



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
SAÚDE PERINATAL**



DEBORA GOMES MONTALVÃO

**VIVÊNCIAS MATERNAS SOBRE A AMAMENTAÇÃO NO PROCESSO DE
DIAGNÓSTICO, INTERVENÇÃO E PÓS-CIRÚRGICO DAS ANQUILOGLOSSIAS**

Rio de Janeiro
2020-2021

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL**

DEBORA GOMES MONTALVÃO

<http://lattes.cnpq.br/9106930599457281>

**VIVÊNCIAS MATERNAS SOBRE A AMAMENTAÇÃO NO PROCESSO DE
DIAGNÓSTICO, INTERVENÇÃO E PÓS-CIRÚRGICO DAS ANQUILOGLOSSIAS**

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Perinatal, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários para a seleção do Mestrado.

Orientador (a): Dra. Marisa Schargel Maia
Coorientadora: Me. Rosane Elisa Pecorari

Rio de Janeiro
2020-2021

M7683 Montalvão, Debora Gomes

Vivências maternas sobre a amamentação no processo de diagnóstico, intervenção e pós-cirúrgico das anquiloglossias/ Debora Gomes Montavão -- Rio de Janeiro: UFRJ/Maternidade Escola, 2021. 95 f.; 31 cm.

Orientadora: Marisa Schargel Maia.

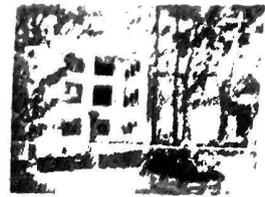
Coorientadora: Rosane Elisa Pecorari.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Programa de Mestrado Profissional em Saúde Perinatal, 2021.

Referências bibliográficas: f. 46.

1. Anquiloglossia. 2. Amamentação. 3. Acolhimento. Dissertação. I. Maia, Marisa Schargel. II. Pecorari, Rosane Elisa. III. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola.

CDD - 617.8



**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**ATA DO EXAME DE DEFESA DA DISSERTAÇÃO PARA A CONCESSÃO DO GRAU DE
MESTRE PROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL DA
CANDIDATA**

DEBORA GOMES MONTALVÃO

Aos vinte e cinco dias do mês de novembro do ano de dois mil e vinte e um, realizou-se em sessão remota, segundo a resolução CPEG 01/20, o Exame de Defesa da Dissertação da candidata **Debora Gomes Montalvão**, DRE 120105928, na sala de aula da Divisão de Ensino da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, situada na Rua das Laranjeiras, 180, que submeteu sua Dissertação de Mestrado intitulada “**VIVÊNCIAS MATERNAS SOBRE A AMAMENTAÇÃO NO PROCESSO DE DIAGNÓSTICO, INTERVENÇÃO E PÓS-CIRÚRGICO DAS ANQUILOGLOSSIAS**”, a uma Banca Examinadora formada pelas Professoras: **Dra. Marisa Schargel Maia**; **Dra. Halina Cidrini Ferreira**; **Dra. Lidia Becker**; **Dra. Rosana Silva dos Santos** e **Dra. Lívia Maria Santiago**. O trabalho iniciou-se às 14h com a exposição oral da Dissertação por parte da candidata por cerca de 40 minutos, após o qual os membros da banca examinadora arguiram a candidata e atribuíram a menção:

- | |
|--|
| <p>(x) APROVADA, devendo a candidata entregar a versão final no prazo máximo de 60 dias.
[x] com louvor</p> <p>() EM EXIGÊNCIA, devendo a candidata satisfazer , no prazo máximo de 90 dias, às exigências listadas na Folha de Modificações de Dissertação de Mestrado anexa à presente ata.</p> <p>() REPROVADA</p> |
|--|

Com a concordância de todos os presentes, nada mais havendo a tratar, subscrevemos esta ata.

Rio de Janeiro, 25 de novembro de 2021.

Prof.^a Dra. Marisa Schargel Maia (Orientadora e Presidente da Banca)

Ass:

Prof.^a Dra. Halina Cidrini Ferreira (Avaliador Titular Interno)

Ass:

Prof.^a Dra. Lidia Becker (Avaliador Titular Externo)

Ass:

Prof.^a Dra. Lívia Maria Santiago (Avaliador Suplente Externo)

Ass:

Dra. Rosana Silva dos Santos (co orientador)

Ass:

Candidata (assinar conforme consta na identidade)

Feliz é a mulher que te deu à luz e te amamentou"
(Bíblia Sagrada - Lucas 11:27b)

DEDICATÓRIA

Às mulheres, mães, nutrizes e deusas, por me presentarem com as suas histórias.

AGRADECIMENTOS

Acima de tudo, a Deus. Pois todas as coisas vêm Dele, existem por meio Dele e são para Ele.
À Salete, minha mãe, que me preparou para chegar até aqui.
Ao Ronaldo, meu amor e grande companheiro, agradeço por ser meu porto seguro.
Ao Lucas, meu filho amado, por me amar incondicionalmente.
Aos professores do Programa de Mestrado da ME, pela contribuição ímpar e pela oportunidade de crescimento.
Aos professores Joffre Amin Junior e Ana Paula Esteves pela dedicação e esforços em prol da pesquisa e do crescimento acadêmico da instituição.
Ao Setor de Ensino da ME, em especial ao Pedro Henrique, pelo auxílio sempre concedido.
À banca examinadora de qualificação e defesa, Halina Cidrini Ferreira, Lidia Becker, Rosana Silva dos Santos e Lívia Maria Santiago, pela generosa contribuição.
À Sandra Valeska e Equipe de Amamentação, pelo acolhimento e que gentilmente facilitaram a formação da amostra da pesquisa.
À equipe de fonoaudiologia do HMAS, pelo apoio e encorajamento.
À Rosane Percorari, coorientadora e minha mestre desde a graduação, por compartilhar seu excepcional saber, pelo incentivo em todos os momentos e por acreditar que seria possível.
À Marisa Maia, pela valiosa orientação, dedicando seu olhar para cada detalhe, por me proporcionar tantas reflexões e por tornar tudo isso possível.
Às mulheres que me emocionaram com as suas histórias, compartilhando seus sonhos, expectativas, frustrações e emoções.

RESUMO

Introdução: A anquiloglossia está associada à queixa materna de dor ao amamentar e a dificuldade de sucção do recém-nascido. Este pode ser um fator de risco para o desmame precoce. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo descrever e interpretar as experiências de amamentação das mulheres com bebês com anquiloglossia que foram submetidos à cirurgia. **Método:** Estudo descritivo, com análise qualitativa através do método de análise de conteúdo, tem como base para coleta de dados a entrevista de 10 mulheres que amamentaram bebês com anquiloglossia sobre o processo da amamentação, diagnóstico e intervenção cirúrgica. **Resultados e Discussões:** A análise demonstrou os impactos negativos da anquiloglossia na amamentação. De 10 nutrizes entrevistadas, 8 relataram dor intensa ao amamentar enquanto aguardavam o agendamento. 9 nutrizes referiram esta ser um marco decisivo para o sucesso da amamentação, porém apenas 4 lactentes estavam em aleitamento materno exclusivo. **Conclusão:** O presente estudo evidenciou a importância do diagnóstico e tratamento precoce nos casos de anquiloglossia, a necessidade do acompanhamento interdisciplinar às famílias após o procedimento cirúrgico e ressalta a urgência do desenvolvimento de programas de educação em saúde, diretrizes de prática clínica para profissionais de saúde que se baseiam na escuta materna e a valorização de suas queixas na tentativa de prevenir o desmame precoce e o apoio à prática da amamentação nos casos de anquiloglossia.

Palavras-chave: Anquiloglossia. Amamentação. Acolhimento

ABSTRACT

Introduction: Ankyloglossia is associated with maternal complaints of pain when breastfeeding and difficulty in sucking the newborn. This can be a risk factor for early weaning. **Objective:** This study aims to describe and interpret the breastfeeding experiences of women with babies with ankyloglossia who underwent surgery. **Method:** Descriptive study, with qualitative analysis through the method of content analysis, is based on the data collection interview of 10 women who breastfed babies with ankyloglossia about the process of breastfeeding, diagnosis and surgical intervention. **Results and Discussion:** The analysis demonstrated the negative impacts of ankyloglossia on breastfeeding. Of 10 nursing mothers interviewed, 8 reported severe pain when breastfeeding while waiting for an appointment. 9 nursing mothers reported that this was a decisive milestone for successful breastfeeding, but only 4 infants were exclusively breastfed. **Conclusion:** This study highlighted the importance of early diagnosis and treatment in cases of ankyloglossia, the need for interdisciplinary follow-up to families after the surgical procedure, and highlights the urgency of developing health education programs, clinical practice guidelines for health professionals which are based on listening to the mother and valuing her complaints in an attempt to prevent early weaning and support the practice of breastfeeding in cases of ankyloglossia.

Keywords: Ankyloglossia. Breastfeeding. User embracement

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Língua Normal	16
Figura 2	Língua com ligeira fenda no ápice.....	16
Figura 3	Língua com formato de coração	16
Figura 4	Língua com freio submucoso.....	16
Figura 5	– Linha do tempo – teste da linguinha no Brasil: Da Lei às Políticas públicas	17
Figura 6	Protocolo Bristol de Avaliação da Língua	19
Figura 7	Fluxograma de atenção aos lactentes para avaliação e abordagem da anquiloglossia	20
Figura 8	– Frenotomia Aplicação de anestesia tópica local	21
Figura 9	– Frenotomia Freio da língua tracionado e levantado com o uso da tentacânula.....	21
Figura 10	Hemostasia imediata com gaze.....	21
Figura 11	Amamentação logo após o procedimento cirúrgico.....	21
Tabela 1	– Informações da Caderneta da Criança.....	28
Gráfico 1	– Escala de dor ao amamentar.....	33
Gráfico 2	índice de aleitamento materno exclusivo após a cirurgia.....	40

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	Objetivos	12
1.1.1	Objetivo Geral	12
1.1.2	Objetivo Específico	12
1.2	Justificativa	13
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1	Amamentação e desenvolvimento Oromotor	14
2.2	Anquiloglossias e amamentação	15
2.3	Teste da Linguinha: da Lei às Políticas Públicas em Saúde	16
2.4	Tratamento das Anquiloglossias	19
2.5	Amamentação e o Processo Vincular da Díade Mãe-Bebê	22
3	METODOLOGIA	23
3.1	A Natureza da pesquisa	23
3.2	Aspectos Metodológicos	23
3.3	O Local da pesquisa	24
3.4	CrITÉrios de Inclusão e Exclusão	24
3.5	Questões Éticas	25
3.6	Riscos e Benefícios	25
3.7	Coleta de Dados	25
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	28
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
6	REFERENCIAS	45
	ANEXO A – Formulário para entrevista	50
	ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	51
	ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP	52
	ANEXO D – Transcrições	56
	ANEXO E – Projeto Aplicativo	72

1 INTRODUÇÃO

Amamentar é mais do que nutrir. É o primeiro alimento do bebê, alicerçado na construção do vínculo, das experiências sensoriais, fonte inesgotável de calor, centralizada na relação mãe-bebê. Por ser um ato social e cultural, além de biológico, depende de proteção e incentivo.

As ações pró-amamentação são estratégias sensíveis, econômicas e eficazes de intervenção para redução da morbimortalidade infantil (BRASIL, 2015b).

No Brasil, a promoção, a proteção e o apoio à amamentação são um dos eixos estruturais da Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança. Desde 1981, a partir da instituição do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), foram implantadas várias políticas públicas e ações em defesa da prática da amamentação, como exemplos, a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (BLH) e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) (BRASIL, 2017).

Apesar de todas as evidências científicas demonstrando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, as prevalências do aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém das recomendadas (BRASIL, 2015b).

O Ministério da Saúde, através do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) revela que o índice de amamentação exclusiva é de 45,7% entre as crianças menores de seis meses (UFRJ, 2020). Se comparados aos dados de anos anteriores, o índice de amamentação no Brasil está aumentando. Os pesquisadores deste estudo afirmam que esses dados corroboram sobre a importância das políticas públicas para proteção e incentivo à amamentação e assim, evitar o desmame precoce.

Giugliani et al (2017) ressaltam que qualquer esforço no sentido de aumentar as taxas de aleitamento materno devem levar em consideração a multiplicidade de fatores que interferem negativamente nessa prática. Entre os fatores que impactam negativamente a amamentação destacamos a disfunção oral, descrita pela fonoaudióloga Sanches (2017) como movimentos orais atípicos durante a mamada. O enfoque deste trabalho é descrever dentre as causas da disfunção oral, a anquiloglossia e seu impacto na amamentação.

A lei federal 13.002/14 garante o diagnóstico precoce das anquiloglossias em recém-nascidos ainda na maternidade. A proteção legal do diagnóstico precoce da anquiloglossia assegura que sejam oferecidas condições favoráveis para a amamentação a dupla mãe-bebê diante do diagnóstico. Esta lei ficou conhecida popularmente como lei do Teste da Linguinha, em referência ao protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês desenvolvido pela fonoaudióloga Roberta Martinelli (MARTINELLI ET AL, 2014).

A Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME/UFRJ) realiza a triagem para diagnóstico precoce das anquiloglossias em todos os nascidos em sua unidade. De acordo com a orientação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021), é utilizado o Protocolo Bristol de Avaliação da Língua e a avaliação é realizada entre 24h-48h de vida dos recém-nascidos. Nos casos graves e moderados com impacto na amamentação o bebê é encaminhado para avaliação com o serviço de Pediatria, responsável pelo procedimento cirúrgico.

O principal objetivo da triagem é oferecer a assistência adequada e individualizada para os casos de dificuldades na amamentação relacionados as alterações dos freios orais, e garantir as condições favoráveis à saúde integral do binômio mãe-bebê (BRASIL, 2021).

A motivação para este trabalho baseia-se na experiência clínica da pesquisadora envolvida neste tema. Em 2014, ano em que a lei do Teste da Linguinha foi sancionada, o teste emergiu como mais uma atribuição que envolvia o fonoaudiólogo dentro das maternidades, com muitas dissensões sobre o assunto. Nessa nova rotina ainda em construção, nos deparamos com os personagens mais importantes envolvidos no teste, as famílias. A cada família envolvida no processo de diagnóstico, no procedimento cirúrgico e na reavaliação pós alta hospitalar, ouvia-se muitos relatos, alguns impactantes que despertaram o interesse na pesquisa.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

Descrever as vivências maternas sobre a amamentação antes e após o tratamento cirúrgico da anquiloglossia.

1.1.2 Objetivos Específicos

Analisar do ponto de vista materno o desempenho da sucção na mama nos casos de anquiloglossia com impacto na amamentação, indicados à frenotomia.

- Descrever o desempenho da sucção na mama antes e após o procedimento cirúrgico, frenotomia.

Relatar as experiências maternas de amamentar uma criança com anquiloglossia e sua perspectiva quanto à amamentação exclusiva.

- Elaborar projeto de capacitação em educação permanente para profissionais de saúde que atuam junto a díade mãe-bebê com foco na escuta a queixa materna.

1.2 Justificativa

A valorização da escuta materna é de extrema importância para a atuação dos profissionais da saúde no manejo clínico na amamentação. Possibilitando identificar os fatores negativos relacionados à experiência materna no processo da amamentação diante da anquiloglossia, favorecendo o planejamento de medidas de intervenção ampliada e capacitação e sensibilização de profissionais da saúde.

O reconhecimento da fala da mãe no processo do diagnóstico e intervenção amplia o foco de análise, contribuindo para uma maior compreensão da complexidade do problema, promovendo atenção integral à díade mãe-bebê, ou seja, o acolhimento, uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização.

O desenvolvimento de boas práticas no âmbito da amamentação com ênfase na escuta, valorização da queixa e sobre a singularidade e a imprevisibilidade inerentes ao cuidado da díade mãe-bebê atua no sentido de garantir, por meio da proteção legal, o direito às condições favoráveis a amamentação, mobilizando a sociedade, os gestores. E por fim, garantir às mulheres que amamentam suporte e atenção integral as suas necessidades.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Amamentação e Desenvolvimento Oromotor

Para melhor compreensão do tema, é importante ressaltar as diferenças de amamentação e aleitamento materno. A amamentação é o ato do lactente mamar diretamente na mama da nutriz e envolve uma complexa interação da sucção, deglutição e respiração. Já o aleitamento materno é a oferta do leite humano ou materno, com ou sem contato direto do lactente com a nutriz (CARVALHO, 2017).

O leite materno é o alimento mais adequado para todo e qualquer recém-nascido e é extremamente importante para a saúde do lactente, pois além da nutrição, existem inúmeras vantagens amplamente descritas na literatura que envolve desde benefícios para o crescimento e desenvolvimento do lactente, saúde materna, com ganhos para família e sociedade.

A amamentação é o resultado de uma sincronização dinâmica entre os movimentos da mandíbula do bebê, a motilidade rítmica da língua e o reflexo de ejeção do leite materno que conduz o leite materno em direção à saída do mamilo (ELAD ET AL, 2014)

Os movimentos de rebaixamento, anteroposteriorização e elevação da mandíbula, além da posição de canolamento da língua sob o mamilo facilitam a extração do leite da mama (GOMES ET AL, 2017). Com o auxílio de ultrassom, estudos mais recentes demonstraram, que a ordenha ocorre devido ao vácuo gerado na cavidade oral do bebê em consequência do movimento de abaixamento da língua (GEDDES ET AL, 2012; ELAD ET AL, 2014).

Os autores observaram que quando a parte posterior da língua abaixa juntamente com o palato mole, ocorre o vácuo. Nesse processo, ocorre a elevação do terço anterior da língua comprimindo o mamilo contra o palato, o leite então é extraído em direção a faringe (GEDDES ET AL, 2012).

Gomes et al (2017) ressaltam que a sucção na mama favorece um crescimento da face harmônico, tonicidade dos músculos orais, desenvolvimento da articulação temporomandibular, favorece erupção dos dentes e a preparação para mastigação e fala (GOMES ET AL, 2017).

Reconhecendo a importância da amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida, no início da década de 1990, a Declaração de Innocenti, documento internacional contendo um conjunto de metas para a prática da amamentação, recomenda para que o aleitamento materno seja de forma exclusiva até os 6 meses e de forma complementar até dois anos ou mais. A Organização Mundial de Saúde, passou a recomendar a amamentação exclusiva por 6 meses com base nas evidências científicas sobre os benefícios da amamentação exclusiva até essa idade (GIUGLIANI ET AL, 2017).

2.2 Anquiloglossias e Amamentação

A anquiloglossia é uma anomalia congênita oral que ocorre quando o tecido sublingual embrionário da linha média não sofre apoptose durante o desenvolvimento causando restrição do movimento da língua podendo variar do grau leve, moderado a severo (KNOX, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (BRASIL, 2008) reconhece a anquiloglossia como doença através da Classificação Internacional das Doenças (CID-10), estabelecendo o código Q38.1, referente as malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.

O impacto negativo da anquiloglossia na amamentação não é um assunto novo, mas recentemente retomou-se a discussão devido a partir da lei do Teste da Linguinha, que torna obrigatória o diagnóstico precoce de anquiloglossia e a preocupação dos profissionais quanto as iatrogenias relacionadas ao tratamento cirúrgico (VENÂNCIO, 2015).

Diversos estudos relacionam a anquiloglossia às dificuldades na amamentação (MESSNER ET AL, 2000; RICKE ET AL, 2005; MARTINELLI ET AL, 2015; CAMPANHA ET AL, 2019). Estes autores citam a dor mamilar como consequência do impacto negativo da anquiloglossia. Ressaltam que os bebês com anquiloglossia podem apresentar dificuldades na amamentação nas primeiras semanas favorecendo o desmame precoce.

Um estudo na Austrália (2013) descreve a experiência materna em amamentar bebês com anquiloglossia, destaca dor mamilar entre as queixas maternas relacionadas às dificuldades na amamentação e a dificuldade em manter o aleitamento materno nessas condições (EDMUNDS ET AL, 2013).

Os efeitos negativos da anquiloglossia na amamentação são descritos como traumas mamilares, baixo ganho de peso infantil e desmame precoce. (MANIPON, 2016; CAMPANHA ET AL, LALAKEA ET AL, 2003). Manipon (2016) ressalta que bebês com anquiloglossia podem ter ingestão calórica diminuída afetando seu crescimento e desenvolvimento.

A preocupação das mulheres com a perda de peso dos seus bebês foi descrita como um dos motivos pelo qual as mães buscam o tratamento cirúrgico nos casos de anquiloglossia no estudo de Muldoon et al (2017). Os autores referem ainda a dificuldade na pega do bebê na mama, dor nos mamilos entre os fatores que influenciam a decisão das mulheres que amamentam de escolher a frenotomia para seus bebês.

Já em relação à incidência relatada na literatura é entre 3 e 16%, entretanto Martinelli et al., (2016) no artigo publicado sobre a validade e confiabilidade da triagem: “Teste da linguinha” utilizando o protocolo de sua autoria refere à ocorrência das alterações do frênulo lingual na triagem de 21% (avaliação anatomofuncional) e na avaliação completa (avaliação anatomofuncional e avaliação das funções orais) foi de 22%. A falta de padronização da avaliação contribui para que a incidência seja imprecisa. (VENÂNCIO, 2015).

As figuras a seguir representam a forma da língua no choro. Na figura 1 a língua apresenta-se arredondada, considerada normal. Na figura 2 a inserção da língua está entre o terço médio e o ápice e observa-se uma ligeira fenda no ápice. A língua em formato de coração com inserção do freio no ápice da língua é apresentada na figura 3. A figura 4 apresenta um freio submucoso, caracterizado pelo freio da língua coberto com uma cortina de mucosa, visível apenas com manobra de posteriorização (MARTINELLI, 2014).

FORMA DA LÍNGUA NO CHORO



Figura 1. Língua normal



Figura 2. Língua com ligeira fenda no ápice



Figura 3. Língua com formato coração



Figura 4. Língua com freio submucoso

O freio lingual submucoso é o que apresenta maior dificuldade no diagnóstico. Para avaliação, além da observação da limitação dos movimentos da língua, há a necessidade de realizar uma manobra de posteriorização da língua. A fonoaudióloga Roberta Martinelli descreve que através da manobra de posteriorização da língua nos bebês com freio submucoso é possível visualizar a espessura, bem como a fixação do freio na face ventral da língua (MARTINELLI, 2018)

O ministério da Saúde recomenda que frente a anquiloglossia deve sempre levar em consideração se há impacto negativo na amamentação pelos profissionais da saúde que atendem o binômio mãe-bebê. Ressalta a importância da avaliação da mamada e sugere-se utilização do Protocolo de Avaliação da Mamada proposto pelo UNICEF (BRASIL,2021).

