimentação infantil em função do aspecto econômico e benefícios imediatos e a longo prazo (CHAPUT et al. 2016). O ato de amamentar traz proveitos inquestionáveis para a saúde geral e bucal do indivíduo ao longo da vida (KRAMER; KAKUMA, 2012). Assim sendo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses da vida da criança (WHO, 2017). Contudo, a dificuldade de estabelecer e manter a

¹ Aluna de graduação na Universidade Estadual da Paraíba
E-mail: elinemoura1@hotmail.com

amamentação nos primeiros dias de vida de um bebê é comum, sendo que 60% a 80% das mulheres apresentam problemas na amamentação e 42% de todas as mulheres que tentam amamentar abandonam a prática dentro de 6 semanas (SHAW-FLACH, 2002; DEWEY et al., 2003).

As mulheres primíparas são particularmente vulneráveis à descontinuação da amamentação e desmame precoce. A maioria delas sofre um ou mais problemas de amamentação que culminam com a interrupção da amamentação antes dos dois meses (WAGNER et al., 2013). Existem fatores que, embora não sejam exclusivos das mães primíparas, podem ser pronunciados neste grupo e contribuem para as dificuldades de amamentação, dentre os quais incluem-se a baixa eficácia da amamentação, uso de fórmulas infantis no hospital (CHANTRY et al., 2014) e a dissonância cognitiva entre as expectativas de amamentação pré-natal e a realidade pós-natal (WILLIAMSON et al., 2012).

Os recém-nascidos podem ter dificuldades de amamentação por diversos motivos. A limitação da mobilidade da língua em função do frênulo lingual anormalmente curto (ITO, 2014) é uma das razões que pode comprometer a capacidade de sucção e deglutição do leite materno (ROWAN-LEGG, 2015; MARTINELLI et al., 2015; POWER; MURPHY, 2015; NUZRINA; ROSHITA; BASUKI, 2016), de modo que os problemas se manifestam rapidamente após o nascimento, com as dificuldades em amamentar aparecendo nas primeiras 24 horas (BALLARD; AUER; KHOURY, 2002).

A prevalência de anquiloglossia varia de 0,02 a 10,7%, sendo mais aceito que esteja entre 2 e 5% (SEGAL; STEPHENSON; DAWES, 2007; POWER; MURPHY, 2015). A principal razão para esta ampla variação parece ser a falta de uma padronização ou critérios clínicos aceitos para a realização do diagnóstico (FRANCIS; KRISHNASWAMI; MCPHEETERS, 2015). No Brasil, tendo como objetivo o diagnóstico precoce de alterações no frênulo lingual e a intervenção cirúrgica nos casos de anquiloglossia associada a dificuldade de amamentação, foi implementado o “Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês”, conhecido como “Teste da linguinha” no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), resultado do Projeto de Lei nº 4.832/12, que “obriga a realização do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês em todos os hospitais e maternidades do Brasil”. O projeto foi sancionado pela Presidência da República e convertido na Lei nº 13.002 em 20 de junho de 2014 (BRASIL, 2014).

O “Teste da linguinha” consiste em avaliar uma série de fatores dentre os quais histórico clínico, dados pessoais, antecedentes familiares, problemas de saúde e amamentação; avaliação anatomofuncional e avaliação das funções orofaciais. Cada

característica avaliada gera uma pontuação que é utilizada para definir o resultado final do teste e determinar se a criança apresenta anquiloglossia (MARTINELLI et al., 2012).

Uma vez diagnosticada a anquiloglossia em recém-nascidos e lactentes, o tratamento cirúrgico é recomendado e a técnica mais utilizada é a frenotomia com o uso de tesoura ou bisturi para promover uma pequena incisão do frênulo lingual (MIRANDA; CARDOSO; GOMES, 2016)

A frenotomia, contudo, é motivo de grande discussão quanto a sua indicação e momento em que deve ser realizada (GEDDES et al., 2008, SUTER; BORNSTEIN, 2009; BURYK; BLOOM; SHOP, 2011; EDMUNDS et al., 2012). Embora tenha sido evidenciada a baixa qualidade metodológica dos estudos incluídos em sua revisão sistemática, Francis, Krishnaswami e Mcpheeters (2015) concluíram que um pequeno corpo de evidências sugere que a frenotomia pode estar associada a melhorias no aleitamento materno e, potencialmente, na dor do mamilo. Além disso, ainda existe incerteza a respeito dos benefícios da correção cirúrgica da anquiloglossia com relação a desfechos clinicamente relevantes como: prevenção da interrupção precoce da amamentação, aumento da duração da amamentação e crescimento e ganho de peso da criança (CANADIAN AGENCY FOR DRUGS AND TECHNOLOGIES IN HEALTH, 2016).

Frente ao exposto, tornou-se oportuna a realização do presente estudo que avaliou a dificuldade de amamentação auto referida por mães primíparas e múltiparas e a sua percepção sobre o Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês e sobre o procedimento cirúrgico de correção da anquiloglossia em neonatos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Delineamento, local e população do estudo

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e prospectivo com abordagem quantitativa realizado mediante entrevista com mães de recém-nascidos atendidas no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), maternidade referência para atendimento ao parto no Sistema Único de Saúde no município de Campina Grande, Paraíba.

Foram incluídas no estudo mulheres que deram a luz a bebês nascidos a termo e saudáveis, sem contraindicação para prática do aleitamento natural. A amostra foi selecionada consecutivamente no período de março a maio de 2018 tendo sido excluídas do estudo mães de bebês fissurados, gemelares, com microcefalia ou portadores de deficiência física, motora e neural, totalizando 12 mulheres que não atendiam aos requisitos para participação no estudo. Compuseram a amostra 200 mulheres que autorizaram a participação por meio da

assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou Termo de Assentimento, para as menores de 18 anos.

Aspectos éticos

Em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o presente estudo foi registrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob parecer favorável a realização do estudo sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 83268017.2.0000.5187.

Estudo piloto e coleta de dados

Inicialmente foi feito um estudo piloto com 10 participantes para testar o instrumento de pesquisa, considerando a compreensão das questões pelas entrevistadas e a factibilidade para execução das entrevistas, após o qual o formulário foi revisto. Foram selecionadas mulheres que tiveram o parto assistido no ISEA e estas não foram incluídas na amostra final do estudo.

O formulário de coleta de dados foi elaborado especificamente para o estudo para contemplar cinco domínios: 1. Características sociodemográficas (idade, etnia, situação conjugal, escolaridade e ocupação materna) 2. Gestação e parto (número de gestações, doenças sistêmicas, complicações durante a gestação, tipo de parto, sexo do bebê, peso e comprimento do bebê ao nascimento) 3. Amamentação (experiência prévia com amamentação, orientação profissional prévia sobre amamentação, intenção de amamentar, expectativa de duração da amamentação, dificuldade de amamentação para mãe e bebê) 4. Conhecimento e percepção sobre o “Teste da linguinha” e 5. Percepção sobre a frenotomia lingual.

