



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MATERNIDADE ESCOLA**



**PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL**

**FABIANA PINHEIRO MARÇAL**

**ANQUILOGLOSSIA E AMAMENTAÇÃO: POSSÍVEL ASSOCIAÇÃO NO  
DESMAME PRECOCE**

**Rio de Janeiro**

**2023**

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

**FABIANA PINHEIRO MARÇAL**

<http://lattes.cnpq.br/6369116027376676>

**ANQUILOGLOSSIA E AMAMAMENTAÇÃO: POSSÍVEL ASSOCIAÇÃO NO  
DESMAME PRECOCE**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Perinatal na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME/UFRJ), como requisito Mestrado Profissional em Saúde Perinatal.

Orientadora: Dra. Ana Paula Vieira dos Santos Esteves  
<http://lattes.cnpq.br/0811801303654789>

Coorientadora: Msc Prof.<sup>a</sup> Rosane E. Pecorari  
<http://lattes.cnpq.br/1846900613422118>

**Rio de Janeiro**

**2023**

M313 Marçal, Fabiana Pinheiro

Anquiloglossia e amamentação: possível associação no desmame precoce/ Fabiana Pinheiro Marçal -- Rio de Janeiro: UFRJ/Maternidade Escola, 2023.

83 p.; 30 cm.

Orientador: Dra. Ana Paula Vieira dos Santos Esteves.

Coorientadora: Msc Rosana E Pecorari

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Programa de Mestrado Profissional em Saúde Perinatal, 2023.

Referências bibliográficas: 48

1. Freio lingual; 2. Aleitamento materno; 3. Anquiloglossia. 4. Amamentação. I. Dissertação. I. Esteves, A. P. V. dos S. II. Pecorari, R. E.. III. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola. IV. Título

CDD – 618.



**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**

**FABIANA PINHEIRO MARÇAL**

Aos onze dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e três, realizou-se em sessão pública, o Exame de Defesa da Dissertação da candidata **Fabiana Pinheiro Marçal**, DRE 119107226, no Auditório Nobre da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, situada na Rua das Laranjeiras, 180, que submeteu sua Dissertação de Mestrado intitulada “ANQUILOGLOSSIA E AMAMENTAÇÃO: POSSÍVEL ASSOCIAÇÃO NO DESMAME PRECOCE”, a uma Banca Examinadora formada pelos Professores: Dra. **Ana Paula Vieira dos Santos Esteves**; Dra. **Marisa Schargel Maia**; Dra. **Claudia Maria de Lima Graça**; Dr. **Joffre Amim Junior** e Dra. **Lídia Becker**. O trabalho iniciou-se às 10h com a exposição oral da Dissertação por parte da candidata por cerca de 50 minutos, após o qual os membros da banca examinadora arguíram a candidata e atribuíram a menção:

- APROVADA**, devendo a candidata entregar a versão final no prazo máximo de 60 dias.  
[ ] com louvor  
 **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.  
 **REPROVADA**

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

Rio de Janeiro, 11 de janeiro de 2023.

Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Paula Vieira dos Santos Esteves (Orientadora e Presidente da Banca)

Ass: \_\_\_\_\_

Prof.<sup>a</sup> Dra. Marisa Schargel Maia (Avaliador Titular Interno)

Ass: \_\_\_\_\_

Prof.<sup>a</sup> Dra. Claudia Maria de Lima Graça (Avaliador Titular Externo)

Ass: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. Joffre Amim Junior (Avaliador Suplente Interno)

Ass: \_\_\_\_\_

Prof.<sup>a</sup> Dra. Lídia Becker (Avaliador Suplente Externo)

Ass: \_\_\_\_\_

Fabiana Pinheiro Marçal

Candidata (assinar conforme consta na identidade)

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e meu irmão:

Pelo amor e apoio para realizar os meus sonhos.

À minha orientadora:

Dr<sup>a</sup> Ana Paula Esteves pela confiança e o incentivo para cuidar do outro com empatia, amor e profissionalismo multidisciplinar.

À minha Coorientadora:

Mestre Rosane E. Pecorari pelas orientações, acesso e apoio do setor de fonoaudiologia ao projeto.