2.3 Teste Da Linguinha Da Lei às Políticas Públicas em Saúde

Com objetivo de evitar o desmame precoce nos casos de anquiloglossia, em 2014 foi sancionada a Lei Federal n. 13002/2014 (BRASIL, 2014), tornando obrigatória a avaliação do freio lingual de todos os bebês nascidos nas maternidades brasileiras. A avaliação ficou conhecida popularmente como Teste da Linguinha, que tem como pilares, a amamentação, a comunicação e o

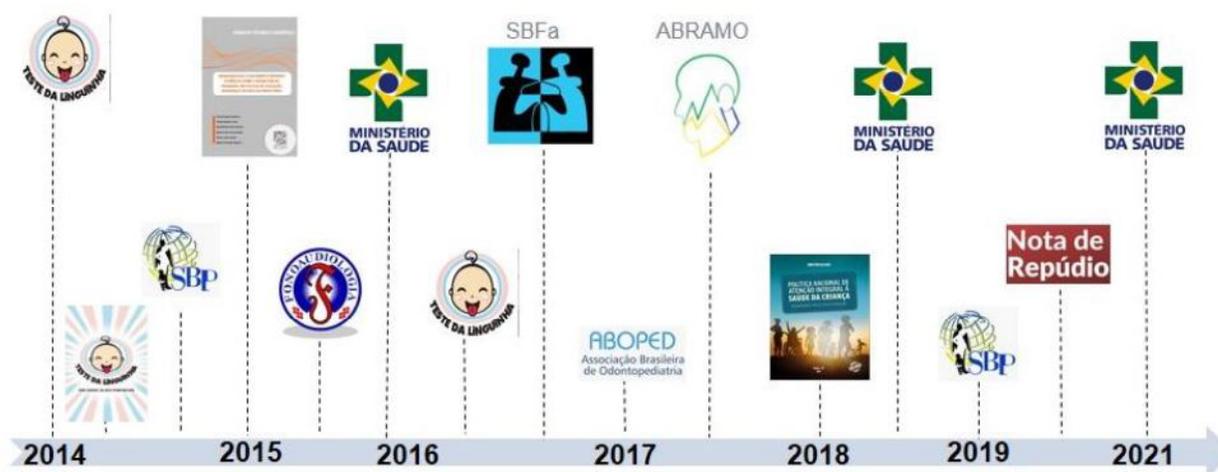
bem-estar. A justificativa para o teste é evitar o desmame precoce nos casos de anquiloglossia, e posteriormente evitar problemas na fala e proporcionar qualidade de vida (MARTINELLI ET AL, 2014).

Com a aprovação dessa lei, o Brasil tornou-se o primeiro país a oferecer o diagnóstico precoce da anquiloglossia no programa de triagem neonatal. O teste da linguinha deve ser realizado por um profissional da área da saúde qualificado. Recomenda-se que a avaliação do freio da língua seja inicialmente realizada na maternidade (MARTINELLI, 2014).

O Teste da Linguinha surgiu a partir da tese de mestrado da fonoaudióloga Roberta Lopes de Castro Martinelli na Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (MARTINELLI ET AL, 2012). O instrumento de avaliação desenvolvido pela fonoaudióloga, “Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês”, avalia o freio lingual, relacionando aspectos anatômicos e funcionais, com escores contendo 3 partes com itens que serão pontuados: história clínica, avaliação anatomofuncional, avaliação da sucção não nutritiva e sucção nutritiva com observação da amamentação durante 5 minutos (MARTINELLI, ET AL, 2014).

A Lei do Teste da Linguinha foi um marco histórico para a intervenção precoce nos casos de anquiloglossia em bebês e impulsionou muitas discussões a partir deste período. A partir da publicação da lei surgiram críticas da Sociedade Brasileira de Pediatria e Sociedade Brasileira de Odontopediatria em relação à obrigatoriedade do teste na triagem neonatal, ao instrumento de avaliação sugerido pela lei, a discrepância da incidência em relação à literatura (VENÂNCIO, 2015). A figura 5 apresenta a linha do tempo referente a história do Teste da linguinha no Brasil, desde a lei até as políticas públicas envolvendo este tema.

Figura 5. Linha do tempo Teste da Linguinha no Brasil: da Lei às políticas públicas



FONTE: Elaborada pelo autor

Após a publicação da lei, o Ministério da Saúde em resposta a demanda da Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde (CGSCAM-MS) e do Comitê Nacional de Aleitamento Materno (MS), a fim de buscar as melhores evidências científicas disponíveis, analisar e elaborar recomendações que possam trazer subsídios a implementação do Teste da Linguinha no âmbito do SUS, solicita ao Instituto de Saúde de São Paulo um parecer técnico referente ao Teste da Linguinha (VENÂNCIO ET AL, 2015).

Através de uma revisão sobre os protocolos de avaliação descritos na literatura, o parecer técnico do Instituto de Saúde conclui que não existe um padrão ouro para teste diagnóstico da anquiloglossia. Novos estudos para validação de protocolo funcional, objetivo e de fácil aplicação para profissionais de diversas áreas da saúde que atuem nas maternidades precisam ser realizados, bem como para relacionar os casos diagnosticados de anquiloglossia (severa e moderada) com dificuldades na amamentação. Dos protocolos disponíveis foi recomendado o Protocolo Bristol de Avaliação da Língua (BTAT) como o mais adequado para realização da triagem neonatal (VENÂNCIO ET AL, 2015).

A partir do Parecer Técnico Científico, o Ministério da Saúde, em resposta as discussões acerca da lei do Teste da linguinha, recomenda através da Nota Técnica n. 9/2016 a utilização do BTAT, protocolo validado para avaliação dos casos severos de anquiloglossia, indicação do procedimento cirúrgico e monitorar o efeito do procedimento. Essa orientação é ratificada nas notas técnicas n.25/2018 e n.11/2021 (BRASIL, 2016; BRASIL, 2018a, BRASIL, 2021).

O Protocolo BTAT fornece dados objetivos e simples para identificação da gravidade da anquiloglossia, auxiliando na definição dos lactentes que possam se beneficiar com a intervenção cirúrgica e na monitorização do efeito desse procedimento. O protocolo foi desenvolvido pela equipe do Hospital e Universidade de Bristol, hospital de referência para amamentação no Reino Unido. A tradução do protocolo foi revisada e aprovada por seus autores Drs. Jenny Ingram e Alan Edmond (INGRAN, 2015).

A indicação do BTAT como triagem neonatal dos casos de anquiloglossia nas maternidades foi determinada pela praticidade de aplicação, validação envolvendo profissionais não especialistas em disfunções orofaciais e capacidade de predição de problemas na amamentação, que justifiquem a indicação de intervenções para resolver o problema (VENÂNCIO, 2015).

Os aspectos avaliados do BTAT são: (1) aparência da ponta da língua; (2) fixação do frênulo da margem gengival inferior; (3) elevação da língua e (4) projeção da língua. As pontuações obtidas podem variar de 0 a 8, sendo que escores de 0 a 3 indicam potencial redução mais grave da função da língua. (BRASIL, 2018a).

Figura 6 - Protocolo Bristol de Avaliação da Língua

Aspectos avaliados	0	1	2	Escore
QUAL A APARÊNCIA DA PONTA DA LÍNGUA?	 Formato de coração	 Ligeira fendalentalhada	 Arredondada	
ONDE O FRÊNULO DA LÍNGUA ESTÁ FIXADO NA GENGIVA/ ASSOALHO?	 Fixado na parte superior da margem gengival (topo)	 Fixado na face interna da gengiva (atrás)	 Fixado no assoalho da boca (meio)	
O QUANTO A LÍNGUA CONSEGUE SE ELEVAR (COM A BOCA ABERTA (DURANTE O CHORO)?	 Elevação mínima da língua	 Elevação apenas das bordas da língua em direção ao palato duro	 Elevação completa da língua em direção ao palato duro	
PROJEÇÃO DA LÍNGUA	 Ponta da língua fica atrás da gengiva	 Ponta da língua fica sobre a gengiva	 Ponta da língua pode se estender sobre o lábio inferior	

FONTE: Ministério da Saúde

Um estudo realizado pela Faculdade de Odontologia de Universidade de Pernambuco, que pretendia observar as diferenças entre os protocolos Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, da fonoaudióloga Roberta Martinelli, e o BTAT, observou que houve diferença estatisticamente significativa entre os dois instrumentos utilizados, sendo a prevalência de anquiloglossia mais baixa quando diagnosticada por meio do instrumento BTAT (FRAGA ET AL, 2021).

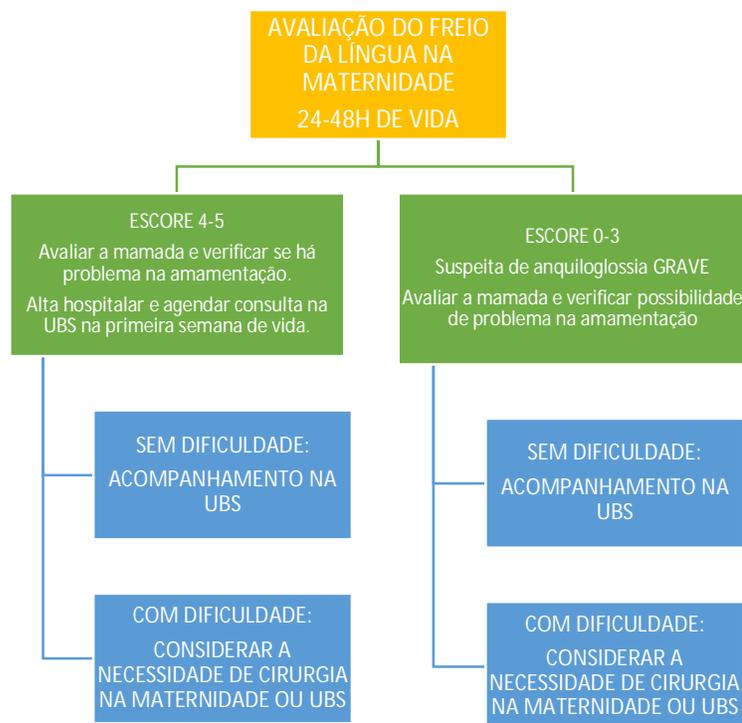
A publicação do documento “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação” do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018b), com a finalidade de ofertar aos gestores, aos trabalhadores e a sociedade civil subsídios teórico-práticos para a efetivação de mudanças no modelo de gestão e atenção a saúde da criança no Brasil, faz referência ao Teste da Linguinha como um dos testes do programa de Triagem Neonatal Universal (TNU). Descreve a obrigatoriedade garantida por lei e a preocupação com as iatrogenias, orienta a indicação cirúrgica apenas em casos classificados pelos profissionais da atenção neonatal na maternidade como anquiloglossia severa ou moderada, com evidentes prejuízos à função da língua, especialmente na amamentação (BRASIL, 2018b).

2.4 Tratamento das Anquiloglossias

Diante dos casos de anquiloglossia que sejam observadas as dificuldades na amamentação e essas sejam atribuídas à alteração do freio da língua, a mais recente nota técnica n.11/2021 (BRASIL, 2021) descreve considerar como uma boa prática a indicação de procedimento cirúrgico.

Segue abaixo o fluxograma com as recomendações do Ministério da saúde para os profissionais da saúde:

Figura 7. Fluxograma de atenção aos lactentes para avaliação e abordagem da anquiloglossia



FONTE: Elaborado pelo autora

Os procedimentos cirúrgicos utilizados podem ser a frenectomia e a frenotomia. De acordo com Edward (1977), frenectomia é a remoção total do freio e frenotomia é a remoção parcial.

Para Lalakea et al (2003) a frenotomia é o procedimento mais apropriado para o tratamento de anquiloglossia em bebês. O procedimento pode ser realizado à beira do leito, no berçário do recém-nascido, ou no consultório com ou sem anestesia local por médicos ou cirurgiões dentistas.

A frenotomia visa minimizar os efeitos da anquiloglossia, com a incisão parcial do freio, na qual o lábio ou a língua tem a mobilidade limitada. A melhora no desempenho da amamentação dos bebês com anquiloglossia após a frenotomia é descrita nos estudos pela menor compressão do mamilo pela língua, aumento da transferência de leite e menor dor materna, porém os estudos apresentam baixa qualidade metodológica (ALGAR, 2009; SUTER; BORSTEIN, 2009; WEBB; HAO; HONG, 2013; ITO, 2014; FRANCIS; KRISHNASWAMI; MCPHETERS, 2015).

De acordo com a orientação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021), os bebês com diagnóstico de anquiloglossia em grau duvidoso, que não se observe interferência na amamentação nas primeiras 48h de vida, devem ser reavaliados na atenção básica especializada para avaliar interferência do freio lingual na amamentação na primeira semana de vida. As queixas maternas

nessas primeiras 48h podem não estar relacionadas às alterações nos freios orais, uma vez que no período puerperal a mulher e seu filho estão iniciando um relacionamento, momento que o recém-nascido pode mostrar-lhe suas preferências, comportamento e até possíveis dificuldades. Neste período destacam-se também, os problemas relacionados a mama e os mamilos (SANCHES, 2017).

É importante que o diagnóstico e tratamento da anquiloglossia seja realizado nas primeiras semanas de vida do bebê. Embora haja a orientação da necessidade da avaliação da mamada como critério para a frenotomia, existem outros fatores que precisam ser considerados para esta decisão. Entre outros, é preciso considerar se o problema na amamentação nestas primeiras 48h de vida são de fato causados pela anquiloglossia. Outro fator importante, é a discussão e escuta dos pais, e sobretudo o julgamento clínico dos avaliadores (INGRAN ET AL, 2019).

As figuras a seguir apresentadas por Nogueira et al (2021), demonstram o procedimento frenotomia realizado por um cirurgião-dentista:

Figura 8: Aplicou-se a anestesia tópica local utilizando pomada anestésica em haste flexível a base de lidocaína 50mg/g (aguardando em média de 2 a 5 minutos para seu efeito)

- Figura 9: Com a ajuda de uma tentacânula, o freio da língua foi tracionado e levantado. Com isso, o campo cirúrgico (freio lingual) fica nitidamente visível para a sua incisão, sendo realizado o corte com tesoura.

Figura 10: Colocou-se a gaze no local por alguns segundos, por precaução e hábito cirúrgico (Hemostasia imediata com gaze).

- Figura 11: Após o procedimento, o recém-nascido foi levado até a mãe para mamar, e foram dadas orientações para pegar o seu filho no colo, acalmá-lo e amamentá-lo. (Figura 7). A criança foi avaliada após uma semana, para verificar possíveis alterações, como a formação de tecido de cicatrização, bem como para observar a mamada.

REALIZAÇÃO DA FRENOTOMIA (NOGUEIRA et al,2021)

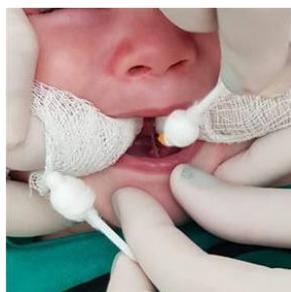


Figura 8

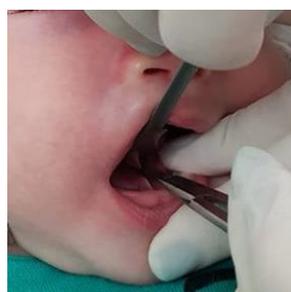


Figura 9

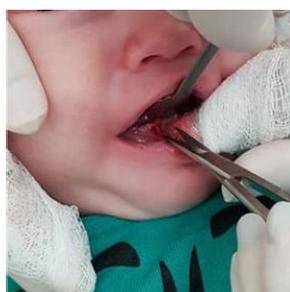


Figura 10

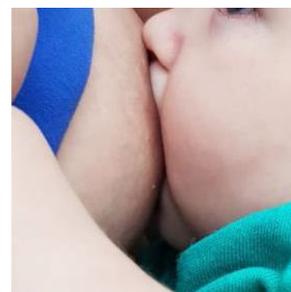


Figura 11

2.5 Amamentação e o Processo Vincular da Díade Mãe-Bebê

O Psicanalista e pediatra Donald Woods Winnicott afirma que, a vinculação afetiva se inicia ainda na gravidez quando a mulher apresenta uma sensibilidade que garante os primeiros cuidados, tornando-a capaz de responder as necessidades do bebê de forma adequada. Winnicott reconhece o valor positivo da amamentação, ressaltando a imensa riqueza contida na experiência da alimentação; o bebê está vivo e desperto, e toda a sua personalidade em formação está envolvida no processo” (WINNICOTT, 1996).

Após o nascimento, a amamentação faz parte de uma série de comportamentos que promovem o apego, comportamentos estes que afetam diretamente a díade mãe-bebê (BOWLBY, 1990).

Segundo Winnicott não se pode olhar para um bebê isoladamente, pois esse olhar vê sempre um bebê que está sendo cuidado por alguém (WINNICOTT, 1994). O autor refere-se à dependência deste bebê, especialmente do cuidado materno, e torna-se necessário um ambiente facilitador, envolvendo uma rede de apoio para que sejam oferecidas a esta mãe, as condições ideais para que exerça a função materna (WINNICOTT, 1996)

As diversas sociedades trazem ideias singulares que promovem um conjunto de códigos representacionais que dão contorno às vivências psicobiológicas experimentadas pela mulher. Em nossa cultura ocidental é atribuído à mulher o cuidado ao bebê, e a função materna é pré-determinada pelo ideário cultural e o seu desempenho avaliado, o exemplo mais evidente desse processo é a forma como o sucesso ou o fracasso da amamentação é relacionada à mulher (MAIA, 2017).

Diante do insucesso da amamentação, cabe aos profissionais de saúde promover um cuidado integral a díade. Criar um ambiente favorável para a amamentação implica acolher o bebê e sua mãe, com todas as dificuldades e variações surgidas durante o ato de amamentar. Desenvolver boas práticas no âmbito da amamentação constitui sensibilizar os profissionais da saúde sobre a singularidade e a imprevisibilidade inerentes ao cuidado da díade mãe-bebê (CARVALHO, 2017).

A importância do acolhimento à mãe, com suporte físico e emocional, permite o compartilhamento, não apenas as suas alegrias, mas também seus medos, inseguranças e dúvidas. O cuidado à díade oferece reserva afetiva para a mãe lidar com os inesperados dessa relação. Os protocolos voltados para a amamentação enfatizam os aspectos físicos e técnicos, no entanto, os aspectos afetivos implicados na constituição da subjetividade, a relação do bebê com sua mãe, precisam ser observados e valorizados (ROSÁRIO ET AL, 2016).

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

3.1 A Natureza da Pesquisa

Estudo descritivo, com análise qualitativa, tem como base para coleta de informações entrevista semiestruturada com a utilização de protocolo elaborado pelo pesquisador (Anexo A). A psicóloga Bardin (2016) ressalta que a entrevista como recurso para a análise de conteúdo, fornece um material verbal rico e complexo. Neste estudo, a entrevista contém questões relacionadas às vivências maternas sobre o processo de avaliação do freio da língua, diagnóstico de anquiloglossia e procedimento cirúrgico o qual seus bebês foram submetidos.

O método análise é um conjunto de técnicas para análise das comunicações (BARDIN, 2016). A psicóloga descreve o método em três fases. A primeira fase, pré-análise, é essencial para a organização do material e sistematização de ideias iniciais. Em ordem cronológica, nesta fase ocorre a escolha dos documentos a serem submetidos à análise, as hipóteses e a elaboração dos indicadores.

A análise propriamente dita ocorre na próxima fase, a exploração do material. É na segunda fase que as informações são codificadas, decompostas e categorizadas em acordo com as decisões previamente definidas. A última fase trata dos resultados e interpretações. Por se tratar de uma análise qualitativa, são válidas elaborações de deduções específicas e inferências precisas. Na análise qualitativa a inferência é fundada na presença do tema e não sobre a frequência de sua aparição na comunicação. É esta característica que a difere da análise quantitativa (BARDIN, 2016).

3.2 Aspectos Metodológicos

As entrevistas foram realizadas no Ambulatório da Maternidade Escola, na consulta de reavaliação, após a frenotomia.

Com o consentimento da mãe, a entrevista foi gravada (áudio), tendo garantido o sigilo de sua identidade. Posteriormente a entrevista foi transcrita para a análise dos dados, classificada nas categorias semânticas adequadas ao conteúdo e ao objetivo da pesquisa.

O roteiro para entrevista contém 5 perguntas do tipo dicotômicas (repostas sim / não) sobre queixas maternas em relação à amamentação e 3 perguntas abertas envolvendo as percepções da mãe sobre a amamentação antes e após o procedimento cirúrgico (ANEXO A).

As perguntas objetivas foram utilizadas para introduzir o assunto e conhecimento sobre a história da amamentação para melhor condução da entrevista.

A amostra foi mensurada em 10 mães que amamentam bebês com diagnóstico de anquiloglossia com impacto na amamentação, indicados à frenotomia.

As entrevistas foram devidamente exploradas a partir do método de análise de conteúdo de Bardin. As informações foram codificadas em palavras chaves e decodificadas em categorias definidas pelo tema de interesse do pesquisador.

O registro produzido a partir da transcrição das entrevistas foi analisado na modalidade temática. Seguindo as etapas de reunir as frases, compará-las e analisá-las; escolher uma categoria semântica para agrupa-las e por fim escolher um título para cada temática.

A psicóloga Bardin (2016) destaca que a interpretação dos dados é a principal etapa de um projeto. A escolha deste método de análise tem como objetivo extrair do relato da mãe os dados referentes ao objeto do estudo, que são evidenciados pela mesma, como essenciais para a identificação do efeito da frenotomia na amamentação, informações que não são abordadas nos questionários fechados.

A análise ocorreu em polos cronológicos:

1. A sistematização de ideias iniciais;
2. A escolha das categorias;
3. A interpretação.

3.3 O Local da Pesquisa

O estudo foi realizado na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, também conhecida como a Maternidade de Laranjeiras. A Maternidade Escola foi criada pelo decreto n. 5.117, de 18 de janeiro de 1904 e era destinada à assistência de gestantes e recém-nascidas das classes menos favorecidas. (Portal da Maternidade Escola, 2021)

Atualmente, a Maternidade Escola presta assistência integral à saúde da mulher e da criança, com perfil multiprofissional, referência nas atividades de ensino, pesquisa e inovação tecnológica.

3.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Dentre os critérios de inclusão, foram entrevistadas mães que amamentam recém-nascidos/lactentes com diagnóstico de anquiloglossia indicados à frenotomia, com impacto na amamentação, que estejam cientes e de acordo com a sua participação na pesquisa e dado ciência no termo de consentimento. Não foram incluídos neste projeto, mães que amamentam bebês que realizaram frenotomia, mas que os bebês formam internados em UTI Neonatal, recém-nascidos com malformações ou que não estejam sendo amamentados.

3.5 Questões Éticas

O estudo foi realizado de acordo com as normas estabelecidas pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, aprovado pelo comitê gestor da Maternidade Escola e pelo CEP da Maternidade Escola, número do Parecer: 4.676.132 (ANEXO C). Após o parecer do CEP o projeto foi apresentado à chefia de fonoaudiologia e a chefia de Enfermagem da Maternidade Escola, e em acordo com os gestores, a coleta de dados foi iniciada. A forma de obtenção do consentimento está descrita, permitindo garantir a informação, tranquilidade e a voluntariedade às mães na entrevista (ANEXO A).

3.6 Riscos e Benefícios

Por se tratar de uma entrevista, os riscos do projeto são mínimos.

Para a prevenção dos riscos referentes à entrevista, esta foi consentida, realizada em local reservado, com estrutura para que a mãe se sinta confortável e segura. Foi respeitado a decisão da mãe quanto ao início e término da entrevista. A informação é uma medida essencial para evitar desconforto e constrangimento por isso foi importante esclarecer todos os passos da pesquisa, os riscos relacionados, os meios para a publicação, a divulgação de imagem e voz.