A variável número de gestações foi dicotomizada, considerando como primípara a mulher que pariu pela primeira vez e múltipara aquela que já teve um ou mais filhos, gerados em gestações pregressas. O peso ao nascimento foi utilizado para identificar bebês com menos de 2.500 gramas, definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como nascidos com baixo peso (WHO, 1977).

As mães foram entrevistadas individualmente por uma pesquisadora previamente treinada. No momento em que aguardavam a alta médica na enfermaria da maternidade, as usuárias do serviço foram abordadas e convidadas a participar da pesquisa, foram esclarecidas quanto aos objetivos do estudo e sobre o caráter confidencial da pesquisa científica e que a recusa em participar não traria nenhum prejuízo em sua relação com a instituição ou na qualidade do serviço recebido.

Para as mães que não demonstraram conhecimento prévio sobre o “Teste da linguinha” foi feita a apresentação da “Cartilha do Teste da Linguinha: para mamar, falar e viver melhor” para que pudessem responder as perguntas referentes a sua percepção sobre o protocolo de avaliação do frênulo lingual do bebê.

Em seguida, foi feita uma breve explicação sobre o procedimento cirúrgico indicado nos casos de alteração do frênulo lingual ilustrada por desenhos realistas que constam no livro texto Anuário Odontopediatria Clínica integrada e atual volume 2 (IMPARATO et al., 2015) para que pudessem expressar a sua opinião a respeito da intervenção cirúrgica.

Processamento e análise dos dados

Os dados foram tabulados e analisados por meio do *software* SPSS versão 22 (SPSS Inc., Chicago, USA). Inicialmente foram calculadas as frequências para as variáveis categóricas e a análise descritiva foi feita por meio da média, desvio padrão, mediana e porcentagem. As variáveis ordinais e numéricas foram testadas para normalidade mediante emprego do teste de Kolmogorov Smirnov, tendo sido constatada a distribuição normal dos dados coletados. Para realizar as inferências foram empregados o teste Qui-quadrado e a Correlação de Pearson, adotando-se o nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Das 200 mulheres entrevistadas, com idades variando entre 15 e 44 anos, 88 eram primíparas (44%) e 112 multíparas (56%), sendo a média de idade de 22,78 e 27,72 anos respectivamente. No dia em que as mulheres foram entrevistadas seus bebês tinham entre 1 e 25 dias de vida, com média de 4 e 2,85 dias para os unigênitos e ultimogênitos respectivamente e mediana de 2 dias para ambos os grupos.

As características sociodemográficas referentes à etnia, situação conjugal, escolaridade e ocupação materna encontram-se descritas na tabela 1. No que se refere ao tipo de ocupação, constatou-se que dentre as 53 (26,5%) mulheres que afirmaram exercer atividade profissional remunerada, as categorias trabalhistas mais frequentes foram agricultora (28,3%) e autônoma, exercendo atividades como artesã, cabeleireira, costureira, manicure, entre outras (20,8%), seguidas de domésticas (18,8%), comerciárias (7,5%), recepcionistas (7,5%), professoras (5,7%) e servidoras públicas (3,8%), sendo ainda identificadas outras profissões menos frequentes dentre a amostra como advogada, auxiliar de saúde bucal, auxiliar de serviços gerais e operadora de produção (1,9% cada).

Tabela 1. Características sociodemográficas de mães primíparas e multíparas entrevistadas no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida no período de março a maio de 2018 (n=200).

Variáveis	Primíparas	Múltiparas	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Etnia			
Branca	39 (44,3)	33 (29,5)	72 (36)
Não branca	49 (55,7)	79 (70,5)	128 (64)
Situação conjugal			
Com parceiro estável	60 (68,2)	82 (73,2)	142 (71)
Sem parceiro estável	28 (31,8)	30 (26,8)	58 (29)
Escolaridade			
Sem estudo formal	1 (1,1)	2 (1,8)	3 (1,5)
Ensino primário completo	15 (22,7)	36 (32,1)	51 (25,5)
Ensino primário incompleto	20 (17)	31 (27,7)	51 (25,5)
Ensino secundário completo	36 (40,9)	33 (29,4)	69 (34,5)
Ensino secundário incompleto	7 (8)	6 (5,4)	13 (6,5)
Ensino superior completo	7 (8)	3 (2,7)	10 (5)
Ensino superior incompleto	2 (2,3)	1 (0,9)	3 (1,5)
Ocupação remunerada			
Sim	19 (21,6)	34 (30,4)	53 (26,5)
Não	69 (78,4)	78 (69,6)	147 (73,5)

Quanto ao período gestacional, 31 (15,5%) entrevistadas afirmaram ter manifestado algum tipo de alteração ou doença, dentre as quais hipertensão (9,5%), sífilis (3%), diabetes (1,5%), anemia (0,5%), colestase intra-hepática (0,5%) e lúpus (0,5%). A maioria dessas mulheres eram múltiparas (74,2%). Complicações relacionadas à gestação foram descritas por 11 (5,5%) entrevistadas, das quais 54,5% eram múltiparas e 45,5% primíparas. Sete mulheres tiveram diagnóstico de pré-eclampsia (3,5%), duas afirmaram ter apresentado descolamento prematuro da placenta (1%) e outras duas tiveram sangramento vaginal reportado (1%).

A tabela 2 contém as informações referentes ao tipo de parto e sexo do bebê segundo o número de gestações. O peso médio dos bebês ao nascimento foi de 3.106 g, com peso mínimo de 2.000 e máximo de 4.870 g, sendo que apenas 16 (8%) nasceram com baixo peso. O comprimento registrado foi de 42 a 53 cm (mediana 48 cm).

Tabela 2. Tipo de parto e sexo do bebê das mulheres entrevistadas no Instituto de Saúde Elpidio de Almeida no período de março a maio de 2018 (n=200).

Variáveis	Primíparas	Múltiparas	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Tipo de parto			
Natural	22 (25)	40 (35,7)	62 (31)
Cesáreo	66 (75)	71 (63,4)	137 (68,5)
A fórceps	0 (0)	1 (0,9)	1 (0,5)
Sexo do bebê			
Masculino	44 (50)	58 (51,8)	102 (51)