Equipe Multi da ME- Diretoria:

Às diretores Dr<sup>o</sup> Renato Resende e Pr<sup>o</sup> Jofre

Coordenadores: Pediatria Dr<sup>a</sup>. Marcia, pelo acesso ao alojamento, parceria na implantação do teste e liberação do cirurgião pediátrico Dr. Robson por auxiliar na realização das frenotomia.

Fonoaudiologia: Prof<sup>a</sup> Rosane Pecorali e as fonoaudiólogas do setor: Suzane, Marina Su e Talita pela parceria e cooperação.

Emfermagem: Juliana AC acesso à equipe nos setores; Mestre Sandra Valeska e sua equipe do AC e do ambulatório de Amamentação: Helder e Elaine pela empatia, cooperação auxílio nos setores e pela parceria no ambulatório de amamentação.

À minha estatística:

Dr<sup>a</sup>. Nadja, que mesmo com duas internações por covid-19 não me desamparou. Muito Grata.

Aos colegas de turma:

Natércia, nossa representante exemplar e todos os outros colegas que me ajudaram a não desistir.

As minhas coordenadoras:

Caroline Dias, Valéria Tavres e Fernanda.

Aos pais e familiares dos meus pacientes:

Adriana e Gustavo, Luciana e Josy (esposa), que tinham sempre uma palavra de ânimo e aquele lanchinho especial.

As amigas:

Jessica Vieira pela parceria no projeto.

Fabiana Guimarães obrigada pelas palavras de ânimo e as orações.

Elcilene pela parceria nas aulas e não desistir nunca.

## RESUMO

**Introdução:** O leite materno é um alimento capaz de suprir todas as necessidades fisiológicas, metabólicas e nutricionais do lactente. A língua, como sendo um órgão importante na sucção e deglutição, possui em sua face inferior, uma pequena prega de membrana mucosa que a conecta ao assoalho da boca, sendo denominada de frênulo lingual. No período embrionário, quando ocorre o encurtamento desta prega, as mudanças na sua espessura e na sua fixação, limitam a mobilidade da língua, denominando-se de anquiloglossia. Portanto, alterações no frênulo lingual em recém-nascidos podem interferir na sucção e, conseqüentemente, na amamentação. **Objetivo:** Este projeto de pesquisa tem como objetivo relacionar a anquiloglossia com o desmame precoce nos recém-nascidos a termo. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa, descritiva e analítica. Realizada no alojamento conjunto da ME/UFRJ, após a provação do comitê de ética e pesquisa da ME/UFRJ. **Para critério de inclusão:** recém-nascidos (RN) à termos, independentemente do tipo de parto, com peso igual ou maior que 2.000g, Idade gestacional maior que 37 semanas, Apgar maior que 8, com 48 horas de vida, ambos os sexos, clinicamente estáveis e internados no AC. E para critério de exclusão os RN reinternados no AC, em uso de medicamentos, em fototerapia, com infecções congênitas, lactentes comprometidos neurologicamente, diagnosticados com síndromes genéticas, malformações congênitas e com uso de fórmulas. As mães foram convidadas a participar do estudo, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para aquisição dos dados foram utilizados os protocolos *Bristol Tongue Assessment Toll* (BTAT), para avaliação do frênulo lingual estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS) e o Protocolo de Avaliação e Observação da mamada sugerido pelo Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF). Os dados foram analisados pelo programa SPSS (*Statistical Package for the Social Science*). **Resultados:** Espera-se com este trabalho conscientizar sobre a importância da avaliação do frênulo lingual do recém-nascido (RN) antes da alta hospitalar e o tratamento precoce nos diagnósticos de anquiloglossia que podem interferir na amamentação. E, da mesma forma, capacitar os profissionais de saúde para que na promoção e na assistência ao aleitamento materno possam identificar o frênulo lingual alterado.

**Palavras-chave:** Freio lingual. Aleitamento materno. Anquiloglossia. Amamentação

## ABSTRACT

**Introduction:** Breast milk is a food capable of furnish all the infant's physiological, metabolic and nutritional needs. The tongue, as an important organ in sucking and swallowing, has on its underside a small fold of mucous membrane that connects it to the floor of the mouth, being called lingual frenulum. In the embryonic period, when changes in its size (shortened), thickness and fixation happens, limit the mobility of the tongue, called ankyloglossia. Therefore, changes in the lingual frenulum in newborns can interfere in sucking and, consequently, breastfeeding.