Quanto aos benefícios, estes se baseiam na aquisição de conhecimentos em relação à percepção materna sobre o efeito da frenotomia na amamentação, visando a elaboração de ações sensibilização dos profissionais da saúde em relação as queixas maternas sobre a amamentação.

3.7 Coleta De Dados

O primeiro contato presencial com a equipe de fonoaudiólogos da Maternidade foi em outubro de 2020. Fui recebida pela Coordenadora do Serviço de fonoaudiologia e as fonoaudiólogas da equipe. Descrevo este encontro como acolhedor e encorajador, a equipe de fonoaudiologia se disponibilizou a prestar todo o apoio necessário, disponibilizando arquivos, materiais, acessibilidade ao setor e descrevendo os processos. Mas neste encontro duas situações que poderiam mudar o curso do projeto emergiram.

A primeira questão era a pandemia COVID-19, a preocupação em expor as famílias de forma presencial diante do cenário atual. Pensamos em fazer as entrevistas através de teleatendimento, mas perderíamos o contexto não-verbal da entrevista que poderia comprometer os resultados.

Uma outra situação que envolvia a rotina do Teste da Linguinha na Maternidade, era a suspensão da triagem devido ao afastamento da fonoaudióloga responsável pela assistência ao Alojamento Conjunto em determinação da Lei 14.151/21, que determina o afastamento de gestantes

das atividades de trabalho presencial. E por falta de recursos humanos os bebês na Maternidade Escola não fariam a triagem na unidade e seriam encaminhados à Atenção Básica.

Neste momento, buscamos outras opções, pensamos em entrevistar as mães de um banco de dados já existentes, mas corríamos o risco de já encontrá-los em desmame e o tempo entre o envolvimento desta mãe com o Teste da Linguinha e a entrevista poderia não trazer tantos detalhes quanto o esperado.

Em março de 2021, uma decisão da direção da Maternidade Escola e da coordenação da Fonoaudiologia foi atribuído à equipe de amamentação, a realização do Teste da Linguinha na unidade.

A lei Federal 13.002 do Teste da Linguinha, as notas técnicas nº9/2016, nº25/2018 e a mais recente Nota Técnica nº11/2021 sugerem que a avaliação do freio lingual seja realizada por profissional da saúde capacitado que realiza a assistência ao binômio mãe e recém-nascido.

O Parecer CFFa n. 37, de 10 de setembro de 2015 emitido pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, entre outras orientações sobre a avaliação do freio da língua, refere que pela formação do fonoaudiólogo incluir a motricidade orofacial, que se atém aos aspectos estruturais e funcionais das regiões orofacial e cervical, este seria o profissional competente para realizar avaliação dos freios orais.

A equipe de amamentação da maternidade escola é referência na assistência Materno-Infantil e é formada por uma equipe multiprofissional, entre enfermeiras e nutricionistas. Todos os profissionais participaram da oficina do Ministério da Saúde sobre o Exame físico do recém-nascido para identificação da anquiloglossia e manejo da amamentação.

Foi realizado um treinamento com a equipe de amamentação no dia 08/06/2021 com o tema Discussão Clínica sobre a Anquiloglossia e o Impacto na Amamentação (ANEXO B).

A rotina da Avaliação do Freio da Língua em bebês ainda estava sendo estruturada pela nova equipe nem todos os recém-nascidos faziam a avaliação ainda na internação. Alguns eram encaminhados para o ambulatório da amamentação na própria maternidade, assim como os bebês que tinham diagnóstico duvidoso, de acordo com o Protocolo Bristol de Avaliação da Língua. Identificada a anquiloglossia e sendo avaliado o impacto na amamentação através do Protocolo de Avaliação da Mamada da UNICEF, este bebê era encaminhado à realização da frenotomia pela Pediatria. Os procedimentos eram realizados no mesmo dia da avaliação. Após o procedimento os bebês são acompanhados no ambulatório de amamentação pela equipe de amamentação.

Após o procedimento cirúrgico, as famílias eram encaminhadas à avaliação fonoaudiológica pela equipe de amamentação.

O PRIMEIRO CONTATO COM AS FAMÍLIAS

A lista de bebês que realizavam a frenotomia era disponibilizada pela equipe de amamentação e o primeiro contato foi realizado por telefone. Neste primeiro contato era realizado uma breve apresentação do projeto e um agendamento para a avaliação fonoaudiológica. No contato telefônico, foi ressaltado que a avaliação fonoaudiológica ocorreria independente da participação da pesquisa, que seriam tomadas todas as medidas necessárias para que o atendimento fosse de forma individualizada, sem aglomeração, dentro das orientações preconizadas pela instituição em relação à COVID.

Dos sete primeiros contatos telefônicos, houve uma perda, sem retorno a mensagem, uma mãe agendou e não compareceu, uma apresentava freio submucoso e ainda estava em avaliação e as quatro demais compareceram. Todos foram muito receptivos a este primeiro contato. E ficou acordado um próximo contato via whatsapp para formalizar o convite e lembrá-los do nosso encontro.

O PRIMEIRO ENCONTRO

O primeiro contato presencial com essas famílias foi realizado no ambulatório, na sala da amamentação previamente agendado. As famílias foram marcadas de 1 em 1 hora para evitar aglomeração.

No roteiro estruturado previamente, houve apresentação da pesquisa, do projeto, agradecia a presença, perguntava como estava a amamentação e as deixava contar a sua história desde o parto, a experiência inicial com a amamentação, a avaliação, o diagnóstico e procedimento cirúrgico e a adaptação pós a frenotomia. Após esta breve conversa, algumas não tão breves, era realizada a avaliação oromiofuncional e avaliação da mamada. Neste momento era apresentado o projeto, destacando a importância da história de cada mãe e elas eram questionadas se gostariam de participar da entrevista. Com a afirmativa, lia-se juntas o termo de consentimento livre e esclarecido, eram esclarecidas as dúvidas e as mães eram comunicadas que a partir daquele momento a conversa seria gravada e que seriam feitas três perguntas sobre o que já foi conversado.

Cada história é única e foi de grande importância que as entrevistas fossem realizadas presencialmente. O olhar, a entonação da voz, as lágrimas, o silêncio, a voz embargada, a interação da mãe com o bebê, as perguntas que fugiam ao tema do projeto, o relato pessoal, talvez não caibam nessas transcrições.

Então esses relatos trazem o Teste da Linguinha sob o olhar delas. Gomes (2000) ressalta que as histórias tem muitos pontos em comum ao mesmo tempo que apresentam singularidades próprias da biografia de cada interlocutor.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram realizadas 10 entrevistas com mulheres que amamentavam bebês com o diagnóstico de anquiloglossia e que foram submetidos ao procedimento cirúrgico. As entrevistas foram realizadas após o procedimento cirúrgico, com o menor intervalo entre a frenotomia e entrevista de 5 dias e o maior intervalo 69 dias. Todas as entrevistas foram realizadas na sala da amamentação no ambulatório da Maternidade Escola, ocorreram em cinco datas: 01 e 08/07/2021, 19/08/2021, 09 e 14/09/2021. Para o roteiro da entrevista foi utilizado o protocolo de entrevista sobre as Vivências Maternas sobre a amamentação no processo de diagnóstico, intervenção e pós cirúrgico das anquiloglossias elaborado pela pesquisadora (Anexo A).

Para preservar a identidade das entrevistadas, os seus nomes foram substituídos por nomes de deusas gregas. E por que deusas? Na busca por uma identificação para essas mulheres, a inspiração veio durante uma das entrevistas. Enquanto a entrevistada contava a sua história, envolvida de emoção, trazia um relato de dor, mantinha seu olhar fixo na filha enquanto a amamentava, e embora fosse um relato de dor a sua expressão era de satisfação, como uma heroína que venceu uma batalha.

A psicóloga Bolen, (2000) em sua obra “As deusas e a mulher: nova psicologia das mulheres”, afirma que há deusas em cada mulher. Toda mulher busca ser a heroína da sua história, na rotina a ser vencida, cheia de obstáculos sociais; a assimilação da cultura e do conhecimento; o compromisso socioprofissional; o compromisso de ser mãe, muitas vezes em choque com as outras possibilidades.

Para uma melhor apresentação dos dados, os mesmos serão apresentados na tabela 1.

Tabela 1 – Informações da Caderneta da Criança

	Perséfone	Irene	Demeter	Atena	Eos	Gaia	Hera	Ártemis	Héstia	Afrodite
Idade do RN na triagem	1d	4d	1d	5d	2d	3d	1d	1d	1d	2d
Escore BTAT	4	5	5	5	6	2	3	4	4	5
Número de dias entre o teste-reteste	0	0	19d	10d	9d	0	0	21d	58d	23d
Frenotomia(1) Frenectomia (2)	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2
Perda de peso antes da cirurgia Sim(1) Não(2)	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1
Uso de fórmula antes da cirurgia Sim(1) Não(2)	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1
Uso de fórmula após a cirurgia Sim(1) Não(2)	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1

Fonte: Elaborada pelo próprio pesquisador

A triagem para diagnóstico das anquiloglossias foi realizada pela equipe de amamentação antes da alta hospitalar em 9 dos 10 bebês que participaram da entrevista. Apenas 1 família, saiu da maternidade sem a avaliação, e retornou para atendimento no ambulatório. O exame mais precoce foi em 24h de vida do bebê e o mais tardio 5 dias de vida.

A recomendação do Ministério da Saúde, mediante a nota técnica nº 11/2021 (BRASIL,2021) e a Cartilha do Teste da Linguinha (MARTINELLI et. al, 2014) é que a triagem referente a Avaliação do Freio da Língua aconteça antes da alta hospitalar, nas primeiras 48h de vida do bebê ressaltando a importância do diagnóstico precoce.

A nota técnica nº11/2021 ressalta ainda, que a conduta frente ao recém-nascido com diagnóstico de anquiloglossia deve sempre levar em consideração se essa condição interfere ou não na amamentação. Seguindo as orientações do Ministério da Saúde, todos os bebês que tiveram escores entre 0-3 (anquiloglossia grave) com impacto negativo na amamentação foram encaminhados à cirurgia. Entre os casos severos um realizou a frenotomia pela pediatria antes da alta hospitalar, e o outro bebê apresentava o freio da língua submucoso, com indicação de realização de frenectomia. Como este procedimento não é realizado na Maternidade Escola, a família recebeu alta com encaminhamento para a odontopediatria, e mãe e bebê foram acompanhados no ambulatório até que o procedimento fosse realizado.

Em dois casos, com escore 4 e 5 (duvidoso), que também apresentaram anquiloglossia com impacto negativo na amamentação, a decisão da equipe foi indica-los à frenotomia, antes da alta hospitalar.

Nos casos indicados à frenotomia antes da alta hospitalar, o procedimento foi realizado ainda na internação e após o procedimento os bebês foram reavaliados e tendo observado a mamada efetiva, receberam alta hospitalar em aleitamento materno exclusivo.

Sobre o procedimento cirúrgico, a Lei do Teste da Linguinha, não menciona a obrigatoriedade da realização do procedimento cirúrgico ainda nas maternidades. O Ministério da Saúde (Brasil, 2021), sugere a realização do procedimento pela maternidade ou na Rede de Atenção à Saúde.

As díades mães-bebês que tiveram a anquiloglossia diagnosticada precocemente e realizaram o procedimento cirúrgico ainda na maternidade, todas estavam em aleitamento materno exclusivo no dia da entrevista.

Os casos duvidosos, com escore 4 e 5, que durante as primeiras 48h de vida, não apresentavam queixa e apresentavam avaliação da mamada satisfatória, eram encaminhados ao reteste no ambulatório de amamentação.

Os retestes foram marcados em intervalos entre 9 e 58 dias na própria maternidade. A cartilha do Teste da Linguinha orienta que o reteste seja marcado apenas com 30 dias de vida do lactente. Os

autores ressaltam que os pais devem ser orientados sobre possíveis dificuldades na amamentação, para que não ocorra o desmame precoce nesse período (MARTINELLI et. al, 2014).

Já a nota técnica do Ministério da Saúde, recomenda a alta hospitalar com consulta agendada na Unidade Básica de Saúde na primeira semana de vida do bebê (BRASIL, 2021).

De 10 nutrízes agendadas para o reteste, 8 relataram dor intensa ao amamentar enquanto aguardavam o agendamento. Quando questionadas sobre uma referência a dor numa escala de 0 a 10, onde zero é nenhuma dor e 10, uma dor insuportável, uma nutriz descreveu sua dor numa escala numérica com 9 e as 5 demais, referiram 10, dor insuportável. E 4 nutrízes ainda referiam sentir dor, mesmo após a frenotomia, mas em menor intensidade. E 4 bebês, no dia da entrevista estavam usando fórmula.

O objetivo central do Teste da Linguinha é evitar o desmame precoce, com ênfase na importância no diagnóstico precoce, “quanto mais cedo o diagnóstico, melhor” (MARTINELLI et. al, 2014).

Todas as mulheres vieram acompanhadas pela família (avós, maridos e outros filhos). E enquanto elas descreviam as suas histórias, as famílias concordavam como sujeito também afetados pelo problema. Em uma das entrevistas, a nutriz relatava e seu marido ao fundo da sala chorava, e disse também ter tido anquiloglossia e que sofreu devido a alteração que foi resolvida quando criança.

Os casos de anquiloglossia com o freio lingual submucoso foram histórias singulares, Hera e Afrodite.

Hera, havia sido convidada para as primeiras entrevistas, mas não compareceu. O atendimento fonoaudiológico foi solicitado pela equipe de amamentação para avaliação de um bebê que ficou com

Durante a entrevista, Hera relatou todos os seus 27 dias de amamentação de um bebê com anquiloglossia severa. Relatou dor ao amamentar, fez uso da fórmula, destacou não ter desistido porque tinha uma rede de apoio e a frenectomia foi o divisor de águas para essa amamentação. Como a frenectomia não é realizada pela Maternidade Escola, o procedimento foi realizado por uma odontopediatra externa à maternidade. Mesmo após o a cirurgia o lactente só sugou o seio materno de forma satisfatória após 24h do procedimento.

Outra deusa, Afrodite, pelo diagnóstico do seu bebê de resultado duvidoso e por não apresentar queixas na amamentação antes da alta hospitalar, mãe e bebê foram encaminhadas para o reteste. Foram 23 dias até o reteste, e por apresentar o freio da língua submucoso, foram mais 15 dias para a realização do procedimento pela odontopediatra. O relato de Afrodite é de dor intensa, frustração, uso da fórmula, e o mais marcante, uma rede de apoio limitada. Após o procedimento cirúrgico, Afrodite não conseguia amamentar, foi assistida pela odontopediatra e equipe de amamentação, até que no atendimento fonoaudiológico foi necessário a introdução de um protetor de mamilo, de silicone flexível (mamilo intermediário) posicionado no complexo aréolo-mamilar para

o auxiliar a pega no seio materno, com todas as orientações e seguida de acompanhamento fonoaudiológico.

Todas as entrevistas realizadas foram gravadas e posteriormente transcritas, para a análise qualitativa dos dados coletados.

A partir das transcrições foi realizado análise da mensagem explorando a natureza semântica do discurso linguístico. As frases foram analisadas, comparadas e reunidas a partir do campo semântico reunidas por temas. As mensagens foram ordenadas na ordem cronológica que foram descritas. De acordo com a análise temática das transcrições, foram estabelecidas três categorias de análise de conteúdo, sendo escolhido um título para cada categoria. Por se tratar de análise qualitativa, a inferência foi baseada na presença do tema e não da frequência da sua aparição do discurso.

Categoria A: O conflito entre a dor e o amor

Categoria B: A frenotomia - o antes e o depois

Categoria C: Acolhimento – Um lugar seguro

Categoria A: O conflito entre a dor e o amor

O ditado popular, ser mãe é padecer no paraíso, parece traduzir bem o relato dessas mulheres. Todas relataram a dor ao amamentar, física e emocional. Essa famosa frase atribui à maternidade um ato de sacrifício, e essa visão da maternidade padecida tem uma herança histórica.

A figura da mãe, foco material e simbólico da solidariedade do grupo familiar, aparece como ser desinteressado, devoto, recatado, resignado, autossacrificado e doador de cuidados protetores. Uma referência clara ao modelo divino da Virgem Maria (FIUZA, 2000).

Badinter (2010) afirma que, essa visão da maternidade como um ato quase religioso propagou-se durante boa parte da história. A visão da mulher resumida a perpetuar a espécie e a recusa deste papel era considerado uma grande heresia, uma agressão contra a sua natureza. Atribuía-se a maternidade como algo instintivo e a mulher o dever religioso para com a sobrevivência da espécie.

No século XIX a mulher torna-se mártir da humanidade, aquela que pare com dor, que aleita com sacrifício, que conduz a criança em seu frágil colo, desta forma Nunes (2000) ressalta toda fragilidade e, ao mesmo tempo, a fortaleza da mãe redentora da humanidade.

Muitos mitos, crenças e práticas arraigadas na tradição conflitam com as orientações sobre as boas práticas da amamentação. O Ministério da Saúde recomenda a amamentação até os 2 anos ou mais, e até os 6 meses de forma exclusiva (BRASIL, 2017).

Rosário et al (2016) ressaltam que, criar um ambiente favorável para a amamentação implica acolher o bebê e sua mãe, com todos os sucessos e insucessos surgidos durante este momento.

Segundo Winnicott (1994) um recém-nascido nunca pode ser compreendido isoladamente porque sempre se trata de um bebê e sua mãe.

Para fortalecer esta ideia, o símbolo da amamentação é um laço dourado, de forma que as duas partes principais deste laço representam mãe e bebê. A Aliança Mundial para Ação em Amamentação (WABA) ressalta que ambos precisam ser simétricos, pois os dois tem a mesma importância. Embora o laço dourado tenha origem desconhecida, ele é utilizado há mais de uma década nas campanhas mundiais de amamentação.

Boas práticas para a manutenção do aleitamento materno como o posicionamento do bebê e a pega para evitar as lesões mamilares são muitas vezes negligenciadas. Giugliane, et al (2017) afirmam que o conhecimento pode não garantir mudanças de atitudes, mas é um grande passo para a mudança de comportamento. Por isso investe-se tanto em campanhas de incentivo ao aleitamento materno.

A família costuma ter grande influência na prática da amamentação. Por ser um ato aprendido, Giugliane, et al (2017) refere que a prática da amamentação é fortemente transmitida pela vivência de mulheres mais experientes. Monteiro (2011) enfatiza em seu artigo sobre as reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil, que além do substrato anatômico e fisiológico, o fenômeno do aleitamento materno é dependente de fatores psicológicos, sociais e culturais.

A dor mamilar associada à anquiloglossia é relada nos estudos de Ballard (2002), Messner (2000), Ricke (2005) e Ngercham et al (2013). Estes autores citam a dor mamilar como consequência do impacto negativo da anquiloglossia. Ressaltam que os bebês com anquiloglossia podem apresentar dificuldades na amamentação nas primeiras semanas favorecendo o desmame precoce. Assim como observado no relato das mães entrevistadas, esses estudos referem a dor no mamilo materno relacionado à anquiloglossia.

- Amamentação uma experiência extremamente DOLOROSA E SOFRIDA. ” (Atenas)

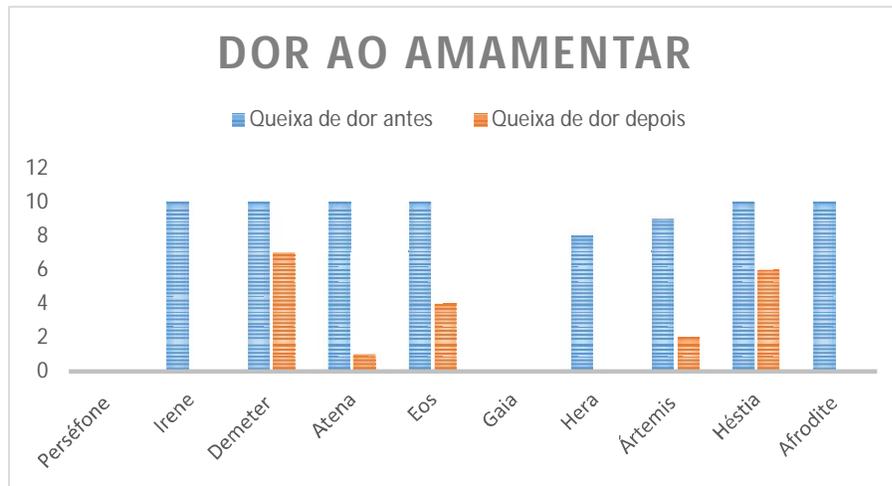
“- (...)FERIU os meus dois seios. ” (Eos).

“- E mesmo o meu seio DOLORIDO, FERIDO, d...da carne mesmo. ” (Gaia)

“- Porque ficou muito machucados, muitooo. E eu não entendia, como aquilo acontecia. ” (Hera)

No presente estudo a dor mamilar ao amamentar foi mensurada numa escala analógica de 0 a 10, descrita no roteiro da entrevista. Era explicado às mães que o numeral 0 representava nenhum desconforto e 10 a dor insuportável. As mães eram questionadas sobre a dor, antes e após a cirurgia (gráfico 1).

Gráfico 1 – escala de dor ao amamentar



Das 10 mães entrevistadas, 6 mães relataram a dor igual a 10. No momento que descreviam o numeral 10 elas enfatizavam a fala, uma produção vocal com tensão, como se o numeral 10 fosse ainda insuficiente para expressar o grau de dor. Duas mães referiram as suas dores como 8 e 9. Apenas Perséfone e Gaia referiram a sua dor como 0, embora relatassem a dificuldade na amamentação antes da cirurgia, porém não associaram dor mamilar ao amamentar. As duas mães, tiveram bebês com anquiloglossia em grau severo e a cirurgia foi realizada antes da alta hospitalar. Esses dados corroboram sobre a importância do diagnóstico e tratamento precoce para minimizar os impactos negativos da anquiloglossia na amamentação.

Entre os sintomas descritos por Martinelli (2015) a dor do mamilo materno, sintoma referido pela mãe, é agrupado aos sinais apresentados pelo bebê que evidenciam a dificuldade na amamentação, como: escorregar do mamilo, mastigar o mamilo, soluços, ruídos durante a mamada, regurgitação e tosse.

Apesar da dor muitas vezes intensa que experimentavam, as mulheres perseveraram na amamentação.

“- Só que comecei a sentir, quando eu comecei a sentir DOR, EU NÃO AGUENTAVA, eu chorava de DOR. Só que, tipo assim, sentir ele-ele-ele mamando no meu peito é meio que uma forma de DEMONSTRAR CARINHO.” (Perséfone)

Gomes (2017) caracteriza a pega correta como um processo que envolve os lábios abocanhando a mama de forma que os lábios com ação do músculo orbicular dos lábios se aproximam e envolvem a aréola, por cima pelo lábio superior e por baixo pela ponta da língua e lábio inferior. A porção posterior da língua posiciona-se contra palato mole estabelecendo uma pressão negativa favorecendo a saída do leite da mama.

Nos casos de anquiloglossia a dor mamilar é descrita por Manipon (2016) como resultado da limitação dos movimentos da língua que impede a pega correta. Sem a mobilidade total da língua, o bebê é incapaz de abocanhar uma porção adequada da aréola em sua boca, resultando em uma maior sucção e compressão concentrada na ponta do mamilo, causando mais lesões que podem resultar em sangramento. A autora ressalta ainda, que as dificuldades na amamentação são proporcionais à gravidade da anquiloglossia.