Feminino

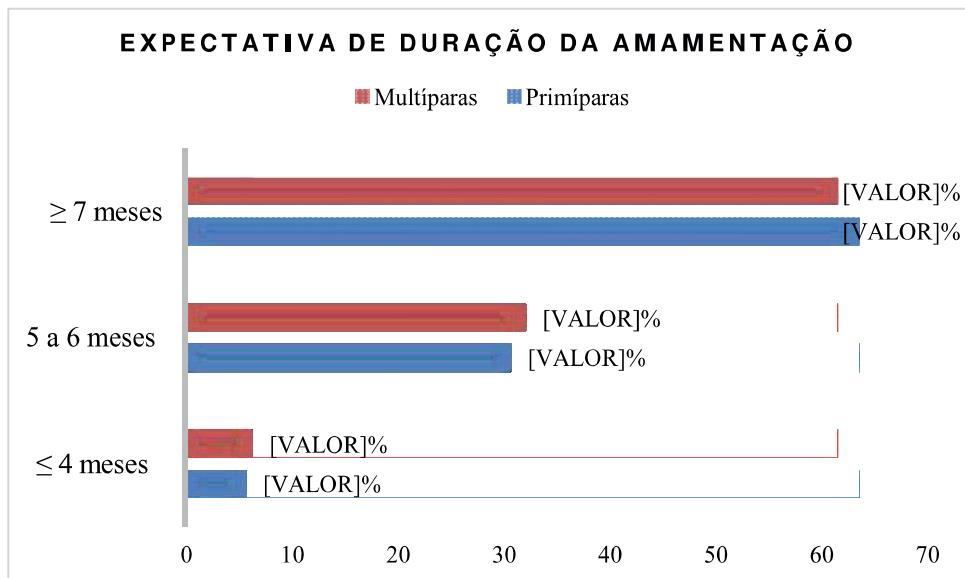
44 (50)

54 (48,2)

98 (49)

Dentre as 112 múltiparas, 89,3% declararam ter experiência prévia com a amamentação, sendo que apenas 12 não haviam amamentado seus primeiros filhos. A maioria das mulheres indicou ter recebido orientações profissionais sobre a amamentação, correspondendo a 87,5% da amostra, sem diferença entre as primíparas e múltiparas. Quando questionadas sobre o profissional que as orientou sobre a prática do aleitamento materno, 56% mencionaram fisioterapeuta, 37,1% enfermeiro(a) e apenas 6,9% disseram ter sido aconselhada por um(a) médico(a). Todas as mulheres declaram a intenção em amamentar e a expectativa de duração da amamentação encontra-se disposta no gráfico a seguir.

Gráfico 1. Distribuição percentual da expectativa de duração da amamentação das mulheres entrevistadas no Instituto de Saúde Elpidio de Almeida no período de março a maio de 2018 (n=200).



A dificuldade de amamentação foi reportada por 87 mães (43,5%) e as informações relativas a presença de dificuldade de amamentação segundo o número de gestações e o tipo de dificuldade para a mãe e o bebê encontram-se reunidas na tabela 3. Nenhuma mãe reportou a ocorrência de cansaço, soluço ou regurgitação do bebê durante a amamentação.

Tabela 3. Presença e tipo de dificuldade de amamentação na perspectiva das mulheres entrevistadas no Instituto de Saúde Elpidio de Almeida no período de março a maio de 2018 (n=200).

Variáveis	Primíparas	Múltiparas	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Presença de dificuldade para a mãe			
Sim	18 (20,5)	13 (11,6)	31 (15,5)
Não	70 (79,5)	99 (88,4)	169 (84,5)
Tipo de dificuldade para a mãe*			
Dor no mamilo	10 (11,4)	11 (9,8)	21 (10,5)

Dano ao mamilo	10 (11,4)	5 (4,5)	15 (7,5)
Mamas ingurgitadas	3 (3,4)	2 (1,8)	5 (2,5)
Presença de dificuldade para o bebê			
Sim	36 (40,9)	20 (17,8)	56 (28)
Não	52 (59,1)	92 (82,2)	144 (72)
Tipo de dificuldade para o bebê*			
Mordida do mamilo durante a amamentação	2 (2,3)	2 (1,8)	4 (2)
Pega dificultada	35 (39,8)	17 (15,1)	52 (26)
Engasgo ou tosse	0 (0)	1 (0,9)	1 (0,5)

* Mais de uma opção foi escolhida.

As informações coletadas a respeito do conhecimento prévio e da percepção materna sobre o frênulo lingual e o “Teste da linguinha” estão dispostas na tabela 4. As entrevistadas que afirmaram ter conhecimento sobre o “Teste da linguinha” foram indagadas sobre quem foi responsável por transmitir as informações e 68,1% apontaram que profissionais de enfermagem as instruíram, seguido por médicos (13,4%), familiares ou amigos (10,9%), outras pacientes em conversa na enfermaria (4,2%) e por meio de programas de televisão ou mediante acesso à internet (3,4%). A tabela 5 apresenta os dados referentes a percepção materna sobre o frenotomia lingual.

Tabela 4. Distribuição das respostas às perguntas sobre o conhecimento e percepção sobre o frênulo lingual e o “Teste da linguinha” na perspectiva das mulheres entrevistadas no Instituto de Saúde Elpidio de Almeida no período de março a maio de 2018 (n=200).

Perguntas	Alternativas	Distribuição das respostas		
		Primíparas n (%)	Múltiparas n (%)	Total n (%)
1 Você sabe o que é freio ou freio lingual?	Sim	28 (14,8)	9 (8)	37 (18,5)
	Não	60 (85,2)	103(92)	163 (81,5)
2 Você já ouviu falar no “Teste da linguinha”?	Sim	28 (14,8)	56 (50)	84 (42)
	Não	60 (85,2)	56 (50)	116 (58)
3 Você acredita que o freio lingual curto pode interferir na amamentação do bebê?	Sim	68 (77,3)	82 (73,2)	150 (75)
	Não	20 (22,7)	30 (26,8)	50 (25)
4 Você acha importante que o bebê seja examinado ainda na maternidade para avaliação do frênulo lingual?	Sim	88 (100)	112 (100)	200 (100)
	Não	0 (0)	0 (0)	0 (0)
5 Você sabe qual o tratamento recomendado em caso de alteração do frênulo do bebê?	Sim	4 (4,5)	11 (9,8)	15 (7,5)
	Não	84 (95,5)	101 (90,2)	185 (92,5)

Tabela 5. Distribuição das respostas às perguntas sobre a percepção sobre o frenotomia lingual na perspectiva das mulheres entrevistadas no Instituto de Saúde Elpidio de Almeida no período de março a maio de 2018 (n=200).

Perguntas	Alternativas	Distribuição das respostas		
		Primíparas n (%)	Múltiparas n (%)	Total n (%)
1 Você autorizaria o procedimento cirúrgico no seu bebê frente ao diagnóstico de frênulo lingual alterado?	Sim	77 (87,5)	100 (89,3)	177 (88,5)
	Não	11(12,5)	12 (10,7)	23 (11,5)
2 Você acredita que o procedimento cirúrgico pode trazer algum desconforto para o bebê?	Sim	48 (54,5)	61(54,5)	109 (54,5)
	Não	40 (45,5)	51 (45,5)	91 (45,4)
3 Você acredita que o procedimento cirúrgico, quando indicado, pode contribuir para o melhor desenvolvimento do bebê?	Sim	87 (98,9)	110 (98,2)	197 (98,5)
	Não	1 (1,1)	2 (1,8)	3 (1,5)

Para comparação da dificuldade de amamentação entre as mães primíparas e múltiparas foi utilizado o teste qui-quadrado e constatou-se diferença significativa entre os grupos, evidenciando que bebês de mães primíparas apresentam maior prevalência de dificuldade ao amamentar ($p = 0,001$). Para as dificuldades da mãe, relativas a dor ou dano

mamilar e mamas ingurgitadas, não foi constatada diferença significativa entre os grupos ($p = 0,294$).