**Objective:** This research project aims to relate ankyloglossia with early weaning in term newborns.

**Methodology:** This is a research with a quantitative, descriptive and analytical approach. Held in the joint housing of ME / UFRJ. This research will be carried out after the approval of the ME / UFRJ ethics and research committee. For inclusion criteria: term newborns (NB), regardless of the type of delivery, weighing 2.000g or more, gestational age greater than 37 weeks, Apgar greater than 8, with 48 hours of life, both sexes, clinically stable and admitted to the joint housing. NB readmitted to the joint housing, using medications, undergoing phototherapy, with congenital infections, infants with neurological impairments, diagnosed with genetic syndromes, congenital malformations and using formulas will be excluded. Mothers will be invited to participate of the study, and with the acceptance, the Informed Consent Form will be presented. For data acquisition, the Bristol Tongue Assessment Toll (BTAT) will be used, assessment of the lingual frenulum established by the Ministry of Health and the Breastfeeding Assessment and Observation Protocol suggested by the United Nations Children's Fund (UNICEF). The data will be analyzed by the SPSS (Statistical Package for the Social Science) program.

**Results:** t was concluded in the study that there is an association of ankyloglossia with breastfeeding when observing the resulting data with significant P for newborns with a degree of severity, as well as for the moderate ones, they were high. The affected factors that interfere with exclusive breastfeeding presented symptoms in both the mother and the baby, which culminated in early weaning when exclusive breastfeeding was interrupted and another food was introduced.

**Keywords:** Lingual frenulum. Breastfeeding. Ankyloglossia. Breastfeeding.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIG	Adequado para a idade gestacional
AC	Alojamento Conjunto
ATLFF	<i>Assessment Tool for Lingual Frenulum</i>
BLH	Banco de Leite Humano
BPN	Baixo peso ao nascer
BTAT	Aplicação do Instrumento De Avaliação Da Língua <i>Bristol Tongue Assessment Tool</i>
CER	Centro Especializados de Reabilitação
GIG	Grande para a idade gestacional
IG	Idade gestacional
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)
LMO	Leite Materno Ordenhado
ME	Maternidade Escola
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para Infância
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIG	Pequeno para idade gestacional
PINAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
RN	Recém-nascido
SN	Sucção nutritiva
SNN	Sucção não nutritiva
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>

## LISTA DE FIGURAS

Quadro 1 – Conceitos atualizados .....	23
Quadro 2 – Apresentação e classificação das variáveis do estudo.....	25
Quadro 3 - Variáveis dependentes/ Avaliação da mamada com protocolo UNICEF .	25
Quadro 4 – Variáveis Independentes. Avaliação com o protocolo Bristol .....	26
Quadro 5 – Quadro organizacional do 1º objetivo .....	29
Quadro 6 – Sintetiza as etapas necessárias para se alcançar o 2º objetivo .....	29
Quadro 7 – Sintetiza as etapas necessárias para se alcançar o 3º objetivo .....	30
Quadro 8 - Perguntas do Parecer Técnico Científico (PTC 2015).....	67
Quadro 9 - Matriz de identificação e relevância dos atores sociais.....	73
Gráfico 1 - Anquiloglosia .....	33
Gráfico 2 - Sexo .....	33
Gráfico 3 – Situação Mãe-bebê.....	37
Gráfico 4 - Mamas.....	38
Gráfico 5 - Posição.....	39
Gráfico 6 - Sucção.....	40

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Evolução dos casos de Anquiloglossia dos recém-nascidos a termo .....	35
Tabela 2 - Valores percentuais.....	36