Enfermeiros da Austrália que trabalham com a assistência materno infantil, entrevistaram 10 mulheres que amamentaram bebês com anquiloglossia e ressaltam que o relato dessas mulheres é que apesar da dor muitas vezes intensa que experimentavam, as mulheres perseveraram na amamentação, por acreditarem que o leite materno era superior a substitutos do leite materno, a preocupação primordial das mulheres era o bem-estar de seus filhos, e elas compartilhavam a convicção de que a amamentação forneceria vantagens nutricionais e imunológicas e foi portanto, a melhor maneira de alimentar um bebê (EDMUNDS ET AL, 2013).

Muldoon et al (2017) em um estudo qualitativo, entrevistaram 89 mulheres que tiveram a experiência de amamentar bebês com anquiloglossia e que foram submetidos à frenotomia. Os pesquisadores afirmam que a dor ao amamentar foi a segunda razão para a busca pela frenotomia, a primeira razão relatada foi a dificuldade na pega do bebê na mama.

O relato das mães era que mesmo diante da dor, o desejo de amamentar era maior do que a dor, e entendiam que amamentar é amar, diante de qualquer circunstância. Manipon (2016) ressalta que mulheres com bebês com anquiloglossia não sofrem apenas dor física, mas também frustrações emocionais. A dor que não era apenas física, também foi relada por essas mulheres neste estudo:

“- Pra mim, no início foi muito TRISTE, as pessoas chegaram a dizer que eu estava de depressão, mas não era depressão! Era porque era muito esperado, porque eu queria tanto, e de repente, VOCÊ NÃO PODER AMAMENTAR o teu bebê, então eu não conseguia ver esse momento. (Irene)

“- (...) aí a gente se sente muito CULPADA, né? De ver a DOR de um filho. (Afrodite)

“- Porque é muito ANGUSTIANTE. Aí no outro dia, quando eu cheguei que ela não amamentou(...), mas infelizmente, é um processo, né? E.. Eu fiquei é-é uma FRUSTRAÇÃO em cima de FRUSTRAÇÃO.” (Afrodite)

O desmame precoce é a principal consequência da anquiloglossia, embora a dor no mamilo não seja a única causa do desmame nesses casos, mas é o sintoma do impacto negativo relacionado à mulher, a nutriz. Edmunds et al (2013) afirmam que a maior dor relatada por estas mulheres foi

quando elas chegaram ao ponto onde sentiram que não podiam mais lidar com a amamentação. Elas perseveraram apesar da dor com amamentação, com a dificuldade para segurar seus bebês ao peito, a amamentação não tinha se revelado o natural processo que eles haviam imaginado, o que era muito angustiante. Esse sentimento também ficou evidente nas mães entrevistadas na Maternidade Escola:

“- (...) a realidade da amamentação não é nada disso do que a gente escuta, do que a gente vê nesses outdoors, que a-a é... só dê o leite materno, e tudo mais. A gente até tenta, mas a realidade é bem diferente do que se espera, do que se vive. (Afrodite)

Afrodite foi uma das mães que pensou em desistir da amamentação. A entrevista foi realizada no 5º dia após a cirurgia, e por se tratar de uma anquiloglossia posterior o procedimento realizado foi a frenectomia.

A anquiloglossia posterior ocorre quando um freio lingual é mais fibroso, ancorando a língua ao assoalho da boca sem o envolvimento da ponta da língua, limitando a mobilidade da língua (HONG ET AL, 2010). Mesmo diante da assistência interdisciplinar, Afrodite e seu bebê tiveram muitas dificuldades na amamentação. No dia do reteste, identificado a dificuldade na pega do bebê na mama e a perda de peso, o bebê foi encaminhado para a cirurgia e foi orientada quanto a oferta da fórmula. Enquanto aguardava a cirurgia, Afrodite ofereceu a fórmula na mamadeira e após o procedimento cirúrgico foi orientada pela equipe a oferta da fórmula no copo e finger-feeding (utilizando uma sonda acoplada ao dedo mínimo, introduzida na boca do bebê para que ele sugasse e a outra ponta em um frasco com leite) e após estimular do bebe no seio materno. No dia da entrevista, Afrodite relatou que o momento da alimentação não era prazeroso e sim, exaustivo, desgastante e estressante. Percebia que a bebê recusava o colo materno e que a alimentação nessas condições frustrava a toda a família. No dia da entrevista, devido ao pós-cirúrgico recente, a língua não foi manipulada, apenas houve a intervenção auxiliando a mãe quanto ao manejo clínico da amamentação. Mediante ao insucesso da amamentação, em um segundo atendimento presencial, em acordo com a mãe, foi utilizado o protetor de mamilo (bico de silicone) posicionado na aréola para possibilitar a pega na mama, e de forma imediata o bebê sugou na mama. Depois de 14 dias após a frenectomia, Afrodite pode experimentar a amamentação sem dor. A díade mãe-bebê permaneceu em acompanhamento e o relato é de mamas cheias, redução da oferta de fórmula, ganho de peso e em alguns momentos o bebê suga sem o mamilo intermediário, mas este ainda se faz necessário.

A humanização da assistência em saúde tem como principal objetivo tornar a mulher sujeito de suas escolhas. Monteiro (2011) chama a atenção para as ações de incentivo enfatizarem as crianças. As mulheres ainda não são chamadas a dialogar sobre suas condições concretas para amamentar e realizar a alimentação da criança, o que pode levar a insegurança e incerteza ao realizar esta prática.

A próxima categoria descreve de que forma a cirurgia foi o marco histórico para a história da experiência com a amamentação para essas mães e seus bebês.

Categoria B: A frenotomia - o antes e o depois

Todas as mulheres entrevistadas fizeram referências do antes e depois, como dois momentos distintos. As palavras início e hoje faziam referência aos dois momentos vivenciados, passado x presente, dor x alívio, antes x agora, experiência negativa x experiência positiva. E o marco histórico no discurso era a frenotomia.

“ – É... no início fico, tipo assim, (...) Só que depois ficou tudo, tudo normal. (Perséfone)

“ – Porque no início foi um pouco difícil (...) Mas, depois disso, da cirurgia, graças a Deus (...) (Irene)

“ – Agora melhorou muito. Porque no começo eu sentia que ele prendia muito (...), mas agora, não sinto mais não. Está bem melhor, graças a Deus!” (Deméter)

“ – (...) A diferença é total. Antigamente, antes da frenotomia, era uma amamentação extremamente dolorosa, sofrida e hoje, é uma amamentação, muito prazerosa e tranquila. (Atena)

A lei do Teste da Linguinha possibilitou à essas famílias o direito de ter um depois, diante de uma experiência negativa com a amamentação.

O diagnóstico precoce das anquiloglossias é um primeiro passo para oferecer condições favoráveis para a amamentação nesses casos. Todas as mulheres tem o direito de amamentar sem dor, todos os bebês tem o direito de serem amamentados e as famílias de receberem apoio e assistência especializada.

Uma revisão sistemática realizada por Venâncio, et al (2015), os autores referem não haver consenso acerca da eficácia da frenotomia. Afirmam ainda que a força de evidência é baixa quanto à melhoria na amamentação e redução de dor nos mamilos após frenotomia.

No presente estudo, o relato materno traz evidências de que há uma percepção de melhora na amamentação e principalmente em relação a dor mamilar.

Quando solicitadas a descreverem a sua dor em uma escala dialógica, em que 0 representava nenhuma dor e 10 uma dor insuportável, após a frenotomia, das 6 que referiam dor insuportável, três representaram a sua dor abaixo de 1 e as demais ainda referiam dor, mas em menor intensidade.

“ – Olha, ele está pegando melhor, não é cem por cento, mas está pegando melhor, mas eu ainda sinto, é uma dor entendeu? (Héstia)

Outro aspecto observado no relato dessas mulheres sobre o efeito positivo da frenotomia, foi a percepção da melhora sobre a mobilidade da língua:

- Ele está conseguindo levantar mais a língua dele.” (Héstia)

- Muita diferença, é... até ela, ela brinca mais com a língua, eu sinto a língua levantar, eu vejo a língua levantar, ela tira um pouquinho pra fora.” (Afrodite)

Relataram sobre a percepção da mama cheia:

“- Muito, muito, muito mesmo! Inclusive em relação a isso de encher o peito, já melhorou bastante. Entendeu?” (Deméter)

Foi observado uma preocupação das mães em relação ao ganho de peso. Nos relatos, 4 mulheres relataram a preocupação com o peso e seis das dez mulheres ofereceram a fórmula antes da cirurgia. Manipon (2016) chama a atenção para os motivos da busca pela fórmula infantil, refere que apesar da intenção inicial de amamentar, a amamentação ineficaz e dolorosa pode eventualmente levar essas mães a recorrerem à fórmula ou alimentação com mamadeira.

“- Senti... senti até... conforme ele não tava conseguindo abocanhar o meu seio direito e feriu, os dois, eu tive que entrar com a fórmula, né? É, até na madrugada mesmo, tive que acordar o meu esposo chorando, o meu esposo foi pra uma farmácia pra comprar uma lata de leite (Eos)

A conquista em poder amamentar seus bebês foi relatada com grande satisfação e orgulho para Hera e Irene, após a frenotomia:

“- Então, agora pra mim, está sendo uma experiência ótima porque eu vejo o crescimento da minha filha, vejo que eu que consigo dar o alimento pra ela, eu que consigo dar a maior parte da alimen... u...é... imunização dela, pra vida, né? (Hera)

“- Estou muito feliz por poder estar amamentando a minha segunda filha. (Irene)

Em um estudo realizado pela fonoaudióloga Martinelli et al em 2014, sobre o efeito da frenotomia na amamentação, foi aplicado um questionário referente aos sintomas relacionados à amamentação em 14 mães com bebês com anquiloglossia submetidos a frenotomia. E foi observado que antes da frenotomia lingual, os principais sintomas relatados foram: fadiga durante a amamentação, longa pausas entre as sucções e pausas, tempo curto entre as mamadas (menos de uma hora), e menos de duas horas de sono entre alimentação. Outros sintomas também relatados foram: dificuldade de manter a pega, amassamento no mamilo, soluços, sons durante a amamentação, dor

nos mamilos, regurgitação e tosse. Após frenotomia da língua os sintomas relatados anteriormente estavam ausentes.

Os resultados do estudo da Martinelli corroboram com os relatos das mães entrevistadas neste estudo, demonstram claramente melhora no desempenho da sucção e dos sintomas maternos após frenotomia da língua.

Ainda sobre o efeito positivo da frenotomia na amamentação, um estudo na Austrália traz evidências sobre a frenotomia como determinante para o sucesso da amamentação. Este estudo ressalta o baixo índice de Aleitamento materno nos seis primeiros meses na Austrália como apenas 14% e a dificuldade dessas famílias no acesso ao diagnóstico da anquiloglossia (EDMUNDS ET AL, 2013).

No estudo de Edmunds et al (2013), a partir de uma análise qualitativa com foco na experiência vivenciada, dez mulheres foram entrevistadas em dois momentos, antes do diagnóstico e duas semanas após a cirurgia. Os autores evidenciaram o relato de dor, frustração frente à amamentação das mulheres que amamentaram bebês com anquiloglossia e após a frenotomia o relato de alívio e sucesso na amamentação. Manipon (2016) ressalta que os benefícios relacionados à amamentação parecem superar os riscos apresentados pela frenotomia.

Assim como neste estudo da Austrália, no presente estudo a amamentação após a frenotomia é descrita por essas mulheres como sensação de alívio. Os autores ressaltam o questionamento de uma das mães, que chama a atenção dos entrevistadores interrogando, que se tivesse sido identificado na maternidade, ela não teria passado por tudo isso. O diagnóstico precoce e o acesso rápido à cirurgia contribuem para o sucesso da amamentação.

Sobre o reconhecimento das mulheres sobre a importância do diagnóstico precoce na Maternidade Escola Deméter e Atena relatam:

“- Mas eu acho que não é em todas as maternidades que acontece isso, né?.” (Deméter)

- Exatamente! Foi tudo, muito rápido, né? Então foi isso que chama mais atenção pra mim, é que eu achei que tudo ia demorar muito, por exemplo, eu tenho uma amiga que passou pela mesma situação e até hoje ela não fez o procedimento, né? Aqui em questão de 10 dias a gente conseguiu resolver tudo.” (Atena)

Num outro estudo qualitativo, na Irlanda (2017), com o objetivo de determinar os efeitos da frenotomia nas variáveis da amamentação em bebês com anquiloglossia, 89 mulheres que amamentaram bebês com anquiloglossia e que foram submetidos à frenotomia participaram da entrevista. Os pesquisadores ressaltam uma redução significativa nos escores de dor autorreferida após a frenotomia, corroborando com o presente estudo. Os autores consideram estes dados

importantes já que a amamentação dolorosa é um preditor significativo de desmame precoce (MULDOON ET AL, 2017).

Um importante dado levantado pelos pesquisadores irlandeses é em relação ao índice de Aleitamento Materno Exclusivo pós a frenotomia. Mesmo diante dos efeitos positivos relatados pelas mães as taxas permaneceram semelhantes entre pré-frenotomia e pós frenotomia. No presente estudo também evidenciou que mesmo após a frenotomia quatro bebês ainda estavam usando a fórmula complementando a amamentação.

No relato das mães entrevistadas, mesmo após o procedimento cirúrgico, a melhora não foi imediata. Chama a atenção para a necessidade do acompanhamento à dupla mãe-bebê em apoio e assistência à amamentação por uma equipe interdisciplinar com capacitação em manejo e aconselhamento em amamentação (BRASIL,2021).

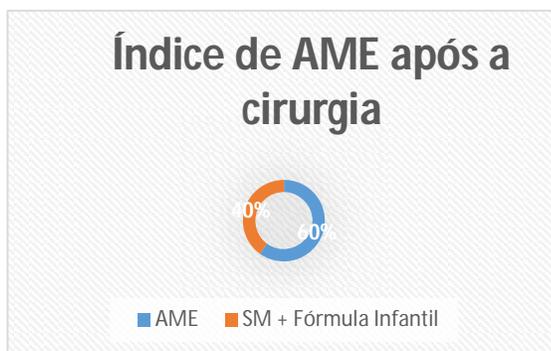
“- Mas, depois disso, da cirurgia, graças a Deus, QUINZE DIAS DEPOIS foi bênção. (Irene)

“- Porque é muito angustiante. Aí no outro dia, quando eu cheguei que ela não amamentou, no outro dia, eu tô sempre buscando, sabe? A-a o profi- um profissional pra me orientar. Aí entrei em contato com o pessoal da amamentação, eu vim aqui no outro dia, mas infelizmente, é um processo, né? E.. eu fiquei é-é uma frustração em cima de frustração. E eu até brinco, que ela vai amamen- mamar até os QUINZE anos (risos).” (Afrodite)

Em um estudo recente sobre o efeito da frenotomia na amamentação, Lima et al. (2021) avaliaram 50 recém-nascidos com diagnóstico de anquiloglossia que foram submetidas as etapas: diagnóstico, intervenção e reavaliação. Na intervenção, foi realizada a frenotomia e foi observada a melhora dos sintomas negativos da amamentação em neonatos com diagnóstico de anquiloglossia. Os resultados demonstraram que a realização da frenotomia altera positivamente os sintomas da amamentação, porém em relação à coordenação de sucção deglutição e respiração durante a amamentação, os valores obtidos a respeito desses questionamentos não foram estatisticamente significantes a partir dos relatos das mães (LIMA ET AL, 2021).

Sobre o uso da fórmula após a cirurgia, 6 duplas mãe-bebê estavam em aleitamento materno exclusivo e 4 duplas estavam em aleitamento materno e fórmula infantil, ilustrado no gráfico 2 sobre o índice de aleitamento Materno exclusivo após a cirurgia.

Gráfico 2 – índice de aleitamento materno exclusivo após a cirurgia



Sobre o índice de aleitamento materno exclusivo, Muldoon et al (2017) ressaltam de maneira crítica que mesmo diante dos efeitos positivos da frenotomia de redução significativa nos escores de dor autorreferida após a frenotomia as taxas de aleitamento materno exclusivo permaneceram semelhantes antes e após a cirurgia. Os autores ressaltam que a combinação da amamentação com a fórmula é um fator de risco para a interrupção da amamentação. Concluindo que a frenotomia por si só não resolverá os desafios da amamentação para todas as díades mãe-bebê.

A fonoaudióloga Sanches (2017) resalta que para ao restabelecimento da amamentação exclusiva e o adequado desenvolvimento do bebê em casos de anquiloglossia, em alguns casos somente a cirurgia não será suficiente, há a necessidade de acompanhamento com uma equipe com capacitação e experiência em amamentação. Dependendo da extensão do corte, da inserção do freio da língua combinados com a anatomia da mama, a produção láctea e o comportamento do bebê, poderá haver a necessidade de uma nova reprogramação oral e da criança e aprendizagem de um novo padrão de amamentação.

Categoria C: Acolhimento - Um lugar seguro

A história da amamentação das mães entrevistadas poderia ser resumida em dor, alívio e gratidão. Em comparação com outros estudos qualitativos sobre a experiência materna nas anquiloglossias o diferencial deste estudo é que no Brasil, o diagnóstico precoce é determinado por lei (BRASIL, 2014).

Todas as 10 díades apresentadas neste trabalho foram submetidas ao Protocolo Bristol de Avaliação da Língua e seguidas as orientações determinadas pela nota técnica do Ministério da Saúde nº11/2021. Em escores 4-5, classificados como duvidosos, a conduta sugerida é alta da maternidade com consulta agendada na Unidade Básica de Saúde (UBS) na primeira semana de vida e encaminhamento para Banco de Leite Humano (BLH) ou Centro Especializado de Reabilitação (CER) de referência para reavaliação do teste. Caso no resultado do reteste confirmar a dificuldade na

amamentação considerar a realização da cirurgia na maternidade ou em outro serviço (BRASIL,2021).

O estudo dos enfermeiros australianos sobre a experiência materna da amamentação frente a anquiloglossia, ressaltam que as mães com queixas na amamentação buscaram inúmeras profissionais, com informações desconstruídas. (EDMUNDS ET AL, 2013)

Monteiro et al (2011) afirmam que, muitas vezes as mulheres não encontram o apoio que necessitam dos serviços de saúde para continuarem a amamentação até o período preconizado, o que pode gerar a insegurança e a dúvida entre o que foi orientado pelo profissional e o que é apresentado na sua realidade, causando angústias e preocupações por sentirem-se responsabilizadas pela saúde de seus filhos.

A equipe de amamentação da Maternidade Escola incluiu os casos moderados no ambulatório de amamentação. Em todos os casos duvidosos as mulheres relataram que receberam alta hospitalar em aleitamento materno exclusivo e sem queixas quanto as dificuldades na amamentação. Nas cadernetas estava sinalizado a data de retorno para o reteste e que em caso de dificuldades na amamentação é disponibilizado um contato de um aplicativo de mensagens com acesso direto à equipe de amamentação.

E mesmo diante de uma lei que garante o diagnóstico de anquiloglossia, do local de assistência, essas mulheres tiveram uma experiência negativa com a amamentação enquanto aguardavam o reteste e o procedimento cirúrgico. No relato dessas mulheres percebemos que elas não associavam que aquela dificuldade estava relacionada à anquiloglossia. Neste estudo o menor intervalo de dias entre o teste e o reteste foi de 9 dias e o maior de 58 dias.

- Porque tipo assim, eu não, eu não sabia diferenciar se ele estava mamando mesmo, aí quando a enfermeira falou que ele tinha que fazer o freio na língua aí eu fiquei morrendo de preocupação porque eu não tinha entendido ainda. Só que depois ficou tudo, tudo normal. Ele está mamando até que está machucando.” (Perséfone)

“- Aí veio o “baque”, né? Ahhh ele teve problema no frênilo, começa... eu confesso que comecei a chorar. Daí pronto! Comecei a pesquisar a internet”. (Eos)

- Ele não-não conseguia sugar, eu sentia que ele não sugava o suficiente, né? E, quando pegava, já logo no primeiro tempo dormia. Aí por mais fala assim, aqui mesmo né? Na maternidade. Ah mãe, tem que deixar ele acordado, eu fazia de tudo pra ele acordar, mas ele pegava, dormia. Aí... ele-eu percebi mesmo em casa que ele não tava ganhando peso. Eu comentava com o meu esposo, essa criança não tá com peso, não tá com peso. Quando eu cheguei aqui na avaliação, realmente ele

perdeu 250g. Então ele tava mamando, não pra poder pegar o peso, so-só mesmo pra poder matar a sede. (Eos)

“- (...)e eu não sei assim como-como que começou os-os seios ficarem machucados. Porque ficou muito machucados, muitooo. E eu não entendia, como aquilo acontecia. Eu não sei se era eu que fazia a... a posição errada ou ela que fazia a pega errada. Não sei como que aconteceu. E aí eu tive que ficar alguns dias aqui na maternidade pra-pra ver se ela conseguia com o apoio das consultoras da amamentação (...) porque me falavam que a-o machucado era mais por conta disso, e também o freio” (Hera).

Quando questionadas sobre o que mais as marcou neste processo da experiência da amamentação, envolvendo a anquiloglossia e a cirurgia, os relatos eram de gratidão pela assistência recebida, pelo engajamento dos profissionais para a resolução do caso.

Cabe aos profissionais da saúde exercer com competência o manejo clínico da lactação, definido por Carvalho (2017) como um conjunto de conhecimentos, atitudes e práticas de assistência clínica à família com foco na dupla amamentar mãe-bebê.

“- Muito bom, achei muito muito legal, porque as vezes a criança tem aí só vai descobrir muito tempo depois, né? Eu não sei o que acontece, porque eu acho que, no no posto deveria descobrir, não sei, porque que não descobre, não entendo. (...) Aqui, essa maternidade é maravilhosa! Essa maternidade é muuuito boa mesmo, muito! Eu achava assim, estava até comentando que, tinha que ter uma maneira de fazer outras como aqui. Entendeu?” (Deméter)

“- Sou muito grata ao hospital, muito grata as médicas, que nos ajudaram no início, que perceberam isso, porque, muitas pessoas não conseguem perceber isso, até aqui como você mesma disse, passa por esse momento da amamentação frustrada.” (Irene)

- Aí eu tenho uma prima, que teve o bebê também agora recente, aí ela falou assim, ah mas na minha filha não fizeram esse teste! Eu falei oh eu não sei, mas na Maternidade Escola fez o teste nele e detectou que ele vai ter que operar.” (Eos)

“- O acolhimento, exato! Esse foi o primeiro grande passo nessa história. E depois ao identificar trouxe mais qualidade, pra... tanto na nossa relação quanto família.” (Atena)

- O acolhimento daqui, e assim, a prontidão na hora de resolver. Porque infelizmente nós estamos acostumados, mal acostumados, a tudo demandar muito tempo, né? Ah você tem que marcar

pra poder fazer a avaliação, já que o resultado foi é... inconclusivo não, como é chama? (É: duvidoso), Duvidoso! Você tem que voltar daqui há 15 dias e daí você (ininteligível) tendo inconclusivo você tem que voltar daqui há tanto tempo pra alguém fazer o procedimento. Exatamente! Foi tudo, muito rápido, né? Então foi isso que chama mais atenção pra mim, é que eu achei que tudo ia demorar muito, por exemplo, eu tenho uma amiga que passou pela mesma situação e até hoje ela não fez o procedimento, né? Aqui em questão de 10 dias a gente conseguiu resolver tudo.” (Atena)

“- (...)o que mais me marcou, foi eu ter recebido esse apoio da Maternidade Escola, dos profissionais, de darem essa assistência para a minha filha.” (Hera)

Para o sucesso da amamentação, o pediatra referência em amamentação Marcus Renato (CARVALHO, 2017), ressalta que dentro do manejo adequado da técnica da amamentação, além da percepção da importância de amamentar e da decisão da mãe por fazê-lo o apoio dos familiares é fundamental. Em todas as histórias, os familiares são relatados como personagens que apoiaram, se importaram, alguns até presentes na entrevista, ajudando a contar a história, se emocionando, eles são a rede de apoio. Algumas mulheres se sentiram desamparadas pela família.