Finalmente, para correlacionar a dificuldade do bebê em amamentar e a autorização a ser dada para realização na frenotomia frente ao diagnóstico de frênulo lingual alterado constatou-se não haver correlação entre as variáveis ($r = -,054$, $p = 0,444$).

DISCUSSÃO

O efeito do frênulo lingual anormalmente curto sobre a amamentação tem sido objeto de controvérsia, mas a anquiloglossia em neonatos tem se tornado uma preocupação clínica crescente por causa da valorização da amamentação (WALLACE; CLARKE, 2006). A importância da amamentação natural tem sido abordada, principalmente sob o ponto de vista nutricional, imunológico e psicossocial, constituindo assunto de interesse multiprofissional para médicos, fonoaudiólogos, enfermeiros, nutricionistas, cirurgiões, dentistas e psicólogos (NEIVA et al., 2003). Assim sendo, o presente estudo avaliou a opinião materna sobre o tema, considerando ser a mãe a principal interessada na prática da amamentação e para a qual dificuldades enfrentadas durante o aleitamento materno podem constituir o motivo para o desmame precoce.

Buscou-se inicialmente caracterizar a amostra mediante a identificação de características sociodemográficas e particularidades da gestação, parto e amamentação. Nesse contexto, constatou-se que em geral as mulheres deram à luz na segunda década de vida, sendo a média de idade das múltiparas maior que a das primíparas, em função do tempo decorrido para a gestação e do transcorrer entre uma gestação e outra. A maioria das mulheres entrevistadas era de etnia não branca, em função da evidente miscigenação racial encontrada no Brasil e, por conseguinte, também em nível local. A maioria das mães afirmou ter parceiro estável, denotando a existência de uma estrutura familiar nuclear, e não exercer atividade profissional remunerada, o que pode ser justificado pela escolaridade interrompida até o ensino médio, gerando menores perspectivas de emprego, de modo que a maior parcela da amostra se dedicava integralmente aos afazeres domésticos.

Dentre as doenças sistêmicas manifestadas pelas entrevistadas na gestação destacam-se a hipertensão, sífilis e diabetes. No que se refere às doenças crônicas não transmissíveis, considera-se que quando presente na gestação, a hipertensão mostra sérias complicações maternas e fetais incluindo piora do quadro hipertensivo, pré-eclâmpsia sobreposta, restrição do crescimento fetal, descolamento precoce da placenta, parto prematuro bem como o próprio óbito fetal (FERRER et al., 2000; SIBAI, 2002; BRASIL, 2012). O controle da pressão

arterial durante a gestação é fundamental para que o desfecho desta seja o melhor possível. Atualmente empregam-se diferentes condutas para seu controle, sendo a mais utilizada a administração de agentes anti-hipertensivos (SIQUEIRA et al., 2011). Já o *Diabetes Mellitus Gestacional* (DMG) é definido como qualquer grau de intolerância à glicose, diagnosticado pela primeira vez durante a gestação, podendo ou não persistir após o parto. Estima-se uma prevalência de DMG no mundo de 7% (aproximadamente 200.000 casos/ano), variando entre 1 e 14%, sendo essa variação dependente da população alvo e do critério diagnóstico utilizado (ADA, 2011). Dados mais recentes do Ministério da Saúde indicam que 7,6% das mulheres com mais de 20 anos, usuárias do Sistema Único de Saúde, apresentam essa condição (BRASIL, 2012), em prevalência superior a encontrada neste estudo.

No campo das doenças sexualmente transmissíveis, destacou-se a ocorrência de sífilis, uma doença infecciosa causada pelo *Treponema pallidum* e que apresenta transmissão vertical, da mulher para o feto, durante a gestação. Pode resultar em abortamentos, óbitos neonatais ou nascimento de neonatos enfermos, que podem evoluir com complicações graves caso não tratados (SANCHEZ; WENDEL, 1997). Frente ao caráter sexualmente transmissível dessa doença, muitas vezes considerado um tabu para a sociedade, considera-se que o fato dessa condição ter sido livremente reportada pelas entrevistadas sugere que as participantes do estudo foram satisfatoriamente esclarecidas a respeito do sigilo das informações, e por isso, sentiram-se confortáveis ao expressar os problemas e alterações presentes quando questionadas.

No tocante à amamentação, os reconhecidos benefícios desta prática estendem-se ao bebê e a mãe que amamenta, sendo responsável pelo estreitamento no relacionamento materno infantil, preenchendo as necessidades nutricionais da criança (OLIVEIRA; CASTRO; LESSA, 2008), além de proporcionar proteção imunológica contra infecções, diminuindo a mortalidade de lactentes (SAES et al., 2006). Ademais, também são reconhecidos os benefícios da amamentação para a saúde reprodutiva da mulher (TAKUSHI et al., 2008).

Por conseguinte, com base em evidências científicas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a amamentação exclusiva até os 6 meses de idade e a sua manutenção, juntamente com alimentos complementares, por dois anos ou mais (WHO, 2017). Na amostra estudada, a intenção em amamentar foi unânime, podendo ser considerada um reflexo da ampla divulgação dos benefícios do aleitamento materno e das idealizações concebidas ainda na gestação, e pôde ser observado também que a expectativa de amamentação foi em geral além do tempo recomendado como amamentação exclusiva. Assim sendo, o discurso

divulgado pela mídia em favor do aleitamento materno exerce influência na construção de ideias das mulheres sobre a amamentação (PRIMO; CAETANO, 1999), além de ser uma prática determinada socialmente como um ato de amor pelo filho (ARANTES, 1995).

Quanto aos aspectos relativos ao bebê, evidencia-se que embora a prevalência de bebês nascidos com baixo peso não tenha sido expressiva neste estudo, recém-nascidos de baixo peso ao nascer frequentemente necessitam de cuidados especiais no período neonatal (ARAÚJO et al., 2005), além de apresentarem maior risco de mortalidade e morbidade no primeiro ano de vida (DE MELO; DUTRA; LOPES, 2004), de modo que para esses bebês a amamentação terá uma importância ainda maior no seu desenvolvimento, sendo essencial para o ganho de peso satisfatório.

Nesse contexto e no sentido de favorecer a amamentação natural, fatores como experiência prévia com amamentação e o acesso a orientações profissionais sobre amamentação parecem exercer efeito sobre a desenvoltura materna para amamentar, podendo contribuir para diminuir as dificuldades enfrentadas pela mãe e pelo bebê. Essa constatação foi corroborada pela diferença significativa encontrada entre os grupos de mães primíparas e múltíparas deste estudo, ao passo que bebês gerados por mães primíparas apresentaram maior prevalência de dificuldades durante a amamentação. Logo, parece conveniente promover intervenções eficazes, especialmente quando se trata de primíparas, dada a comum ansiedade destas com relação a falta de informação com respeito ao período vivenciado, medo do desconhecido, ressaltando-se os aspectos relacionados ao parto e aos cuidados com o recém-nascido (VASCONCELOS; MACHADO; BECKER, 2007).