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>1.1 Objetivos</b> .....	<b>13</b>
1.1.1 Objetivo Geral.....	13
1.1.2 Objetivos Específicos.....	13
<b>1.2 Justificativa</b> .....	<b>13</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>15</b>
<b>2.1 Anquiloglossia definição</b> .....	<b>15</b>
<b>2.2 Sucção e amamentação</b> .....	<b>16</b>
<b>2.3 Métodos de Avaliação do frênulo lingual</b> .....	<b>16</b>
<b>2.4 Métodos de Avaliação de amamentação</b> .....	<b>19</b>
<b>2.5 O profissional e a sua capacitação</b> .....	<b>20</b>
<b>2.6 Ações de apoio ao diagnóstico de anquiloglossia</b> .....	<b>21</b>
<b>2.7 Frenotomia</b> .....	<b>21</b>
<b>2.8 Desmame</b> .....	<b>22</b>
<b>2.9 Atualidades</b> .....	<b>23</b>
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>24</b>
<b>3.1 Tipo de estudo</b> .....	<b>24</b>
<b>3.2 Critérios de Inclusão e Exclusão</b> .....	<b>24</b>
3.2.1 Critério de inclusão.....	24
3.2.2 Critério de exclusão.....	24
<b>3.3 Descrição das variáveis</b> .....	<b>25</b>
<b>3.4 Cenários da pesquisa</b> .....	<b>26</b>
<b>3.5 Coletas de Dados</b> .....	<b>27</b>
<b>3.6 Processamento e Análise dos dados</b> .....	<b>28</b>
<b>3.7 Produto</b> .....	<b>30</b>
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>32</b>
<b>5.1 Método</b> .....	<b>32</b>
<b>5.2 Análise Descritiva dos dados</b> .....	<b>32</b>
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>42</b>
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	<b>46</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>48</b>
<b>ANEXO A - Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno</b> .....	<b>53</b>
<b>ANEXO D - Aplicação do Protocolo de Observação da mamada da UNICEF (United Nations Children's Fund) que avalia a primeira mamada do início ao final(2006)</b> .....	<b>56</b>
<b>ANEXO E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)</b> .....	<b>57</b>
<b>ANEXO F - Avaliação do Frênulo Lingual</b> .....	<b>58</b>
<b>ANEXO G - Protocolo de Observação da mamada da UNICEF (United Nations Children's Fund</b> .....	<b>59</b>
<b>ANEXO H – Certificado de Assentimento</b> .....	<b>60</b>
<b>APÊNDICE A - Tabela planilha Excel para transportar dados da avaliação do Frênulo Lingual.</b> .....	<b>61</b>
<b>APÊNDICE B – Programa De Análise De Dados – Statistical Package for Social Ciência (SPSS)</b> .....	<b>62</b>
<b>APÊNDICE C – Projeto Aplicativo</b> .....	<b>63</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A anquiloglossia é uma alteração do frênulo lingual, que limita o movimento da língua. Conhecida popularmente como língua presa, essa alteração pode comprometer as funções da sucção, da mastigação, da deglutição e da fala.

Ainda não há um consenso na literatura sobre sua prevalência e incidência. Alguns autores referem que a incidência varia entre 1,7% e 5%, e que de 25% a 44% dos RNs manifestam dificuldades para se alimentar (ROBLES-ANDRADE; GUERRERO-SIERRA, 2014). Em um estudo realizado numa reserva indígena brasileira, a ocorrência da anquiloglossia foi de 37,1% em diversas faixas etárias de 1-99 anos (VIEIRA *et al.*, 2010). Já estudos anteriores, realizados na América do Norte (MESSNER *et al.*, 2000; BALLARD; AUER; KHOURY, 2002; SEGAL *et al.*, 2007) e na Europa (SUTER; BORNSTEIN, 2009), encontraram resultados que variaram de 0,1% a 12,8%. A principal razão para a grande variação na prevalência e incidência de anquiloglossia no mundo está relacionada à falta de padronização ou critérios clínicos aceitos para a realização da avaliação precoce da anquiloglossia (BRASIL, 2018).

Estudos realizados na Tailândia demonstraram que 76% do RNs avaliados com anquiloglossia apresentaram grau severo e 22,4%, grau moderado (NGERNCHAM, *et al.*, 2013). Além disso, um estudo realizado no Brasil constatou que as amostras relacionadas ao gênero citou a prevalência do gênero masculino com alterações no frênulo (MARTINELLI; MARCHESAN; BERRETIN-FÉLIX, 2014).