Sobre a rede de apoio:

- E graças a Deus, eu já tô bem, porque a MINHA FAMÍLIA ME AJUDOU muito.” (Deméter)

- (...) eu tive, um apoio muito grande da minha irmã de não me deixar desistir da amamentação. E mesmo o meu seio dolorido, ferido, d...da carne mesmo, eu APERTAVA A MÃO DELA pra deixar a Olívia mamar.” (Hera)

“- É... e-eu tenho uma REDE DE APOIO MUITO LIMITADA” (Afrodite)

Foram 10 entrevistas, 10 mulheres, 10 mães, 10 duplas, 10 histórias tão análogos e tão singulares. Os relatos são recortes de sonhos, expectativas, frustrações, dores, angústias, sensações de abandono, acolhimento, êxtase, alegria, orgulho. Os olhares que essas duplas trocavam, a voz embargada, o sorriso de gratidão não cabe neste trabalho.

Watzlawick et al (1973) na teoria da pragmática da comunicação humana, afirmam que, todo comportamento é comunicação. Muitos sintomas e sinais são formas de comunicação de algo inconsciente, assim para além das próprias palavras e do que é dito, o modo como é dito (a linguagem corporal, os silêncios, as onomatopéias). Ressaltam ainda que toda a comunicação tem dois componentes, o conteúdo e as relação entre as pessoas que se comunicam.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo descreveu as experiências maternas em amamentar bebês com anquiloglossia. O relato das mulheres corrobora com a literatura, que afirma o impacto negativo das anquiloglossias na prática da amamentação e a introdução precoce de fórmula infantil, aumentando o risco do desmame precoce. As nutrizes que participaram deste estudo referiram a amamentação como uma experiência extremamente dolorosa e frustrante. Do ponto de vista da sucção do bebê na mama, as mulheres relatam a percepção da limitação do movimento da língua e a dificuldade em manter a pega no início da amamentação.

A dor mamilar intensa, a preocupação com a perda de peso e a necessidade da introdução da fórmula foram referidos como efeitos negativos da anquiloglossia antes da frenotomia. E após a frenotomia, a ausência ou diminuição da dor foi o efeito positivo do procedimento cirúrgico enfatizado nos relatos maternos.

A assistência perinatal tendo a maternidade como referência garantiu o acesso ao procedimento cirúrgico e conseqüentemente o alívio dos sintomas relacionados à anquiloglossia, contribuindo para o bem estar físico e emocional das nutrizes.

O objetivo do Teste da Linguinha é evitar o desmame precoce, porém o diagnóstico e a cirurgia de forma isolada não são a garantia para o aleitamento materno exclusivo, considerando que após a frenotomia 4 bebês ainda estavam recebendo fórmula infantil. Faz-se necessário o acompanhamento com equipe interdisciplinar com capacitação e experiência na assistência perinatal durante todo o processo de intervenção, imprescindível a presença do fonoaudiólogo na equipe.

Podemos concluir que a escuta é uma valiosa ferramenta para o diagnóstico, contribui para a humanização do atendimento e possibilita o conhecimento e exploração das experiências maternas frente às anquiloglossias.

Os resultados deste estudo contribuem para o desenvolvimento de programas de educação em saúde e diretrizes de prática clínica para profissionais de saúde que se baseiam na escuta materna e a valorização de suas queixas na tentativa de prevenir o desmame precoce e o apoio à prática da amamentação nos casos de anquiloglossia.

6 REFERÊNCIAS

ALGAR, V. Question 2. Should an infant who is breastfeeding poorly and has a tongue-tie undergo a tongue-tie division? **Arch Dis Child**. v. 94, p. 911-912, 2009.
Doi:10.1136/adc.2009.163428

ARAÚJO MC, FREITAS RL, LIMA MG, KOZMHINSKY VM, GUERRA CA, LIMA GM, ET AL. Evaluation of the lingual frenulum in newborns using two protocols and its association with breastfeeding. *J Pediatr (Rio J)*. 2020;96:379---85 BALLARD JL, Auer CE, Khoury JC. Anquiloglossia: avaliação, incidência e efeito da frenuloplastia na díade da amamentação. **Pediatrics** 2002 BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. 4. ed. Lisboa: Edições70, 2016.

BOLEN, J.S. As deusas e a mulher: nova psicologia das mulheres Jean Shinoda Bolen tradução Maria Lydia Remédio - revisão Ivo Storniolo - São Paulo : Paulus, 1990.

BOWLBY, J. **Apego**. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Décima Revisão – CID10**. 2008. V 1. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>. Acesso em: 23 jan. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 13.002, de 20 de junho de 2014. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês. **DOU**. Seção 1, p. 4. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica n. 11 de 25 junho de 2021**. Assunto: orientar profissionais e estabelecimentos de saúde sobre a identificação precoce da anquiloglossia em recém-nascidos, como também estabelecer o fluxo de acompanhamento dos lactentes diagnosticados com anquiloglossia na rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, 2021. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210601_N_NT11AVALIACAOFRENULOLINGUA_LRN_772086272972157347.pdf Acesso em: 25/08/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica n. 9 de 10 março de 2016**. Assunto: orientar profissionais e estabelecimentos de saúde sobre a identificação precoce da anquiloglossia em recém-nascidos, como também estabelecer o fluxo de acompanhamento dos lactentes diagnosticados com anquiloglossia na rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, 2016. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/notatecn9_16.pdf. Acesso em: 23 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza/SUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica n. 35 de 26 de novembro de 2018**. Assunto: Com a finalidade de atender à Lei nº 13.002 de 20 de junho de 2014, esta Nota Técnica visa orientar os profissionais e estabelecimentos de saúde sobre a identificação precoce da anquiloglossia em recém-nascidos, bem como estabelecer o fluxo de atendimento dessa população na rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, tendo em vista sua potencial interferência sobre a amamentação. Brasília: MS, 2018a. Disponível em: http://ciperj.org/novo/wp-content/uploads/2018/11/nota_anquiloglossia.pdf. Acesso em: 23 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

CAMPANHA, S. M. A.; MARTINELLI R, L. C.; PALHARES, D. B. Association between ankyloglossia and breastfeeding. **Codas**. v. 31, n. 1, p. e20170264, 2019. Doi: 10.1590 / 2317-1782 / 20182018264. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20182018264>. Acesso em: 15 jan. 2020.

CARVALHO, M. R. Manejo Ampliado da Amamentação. O Aleitamento pela ótica Ótica da Saúde Coletiva. In: CARVALHO, M. R.; GOMES, C.F. **Amamentação**: Bases Científicas. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 509-532.

EDMUNDS, J. E.; MILES, S; FULBROOK, P. Tongue-tie and breastfeeding: a review of the literature. *Breastfeed Rev*. 2011;19:19-26.

EDMUNDS, J. E.; FULBROOK, P.; MILES, S. Understanding the experiences of mothers who are breastfeeding an infant with tongue-tie: a phenomenological study. **J Hum Lact.**, v. 29, n. 2, P. 190-195, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0890334413479174>. **PMid:23515085**. Acesso em: 15 jan. 2020.

EDWARDS, J. G.; CHARLOTTE, N. C. The diastema, the frenum, the frenectomy: A clinical study. *American Journal of Orthodontics*, St. Louis, v.71, n.5, p. 489-508, Mar. 1977.

ELAD, D.; KOZLOVSKY, P.; BLUM, O.; LAINE, A.F.; PO, M.J.; BOTZER, E.; DOLLBERG, S.; ZELICOVICH, M. SIRA, L. B. Biomechanics of milk extraction during breast-feeding. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2014 Apr 8;111(14):5230-5. doi: 10.1073/pnas.1319798111. Epub 2014 Mar 24.

FRAGA, M.R.B.A.; BARRETO, K.A.; LIRA, T.C.B; MENEZES, V.A Diagnóstico de anquiloglossia em recém-nascidos: existe diferença em função do instrumento de avaliação? *CoDAS* [online]. 2021, v. 33, n. 1 [Acessado 9 Outubro 2021], e20190209. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019209>>. Epub 03 Maio 2021. ISSN 2317-1782. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019209>.

FRANCIS, D. O.; KRISHNASWAMI, S.; MCPHEETERS, M. Treatment of ankyloglossia and breastfeeding outcomes: a systematic review. **Pediatrics**, v. 135, n. 6, p. e1458-e1466. Doi: 10.1542 / peds.2015-0658. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/135/6/e1458.full.pdf+html>. Acesso em: 23 jan. 2020.

- GIUGLIANI, E.R.J.; SANTOS, E.K.A. Amamentação Exclusiva. In: CARVALHO, M.R.; GOMES, C.F. **Amamentação: Bases Científicas**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 37-48.
- GOMES, C. F; OLIVEIRA, K. Anatomia e Fisiologia do Sistema Estomatognático. In: CARVALHO, M.R.; GOMES, C.F. **Amamentação: Bases Científicas**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 18-36.
- GOMES, R. Análise e Interpretação de dados em Pesquisa Qualitativa. In: DESLANDES, Suely Ferreira; CRUZ NETO, Otavio; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecilia de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 17. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.
- GEDDES, D.T.; SAKALIDIS, V.S.; HEPWORTH, A.R.; MCCLELLAN, H.L.; KENT, J.C.; LAI, C.T.; HARTMANN, P.E. Tongue movement and intra-oral vacuum of term infants during breastfeeding and feeding from an experimental teat that released milk under vacuum only. *Early Hum Dev*. 2012 Jun;88(6):443-9. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2011.10.012. Epub 2011 Nov 26.
- INGRAM, J; COPELAND; M., JOHNSON, D; EMOND, A. The development and evaluation of a picture tongue assessment tool for tongue-tie in breastfed babies (TABBY). *Int Breastfeed J* 14, 31 (2019). <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0224-y>
- INGRAM, J. *et al.* The development of a tongue assessment tool to assist with tongue-tie identification. **Arch Dis Criança Fetal Neonatal Ed.**, v. 100, n. 4, p. F344-F349. 2015. Doi: 10.1136 / archdischild-2014-307503. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4484383/pdf/fetalneonatal-2014-307503.pdf>. Acesso em: 23 Jan. 2020.
- ITO, Y. Does frenotomy improve breast-feeding difficulties in infants with ankyloglossia? **Pediatr Int.**, v. 56, n. 4, p. 497-505, 2014. Doi: 10.1111 / ped.12429.
- HAZELBAKER, A. K. **Tongue-tie: morphogenesis, impact, assessment and treatment**. Columbus, Ohio: Aidan & Eva Press, 2010.
- 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, *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, Volume 74, Issue 9, 2010.
- KNOX, I. Tongue tie and frenotomy in the breastfeeding newborn. **Neo Reviews.**, v.11, n. 9, p. e513-e519, 2010.
- LALAKEA, M.L.; MESSNER A.H. **Ankyloglossia: does it matter?** *Pediatr Clin North Am.* 2003 Apr;50(2):381-97. Doi 10.1016/s0031-3955(03)00029-4.
- LIMA, A.L.X. de e DUTRA, M.R.P. Influence of frenotomy on breastfeeding in newborns with ankyloglossia. *CoDAS [online]*. 2021, v. 33, n. 01 [Acessado 19 Agosto 2021], e20190026. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019026>>.
- MAIA, M. S. **Preparação psicológica para o parto acolhimento clínico e promoção de saúde emocional**. In: MONTENEGRO, C. A. B. e REZENDE FILHO, J. *Rezende Obstetrícia fundamental*. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- MANIPON, C. **Ankyloglossia and the Breastfeeding Infant: Assessment and Intervention**. *Adv Neonatal Care*. 2016 Apr;16(2):108-13. doi: 10.1097/ANC.0000000000000252.

MARTINELLI, R. L. C.; MARCHESAN, I. Q.; BERRETIN-FELIX, G. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. **Rev. CEFAC**. v. 14, p. 138-145, 2012.

MARTINELLI, R. L. C.; MARCHESAN, I. Q.; BERRETIN-FELIX, G. **Cartilha do Teste da Linguinha**: para mamar, falar e viver melhor. São José dos Campos, SP: Pulso Editorial, 2014.

MARTINELLI, R. L. C.; MARCHESAN, I. Q.; GUSMÃO, R.J.; HONÓRIO, H.M.; BERRETIN-FELIX, G. The effects of frenotomy on breastfeeding. *J Appl Oral Sci.*, v. 23, n. 2, p. 153-157, 2015. Doi: 10.1590 / 1678-775720140339.

MARTINELLI, R. L. C.; MARCHESAN, I. Q.; BERRETIN-FELIX, Posterior lingual frenulum in infants: occurrence and maneuver for visual inspection. *Revista CEFAC* [online]. 2018, v. 20, n. 4 [Accessed 12 October 2021], pp. 478-483. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1982-0216201820410918>>. ISSN 1982-0216. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201820410918>.

MONTEIRO, J. C. dos S; NAKANO, A. M. S.; GOMES, F. A. O aleitamento materno enquanto uma prática construída. Reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil **Investigación y Educación en Enfermería**, vol. 29, núm. 2, julio, 2011, pp. 315-321 Universidad de Antioquia Medellín, Colombia

MESSNER, A. H.; *et al.* Ankyloglossia: incidence and associated feeding difficulties. **Arco Arch Otolaryngol Head Neck Surg.**, v. 126, n. 1, p. 36-39, 2000. Doi: 10.1001. Disponível em: <http://archotol.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=404076>. Acesso em: 23 jan. 2020.

MULDOON, K; GALLAGHER, L; MCGUINNESS, D; SMITH V. Effect of frenotomy on breastfeeding variables in infants with ankyloglossia (tongue-tie): a prospective before and after cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017 Nov 13;17(1):373. doi: 10.1186/s12884-017-1561-8. PMID: 29132414; PMCID: PMC5683371.

NOGUEIRA, J.S.; GONÇALVES, C.A.B.; e RODA, S.R. Frenotomy: from assessment to surgical intervention. *Revista CEFAC* [online]. 2021, v. 23, n. 3 [Acessado 9 Outubro 2021], e10420. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0216/202123310420>>. Epub 02 Jul 2021. ISSN 1982-0216. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202123310420>

PEREIRA, R. da R. Anestesia e Analgesia de Parto| Impacto na Amamentação. In: CARVALHO, M.R.; GOMES, C.F. **Amamentação: Bases Científicas**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 163-184.

PORTAL DA MATERNIDADE ESCOLA. Página Instituição/História. Disponível em: <<http://www.me.ufrj.br/index.php/instituicao/historia.html>> Acesso em: 22 de ago. de 2021

RICKE, L .A.; et al. Newborn Tongue-tie: Prevalence and Effect on Breast-Feeding. **J Am Board Fam Pract.** v. 18, n. 1, p. 1-7, 2005. Disponível em: <http://www.jabfm.org/content/18/1/1.full.pdf+html> . Acesso em: 23 jan. 2020.

ROSÁRIO, S. E.; PITOMBO, L.B.; NOGUEIRA, J.G. Amamentação: primeira experiência de comunicação. **Divulg. saúde debate**, n. 54, p. 26-34, 2016.

SANCHES, M.T.C. A Prática Fonoaudiológica no Início da Amamentação. In: CARVALHO, M.R.; GOMES, C.F. **Amamentação: Bases Científicas**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 18-36.

SUTER, V.G., BORSTEIN, M.M. Ankyloglossia: facts and myths in diagnosis and treatment. **J Periodontol.**, v. 80, n. 8, p. 1204-1219, 2009. Doi: 10.1902 / jop.2009.090086.

VENÂNCIO, S.I.; *et al.* **Anquiloglossia e aleitamento materno**: evidências sobre a magnitude do problema, protocolos de avaliação, segurança e eficácia da frenotomia. São Paulo: Instituto da Saúde, 2015 (Parecer Técnico). Disponível em: <http://portal2.saude.gov.br/rebrats/visao/estudo/detEstudo.cfm?codigo=789&evento=6&v=true>.

UFRJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – **ENANI-2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil**. UFRJ: Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>

WATZLAWICK, P.; BEAVIN, J. H.; JACKSON, DJ. (1973). Pragmática da comunicação humana: um estudo dos padrões, patologias e paradoxos da interação. São Paulo: Cultrix, 1973.

WATERMAN, J; LEE, T; ETCHEGARY, H. DROVER, A; TWELLS, L. Experiências de mães ao amamentar uma criança com língua presa. *Matern Child Nutr.* 2021; 17 (2): e13115. doi: 10.1111 / mcn.13115

WEBB, A. N.; HAO, W.; HONG, P. The effect of tongue-tie division on breastfeeding and speech articulation: a systematic review. **Int J Pediatr Otorrinolaringol**, v. 77, n. 5, p. 635-646, 2013. Doi: 10.1016 / j.ijporl.2013.03.008.

WINNICOTT, D. Os bebês e suas mães / D. W. Winnicott; tradução Jefferson Luiz Camargo; revisão técnica Maria Helena Souza Patto. - 2ª ed. - São Paulo: Martins Fontes, 1999. - (Psicologia e pedagogia) Título original: *Babies and their mothers*. Bibliografia. ISBN 85-336-1179-X Disponível em: <https://lotuspsicanalise.com.br/biblioteca/WINNICOTT-Os-Bebes-e-Suas-Maes.pdf>

WINNICOTT, D. Observações adicionais sobre a teoria do relacionamento parento-filial. In *Explorações Psicanalíticas*. In: WINNICOTT, C. (org.). **Explorações psicanalíticas**: D. W. Winnicott. Porto Alegre, Artes Médicas Sul, 1994.

ANEXO A – Formulário para entrevista

ENTREVISTA: VIVÊNCIAS MATEAS SOBRE A AMAMENTAÇÃO NO PROCESSO DE DIAGNÓSTICO, INTERVENÇÃO E PÓS-CIRÚRGICO DAS ANQUILOGLOSSIAS

Nome da mãe:	
Nome do RN:	DN:
Data da Avaliação:	Pontuação:
Data da Frenotomia:	

PERCEÇÃO DA MÃE SOBRE A AMAMENTAÇÃO	Antes da Frenotomia		Pós a Frenotomia	
O bebê teve ou tem dificuldade para mamar?	S	N	S	N
O bebê perde a pega durante a mamada?	S	N	S	N
Sente a mama esvaziar?	S	N	S	N
Precisa de complemento?	S	N	S	N
Como você poderia descrever a sua dor?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

SOBRE A AMAMENTAÇÃO - Após a frenotomia (a entrevista será gravada (áudio))
Como está sendo a sua experiência com a amamentação?
Você sente diferença na amamentação antes e depois do procedimento cirúrgico?
Tem algo da sua experiência que você queira contar?

Data:
Fonoaudióloga responsável:

ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezada participante,

Você está sendo convidada a participar da pesquisa **VIVÊNCIAS MATERNAS SOBRE A AMAMENTAÇÃO NO PROCESSO DE DIAGNÓSTICO, INTERVENÇÃO E PÓS-CIRÚRGICO DAS ANQUILOGLOSSIAS**, desenvolvida por Debora Gomes Montalvão, sob orientação da Professora Dra. Marisa Schargel Maia e Professora Me. Rosane Elisa Pecorari.

O objetivo central do estudo é descrever suas impressões maternas sobre a amamentação antes e após o tratamento cirúrgico da anquiloglossia. A anquiloglossia, conhecida popularmente por língua presa, é uma alteração no frênulo da língua que pode dificultar a amamentação.

O convite a sua participação se deve à sua experiência em amamentar um bebê com alteração no frênulo da língua com encaminhamento para a correção cirurgia de liberação parcial do frênulo lingual (frenotomia).

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você pode decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Caso escolha não participar, será garantido o atendimento a você e ao seu bebê sem qualquer problema. Porém, gostaria de deixar registrado que a sua participação é muito importante para trazer melhores condições de atendimento para mães e bebês que apresentem dificuldade na amamentação.

Qualquer dado que possa identificá-los será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou no fim da pesquisa, você poderá solicitar informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato de telefone ou na própria maternidade.

A sua contribuição será participar de uma entrevista sobre amamentação. A entrevista será gravada (áudio) mediante a sua autorização. Ela acontecerá na data agendada para reavaliação fonaudiológica depois da cirurgia de correção do frênulo da língua.

O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente vinte minutos, em um lugar confortável e tranquilo.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/2012 e orientações do CEP ME-UFRJ”.

A sua colaboração nesta pesquisa é contribuição importante para o campo de pesquisa com evidências do efeito da cirurgia de correção do frênulo da língua (frenotomia) na amamentação e sensibilizar os profissionais que atuam com amamentação para as queixas maternas que podem estar relacionadas a alteração do frênulo da língua.

Os riscos relacionados à pesquisa envolvem risco de constrangimento caso seja mencionado alguma questão que não seja confortável para ser gravada; Neste caso, a entrevista será interrompida e retomada somente mediante a sua autorização.

Qualquer dúvida quanto ao conteúdo da pesquisa, entrar em contato com a pesquisadora.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2020.

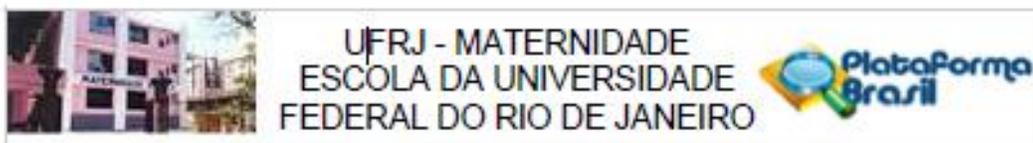
Debora Gomes Montalvão
TEL. 970123801

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome: _____ Documento: _____

Telefone: _____ Assinatura: _____

ANEXO C Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIVÊNCIAS MATERNAS SOBRE A AMAMENTAÇÃO NO PROCESSO DE DIAGNÓSTICO, INTERVENÇÃO E PÓS-CIRÚRGICO DAS ANQUILOGLOSSIAS

Pesquisador: DEBORA GOMES MONTALVAO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 45688921.0.0000.5275

Instituição Proponente: Maternidade-Escola da UFRJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.676.132

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto para dissertação de Mestrado Profissional, uma pesquisa descritiva de caráter qualitativo. O cenário de estudo será a Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. A amostra será composta por 10 mães que amamentam bebês com anquiloglossia submetidos à frenotomia. A entrevista será realizada, após a aprovação do CEP, no alojamento conjunto da Maternidade Escola, na consulta de reavaliação, 15 dias após a frenotomia, de acordo com a agenda da equipe de fonoaudiologia. A entrevista será gravada (áudio) com ciência da participante, tendo garantido o sigilo de sua identidade. Posteriormente a entrevista será transcrita para a análise dos dados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever as vivências maternas sobre a amamentação antes e após o tratamento cirúrgico da anquiloglossia.