De maneira geral, em lactentes com anquiloglossia, há uma incidência relatada de 25% a 80% de dificuldades de amamentação incluindo dano ou dor no mamilo, menor suprimento de leite, ingurgitação das mamas e recusa do peito (SUTER; BORNSTEIN, 2009). De acordo com Genna (2002) as dificuldades na amamentação causadas pela anquiloglossia são geralmente proporcionais ao quanto o frênulo está prendendo a língua e à flexibilidade do assoalho da boca. Assim, mesmo com uma língua presa, situação na qual o frênulo está fixado na ponta da língua, o bebê pode ser capaz de mamar sem tratamento, embora as compensações envolvidas sejam fatigantes e tornem a alimentação menos eficiente, havendo necessidade de serem amamentados com maior frequência.

Em se tratando das dificuldades enfrentadas pelo bebê durante a amamentação existe a hipótese de que a anquiloglossia interfira diretamente na pega do mamilo materno pelo bebê e assim conduza à dificuldade de amamentar (FRANCIS; KRISHNASWAMI; MCPHEETERS, 2015). Mecanicamente, os lactentes com anquiloglossia não são capazes de

estender a língua ao longo da linha da gengiva inferior para formar uma vedação adequada e, portanto, manter a mama na boca (FRANCIS; KRISHNASWAMI; MCPHEETERS, 2015). O travamento ineficaz decorrente da restrição dos movimentos da língua parece ser a causa da dificuldade persistente na pega do mamilo (HONG, 2013; SEGAL et al., 2007). Esta pega incorreta do mamilo provoca deficiência na dinâmica sucção/extração do leite, trazendo consequências para a saúde do lactente em função do cansaço para mamar que culmina com o abandono precoce da amamentação (HONG et al., 2010). No presente estudo, no inquérito realizado pouco tempo após nascimento, foi possível identificar que a dificuldade na pega do mamilo foi a queixa mais frequente, muito embora, a sua consequência direta, o cansaço do bebê, não tenha sido identificado por nenhuma mãe entrevistada. Embora em frequência reduzida, o mecanismo adaptativo de mordida do mamilo durante a amamentação, como uma estratégia para tentar aumentar o aporte de leite materno foi identificado neste estudo.

Frente as circunstâncias apresentadas, recomenda-se que a exploração da cavidade bucal seja sistemática nos exames de recém-nascidos e lactentes, com foco na presença de anquiloglossia (ROWAN-LEGG, 2015; GONZÁLEZ, et al. 2014). Para tal, os sistemas de classificação de diagnóstico variam de simples inspeção visual e/ou palpação do frênulo a um sistema de classificação de multi-escala mais complexo, como a Ferramenta de Avaliação de Hazelbaker para a Função do Frênulo Lingual - HATLFF (HAZELBAKER, 1993).

No Brasil, a Lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014 “obriga a realização do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês, em todos os hospitais e maternidades do Brasil”, objetivando o diagnóstico precoce de alterações no frênulo lingual e a intervenção cirúrgica nos casos de anquiloglossia associada a dificuldade de amamentação (BRASIL, 2014). O protocolo contém três partes com itens a serem pontuados: 1. História clínica (aspectos hereditários e perguntas direcionadas à mãe sobre a amamentação); 2. Avaliação anatomo-funcional e avaliação da sucção não-nutritiva (inspeção da sucção com dedo mínimo do avaliador) e 3. Avaliação nutritiva (com observação da amamentação durante 5 minutos). Na abordagem neonatal, apenas a avaliação anatomofuncional do frênulo é realizada, indicando os casos mais severos de anquiloglossia (pontuação ≥ 7). Casos em que haja dúvida após o exame físico (pontuação 5 ou 6) ou que se tenha dificuldade em visualizar o frênulo devem ser re-examinados após 30 dias, oportunidade em que o teste é aplicado na íntegra (MARTINELLI, et al., 2013).

Quanto ao conhecimento e percepção sobre o “Teste da linguinha” identificou-se que mais de 1/5 das mães afirmaram ter conhecimento sobre este protocolo de triagem neonatal,

sendo esse conhecimento mais difundido entre as mães multíparas, que podem ser consideradas mais experientes. Contudo, menos de 1/10 da amostra afirmou saber o que é freio lingual, denotando que o conhecimento que dispunham era limitado. Toda as mães julgaram como importante que o bebê fosse examinado ainda na maternidade para avaliação do frênulo lingual, o que indica a preocupação com o bem estar do bebê. Entretanto, segundo Martinelli et al. (2017) mesmo com a publicação da lei nº 13.002, existe uma parcela de recém-nascidos que não realiza o teste, mostrando a necessidade do desenvolvimento de ações educativas que envolvam tanto a população, quanto os profissionais e gestores da saúde para conscientização sobre a importância do “Teste da linguinha”.

Nos casos em que se diagnostica restrição dos movimentos da língua em função de frênulo lingual anormalmente curto, a correção da anquiloglossia por meio da frenotomia é defendida como o procedimento adequado para liberar a língua, a fim de proporcionar melhores funções bucais (MARTINELLI et al., 2014) de modo a prevenir dificuldades de amamentação ou melhorar a eficácia da amamentação (FRANCIS; KRISHNASWAMI; MCPHEETERS, 2015). Na presente investigação, constatou-se que apenas algumas mães afirmaram saber qual o procedimento indicado em caso de anquiloglossia, mas uma vez esclarecidas mediante explicação verbal e apresentação de imagens, a maior parte da amostra autorizaria o procedimento, passando a reconhecer inclusive a importância do procedimento para o desenvolvimento do bebê, evidenciando mais uma vez a importância da educação em saúde.

De acordo com Tecco et al. (2015) quanto mais precoce for realizada a cirurgia, menos traumático será o procedimento cirúrgico, especialmente quando realizado logo após ao nascimento até os quatro meses de vida, enquanto o frênulo ainda é uma membrana delgada. Desta forma, o contato da língua no palato promoverá um selamento durante a sucção em que possibilitará sua função normal por meio do aleitamento materno.

Martinelli et al., (2015) avaliaram as alterações no padrão de amamentação após frenotomia lingual em 109 bebês examinados aos 30 dias de vida. Os bebês que segundo o protocolo de avaliação do frênulo lingual foram diagnosticados com alteração indicativa da necessidade de frenotomia foram encaminhados para o procedimento cirúrgico. Contudo, embora não tenha sido informada a prevalência da anquiloglossia no grupo de crianças avaliadas, os autores afirmaram que apenas 14 foram submetidas à cirurgia para liberação do frênulo lingual curto e que por variados motivos, também não identificados, os demais não retornaram ao serviço de saúde. A taxa de aceitação materna ao procedimento cirúrgico parece ser, portanto, inferior a esperada pelos pesquisadores. Assim sendo, mesmo em face

aos seus aparentes benefícios imediatos, algumas mães aqui entrevistadas afirmaram que não acreditam que o frênulo lingual possa interferir na amamentação e mais da metade julgou que o procedimento cirúrgico pode trazer desconforto ao bebê, o que pode justificar a não autorização hipotética para realização do procedimento em caso de anquiloglossia quando questionadas durante a entrevista.