Por ser um alimento capaz de suprir todas as necessidades fisiológicas, metabólicas e nutricionais do lactente, o leite materno, devido a sua composição, é capaz de oferecer ao Recém-Nascido (RN) muitos benefícios como: diminuição da mortalidade infantil, evitar a diarreia, infecções respiratórias, diminuir risco de alergias e auxiliar no seu desenvolvimento cognitivo e da cavidade oral. Por isso, no Brasil, foi desenvolvido programas de incentivo à amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida com a intenção de proteger, promover e apoiar o aleitamento materno (BRASIL, 2015).

A anquiloglossia pode interferir e dificultar o aleitamento materno exclusivo, por isso, programas de apoio à amamentação exclusiva como o Programa Nacional de Iniciativo ao Aleitamento Materno (PNIAM). Lançado em 1981, pelo Ministério da Saúde (MS) no Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), através de políticas

públicas brasileiras, que impulsionaram o surgimento de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Uma dessas ações é coordenada pelo MS a Iniciativa ao Hospital Amigo da Criança (IHAC), criado na década de 90, em conjunto com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), têm como objetivo incentivar a amamentação através de dez passos. Esses dez passos são ações de assistência humanizada para a maternidade e aos recém-nascidos. As equipes de saúde devem, portanto, encorajar o aleitamento materno sobre livre demanda sem restrições na sua frequência ou duração, para que o programa de apoio à amamentação tenha êxito.

Apesar de todo esse incentivo o aleitamento materno exclusivo no Brasil ainda está aquém do que recomenda a OMS. A prevalência segundo uma pesquisa nacional realizada nas capitais brasileiras e distrito federal em crianças com até 6 meses de idade foi de 41% (BRASIL, 2015).

O desmame precoce ocorre com a interrupção da amamentação exclusiva e com a introdução de outro alimento (SANCHES; MELLO, 2014). Acredita-se, portanto, que a anquiloglossia restringe os movimentos da língua e altera as funções de sucção e deglutição contribuindo para o desmame precoce dos RN. E com a graduação do seu comprometimento, pode posteriormente, causar impactos negativos também na mastigação, respiração e fala. A avaliação antes da alta hospitalar pode contribuir na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno exclusivo. Inclusive, no posterior desenvolvimento correto das funções estomatognáticas.

Profissional especializado nas funções do Sistema Estomatognático, o fonoaudiólogo, poderá auxiliar as equipes interdisciplinares nos diagnósticos de anquiloglossia e nos casos com dificuldades da amamentação, tanto para bebês prematuros ou com necessidades especiais, como para saudáveis, a termo e suas mães. Esse profissional recebe a capacitação teórica e prática no campo da motricidade orofacial para avaliação do frênulo lingual (CONSELHO FEDERAL DE FONAUDIOLOGIA, 2015).

## **1.1 Objetivos**

### **1.1.1 Objetivo Geral**

Relacionamos a anquiloglossia, com o padrão apresentado na amamentação e a possível associação no desmame precoce nos recém-nascidos (RN) a termo, no alojamento conjunto da Maternidade Escola (ME) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

### **1.1.2 Objetivos Específicos**

Identificar a anquiloglossia nos recém-nascidos da ME/UFRJ, através da *Aplicação do Instrumento de Avaliação da Língua Bristol Tongue Assessment Tool*.

Observar a amamentação dos RN com anquiloglossia utilizando o Protocolo de Observação da mamada do UNICEF.

Identificar os possíveis sinais de desmame precoce associados a amamentação e anquiloglossia nos graus moderado e severo durante a observação da mamada.

## **1.2 Justificativa**

Como fonoaudióloga, ao aplicar o protocolo do teste da linguinha em hospitais e maternidades, observei algumas implicações que a anquiloglossia pode causar no binômio mãe-bebê e reconhecendo as evidências científicas sobre os inúmeros benefícios do aleitamento materno tanto para mãe e o bebê como de ordem fisiológica, econômica, afetivo-emocional e social. E a minha pergunta seria: Podemos considerar a anquiloglossia como um fator de risco vital para o desmame precoce em bebês na maternidade mesmo com baixa taxa no diagnóstico? A amamentação exclusiva, recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) até os 6 meses de vida do recém-nascido (RN). Mesmo com a manifestação desses transtornos, muitos profissionais da área da saúde ainda discordam da obrigatoriedade, por lei, do teste da

linguinha, por não considerarem a anquiloglossia como um fator de risco vital para o bebê.