Objetivo Secundário:

- Analisar do ponto de vista materno o desempenho da sucção na mama nos casos de anquiloglossia com impacto na amamentação, indicados à frenotomia.

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180
Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-003
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2556-9747 Fax: (21)2205-9064 E-mail: cep@me.ufrj.br



Continuação do Parecer: 4.876.132

- Comparar o desempenho da sucção na mama antes e após o procedimento cirúrgico, frenotomia.
- Descrever as experiências maternas de amamentar uma criança com anquiloglossia e sua perspectiva quanto à amamentação exclusiva.
- Elaborar um projeto de capacitação em educação permanente para profissionais de saúde que atuam junto à díade mãe-bebê com foco na escuta a queixa materna.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Por se tratar de uma entrevista, os riscos do projeto são mínimos. Para a prevenção dos riscos referentes à entrevista, esta deve ser consentida, feita em local reservado, com estrutura para que a mãe se sinta confortável e segura. É importante respeitar a decisão da mãe quanto ao início e término da entrevista. A informação é uma medida essencial para evitar desconforto e constrangimento por isso é importante esclarecer todos os passos da pesquisa, os riscos relacionados, os meios para a publicação, a divulgação de imagem e voz.

Benefícios:

Baselam-se no conhecimento aprofundado quanto a percepção materna sobre o efeito da frenotomia na amamentação, e na sensibilização dos profissionais da saúde para a queixa materna sobre a amamentação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa factível para um mestrado profissional, onde se é necessário desenvolver um produto com retorno a sociedade e apresenta caráter multiprofissional.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos presentes e corretos.

Recomendações:

Não se faz necessário.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se faz necessário.

Considerações Finais a critério do CEP:

OBS: De acordo com a Resolução CNS 466/2012, Inciso XI.2., e com a Resolução CNS 510/2016,

Endereço:	Rua das Laranjeiras, 180		
Bairro:	Laranjeiras	CEP:	22.240-003
UF:	RJ	Município:	RIO DE JANEIRO
Telefone:	(21)2556-9747	Fax:	(21)2205-9064
		E-mail:	cep@me.ufrj.br



Continuação do Parecer: 4.876.132

artigo 28, Incisos III, IV e V, cabe ao pesquisador:

- elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção
- apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1696764.pdf	16/04/2021 16:56:11		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	16/04/2021 16:55:26	DEBORA GOMES MONTALVAO	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Mestrado_Anquiloglossia.pdf	16/04/2021 16:45:01	DEBORA GOMES MONTALVAO	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	16/04/2021 16:44:36	DEBORA GOMES MONTALVAO	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180
Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-003
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2556-9747 Fax: (21)2205-9064 E-mail: cep@me.ufrj.br



UFRJ - MATERNIDADE
ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 4.676.132

RIO DE JANEIRO, 28 de Abril de 2021

Assinado por:
Ivo Basilio da Costa Júnior
(Coordenador(a))

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180
Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-003
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2556-9747 Fax: (21)2205-9064 E-mail: cep@me.ufrj.br

Página 04 de 04

ANEXO D – Transcrições das entrevistas

PERSÉFONE

Data da entrevista: 01/07/2021 Tempo da entrevista: 01:32min

Data de Nascimento do RN: 20/06/2021

Data da Triagem: 20/06/2021

BTAT: 4 (Duvidoso)

Reteste: Não houve

Frenotomia: 23/06/2021

Histórico: Apresentou dificuldade na amamentação, fez a frenotomia antes da alta hospitalar.

Peso na alta hospitalar em 27/07/2021: 3335g

Peso em 01/07/2021: 3380g

Avaliação fonoaudiológica em 01/07/2021: Mamada eficiente / BTAT: 6

Alimentação: SME

E Perséfone, como está sendo a sua experiência com a amamentação?

Perséfone - É... no início fico, tipo assim, no início foi bom porque eu não estava sentindo dor. Só que comecei a sentir, quando eu comecei a sentir dor eu não aguentava, eu chorava de dor. Só que, tipo assim, sentir ele-ele-ele mamando no meu peito é meio que uma forma de demonstrar carinho.

E – Você sentiu diferença na amamentação, antes e depois do procedimento cirúrgico?

Perséfone - Senti. Porque tipo assim, eu não, eu não sabia diferenciar se ele estava mamando mesmo, aí quando a enfermeira falou que ele tinha que fazer o freio na língua aí eu fiquei morrendo de preocupação porque eu não tinha entendido ainda. Só que depois ficou tudo, tudo normal. Ele está mamando até que está machucando.

E – Tem algo da sua experiência que você queira contar do teste da Linguinha? O que mais te marcou em todo esse processo? Desde do diagnóstico até agora.

Perséfone – Foi quando falaram para mim que ele ia ter que ir pra pra a UTI pra poder se-se alimentar. Senão ele não ia conseguir por causa que ele tinha acabado de fazer o freio e ele não estava conseguindo sugar, aí tiveram que levar ele para UTI, aí (ininteligível) eu chorei muito.

DOR

PREOCUPAÇÃO

CHORO

IRENE

Data da entrevista: 01/07/2021 Tempo da entrevista: 03:25min
Data de Nascimento do RN: 19/04/2021
Data da Triagem: 22/04/2021 BTAT: 5 (Duvidoso)
Reteste: Não houve Frenotomia: 22/04/2021

Histórico: Apresentou dificuldade na amamentação, fez a frenotomia antes da alta hospitalar.

Peso ao nascer: 2695g

Peso em 01/07/2021: 4615g

Avaliação fonoaudiológica em 01/07/2021: Mamada eficiente / BTAT: 6

Alimentação: SME

E – Irene, como está sendo a sua experiência com a amamentação?

Irene – Olha, agora está sendo muito ótima. Porque no início foi um pouco dificultoso devido ela estar com a língua presa e... depois do ocorrido pela cirurgia tudo veio a melhora. Isso após quinze dias é... a amamentação foi muito essencial. Porque no início tava tendo muita dificuldade, ela não conseguia pegar o peito e... também começou a ferir os bico do peito aquelas coisas todas. Mas, depois disso, da cirurgia, graças a Deus, quinze dias depois foi bênção.

E – Então, você sentiu diferença, né? Do antes e depois.

Deméter – Sim, com certeza.

E – Tem algo da sua experiência que você queira contar assim, do teste da Linguinha? Se você pudesse falar assim, o que o Teste da Linguinha mudou pra você? Você até já me falou um pouquinho, né? Dessa questão da sua, da sua, do que você me falou, o que que ele mudou? O que ele?

Irene – A sucção dela, no... forma dela pegar o peito, e a boquinha, a-a as vezes quando ela abria eu sentia, eu via que a línguinha era bem presa. Ela n..ão tinha assim, como a gente que levanta, as vezes vai no céu da boca. E depois disso aí, melhorou bastante, até mesmo quando você olha pra ela e vê a sucção. (comentário da entrevistadora sobre as vocalizações do bebê).

E – Irene, amamentar pra você é...

Irene – É... um momento da comunicação com o bebê. Pra mim, no início foi muito triste, as pessoas chegaram a dizer que eu estava de depressão, mas não era depressão! Era porque era muito esperado, porque eu queria tanto, e de repente, você não poder amamentar o teu bebê, então eu não conseguia ver esse momento. Então amamentar pra mim foi muito essencial. Então amamentação, amamentar pra mim foi muito essencial, e muito bom, isso que foi a (risos), que trouxe muita alegria e a felicidade mesmo de ter descoberto esseeee probleminha, né? Da língua no início.

Sou muito grata ao hospital, muito grata as médicas, que nos ajudaram no início, que perceberam isso, porque, muitas pessoas

DIFICULTOSO

FERIR

TRISTE

SATISFAÇÃO

GRATIDÃO

não conseguem perceber isso, até aqui como você mesma disse, passa por esse momento da **amamentação frustrada**, frustração, mas pra gente, graças a Deus, foi muito feliz, estou **muito feliz** por poder estar amamentando a minha segunda filha, né? Depois de dezessete anos, não poderia ser diferente. Mas graças a Deus, foi muito bom.

FRUSTRAÇÃO
ALEGRIA

DEMÉTER

Data da entrevista: 01/07/2021

Tempo da entrevista: 02:25min

Data de Nascimento do RN: 04/06/2021

Data da Triagem: 05/06/2021

BTAT: 5 (Duvidoso)

Reteste: 23/06/2021

Frenotomia: 23/06/2021

Histórico: Apresentou dificuldade na amamentação e dor mamilar, fez a frenotomia no mesmo dia do reteste.

Peso ao nascer: 4700g

Peso em 01/07/2021: 5255g

Avaliação fonoaudiológica em 01/07/2021: Mamada eficiente, mamilo protruso, produção láctea à expressão. Relata dor no início da pega.

BTAT: 7

Alimentação: SME

E – Em relação ao Teste da Linguinha, como está sendo a sua experiência com a amamentação? Agora, né? Depois da frenotomia.

Deméter – Agora melhorou muito. Porque no começo eu sentia que ele prendia muito, né? E eu achava assim, que ele não conseguia pegar a mama toda, **então estava machucando muito o meu peito**, mas agora, não sinto mais não. Está bem melhor, graças a Deus.

E – Você sente, então, você sente diferença de antes e depois?

Deméter – Muito, muito, muito mesmo! Inclusive em relação a isso de **encher o peito**, já melhorou bastante. Entendeu?

E E... em relação a sua experiência com o Teste da Linguinha, né? Porque esse é um protocolo novo, né? As crianças estão sendo avaliadas na, ainda na unidade hospitalar, esse acompanhamento...

Deméter – Mas eu acho que não é em todas as maternidades que acontece isso, né?

E É, infelizmente, nem todas. Mas..

Deméter – Aqui é muito bom!

E – É, o que que você, que que você tem a dizer sobre essa experiência, de seu filho ter passado pelo Teste da Linguinha e o que que isso mudou na sua vida?

MACHUCAR

MAMA CHEIA

<p>Deméter – Muito bom, achei muito muito legal, porque as vezes a criança tem aí só vai descobrir muito tempo depois, né? Eu não sei o que acontece, porque eu acho que, no no posto deveria descobrir, não sei, porque que não descobre, não entendo. Entendeu? E, eu não sei também porque eu nunca passei por isso. Mas eu gostei muito! Aqui, essa maternidade é maravilhosa! Essa maternidade é muuuuito boa mesmo, muito! Eu achava assim, estava até comentando que, tinha que ter uma maneira de fazer outras como aqui. Entendeu?</p> <p>E – Um modelo, né? É, esse esse modelo do ambulatório, eu achei isso fantástico, né?</p> <p>Deméter – Muito legal!</p> <p>E – De vocês, de a gente ouvir vocês depois, e de ter esse retorno.</p> <p>Deméter – Muito bom! Nossa!! Eu estou me sentindo muito segura, apesar que tive uns probleminhas, eu tive, é crise de ansiedade, quando eu tive ele, mas também só foi eu acho que só foi umas duas semanas.</p> <p>E – Entendi.</p> <p>Deméter – E graças a Deus, eu já tô bem, porque a minha família me ajudou muito, isso também passa, né? Graças a Deus! Mas assim, com relação a tudo, aqui é muito bom. Muito bom mesmo, muito! Maravilhoso!</p>	<p>GRATIDÃO</p> <p>SEGURA</p> <p>BEM ESTAR REDE DE APOIO</p>
---	--

ATENA

<p>Data da entrevista: 08/07/2021</p> <p>Data de Nascimento do RN: 15/05/2021</p> <p>Data do triagem: 20/05/21</p> <p>Reteste: 28/05/2021</p>	<p>Tempo da entrevista: 02:46min</p> <p>BTAT: 5 (Duvidoso)</p> <p>Frenotomia: 28/07/21</p>
<p><u>Histórico</u>: O bebê saiu de alta sem o Teste da linguinha. A mãe entrou em contato com a equipe de amamentação e o teste foi realizado. Resultado duvidoso, agendado reteste. No reteste foi observado dificuldade na amamentação mãe referia dor mamilar intensa. A frenotomia foi realizada pela pediatra no mesmo dia do reteste.</p> <p><u>Avaliação fonoaudiológica em 08/07/2021</u> – BTAT: 8 / Mamada eficiente.</p> <p>Alimentação: SM + complemento devido Mamoplastia.</p> <p>Atena foi acompanhada do marido, muito emocionado durante a entrevista, relata ter anquiloglossia corrigida na infância.</p>	

<p>E – Como está sendo a sua experiência com a amamentação?</p> <p>Atena – Hoje, muito prazerosa, tranquila e prazerosa. Diferente do-do início, tá?</p> <p>E – E você sente diferença na amamentação, antes e depois da frenotomia?</p>	<p>TRANQUILIDADE PRAZER</p>
--	---------------------------------

<p>Atena – Total! A diferença é total. Antigamente, antes da frenotomia, era uma amamentação extremamente dolorosa, sofrida e hoje, é uma amamentação, muito prazerosa e tranquila.</p> <p>E – E da sua experiência, né? De todo esse processo, né? Teste da Linguinha, o diagnóstico, (o bebê vocaliza) a Laura aí também (RISOS) dando a opinião dela, a frenotomia, o que mais chama a sua atenção assim, em relação ao Teste da Linguinha no impacto a sua vida, na vida da família?</p>	DOLOROSA
<p>Atena – Bom, em primeiro lugar foi o atendimento que a gente teve aqui. Foi primordial a gente ter um lugar pra correr, né? E buscar esse atendimento e essa informação (Pai: o acolhimento). O acolhimento, exato! Esse foi o primeiro grande passo nessa história. E depois ao identificar trouxe mais qualidade, pra... tanto na nossa relação quanto família, quanto na saúde da Laura e na minha também, no processo de amamentar. Então, voltando a pergunta... é?</p>	ACOLHIMENTO
<p>E – Em relação ao que mais te marcou neste processo?</p>	
<p>Atena – O acolhimento daqui, e assim, a prontidão na hora de resolver. Porque infelizmente nós estamos acostumados, mal acostumados, a tudo demandar muito tempo, né? Ah você tem que marcar pra poder fazer a avaliação, já que o resultado foi é... inconclusivo não, como é chama? (E: duvidoso), Duvidoso! Você tem que voltar daqui há 15 dias e daí você (ininteligível) tendo inconclusivo você tem que voltar daqui há tanto tempo pra alguém fazer o procedimento. (Pai: Graças a deus, não foi assim que aconteceu) Exatamente! Foi tudo, muito rápido, né? Então foi isso que chama mais atenção pra mim, é que eu achei que tudo ia demorar muito, por exemplo, eu tenho uma amiga que passou pela mesma situação e até hoje ela não fez o procedimento, né? Aqui em questão de 10 dias a gente conseguiu resolver tudo.</p>	ACOLHIMENTO

EOS

<p>Data da entrevista: 19/08/2021 Data de Nascimento do RN: 17/07/2021 Data do triagem: 19/07/21 BTAT: 6 Reteste: 28/07/2021 Frenotomia: 28/07/21 Peso ao nascer: 3710g</p>	<p>Tempo da entrevista: 06:08min</p>
<p><u>Histórico:</u> Mesmo com BTAT: 6 (normal) foi agendado reteste. Foi observado que o bebê perdeu 250g e a mãe referia dificuldade na amamentação e dor mamilar intensa. A frenotomia foi realizada pela pediatra no mesmo dia do reteste.</p>	
<p><u>Avaliação fonoaudiológica em 19/08/2021</u> – BTAT: 7 – Mamada eficiente Alimentação: SM + fórmula Infantil</p>	

E Eos, como você poderia me descrever a sua experiência com a amamentação, logo que o seu bebê nasceu?

Eos - Oh então, é... conforme eu já havia amamentado os meus dois filhos, primeiro, né? A primeira nem tanto porque eu tive que retornar logo ao trabalho, deixei ela com três meses, então... Não pude amamentar conforme eu queria, né? Introduzi logo a alimentação, através do pediatra, ele incluiu o leite, né? A fórmula, incluiu a alimentação normal, né?

E - sim...

Eos - Confesso que isso me deixou um pouco triste.

E Uhumm...

Eos - Mas aí do segundo bebê, eu consegui amamentar... normal contanto que ele foi até os dois anos, tive que lutar pra poder retirar (rs)

E - rrs

Eos - Aí nesse terceiro, né? O Abner, eu falei, bom, quero exclusivamente amamentar ele direto, sem precisar usar fórmula, sem precisar de nada. **Aí veio o "baque", né?** Ahhh ele teve problema no frênulo, começa.. **eu confesso que comecei a chorar.** Daí pronto! Comecei a pesquisar a internet.

E ih... Imagino, rs

Eos - O que é que a gente faz agora...

E - Sim, com certeza.

Eos - Pesquisei na internet, vai ter preciso de cirurgia, **aí já entrei em desespero.** Mas aí, graças a Deus, depois da-da cirurgia ocorreu tudo bem. No mesmo dia que eu vim, operou, já colocou ele pra amamentar.

E - Ah que bom!

Eos - Aí ja-já saiu mais faminto ainda rs

E - Ohhh e como foi, como era, o que que você sentia? Na amamentação, quando o Abner pegava no seu peito? O que que você se, quais são, o que eu você sentia ao amamentar com ele, com essa alteraçãozinha na língua?

Eos - Ele não-não conseguia sugar, eu sentia que ele não sugava o suficiente, né? E, quando pegava, já logo no primeiro tempo dormia. Aí por mais fala assim, aqui mesmo né? Na maternidade. Ah mãe, tem que deixar ele acordado, eu fazia de tudo pra ele

EXPECTATIVA

BUSCA DE INFORMAÇÃO

acordar, mas ele pegava, dormia. Aí... ele-eu percebi mesmo em casa que ele não tava ganhando peso. Eu comentava com o meu esposo, essa criança não tá com peso, não tá com peso. Quando eu cheguei aqui na avaliação, realmente ele perdeu 250g. Então ele tava mamando, não pra poder pegar o peso, so-só mesmo pra poder matar a sede.

E – Sim...

Eos Aí... isso me frustrou muito.

E – E dor? Você sentia dor?

Eos – Senti, muita dor. Porque ele não conseguia, é abocanhar direito, né? Nem tanto o mamilo, quanto a aréola toda, e feriu, feriu os meus dois seios.

E- E... Você falou... que depois, logo que você veio fazer o reteste, né? Foi logo feito o procedimento cirúrgico. Você sentiu diferença logo depois?

Eos – Senti... senti até... conforme ele não tava conseguindo abocanhar o meu seio direito e feriu, os dois, eu tive que entrar com a fórmula, né? É, até na madrugada mesmo, tive que acordar o meu esposo chorando, o meu esposo foi pra uma farmácia pra comprar uma lata de leite e... assim... agora, ele depois da cirurgia, eu sinto, eu vejo a boquinha dele sugando, puxando com bastante força, ele até se engasga. Então foi assim, depois da cirurgia, foi uma diferença muito grande.

E – Ah que bom... né? E... o que vo- assim, de todo esse processo que você passou, né? De toda essa sua história, né? Nasceu o bebê, essa experiência inicial de amamentar um bebê com anquilo, né? Com freio alterado, é... ter esse...né? A.. o diagnóstico, fazer a frenotomia, todo esse processo, o que mais marcou você, o que que mais te marcou em todo esse processo?

Eos – Foi o... em partes foi o medo. Porque quando falou assim, ah ela vai ter que operar! Aí comecei a passar na cabeça a imagem assim... caramba! Quem na família tem isso? Ninguém na família tem. E... antigamente também não tinha né? Esse exame, no tanto que outras pessoas na minha casa quando eu falava assim, ah ele vai ter que operar, mas operar o que? Eu tô vendo a língua dele normal! Mas eu falei, não! Mas ele não consegue abocanhar o meu seio direito. Aí eu tenho uma prima, que teve o bebê também agora recente, aí ela falou assim, ah mas na minha filha não fizeram esse teste! Eu falei oh eu não sei, mas na Maternidade Escola fez o teste nele e detectou que ele vai ter que operar. Aí chegando aqui também, é... conversei né? Com os-as especialistas e elas perguntaram se tinha alguém na minha casa, na outra parte do meu esposo que teve esse problema na-na língua. Lembrei da minha irmã! Minha irmã mais.. do meio, minha irmã do meio, hoje

PREOCUPAÇÃO COM O PESO

FRUSTRAÇÃO

FÓRMULA

DEPOIS DA CIRURGIA

MEDO

REDE DE APOIO

ORIENTAÇÃO

<p>tem 30 anos. Ela não teve necessidade de operar mas até hoje ela tem uma pequena dificuldade na fala.</p> <p>E Entendo...</p> <p>Eos - Entendeu? Então, tem certas palavras que ela não consegue expressar. Aí, eu realmente vi que isso veio da genética, né? Veio da parte...</p> <p>E Veio da família</p> <p>Eos - Veio da parte da minha irmã.</p> <p>E - É rs</p> <p>Eos - Mas agora que ele operou, graças a Deus, tá tudo bem.</p> <p>E- Que bom! Então amamentar para você tá sendo...</p> <p>Eos - Maravilhoso!</p> <p>E- Que bom!</p>	<p>SATISFAÇÃO</p>
--	-------------------

GAIA

<p>Data da entrevista: 19/08/2021</p> <p>Data de Nascimento do RN: 23/07/2021</p> <p>Data do triagem: 26/07/2021 BTAT: 2</p> <p>Reteste: Não houve Frenotomia: 26/07/2021</p>	<p>Tempo da entrevista: 03:21min</p>
<p><u>Histórico:</u> Não referiu dificuldades na amamentação. Peso de nascimento: 2530g e peso em 10/08/2021 2900g</p> <p><u>Avaliação fonoaudiológica em 19/08/2021</u> – BTAT: 7 – Mamada eficiente Alimentação: SME</p>	

<p>E – Como está sendo a sua experiência com a amamentação, né? Logo de ter o bebê, amamentar inicialmente com anquiloglossia, né? Com o freio curto, como foi a sua experiência com a amamentação?</p> <p>Gaia – Foi difícil, que..., eu sei lá, porque foi difícil, né? Assim que o seu bebê nasce, aí não pega no peito, cê já fica toda nervosa, aí é difícil! Complicado!</p> <p>E – Foi complicado?</p> <p>Gaia – Foi!</p> <p>E – Em relação ao primeiro bebê, né? Você sentiu diferença?</p> <p>Gaia – Não, até que não, porque o meu primeiro filho, ele também teve dificuldade pra pegar.</p>	<p>DIFICULDADE</p>
---	--------------------

E – Ah é?

Gaia – Ele teve dificuldade porque eu não tinha bico. Até então, eu não tinha bico, aí ele teve dificuldade também pra pegar.

E – Ele tem quantos anos?

Gaia – Três!

E – Ele passou também pelo Teste da Linguinha?

Gaia – Passou, passou!

E – Tá! E... depois do procedimento cirúrgico, você sentiu diferença?

Gaia – Senti...

E – O que que você percebeu?

Gaia – É! Senti que ela pegou bastante, foi necessário ter feito.