Por fim, como limitação deste estudo, evidencia-se que a dificuldade de amamentação foi avaliada em geral, após pouco tempo de vida do bebê, por volta de 2 dias, o que pode se constituir em pouco tempo para identificação das dificuldades ao amamentar. Muito embora o protocolo de diagnóstico do “Teste da linguinha” proponha a realização do exame da cavidade bucal nas primeiras 48 horas de vida, permitindo diagnosticar os casos mais graves e indicar a frenotomia lingual ainda na maternidade, um reteste deve ser realizado após 30 dias de vida neonato, quando é possível uma avaliação mais detalhada. Assim sendo, considerando a ampla aceitação materna ao “Teste da linguinha” identificada neste estudo, é preciso considerar abordagens futuras que visem esclarecer a importância do procedimento cirúrgico em casos de diagnóstico da anquiloglossia, visando o melhor desenvolvimento infantil.

CONCLUSÃO

A dificuldade de amamentação foi mais prevalente entre mães primíparas, menos da metade das mães tinha conhecimento sobre o “Teste da linguinha” e a minoria delas sabia qual o tratamento recomendado em caso de anquiloglossia. Uma vez esclarecidas, a maior parte das entrevistadas afirmou que autorizaria o procedimento cirúrgico para correção do frênulo lingual alterado, evidenciando a percepção da importância desse procedimento para o desenvolvimento do bebê.

DIFFICULTY OF BREASTFEEDING AND PERCEPTION ON THE "TONG TEST"
BETWEEN PRIMIPAL AND MULTIPLE MOTHERS SERVED IN A MATERNITY
SCHOOL

ABSTRACT

Objective: To evaluate the difficulty of self-referred breastfeeding by primiparous and multiparous mothers and their perception about the "tongue test" and lingual frenotomy. **Materials and Methods:** A descriptive, transversal and prospective study was carried out with a quantitative approach. Data were collected at the Elpidio de Almeida Health Institute, a reference maternity hospital for childbirth care in the Unified Health System in the city of Campina Grande, Paraíba. The population was represented by mothers of full term healthy babies with no contraindication to the practice of breastfeeding and 200 women with assisted births between March and May 2018 were included in the consecutive sample. Data were analyzed using SPSS software version 22, using descriptive and inferential analysis through chi-square and Pearson's correlation with significance level of 5%. **Results:** Of the women interviewed, 88 were primiparous (44%) and 112 multiparous (56%), with a mean age of 22.78 and 27.72 years, respectively. Most of the interviewed women reported having received professional breastfeeding guidance (87.5%) and all women declare their intention to breastfeed, most of them expected to last longer than 7 months. The difficulty of breastfeeding for the mother was found in 15.5% of the women, with an emphasis on nipple pain (10.5%) and 28% of the babies showed difficulty during breastfeeding, with problem to handle the nipple as the most frequent (26%). A significant difference was found between the groups of primiparous and multiparous mothers regarding the difficulty of breastfeeding ($p = 0.001$). Less than half of the women (42%) claimed to have knowledge about the tongue test and most of them were unaware of the recommended treatment for ankyloglossia (92.5%). Once clarified, 88.5% stated that they would authorize the frenotomy in the baby against the diagnosis of ankyloglossia, although more than half has judged that the frenotomy can bring some discomfort to the baby. **Conclusion:** The difficulty of breastfeeding was more prevalent among infants of primiparous mothers, less than half of the mothers had knowledge about the tongue test and the minority of them knew the recommended treatment in the case of ankyloglossia.

Key words: Breastfeeding. Oral Surgery. Pediatric dentistry.

REFERÊNCIAS

ADA. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. **Diabetes Care**, New York, 2011 v. 34, n. 1, p. S62-9, 2011.

ARANTES, C.L.S. Amamentação – visão das mulheres que amamentam. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v.71, n.4, p.195-202, 1995.

ARAÚJO, B.F; TANAKA, A.C; MADI, J.M; ZATTI, H. Estudo da mortalidade de recém-nascidos internados na UTI neonatal do Hospital Geral de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul. **Rev Bras Saude Mater Infant**, Recife, v.5, n.4, p.463-469, 2005.

BALLARD, J.L.; AUER, C.E.; KHOURY, J.C. Ankyloglossia: assessment, incidence, and effect of frenuloplasty on the breast feeding dyad. **Pediatrics**, Springfield, v.110, n.5, p. e63 2002.

BRASIL. **LEI Nº 13.002, de 20 de junho de 2014. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês**. 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13002.htm Acesso: 2 de maio de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim 1/2012 – Mortalidade Materna no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarTexto&codConteudo=6403&codModuloArea=783&chamada=boletim-1/2012-_-mortalidade-materna-no-%20%20brasil

BURYK, M.; BLOOM, D.; SHOPE, T. Efficacy of neonatal release of ankyloglossia: a randomized trial. **Pediatrics**, Springfield, v.128, n.8, p.128(2):280-8,2011.

CANADIAN AGENCY FOR DRUGS AND TECHNOLOGIES IN HEALTH. **Frenectomy for the Correction of Ankyloglossia: A Review of Clinical Effectiveness and Guidelines**. 2016. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK373454/> Acesso: 13 de abril de 2017.

CHANTRY C.J.; DEWEY K.G.; PEERSON J.M.; WAGNER E.A.; NOMMSEN-RIVERS, L.A. In-hospital formula use increases early breastfeeding cessation among first-time mothers intending to exclusively breastfeed. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v.164, n.6, p.1339-45,2014.

CHAPUT, K.H.; NETTEL-AGUIRRE, A.; MUSTO, R.; ADAIR, C.E.; TOUGH, S.C. Breastfeeding difficulties and supports and risk of postpartum depression in a cohort of

women who have given birth in Calgary: a prospective cohort study. **CMAJ Open**, Ottawa, v.4, n.1, p.103-9, 2016.

DE MELLO, R.R.; DUTRA, M.V.; LOPES, J.M. Morbidade respiratória no primeiro ano de vida de prematuros egressos de uma unidade pública de tratamento intensivo neonatal. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v. 80, n.6, p.503-10. 2004

DEWEY, K.G.; NOMMSEN-RIVERS, L.; HEINIG, M.J.; COHEN, R.J. Risk factors for suboptimal infant breastfeeding behavior, delayed onset of lactation, and excess neonatal weight loss. **Pediatrics**, Springfield, v.112, n.3, p.607-19, 2003.

EDMUNDS, J.; HAZELBAKER, A.; MURPHY, J.G.; PHILIPP, B.L. Roundtable discussion: tongue-tie. **J Hum Lact**, Charlottesville, v.28, n.1, p.114-7, 2012.