Apesar da obrigatoriedade do teste da linguinha nas maternidades pela lei nº 13.002 de 20 de junho de 2014 (BRASIL, 2014), a Maternidade Escola ainda não tinha em 2017 uma padronização na avaliação precoce do frênulo lingual e nem um fluxograma específico de acompanhamento desses Recém-natos, o que possibilitaria o diagnóstico precoce da anquiloglossia e o tratamento indicado.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Anquiloglossia definição

Na literatura médica, o termo anquiloglossia foi descrita como uma patologia a qual a extremidade da língua não consegue ser protraída para além do bordo incisal dos incisivos inferiores, devido a um freio lingual curto. Etimologicamente, a palavra anquiloglossia tem origem nas palavras gregas *agkilos* de curvo e *glossa* de língua. Atualmente os termos mais utilizados são: *tongue-tie*, frênulo curto, frênulo longo, anquiloglossia e outros (ISAC, 2018)

A língua por estar conectada ao assoalho da boca por uma pequena mucosa chamada frênulo lingual, quando não ocorre a apoptose do frênulo, o tecido residual limita a mobilidade da língua em graus variados e pode interferir nas funções orais. Tal alteração é conhecida como anquiloglossia (BRASIL, 2016).

A Classificação segundo o Código Internacional das Doenças (CID-10), estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde em 2008, reconheceram a anquiloglossia como doença, estabelecendo o código Q38.1, que consta no capítulo XVII, referente às Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas. Na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), proposta pela OMS em 2003, também é possível incluir as limitações ocasionadas pela anquiloglossia relatadas em estudos nos domínios Função do Corpo (sensação de dor, fadigabilidade na sucção e deglutição), Estrutura do Corpo (estruturas da região da cabeça e pescoço relacionadas com o movimento, estruturas musculoesqueléticas adicionais relacionadas com o movimento, estruturas relacionadas com o aparelho digestivo) e Atividade e Participação (adquirir competências, realizar tarefas, comer).

## 2.2 Sucção e amamentação

Para que a função de sucção aconteça de maneira correta, o RN deve apresentar coordenação dos reflexos orais, vedamento labial e adequada movimentação da língua, para obtenção do leite materno. A habilidade de elevação e lateralização da língua é fundamental durante a extração do leite dos ductos mamilares, bem como os movimentos da mandíbula, o ritmo de sucção, as pausas alternadas e a coordenação entre movimentos de sucção-deglutição-respiração. Todos estes mecanismos são importantes para o sucesso da amamentação. A literatura aponta que as funções de sucção e deglutição dependem do correto funcionamento da língua (FUJINAGA, *et al.*, 2017).

As dificuldades na amamentação causadas pela anquiloglossia são geralmente proporcionais ao quanto o frênulo está prendendo a língua, e também à flexibilidade do assoalho da boca. De acordo com a autora, mesmo com uma língua presa completa, onde o frênulo está fixado na ponta da língua, o bebê pode ser capaz de mamar sem tratamento, embora as compensações envolvidas sejam fatigantes e tornem a alimentação menos eficiente, havendo necessidade de serem amamentados com maior frequência (GENNA, 2002)

Um estudo prospectivo acompanhou bebês a termos até um mês de vida ou até a realização da frenotomia, e identificou a redução da amamentação na primeira semana e no primeiro mês de vida para os bebês com anquiloglossia (MESSNER, *et al.*, 2014).