E – Entendi. Você já conhecia? Já tinha ouvido falar sobre o Teste da Linguinha, antes dessa sua experiência com a amamentação?

Gaia – Não!

E – Nunca tinha ouvido falar. Conhece alguém com língua presa?

Gaia – Não!

E – Não, rs.

Gaia – Não, até que eu tenho mas eu não tenho, não tive a dificuldade pra (ininteligível).

E – Ah... entendi! E agora, né? É... de tudo que você passou, né? Desde o início, descobriu o diagnóstico, né? Precisar fazer o procedimento, você fez logo ainda na internação, né?

Gaia – Isso!

E – De tudo que você passou e até agora, a amamentação, o que que mais te marcou neste processo?

Gaia – Olha, o que mais me marcou... foi isso! Foi da língua dela que eu fiquei toda nervosa, parecia que era o meu primeiro filho. **Eu fiquei muito nervosa**, e não quis nem ver

DESCONHECIMENTO

NERVOSA

<p>ela fazendo porque eu achava que ia doer, em tudo não quis ver.</p> <p>E – a-hã!</p> <p>Gaia - Deixei ela na mãos dos médicos e falei é com vocês agora, porque eu não quero nem ver.</p> <p>E – Entendo. É imagino... e o foi assi... o procedimento foi tranquilo? A cicatrização, foi tranquila?</p> <p>Gaia – Foi, foi.</p> <p>E- Foi? Logo você foi-levou ela pro peito?</p> <p>Gaia - Levei.</p> <p>E – Logo. E amamentar para você é...</p> <p>Gaia – É de boa, u... eu gosto de ver, eu acho bonito. Uma mãe dar peito pro filho.</p> <p>E – Ah que legal!</p> <p>Gaia – É um processo que é bom para a criança, né? É ótimo. Não tem... não fica doente a criança.</p> <p>E- u-hum, está ótimo!</p>	<p>CONFIANÇA</p> <p>SATISFAÇÃO</p>
---	------------------------------------

HERA

<p>Data da entrevista: 19/08/2021</p> <p>Data de nascimento do RN: 02/06/2021</p> <p>Data do triagem: 03/06/2021</p> <p>Reteste: Não houve</p>	<p>Tempo da entrevista: 05:12min</p> <p>BTAT: 3 (submucoso)</p> <p>Frenotomia: 30/06/2021 (frenectomia)</p>
<p><u>Histórico:</u> Em 03/06/2021 foi identificado a anquiloglossia posterior, porém o procedimento indicado para estes casos é a frenectomia. A frenectomia foi realizada pela odontopediatra, no consultório. Atendimento concedido à Maternidade Escola, já que este procedimento não é realizado na unidade. O procedimento foi realizado em 30/06/2021.</p> <p><u>Avaliação fonoaudiológica em 19/08/2021:</u> A mãe estava muito preocupada, relatava perceber a língua caída para a lateral. Observo movimento de língua de anteriorização e elevação (choro). Em relação à queixa materna, no momento da anteriorização, a língua lateralizava para ambos os lados. Mamada efetiva. Oriente o acompanhamento fonoaudiológico.</p> <p>Alimentação: SME</p>	

<p>E – Hera, me conta em relação a sua experiência com a amamentação, né? Desde o início até agora.</p> <p>Hera – Bom, no início, pra mim, era-era-era novo, né? Porque é a minha primeira filha, e eu não sei assim como-como que começou os-os seios ficarem machucados. Porque ficou muito machucados,</p>	<p>EXPECTATIVA</p>
---	--------------------

<p>muito. E eu não entendia, como aquilo acontecia. Eu não sei se era eu que fazia a... a posição errada ou ela que fazia a pega errada. Não sei como que aconteceu. E aí eu tive que ficar alguns dias aqui na maternidade pra-pra ver se ela conseguia com o apoio das consultoras da amamentação. E aí depois, eu fui embora, eu tive, um apoio muito grande da minha irmã de não me deixar desistir da amamentação, porque ela me falou a importância que tem a amamentação. E mesmo o meu seio dolorido, ferido, d...da carne mesmo, eu apertava a mão dela pra deixar a Olívia mamar. E o mais incrível, é que me falavam que a própria saliva dela que cicatrizava o seio né? Então, agora pra mim, está sendo uma experiência ótima porque eu vejo o crescimento da minha filha, vejo que eu que consigo dar o alimento pra ela, eu que consigo dar a maior parte da alimen... u...é... imunização dela, pra vida, né? Porque eu vejo que a amamentação, é... fortalece muito a criança em diversas coisas, até pra ficar doente é mais demorado, né?</p> <p>E - É verdade!</p> <p>Hera – Então eu tô muito feliz po-por poder tá com a minha filha, e eu própria produzir o alimento dela, e saber que ela vai crescer saudável porque eu tô produzindo pra ela, isso é muito importante, é gratificante, né?!</p> <p>E – Com certeza! E você acha que essa questão do freio, ela impactou nesse início?</p> <p>Hera – Muito! Muito, porque me falavam que a-o machucado era mais por conta disso, e também o freio, me falavam que, ela podia é..., não sei se essa é a palavra certa, ficar gaga? Né? Tipo ter dificuldade pra falar.</p> <p>E – É... impacta na fala também.</p> <p>Hera – E o grau dela, e o grau dela era tão alto que parece que até pra ela comer, ela ia ser uma criança que ia ficar babando, e... e não ia ter, não ia ter assim uma resistência na língua, sabe? Não ia ter...tipo, parece que ia ficar com a boca mole. Era uma coisa assim.</p> <p>E – U-hum... poderia ter impacto na... porque a gente fala sobre o impacto principal é na sucção, né? Depois na introdução alimentar e...</p> <p>Hera – ...Na fala.</p> <p>E – Podendo também afetar a fala.</p> <p>Hera – É.</p> <p>E – E depois do procedimento cirúrgico, né? Como é que foi esse procedimento cirúrgico? E você percebeu diferença do antes e depois?</p>	<p>SEIOS MACHUCADOS</p> <p>REDE DE APOIO</p> <p>DOR</p> <p>NUTRIR</p> <p>FELICIDADE BEM ESTAR</p> <p>BEM ESTAR</p>
--	--

Hera – Eu senti principalmente no sono dela, né? Porque ela acordava muitas vezes na madrugada, a cada uma hora, quarenta minutos, porque ela não mamava o suficiente pra ficar satisfeita. **Eu acho que ela deixava de mamar porque ficava cansada de-de sugar, e não tinha força, eu acho.** E... melhorou bastante, aí também ela já começou a também a ganhar peso. Porque ela começou, aqui na maternidade, ela perdeu peso, porque ela nasceu com quatro quilos e algumas gramas, aí **ela foi perdendo, e aí depois disso, ela so-só ganhou peso.** Ela tá com, acho que agora ela já tá com sete quilos, só na amamentação. E resolveu muito, porque nossa! Eu não conseguia dormir, eu não dormia de jeito nenhum, era muito cansativo.

E - Eu imagino. E... de toda essa sua história, né? Esse seu processo, desde o início, a dor, depois o diagnóstico, né? Fazer o procedimento cirúrgico, e agora, né? Tá vivendo... de tudo isso, o que que mais vai-te marcou, né? O que vai ficar para você desse início da amamentação?

Hera – Olha, o que mais me marcou, foi eu ter recebido esse **apoio** da Maternidade Escola, dos profissionais, de darem essa assistência para a minha filha, e... e eu hoje poder... Porque como eu não tinha a experiência da maternidade, pra mim foi assim um-um choque, quando você vê assim no seu colo, que você vê que tem alguma irregularidade, e não tá na sua, não tá no seu, e você não tem como resolver, né? E você vê que tem pessoas, como foi a doutora Verônica, como está sendo a doutora Debora agora, você fica muito, agradecida, muito grata. Então eu tô muito feliz com a minha filha, sabe? Eu quero cuidar dela o máximo, o máximo e o extremo que eu puder, pra ela ficar bem, pra ela ser uma criança saudável, porque é a coisa mais importante da minha vida (emocionada).

E – Que lindo!

PERCEPÇÃO

PERDA DE PESO

CANSAÇO

ACOLHIMENTO
APOIO

ÁRTEMIS

Data da entrevista: 09/09/2021

Tempo da entrevista: 02:04min

Data de Nascimento do RN: 03/08/2021

Data do triagem: 04/08/2021

BTAT: 4 (Duvidoso)

Reteste: 25/08/2021

Frenotomia: 25/08/2021 pela pediatria

Histórico: Peso de nascimento: 3290g e peso em 09/09/2021 5290g

No reteste referiu dificuldades na amamentação e dor mamilar. Fez a frenotomia na mesma data.

Avaliação fonoaudiológica em 09/09/2021: Mamada eficiente / BTAT: 5

Alimentação: SME

E – Ártemis, como está sendo a sua experiência com a amamentação?

HÉSTIA

Data da entrevista: 09/09/2021	Tempo da entrevista: 01:57min
Data de Nascimento do RN: 28/06/2021	
Data do triagem: 29/06/2021	BTAT: 4 (Duvidoso)
Reteste: 26/08/2021	Frenotomia: 26/08/2021
Histórico: Peso de nascimento: 3380g e peso atual em 09/09/2021 5800g	
*Perdeu a caderneta	
Avaliação fonoaudiológica em 09/09/2021 – Auxílio na pega, mamada eficiente. Mãe apresenta mamilo protruso, excelente produção láctea, porém relata ofertar complemento a noite, refere baixa na produção láctea / BTAT: 5	
Necessita de acompanhamento fonoaudiológico.	
Alimentação: SM + fórmula Infantil (mamadeira)	

<p>E – Como está sendo este processo de amamentação pra você?</p> <p>Héstia – É o Abner, ele depois que ele fez essa... freno...</p> <p>E – Frenotomia.</p> <p>Héstia – Frenotomia, ele deu uma melhorada, não está cem por cento, mas deu uma mehorada, ele está se cansando menos, é... ele só não consegue pegar direito, mas quando pega, ele-ele pega direitinho.</p> <p>E – A frenotomia, você sente diferença do antes e depois? Pra você tem diferença? E no que, que você observa essa diferença?</p> <p>Héstia – Sinto. Eu sinto que ele está fazendo mais força, né? Ele está conseguindo levantar mais a língua dele.</p> <p>E – E de todo esse processo, desde que vo-o bebê nasceu, né? Identificaram o freio da língua curto, né? Alterado. E... veio a-o reteste, amamentar um bebê com anquiloglossia, com a língua presa. Fez a frenotomia e esse processo de em casa de adaptação. De tudo isso, o que que mais te marcou?</p> <p>Héstia – Pra melhor ou pra pior?</p> <p>E – Pode ser... tanto faz pro-oque mais te marcou foi o ponto positivo ou o ponto negativo?</p> <p>Héstia – Olha, ele está pegando melhor, não é cem por cento, mas está pegando melhor, mas eu ainda sinto, é uma dor entendeu?</p> <p>E – U-hum</p> <p>Héstia – Quando eu dou mamar pra ele, eu, na hora que eu coloco o peito dói, entendeu? Mas depois que ele vai mamando, vai pegando direitinho, a dor vai aliviando.</p>	<p>AINDA REFERE DOR</p> <p>PERCEPÇÃO DO MOVIMENTO DA LÍNGUA</p> <p>MELHORA</p> <p>DOR</p>
---	---

AFRODITE

Data da entrevista: 14/09/2021 Tempo da entrevista: 03:54min
Data de Nascimento do RN: 31/07/2021
Data do triagem: 02/08/2021 BTAT: 5 (Submucoso - Duvidoso)
Reteste: 25/08/2021 Frenectomia: 09/10/2021 pela odontopediatra
Histórico: Peso de nascimento: 3455g e peso em 25/08/2021 2325g
No reteste devido a dificuldade em ganho de peso e a dificuldade na amamentação foi sugerido a frenectomia e introduzido a fórmula infantil.

Avaliação fonoaudiológica em 14/09/2021: Reflexos orais presentes, o bebê não inicia pega na mama. Muito choroso. Mãe orientada a ordenhar o leite e ofertar no copinho e manter acompanhamento fonoaudiológico. Devido ao pós cirúrgico recente, a língua não foi manipulada, apenas intervenção auxiliando a mãe quanto ao manejo clínico da amamentação. Mãe apresenta mama flácida, produção láctea à expressão e mamilo plano. Segue em acompanhamento fonoaudiológico.

Em 23/09/2021: Diante da dificuldade na amamentação, foi introduzido o mamilo intermediário para facilitar a pega na mama. Observo bom desempenho da sucção na mama com o uso do mamilo intermediário. Oriento quanto higiene, manejo e postura. Segue em acompanhamento fonoaudiológico.

Em 24/09/2021 – Teleatendimento

Mãe refere bom desempenho da sucção na mama com o uso do mamilo intermediário, e observa aumento da produção láctea. Refere reduzir oferta de complemento. Em um momento lactente fez a pega na mama sem o mamilo intermediário, mas não manteve. Oriento a no final da mamada, com a mama flácida, estimular sucção sem o mamilo intermediário. Segue em acompanhamento fonoaudiológico.

E – Afrodite, como está sendo a sua experiência com a amamentação? Você pode contar mesmo a sua vivência, o seu dia-a-dia, o seu relato.

Afrodite – Pra ser sincera, eu... é estou achando é... muito menos prazeroso do que deveria, sabe? De tudo o que a gente, eu ouvi falar, né? Que a realidade da amamentação não é nada disso do que a gente escuta, do que a gente vê nesses outdoors, que a-a é... só dê o leite materno, e tudo mais. A gente até tenta, mas a realidade é bem diferente do que se espera, do que se vive.

E – E a sua bebê precisou fazer o procedimento cirúrgico né? E... por causa do diagnóstico da língua presa, da anquiloglossia. Você, do antes e depois, você sente alguma diferença? Ou pra você não tem nenhuma diferença?

Afrodite – Na-na amamentação? Em tudo?

E – É!

Afrodite – Assim, eu sinto.

E – Em todo o processo...

EXPECTATIVA

FRUSTRAÇÃO

Afrodite – Muita diferença, é... até ela, ela brinca mais com a língua, eu sinto a língua levantar, eu vejo a língua levantar, ela tira um pouquinho pra fora. Só agora que ainda está recente, aí eu não sei se ela sente dor, ou... eu tenho receio, de movimentação, de machucar. Mas **é completamente diferente.**

E – Entendi. É... de tudo o que você passou, até agora assim, eu sei que você ainda está passando por este processo, mas até esse momento assim, desde o diagnóstico, o procedimento cirúrgico, esse processo que você tá de adaptação, né? Essa amamentação. O que que mais te marca, assim? Quando fala desse processo o que mais vem na sua cabeça assim?

Afrodite – A gente pensa que, eu assim, fico meio **frustrada.** Frustração, a palavra é frustração. Porque eu acho que a maioria das mulheres sonha em amamentar, ne? Aí a amamentação já começou difícil por causa desse problema. É... **e-eu tenho uma rede de apoio muito limitada,** é... aí a gente se **sente muito culpada,** né? De ver a dor de um filho e... quando eu cheguei lá na cirurgia que costumam a falar so-só é um cliquezinho, né? é só um cliquezinho. Aí quando eu cheguei lá, falou assim que foi mais incisivo do que a gente esperava, inclusive a doutora. Eu sai até do consultório chorando, sabe? Porque é muito angustiante. Aí no outro dia, quando eu cheguei que **ela não amamentou,** no outro dia, eu tô sempre buscando, sabe? A-a o profi- um profissional pra me orientar. Aí entrei em contato com o pessoal da amamentação, eu vim aqui no outro dia, mas infelizmente, é um processo, né? E.. eu fiquei é-é uma **frustração em cima de frustração.** E eu até brinco, que ela vai amamen- mamar até os QUINZE anos (risos).

E – (RISOS)

Afrodite – Porque é tanta luta pra mamar pra depois desmamar, né?

E – Verdade (risos).

Afrodite – É isso, mas é-é muito frustrante, mesmo. **A gente não conseguir realizar um sonho,** né? E não conseguir suprir, né? Porque aí vem o diagnóstico que o ela não está ganhando peso, aí depois vem o diagnóstico que foi mais incisivo, sem contar que e-ela, é um milagre, né? Porque a-a a... o parto dela também foi de emergência. Então, tudo é uma junção (bebê vocaliza). Oi?

E – Ela quer participar também! (risos)

Afrodite – Quer falar, filha? O seu relato (risos).

PERCEPÇÃO DA
DIFERENÇA NA
MOVIMENTAÇÃO DA
LÍNGUA

FRUSTRAÇÃO

REDE DE APOIO

INSUCESSO

FRUSTRAÇÃO

SONHO

ANEXO E Projeto Aplicativo



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO**

MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL

DEBORA GOMES MONTALVÃO

**PROJETO APLICATIVO
ANQUILOGLOSSIA E DESMAME PRECOCE**

Projeto Aplicativo desenvolvido no Curso de Mestrado Profissional em Saúde Perinatal, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

Professor Orientador: Dra. Marisa Schargel Maia
E Coorientador: Me. Rosane Elisa Pecorari

Rio de Janeiro - RJ

2020

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL

DEBORA GOMES MONTALVÃO

PROJETO APLICATIVO ANQUILOGLOSSIA E DESMAME PRECOCE

Projeto Aplicativo desenvolvido no Mestrado Profissional em Saúde Perinatal como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.
Professor Orientador: Dra. Marisa Schargel Maia
E Coorientador: Me. Rosane Elisa Pecorari

Rio de Janeiro - RJ

2020

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
1.1. OBJETIVOS	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
2. REFERENCIAL TEÓRICO	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
2.1. ANQUILOGLOSSIA E AMAMENTAÇÃO	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
2.2. TESTE DA LINGUINHA: DA LEI ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS	7
3. ANÁLISE DE PROBLEMAS	10
3.1. CONCEITO: ÁRVORE DE PROBLEMAS	10
3.1.1. <i>Árvore de Problemas da Linha de Cuidado</i>	10
4. ATORES SOCIAIS	13
4.1 <i>Matriz de Identificação e relevância dos atores sociais</i>	13
4.1.1. <i>Análise de Atores Sociais</i>	13
5. PLANO DE AÇÃO /PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	14
5.1 <i>Ações estratégicas</i>	15
5.2 <i>Resultados esperados das ações estratégicas</i>	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

1 INTRODUÇÃO:

O aleitamento materno é fundamental para a saúde e a qualidade de vida da criança. Para garantir a amamentação de bebês com diagnóstico de anquiloglossia, desde 2014 o Teste da Linguinha é realizado nas maternidades brasileiras integrando o Programa de Triagem Neonatal Universal.

A lei federal 13.002/14, lei do Teste da Linguinha, garante a avaliação dos freios orais em recém-nascidos ainda na maternidade, favorecendo o diagnóstico e tratamento precoce das anquiloglossias. A proteção legal do diagnóstico precoce da anquiloglossia atua no sentido de garantir que sejam oferecidas condições favoráveis para a amamentação.

Oferecer informações adequadas e condições que favoreçam a amamentação é uma importante estratégia de promoção da saúde e garantia de qualidade de vida.

A Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME/UFRJ) realiza o Teste da Linguinha em todos os nascidos na unidade. De acordo com a orientação do Ministério da Saúde, é utilizado o Protocolo Bristol de Avaliação da Língua e a avaliação é realizada entre 24h-48h de vida dos recém-nascidos. Nos casos graves e moderados com impacto na amamentação o bebê é encaminhado para avaliação com o serviço de Pediatria, responsável pelo procedimento cirúrgico frenotomia.

No Brasil, a promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno é um dos eixos estruturais da Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança.

O principal objetivo do Teste da Linguinha é oferecer a assistência adequada e individualizada para os casos de dificuldades na amamentação relacionados as alterações dos freios orais, e garantir as condições favoráveis à saúde integral do binômio mãe-bebê.

1.1 OBJETIVOS:

1.1.1 Geral

Elaborar uma qualificação profissional em educação permanente que favoreça a transmissão de aprendizado e integralidade das práticas profissionais relacionadas ao Teste da Linguinha.

1.1.2 Específicos

- Identificar os profissionais envolvidos no Teste da Linguinha;
- Analisar a situação atual do Teste da Linguinha na Maternidade Escola;
- Realizar uma entrevista com os profissionais envolvidos levantando as questões e demandas do processo, os pontos fortes e as fragilidades;
- Construir material audiovisual para qualificação profissional em educação permanente.

2 - REFERENCIAL TEÓRICO:

2.1 – Anquiloglossia e Amamentação

A anquiloglossia é uma anomalia congênita oral que ocorre quando o tecido sublingual embrionário da linha média não sofre apoptose durante o desenvolvimento causando restrição do movimento da língua podendo variar do grau leve, moderado a severo (KNOX, 2010)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (BRASIL, 2008) reconhece a anquiloglossia como doença através da Classificação Internacional das Doenças (CID-10), estabelecendo o código Q38.1, referente às malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.

O impacto negativo da anquiloglossia na amamentação não é um assunto novo, mas recentemente retomou-se a discussão devido à preocupação dos profissionais quanto às iatrogenias relacionadas ao tratamento cirúrgico.

Diversos estudos relacionam a anquiloglossia às dificuldades na amamentação (MESSNER et al., 2000; RICKE et al., 2005; MARTINELLI et al., 2015; CAMPANHA; MARTINELLI; PALHARES, 2019). Estes autores citam a dor mamilar como consequência do impacto negativo da anquiloglossia. Ressaltam que os bebês com anquiloglossia podem apresentar dificuldades na amamentação nas primeiras semanas favorecendo o desmame precoce.

Um estudo na Austrália, que descreve a experiência materna em amamentar bebês com anquiloglossia, relata a dor mamilar entre as queixas maternas relacionadas às dificuldades na amamentação e a dificuldade em manter o aleitamento materno nessas condições (EDMUNDS; FULBROOK; MILES, 2015).

Já em relação à incidência, a falta de padronização da avaliação contribui para que a esta seja imprecisa. Os protocolos abordam desde características anatômicas do freio lingual, posição da língua durante o choro, posição dos lábios em repouso, desempenho da sucção na mamada e sobre a existência de queixa materna relacionada à amamentação.

2.2 Teste da Linguinha Da lei às Políticas Públicas

Com objetivo de evitar o desmame precoce nos casos de anquiloglossia, em 2014 foi instituída a Lei Federal n. 13002/2014 (BRASIL, 2014), tornando obrigatória a avaliação do freio lingual de todos os recém-nascidos. A lei ficou conhecida popularmente como o Teste da Linguinha, que tem como pilares, a amamentação, a comunicação e o bem-estar. A justificativa para a lei é que a detecção precoce de alterações no freio lingual além de

evitar o desmame precoce, evita posteriormente problemas na fala e proporciona qualidade de vida.

Com a aprovação dessa lei, o Brasil tornou-se o primeiro país a oferecer o diagnóstico precoce da anquiloglossia no programa de triagem neonatal. O teste da linguinha deve ser realizado por um profissional da área da saúde qualificado. Recomenda-se que a avaliação do freio da língua seja inicialmente realizada na maternidade.