FERRER, R.L.; SIBAI, B.M.; MULROW, C.D.; CHIQUETTE, E.; STEVENS, K.R.; CORNELL, J. Management of mild chronic hypertension during pregnancy: A Review. **Obstet Gynecol**, New York, v. 96, n. 5, p.849- 60, 2000.

FRANCIS, D.; KRISHNASWAMI, S.; MCPHEETERS, M. Treatment of ankyloglossia and breastfeeding outcomes: a systematic review. **Pediatrics**, Springfield, v.135, n.6, p.1458-66, 2015.

GEDDES, D.T.; LANGTON, D.B.; GOLLO, I.; JACOBS, L.A.; HARTMANN, P.E.; SIMMER, K. Frenulotomy for Breastfeeding Infants With Ankyloglossia: Effect on Milk Removal and Sucking Mechanism as Imaged by Ultrasound. **Pediatrics**, Springfield, v.122, n.1, p.188-94, 2008.

GENNA, C.W. Tongue tie and breastfeeding. **Leaven**. v.38, n.2 p.27-9, 2002.

GONZÁLEZ JIMÉNEZ, D.; COSTA ROMERO, M.; RIAÑO GALÁN, I.; GONZÁLEZ MARTÍNEZ, M.T.; RODRÍGUEZ PANDO, M.C.; LOBETE PRIETO, C. Prevalence of ankyloglossia in new borns in Asturias (Spain). **An Pediatr**, Barcelona, v.82, n.2, p.115–119, 2014.

HAZELBAKER, A.K. The Assessment Tool for Lingual Frenulum Function (ATLFF): use in a lactation consultant private practise. **Pasadena California, Pacific Oaks College**, Thesis, 1993.

HONG, P. Five things to know about ankyloglossia (tongue-tie). **CMAJ**, Ottawa, v. 185, n. 2, p. E128, 2013.

HONG, P.; LAGO, D.; SEARGEANT, J.; PELLMAN, L.; MAGIT, A.E.; PRANSKY, S.M. Defining ankyloglossia: a case series of anterior and posterior tongue ties. **Int J Pediatr Otorhinolaryngol**, Amsterdam, v.74, n.9, p.1003-1006, 2010.

IMPARATO JC, et al. **Anuário odontopediatria clínica: integrada e atual**, Brasil, Vol. 2, n.1. 2015

ITO, Y. Does frenotomy improve breast-feeding difficulties in infants with ankyloglossia? **Pediatr Int**, Carlton South, v.56, n.5, p.497-505, 2014.

KRAMER, M.S.; KAKUMA, R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. **Cochrane Database Syst Rev**, Oxford, v.15, n.8, p CD003517, 2012

MARTINELLI, R.L.; GUSMÃO, R.J.; BERRENTIN-FELIX, G.; RODRIGUES, A.C.; MARCHESAN, I. Histological characteristics of altered human lingual frenulum. **Int J Pediatr Child Health**, Karachi, v.2, n.1, p.6-9, 2013.

MARTINELLI, R.L.C.; MARCHESAN, I.Q.; RODRIGUES, A.C.; BERRENTIN-FELIX, G. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. **Rev CEFAC**, São Paulo, v.14, n.1, p.138-45, 2012.

MARTINELLI, R.L.D.C.; MARCHESAN, I.Q.; GUSMÃO, R.J.; HONÓRIO, H.M.; BERRENTIN-FELIX G. The effects of frenotomy on breastfeeding. **J Appl Oral Sci**, Bauru, v.23, n.2, p.153-7, 2015.

MARTINELLI, V.L.C.; MARTINELLI, R.L.C.; MARCHESAN, I.Q.; BERRENTIN-FELIX G, SOUZA, S.R.S. Elaboração e desenvolvimento de um website sobre o teste da linguinha. **Rev CEFAC**, São Paulo, v. 18, n. 6, p. 1323-31, 2017.

MIRANDA, P.P.; CARDOSO, C.L.; GOMES, E. Interventions in the Alteration on Lingual Frenum: Systematic Review. **Int Arch Otorhinolaryngol**, São Paulo, v.20, n.3, p.275-80,2016.

NEIVA, F.C.B.; CATTONI, D.M.; RAMOS, J.L.A.; ISSLER, H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v.79, n.1, p.07-12, 2003.

NUZRINA, R.; ROSHITA, A.; BASUKI, D.N. Factors affecting breastfeeding intention and its continuation among urban mothers in West Jakarta: a follow-up qualitative study using

critical point contact for breastfeeding. **Asia Pac J Clin Nutr**, London, v.25, n.1, p.43-51,2016.

OLIVEIRA, A.A.; CASTRO, S.V.; LESSA, N.M.V. Aspectos do Aleitamento Materno. **Nutrir Gerais**, Ipatinga, v.2, n.2, p.1-18, 2008.

POWER, R.F.; MURPHY, J.F. Tongue-tie and frenotomy in infants with breastfeeding difficulties: achieving a balance. **Arch Dis Child**, London, v.100, n.5, p.489-94, 2015.

PRIMO, C.C.; CAETANO, L.C. A decisão de amamentar da nutriz: percepção de sua mãe. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v.76, n.6, p.449-55, 1999.

ROWAN-LEGG, A. Ankyloglossia and breastfeeding. **Paediatr Child Health**, Oakville, 2015; 20(4):209-13. v.20, n.4, p.209-13,2015.

SAES S.O.; GOLDBERG, T.B.L.; ONDANI L.M.; VALARELLI T.P.; CARVALHO, A.P. Conhecimento sobre amamentação: comparação entre puérperas adolescentes e adultas. **Rev Paul Pediatría**, São Paulo, v.24, n.2, p.121-126, 2006.

SANCHEZ, P.J.; WENDEL, GD. Syphilis in pregnancy. **Clin Perinatol**, Philadelphia, v. 24, n.1, p.71-90,1997.

SEGAL, L.M.; STEPHENSON, R.; DAWES, M.; FELDMAN, P. Prevalence, diagnosis, and treatment of ankyloglossia: methodologic review. **Can Fam Physician**, Don Mills, v.53, n.6, p.1027-33 ,2007.

SHAW-FLACH, A. Management of common breastfeeding problems. **Comm Pract**, London, v.75, n.11, p.432-5,2002.

SIBAI, B. Chronic hypertension in pregnancy. **Obstet Gynecol**, New York, v.100, n. 2, p.369-77, 2002.

SIQUEIRA, F.; MOURA, T.R.; SILVA, S.S PERAÇOLI, J. C. Medicamentos anti-hipertensivos na gestação e puerpério. **Com Ciências Saúde**, v. 22, n.1, p. S55-S68, 2011.

SUTER, V.G.; BORNSTEIN, M.M. Ankyloglossia: facts and myths in diagnosis and treatment. **J Periodontol**, Chicago, v.80, n.8, p.1204-19, 2009.

TAKUSHI, S.A.M.; TANAKA, A.N.A.; GALLO, P.R.; MACHADO, M.A.M.P. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Revista de Nutrição**, Campinas, vol.21, n.5, p.491-502,2008.

TECCO, S.; BALDINI, A.; MUMMOLO, S.; MARCHETTI, E.; GIUCA, M.R.; MARZO, G et al. Frenulectomy of the tongue and the influence of rehabilitation exercises on the sEMG activity of 13 masticatory muscles. **J Electromyogr Kinesiol**, New York, v. 25, n. 4, p.619–628, 2015.

VASCONCELOS, C.T.M.; MACHADO, M.F.A.S.; BECKER, S.L.M. Educação em saúde gestantes utilizando a estratégia de grupo. **Rev Rene**, Fortaleza, v.8, n.3, p.107-16, 2007.

WAGNER, E.A.; CHANTRY, C.J.; DEWEY, K.G.; NOMMSEN-RIVERS, L.A. Breastfeeding concerns at 3 and 7 days postpartum and feeding status at 2 months. **Pediatrics**, Springfield, v.132, n.4, p.865-75,2013.

WALLACE, H.; CLARKE, S. Tongue-tie division in infants with breast feeding difficulties. **Int J Pediatr Otorhinolaryngol**, Amsterdam, v.70, n.7, p.1257-61, 2006.

WILLIAMSON, I.; LEEMING, D.; LYTTLE, S.; JOHNSON, S. It should be the most natural thing in the world: Exploring first-time mothers' breastfeeding difficulties in the UK using audio-diaries and interviews. **Matern Child Nutr**, Oxford, v.8, n.4, p.434-47, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Infant and Young Child Feeding Model Chapter for Textbook for Medical Student and Allied Health Professionals. Disponível em: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/en Acesso: 17 de abril de 2017.

ANEXO. Protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DIFICULDADE DE AMAMENTAÇÃO DE MÃES PRIMÍPARAS E MULTÍPARAS E SUA RELAÇÃO COM A PERCEPÇÃO SOBRE O TESTE DA LINGUINHA, E A FRENÓTOMIA LINGUAL EM BEBÊ

Pesquisador: Catarina Ribeiro Barros de Alencar

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 83268017.2.0000.5167

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.506.779

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: O projeto não apresenta pendências.

Aprovado(x)

Pendente ()

Retirado () – quando após um parecer de pendente decore 60 dias e não houver procura por parte do pesquisador no CEP que o avalie.

Não Aprovado ()

Cancelado() - Antes do recrutamento dos sujeitos de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1055488.pdf	19/12/2017 12:57:30		Aceito
Orçamento	Orçamento.docx	19/12/2017 12:56:51	Catarina Ribeiro Barros de Alencar	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	19/12/2017 12:56:30	Catarina Ribeiro Barros de Alencar	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	19/12/2017 12:56:15	Catarina Ribeiro Barros de Alencar	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE.docx	19/12/2017 12:42:04	Catarina Ribeiro Barros de Alencar	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto_Assinada.pdf	19/12/2017 12:40:35	Catarina Ribeiro Barros de Alencar	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

APÊNDICE. Modelo do formulário de coleta de dados



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

FORMULÁRIO

Projeto de pesquisa: DIFICULDADE DE AMAMENTAÇÃO DE MÃES PRIMÍPARES E MULTÍPARES E SUA RELAÇÃO COM A PERCEPÇÃO SOBRE O 'TESTE DA LINGUINHA' E A FRENOTOMIA LINGUAL EM BEBÊS

Data da entrevista: ____/____/____	Formulário número: _____
---	---------------------------------

I. SITUAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA

1. *Idade da mãe:* _____ anos () < 18 anos () 19 a 30 anos () > 30 anos

2. *Etnia da mãe:* () Branca () Não branca

3. *Estado civil da mãe:* () Com parceiro estável () Sem parceiro estável

4. *Escolaridade materna:*

() Sem estudo formal

() Ensino primário completo () Ensino primário incompleto

() Ensino secundário completo () Ensino secundário incompleto

() Ensino superior completo () Ensino superior incompleto

5. *Ocupação materna remunerada:*

() Sim, _____

() Não

II. GESTAÇÃO E PARTO

1. Número de gestações: () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais

2. Experiência prévia com amamentação: () Sim () Não

Em caso afirmativo, quantos filhos(as) foram amamentados? _____

3. Orientação profissional prévia sobre amamentação: () Sim () Não

Em caso afirmativo, qual o profissional? _____

4. Doenças sistêmicas durante a gestação: () Sim () Não

Em caso afirmativo, quais? _____

5. Complicações durante a gestação: () Sim () Não

Em caso afirmativo, quais? _____

6. Data do parto: ____ / ____ / ____
7. Tipo de parto: () Natural () Cesáreo () Fórceps
8. Sexo do bebê: () Masculino () Feminino
9. Peso do bebê ao nascimento: _____ Kg
10. Comprimento do bebê ao nascimento: _____ cm

III. AMAMENTAÇÃO

1. *Intenção da mãe de amamentar:* () Sim () Não
2. *Expectativa de duração da amamentação:* () ≤ 4 meses () 5 a 6 meses () ≥ 7 meses
3. *Dificuldade de amamentação para Mãe:* () Sim () Não
- Dor no mamilo ao amamentar ()
- Dano mamilar (fissuras/rachaduras ou sangramento) ()
- Mamas ingurgitadas/inchadas ()
4. *Dificuldade de amamentação para Bebê:* () Sim () Não
- Cansaço do bebê durante a amamentação ()
- Mordida do mamilo durante a amamentação ()
- Dificuldade persistente na pega do mamilo ()
- Engasgo ou tosse durante a amamentação ()
- Soluço imediatamente após amamentação ()
- Regurgitação imediatamente após a amamentação ()

IV. CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO SOBRE O “TESTE DA LINGUINHA”

1. Você sabe o que é frênulo ou freio lingual? () Sim () Não
2. Você já ouviu falar no teste da linguinha? () Sim () Não
3. Em caso afirmativo, quem foi responsável por transmitir as informações?
 () Médico () Enfermeiro () Televisão () Internet
 () Outros: _____
4. Você acredita que o frênulo lingual curto pode interferir na amamentação do bebê?
 () Sim () Não
5. Você acha importante que o bebê seja examinado ainda na maternidade para avaliação do frênulo lingual? () Sim () Não
6. Você sabe qual o tratamento recomendado em caso de alteração do frênulo do bebê?
 () Sim () Não

V. PERCEPÇÃO SOBRE A FRENOTOMIA LINGUAL

1. Você autorizaria o procedimento cirúrgico no seu bebê frente ao diagnóstico de frênulo lingual alterado?

Sim Não

2. Você acredita que o procedimento cirúrgico pode trazer algum desconforto para o bebê?

Sim Não

3. Você acredita que o procedimento cirúrgico, quando indicado, pode contribuir para o melhor desenvolvimento do bebê?

Sim Não