O Teste da Linguinha surgiu a partir da tese de mestrado da fonoaudióloga Roberta Lopes de Castro Martinelli na Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (MARTINELLI; MARCHESAN; BERRETIN-FELIX, 2012). O instrumento de avaliação desenvolvido pela fonoaudióloga, “Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês avalia o freio lingual, relacionando aspectos anatômicos e funcionais, com escores contendo 3 partes com itens que serão pontuados: história clínica, avaliação anatomofuncional, avaliação da sucção não nutritiva e sucção nutritiva com observação da amamentação durante 5 minutos (MARTINELLI; MARCHESAN; BERRETIN-FELIX, 2014).

A Lei do Teste da Linguinha foi um marco histórico para a intervenção precoce nos casos de anquiloglossia em bebês e impulsionou muitas discussões a partir deste período. A partir da publicação da lei surgiram críticas em relação à obrigatoriedade do teste na triagem neonatal, ao instrumento de avaliação sugerido pela lei, a discrepância da incidência em relação à literatura e principalmente, o protocolo sugerido na lei não era validado.

O Ministério da Saúde, em resposta as discussões acerca da lei do Teste da linguinha, recomenda através das Notas Técnicas n. 9/2016 e n.25/2018 a utilização do Protocolo Bristol De Avaliação da Língua (BTAT), protocolo validado, para avaliação dos casos severos de anquiloglossia, indicação do procedimento cirúrgico e monitorar o efeito do procedimento (BRASIL, 2016; BRASIL, 2018a).

O Protocolo BTAT fornece dados objetivos e simples para identificação da gravidade da anquiloglossia, auxiliando na definição dos lactentes que possam se beneficiar com a intervenção cirúrgica (frenotomia ou frenectomia) e na monitorização do efeito desse procedimento. A tradução do protocolo foi revisada e aprovada por seus autores Drs. Jenny Ingram e Alan Edmond (INGRAN, 2015).

A indicação do BTAT como triagem neonatal dos casos de anquiloglossia nas maternidades foi evidenciada pela praticidade de aplicação, validação envolvendo profissionais não especialistas em disfunções orofaciais e capacidade de predição de problemas na amamentação, que justifiquem a indicação de intervenções para resolver o problema.

Os elementos do BTAT são: (1) aparência da ponta da língua; (2) fixação do frênulo da margem gengival inferior; (3) elevação da língua e (4) projeção da língua. As pontuações obtidas podem variar de 0 a 8, sendo que escores de 0 a 3 indicam potencial redução mais grave da função da língua[...] (BRASIL, 2018a, p.2).

A publicação do documento “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação” do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018b), com a finalidade de ofertar aos gestores, aos trabalhadores e à sociedade civil subsídios teórico-práticos para a efetivação de mudanças no modelo de gestão e atenção à saúde da criança no Brasil, faz referência ao Teste da Linguinha como um dos testes do programa de Triagem Neonatal Universal (TNU). Descreve a obrigatoriedade garantida por lei e a preocupação com as iatrogenias, orienta a indicação cirúrgica apenas em casos classificados pelos profissionais da atenção neonatal na maternidade como anquiloglossia severa ou moderada, com evidentes prejuízos à função da língua, especialmente na amamentação (BRASIL, 2018b).

O procedimento cirúrgico para correção do freio lingual pode ser realizado por médicos ou odontólogos. Os procedimentos utilizados podem ser a frenectomia, a frenuloplastia e a frenotomia. A literatura refere que, em bebês, a frenotomia é o procedimento mais indicado (MARTINELLI; MARCHESAN; BERRETIN-FELIX, 2014).

A frenotomia visa minimizar os efeitos da anquiloglossia, com a incisão parcial do freio, na qual o lábio ou a língua tem a mobilidade limitada. A melhora no desempenho da amamentação dos bebês com anquiloglossia após a frenotomia é descrita nos estudos pela menor compressão do mamilo pela língua, aumento da transferência de leite e menor dor materna, porém os estudos apresentam baixa qualidade metodológica (ALGAR, 2009; SUTER; BORSTEIN, 2009; WEBB; HAO; HONG, 2013; ITO, 2014; FRANCIS; KRISHNASWAMI; MCPHETERS, 2015).

De acordo com a orientação do Ministério da Saúde, os bebês com diagnóstico de anquiloglossia em grau severo ou moderado, que não se observe interferência na amamentação nas primeiras 48h de vida, estes devem ser reavaliados na atenção básica especializada para avaliar interferência do freio lingual na amamentação na primeira semana de vida. As queixas maternas nessas primeiras 48h podem não estar relacionadas às alterações nos freios orais.

É de extrema importância que o diagnóstico e tratamento da anquiloglossia seja realizado nas primeiras semanas de vida do bebê. Embora haja a orientação da necessidade da avaliação da mamada como critério para a frenotomia, existem outros fatores que precisam ser considerados para esta decisão. Entre outros, é preciso considerar se o problema na amamentação nestas primeiras 48h de vida são de fato causados pela

anquiloglossia. Outro fator importante, é a discussão e escuta dos pais, e sobretudo o julgamento clínico dos avaliadores.

Há uma variação imensa de impressões dos freios orais o que implica no avaliador necessidade de experiência clínica para uma decisão assertiva. Portanto, a decisão da frenotomia precisa ser discutida em equipe, uma avaliação interdisciplinar.

Neste contexto a educação permanente é uma estratégia que favorece a comunicação entre os profissionais da assistência, constituindo espaços participativos para que a assistência tenha uma enorme potencialidade na proteção ao aleitamento materno nos casos de anquiloglossias.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais através das diferentes experiências com base no processo educativo e representam transformações nas práticas e nas relações de trabalho. O Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que define a EPS “como uma política de formação e desenvolvimento para o SUS” (BRASIL, 2009), tem a função de articular as necessidades dos serviços de saúde e as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais.

3 – ANÁLISE DE PROBLEMAS:

Lactentes com anquiloglossia tem menor chance de serem amamentados nas primeiras semanas de vida. Eles apresentaram também maior risco de serem alimentados exclusivamente na mamadeira na 1ª semana de vida comparados a lactentes sem anquiloglossia.

As queixas maternas (dor e dificuldade de pega) são as principais queixas entre mães de bebês com anquiloglossia. Há uma maior relação entre a severidade da anquiloglossia e diagnóstico de dificuldades na amamentação.

Os estudos apontam a importância da intervenção nas primeiras semanas para os recém-nascidos com anquiloglossia que apresentarem dificuldades de amamentação (Venâncio, et al. 2015).

3.1 Conceito: árvore de problemas

A árvore de problemas é instrumento que facilita a compreensão do problema, permitindo análise das relações entre as causas e as consequências. Possibilita uma visão clara do processo e das possíveis intervenções para resolução do problema em questão.

Iniciamos a construção da árvore pela identificação do problema do local de trabalho, e a partir da análise identificamos as raízes da árvore, as causas e a copa, as consequências. Esta metodologia permite a criação de projetos que foquem nas causas, para resolvê-las ou minimiza-las.

3.1.1 Árvore de Problemas da Linha de Cuidado para recém-nascidos com diagnóstico de anquiloglossia.

A árvore de problemas apresentada abaixo foi construída com o objetivo de identificar e analisar o processo do diagnóstico e tratamento das Anquiloglossias nos recém-nascidos a partir da orientação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018a).

ÁRVORE DE PROBLEMAS

Problema

Desmame Precoce nas Anquiloglossias

Diagnóstico tardio

Definição da frenotomia considerando apenas a avaliação técnica sem considerar os fatores maternos.

Diagnóstico duvidoso (anquiloglossia em grau moderado)

Desmame Precoce nos bebês com diagnóstico de Anquiloglossia (100%)

Disfunções Oraís

Traumas mamilares

Introdução precoce de Fórmula Infantil

C
A
U
S
A
S

D
E
S
C
R
I
T
O
R

C
O
N
S
E
Q
Ü
Ê
N
C
I
A
S

A partir da análise da árvore conclui-se que é de extrema importância a garantia da assistência à díade mãe-bebê pelos profissionais da saúde perinatal nos casos de anquiloglossia para o sucesso do aleitamento materno exclusivo.

O Teste da Linguinha é realizado por uma equipe interdisciplinar, que envolve fonoaudiólogos, enfermeiros, enfermeiros e médicos. Portanto a comunicação entre os profissionais é necessária para uma conduta assertiva e para que a família sinta-se acolhida.

Considerando que a avaliação da amamentação é um critério decisivo para a frenotomia, há a necessidade de uma abordagem na qual o relato materno seja valorizado. Os critérios da frenotomia não podem abordar apenas conceitos teóricos, técnicos, protocolos em detrimento da perspectiva materna sobre a amamentação.

48h de vida do recém-nascido é o tempo que o profissional dispõe para avaliação, diagnóstico e conduta frente à anquiloglossia na unidade hospitalar. O diagnóstico tardio, diagnóstico duvidoso (anquiloglossia em grau moderado encaminhado à Unidade Básica de Saúde) e os critérios da frenotomia considerando apenas a avaliação técnica sem considerar os fatores maternos são as causas para o insucesso do objetivo primordial do Teste da Linguinha, evitar o desmame precoce.

Mesmo após 6 anos da lei do Teste da Linguinha, nos deparamos com situações de queixas maternas associadas às anquiloglossias, baixa produção láctea, introdução precoce de fórmula infantil, reinternações por desidratação, entre outras. Diante desse cenário é de extrema importância o olhar dos gestores, dos coordenadores, dos profissionais assistenciais para os resultados positivos do Teste da Linguinha, como também para os pontos que necessitam de melhorias, e principalmente para a necessidade da multiplicação deste saber (SANCHES, 2017).

4. ATORES SOCIAIS

Ator social é representado por todos as pessoas envolvidos no processo descrito capazes de produzir mudanças estratégicas no problema. Os atores tem papel de participar, controlar, produzir, com o objetivo de transformar uma realidade.

As propostas da Política Nacional de Humanização estão pautadas nas práticas profissionais em diferentes instancias, ampliando as responsabilidades, e criando novas responsabilidades entre trabalhador-cuidador, sujeito-usuário, gestão e trazem como pilares a comunicação, capacitação de equipes, eficiência técnica, reposicionamento dos sujeitos nas relações entre o trabalhador, a gestão, o usuários e a representação dos sujeitos (BRASIL, 2008).

a. Matriz de Identificação e relevância dos atores sociais

ATOR SOCIAL	VALOR	INTERESSE
Diretor da Maternidade Escola	Alto	+
Direção Adjunto/ME	Alto	+
Coordenadora Fonoaudiologia/ME	Alto	+
Coordenadora Médica/ME	Alto	+
Coordenadora Enfermagem/ME	Alto	+
Fonoaudiólogos, médicos e enfermeiros	Alto	+
Orientadora e Coorientadora	Alto	+
Mestranda	Alto	+

4.1.1 Análise de Atores Sociais:

O Teste da Linguinha tem uma característica interdisciplinar, depende da colaboração de vários especialistas envolvidos na saúde Perinatal. O Diretor da ME/UFRJ e a Direção Adjunta da ME/UFRJ são de alto valor. Estes possuem grande poder de influência e governabilidade e apresentam interesse sobre a resolução do problema discutido.

Os coordenadores da Pediatria, da Fonoaudiologia e Enfermagem são responsáveis pela execução dos processos na unidade, estes também são de alto valor para o projeto. Os profissionais da assistência estão envolvidos diretamente com o problema discutido e o valor destes atores também é alto. O orientador, coorientador e a mestrandia apresentam valor alto pois são os atores que conduzem e propõem as mudanças para a melhoria e potencialização do trabalho que já vem sendo desenvolvido pelos profissionais da ME/UFRJ.

O acolhimento aparece como um pilar fundamental para a construção do novo modelo de cuidado, definido por critérios técnicos, éticos e humanos, no qual os profissionais devem receber a demanda e buscar formas de resolubilidade. Ao profissional, cabe dispensar a atenção ao usuário, o que envolve escuta, valorização da queixa e identificação das necessidades individuais e coletivas (MITRE; ANDRADE ; COTTA , 2012).

5. PLANO DE AÇÃO/PROPOSTA DE INTERVENÇÃO:

O plano de ação é apresentação de tarefas a serem executadas de forma lógica e sequencial. É uma importante ferramenta de gestão, capaz de definir de forma objetiva, as tarefas, os objetivos, as datas, os profissionais envolvidos, as dificuldades, facilidades e investimentos relacionados ao projeto.

5.1 – Ações estratégicas:

<p style="text-align: center;">PROJETO APLICATIVO Elaborar uma qualificação profissional em educação permanente que favoreça a transmissão de aprendizado e integralidade das práticas profissionais relacionadas ao Teste da Linguinha.</p>										
<p style="text-align: center;">Ação Estratégica 1: Identificar os profissionais envolvidos no Teste da Linguinha</p>										
Operações	Dificuldades	Facilidades	Recurso			Cronograma	Responsável	Avaliação	Monitoramento	
<p><u>1ª etapa:</u> Contato com os coordenadores da Fonoaudiologia, Pediatria e Enfermagem para a apresentação do plano de ação.</p>		Disponibilidade da unidade pesquisada para visitar a unidade em dias diferentes para facilitar o acesso aos profissionais.	Financeiro	Organizativo	Poder	Material				
<p><u>2ª etapa:</u> Identificação das escalas e atribuições de cada equipe no protocolo disponibilizadas pelos coordenadores e/ou secretários do setor.</p>	Disponibilidade e cooperação dos envolvidos		Recurso próprio	Pesquisadora, orientadora, coordenadora	Pesquisadora, orientadora, coordenadora	Espaço físico institucional	Mar/21	Pesquisadora	Revisão da orientadora/coorientadora	Acompanhamento do processo

PROJETO APLICATIVO
Elaborar uma qualificação profissional em educação permanente que favoreça a transmissão de aprendizagem e integralidade das práticas profissionais relacionadas ao Teste da Linguinha.

Ação estratégica 2: Analisar a situação atual do Teste da Linguinha na Maternidade Escola/UFRJ

Operações	Dificuldades	Facilidades	Recurso			Cronograma	Responsável	Avaliação	Monitoramento
			Financeiro	Organizativo	Poder				
<p><u>1ª etapa:</u> Autorização dos coordenadores para a visita ao setor.</p> <p><u>2ª etapa:</u> Visita ao alojamento conjunto para conhecer a rotina dos profissionais envolvidos no teste da linguinha.</p> <p><u>3ª etapa:</u> Descrver as rotinas de serviço e as sugestões para os temas das oficinas a partir do relato dos profissionais.</p> <p><u>4ª etapa:</u> Registro das visitas e relato dos profissionais.</p>	<p>Disponibilidade e dos envolvidos e cooperação dos profissionais.</p>	<p>A visita será realizada no plantão de cada profissional.</p>	<p>Recurso próprio da pesquisadora</p>	<p>Pesquisadora, orientadora, coorientadora</p>	<p>Pesquisadora, orientadora, coorientadora</p>	<p>Mar/21</p>	<p>Pesquisadora</p>	<p>Revisão da orientadora/coorientadora</p>	<p>Acompanhamento do processo</p>

PROJETO APLICATIVO									
Elaborar uma qualificação profissional em educação permanente que favoreça a transmissão de aprendizado e integralidade das práticas profissionais relacionadas ao Teste da Linguinha.									
Ação estratégica 3: Realizar uma entrevista com os profissionais envolvidos levantando as questões e demandas do processo, os pontos fortes e as fragilidades;									
Operações	Dificuldades	Facilidades	Recurso			Cronograma	Responsável	Avaliação	Monitoramento
			Financeiro	Organizativo	Poder				
<p><u>1ª etapa:</u> Elaborar o roteiro da entrevista on-line e a termo de consentimento livre e esclarecido.</p> <p><u>2ª etapa:</u> Entrar em contato com os profissionais envolvidos no Teste da Linguinha.</p> <p><u>3ª etapa:</u> Elaborar relatório a partir das demandas levantadas pelos profissionais envolvidos</p>	Disponibilidade e cooperação dos envolvidos	Facilidade no acesso para que todos os profissionais tenham oportunidade de participar. Tema de estudo da pesquisadora	Recurso da própria pesquisadora	Pesquisadora, orientadora, coorientadora	Pesquisadora, orientadora, coorientadora	Abr/21	Pesquisadora	Revisão da orientadora/coorientadora	Acompanhamento do processo

PROJETO APLICATIVO									
Elaborar uma qualificação profissional em educação permanente que favoreça a transmissão de aprendizado e integralidade das práticas profissionais relacionadas ao Teste da Linguinha.									
Ação estratégica 4: Construir material audiovisual para qualificação profissional em educação permanente									
Operações	Dificuldades	Facilidades	Recurso			Cronograma	Responsável	Avaliação	Monitoramento
			Financeiro	Organizativo	Poder				
<p><u>1ª etapa:</u> Construção do roteiro do treinamento</p> <p><u>2ª etapa:</u> Convide aos profissionais para a participação nas vídeo-aulas sobre o teste da linguinha.</p> <p><u>3ª etapa:</u> Revisão do produto e validade.</p> <p><u>4ª etapa:</u> Disponibilização do material em plataforma da ME.</p>	<p>Disponibilidade e cooperação dos envolvidos</p>	<p>Implicação e apoio dos profissionais envolvidos no teste da Linguinha</p> <p>Tema de estudo da pesquisadora</p>	<p>Recurso da própria pesquisadora</p>	<p>Pesquisadora, orientadora, coordenadora</p>	<p>Pesquisadora, orientadora, coordenadora</p>	<p>Espaço físico institucional / mídia eletrônica</p>	<p>Abr/21</p>	<p>Pesquisadora</p>	<p>Revisão da orientadora/ coordenadora</p> <p>Acompanhamento do processo</p>

5.2- Resultados esperados das Ações Estratégicas Propostas:

O aprimoramento profissional sobre a aplicação do Teste da Linguinha na saúde perinatal como estratégia de educação permanente, constituirá espaços participativos e de experimentação para que os profissionais da assistência tenham uma enorme potencialidade na proteção ao aleitamento materno nos casos de anquiloglossias.

O desfecho esperado é a melhoria dos processos e tomada de decisão frente à frenotomia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALGAR, V. Question 2. Should an infant who is breastfeeding poorly and has a tongue tie undergo a tongue tie division? Arch Dis Child., v. 94, p. 911-912, 2009. Doi:10.1136/adc.2009.163428

BRASIL, HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4ª. ed., 2008. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Décima Revisão CID10. 2008. V 1. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>. Acesso em: 23 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 13.002, de 20 de junho de 2014. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês. DOU. Seção 1, p. 4. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica n. 9 de 10 março de 2016. Assunto: orientar profissionais e estabelecimentos de saúde sobre a identificação precoce da anquiloglossia em recém-nascidos, como também estabelecer o fluxo de acompanhamento dos lactentes diagnosticados com anquiloglossia na rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, 2016. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/notatecn9_16.pdf. Acesso em: 23 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza/SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica n. 35 de 26 de novembro de 2018. Assunto: Com a finalidade de atender à Lei nº 13.002 de 20 de junho de 2014, esta Nota Técnica visa orientar os profissionais e estabelecimentos de saúde sobre a identificação precoce da anquiloglossia em recém-nascidos, bem como estabelecer o fluxo de atendimento dessa população na rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, tendo em vista sua potencial interferência sobre a amamentação. Brasília: MS, 2018a. Disponível em: http://ciperj.org/novo/wp-content/uploads/2018/11/nota_anquiloglossia.pdf. Acesso em: 23 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

CAMPANHA, S. M. A.; MARTINELLI R, L. C.; PALHARES, D. B. Association between ankyloglossia and breastfeeding. *Codas*. v. 31, n. 1, p. e20170264, 2019. Doi: 10.1590 / 2317-1782 / 20182018264. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20182018264>. Acesso em: 15 jan. 2020.

CARVALHO, M. R. Manejo Ampliado da Amamentação , O Aleitamento pela ótica Ótica da Saúde Coletiva. In: CARVALHO, M. R.; GOMES, C.F. Amamentação: Bases Científicas. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 509-532.

EDMUNDS, J. E.; FULBROOK, P.; MILES, S. Understanding the experiences of mothers who are breastfeeding an infant with tongue-tie: a phenomenological study. *J Hum Lact.*, v. 29, n. 2, P. 190-195, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0890334413479174>. PMID:23515085. Acesso em: 15 jan. 2020.

FRANCIS, D. O.; KRISHNASWAMI, S.; MCPHEETERS, M. Treatment of ankyloglossia and breastfeeding outcomes: a systematic review. *Pediatrics*, v. 135, n. 6, p. e1458-e1466. Doi: 10.1542 / peds.2015-0658. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/135/6/e1458.full.pdf+html>. Acesso em: 23 jan. 2020.

INGRAM, J. et al. The development of a tongue assessment tool to assist with tongue-tie identification. *Arch Dis Criança Fetal Neonatal Ed.*, v. 100, n. 4, p. F344-F349.

2015. Doi: 10.1136 / archdischild-2014-307503. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4484383/pdf/fetalneonatal-2014-307503.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2020.

ITO, Y. Does frenotomy improve breast-feeding difficulties in infants with ankyloglossia? *Pediatr Int.*, v. 56, n. 4, p. 497-505, 2014. Doi: 10.1111 / ped.12429

KNOX, I. Tongue tie and frenotomy in the breastfeeding newborn. *Neo Reviews.*, v.11, n. 9, p. e513-e519, 2010.

MARTINELLI, R. L. C.; MARCHESAN, I. Q.; BERRETIN-FELIX, G. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. *Rev. CEFAC.* v. 14, p. 138-145, 2012.

MARTINELLI, R. L. C.; MARCHESAN, I. Q.; BERRETIN-FELIX, G. Cartilha do Teste da Linguinha: para mamar, falar e viver melhor. São José dos Campos, SP: Pulso Editorial, 2014.

MARTINELLI, R. L. C.; et al. The effects of frenotomy on breastfeeding. *J Appl Oral Sci.*, v. 23, n. 2, p. 153-157, 2015. Doi: 10.1590 / 1678-775720140339.

MESSNER, A. H.; et al. Ankyloglossia: incidence and associated feeding difficulties. *Arco Arch Otolaryngol Head Neck Surg.*, v. 126, n. 1, p. 36-39, 2000. Doi: 10.1001. Disponível em: <http://archotol.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=404076>. Acesso em: 23 jan. 2020.

MITRE, S. M. ; GURGEL, E.I.; COTTA, R. M. M. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. *Cienc. Saúde Colet.* v.17,n. 8, p.2071-2085. 2012

RICKE, L. A.; et al. Newborn Tongue-tie: Prevalence and Effect on Breast-Feeding. *J Am Board Fam Pract.* v. 18, n. 1, p. 1-7, 2005. Disponível em: <http://www.jabfm.org/content/18/1/1.full.pdf+html> . Acesso em: 23 jan. 2020.

SANCHES, M.T.C. A Prática Fonoaudiológica no Início da Amamentação. In: CARVALHO, M.R.; GOMES, C.F. Amamentação: Bases Científicas. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 18-36.

SUTER, V.G., BORSTEIN, M.M. Ankyloglossia: facts and myths in diagnosis and treatment. *J Periodontol.*, v. 80, n. 8, p. 1204-1219, 2009. Doi: 10.1902 / jop.2009.090086.

WEBB, A. N.; HAO, W.; HONG, P. The effect of tongue-tie division on breastfeeding and speech articulation: a systematic review. *Int J Pediatr Otorrinolaringol.*, v. 77, n. 5, p. 635-646, 2013. Doi: 10.1016 / j.ijporl.2013.03.008.