## 2.3 Métodos de Avaliação do frênulo lingual

Em 2004 Koryllos classificou os frênuos lingual em anteriores e posteriores. Nesta classificação o autor considera o local de fixação do frênulo na região ventral da língua. Os frênuos linguais anteriores estão fixados no ápice ou entre o terço médio e o ápice denominados Tipo I e Tipo II. Eles limitam os movimentos linguais e impactam nas funções. Os frênuos linguais posteriores estão longe do ápice e não são visíveis, como se uma mucosa (pele) o escondesse (frênulo submucoso) denominados de Tipo III e IV. Um estudo realizado por Walker *et al.*; (2018) utilizou a classificação de Koryllos com objetivo de verificar o padrão de normalidade do frênulo lingual com medição, em milímetros (mm), a distância entre o ápice lingual e a inserção do frênulo na língua

correlacionando com a amamentação num grupo de 100 Recém-nascidos. A conclusão dos autores foi que quanto menor a distância entre o ápice da língua e a fixação do frênulo, maiores eram os escores para queixa de dor relatados pelas mães e as dificuldades na amamentação efetiva também se apresentaram. O valor da distância entre o ápice da língua e a fixação do frênulo verificada na maioria dos bebês no estudo foram de 10-11mm.

O Ministério da Saúde publicou duas Notas Técnicas visando orientar os estabelecimentos de saúde sobre a realização da avaliação do frênulo lingual. A primeira Nota Técnica 09 de 2016 (BRASIL, 2016) foi atualizada pela Nota Técnica 35/2018, após realização de uma Oficina envolvendo representantes da Associação Paulista de Odontopediatra, Grupo Brasileiro de Professores de Ortodontia e Odontopediatra, Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras (ABENFO), Associação Brasileira de Odontopediatria (ABOPED), Departamento de Neonatologia da Sociedade de Pediatria de São Paulo, Departamento Científico de Aleitamento Materno da Sociedade de Pediatria de São Paulo e diversos especialistas das áreas de pediatria, odontologia, fonoaudiologia e enfermagem, atuantes no SUS, além de pesquisadores da área de Saúde Coletiva. 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.

No Brasil Martinelli, Marchesan e Berretin-Félix (2014) essas autoras apresentaram um novo protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês, relacionando aspectos anatômicos e funcionais. O novo protocolo apresentou modificações com escores, contendo 3 partes, com itens que serão pontuados e pode ser aplicado até os 6º meses de vida. Primeira parte: A História Clínica com aspectos hereditários e perguntas à mãe sobre a amamentação. Segunda parte: Avaliação Anatomofuncional. Terceira parte: Avaliação da Sucção Não nutritiva (inspeção da sucção com o dedo mínimo do avaliador) e Sucção Nutritiva (com a observação da amamentação durante 5 minutos) (VENÂNCIO et al, 2015). Nos casos duvidosos ou não for possível a visualização do frênulo lingual, o bebê deverá ser encaminhado para o reteste com até 30 dias de vida sendo que neste momento deverá ser aplicado o protocolo completo. O instrumento foi validado em 2016 por Martinelli et al traduzido em alguns idiomas, como inglês, alemão, espanhol, italiano, hebraico e mandarim, sendo

utilizado em várias instituições da América do Norte, Europa, Ásia, Oceania, África e América do Sul. Através de um estudo retrospectivo com 100 bebês avaliados nas primeiras 48h e depois com 30 dias de vida. Até o momento, em dezembro de 2018, o MS não sugeriu o uso do protocolo do “Teste da linguinha” devido à falta consenso na literatura quanto ao melhor teste diagnóstico e a demora no tempo hábil na realização do exame.

No parecer técnico científico, realizado pelo Instituto de Saúde de São Paulo com objetivo de oferecer subsídios para implementação do teste da linguinha, relata que o primeiro estudo a propor um instrumento objetivo, baseado na anatomia e movimentação da língua para a avaliação do frênulo lingual de bebês é o estudo de Hazelbaker, de 1993. O protocolo *Assessment Tool for Lingual Frenulum (ATLFF)* propõe escores e classifica a severidade da alteração do frênulo, com indicação para cirurgia. Amplamente citado na literatura, até hoje é utilizado em estudos sobre diagnóstico de anquiloglossia em bebês (VENÂNCIO et al., 2015).

O Ministério da Saúde seguindo a Nota Técnica 35/2018 recomenda o uso do protocolo Bristol. A validação do *Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT)* por Ingram et al em 2015 refere-se a um instrumento simples de avaliação do frênulo lingual, com base na experiência clínica e referência ao Hazelbaker ATLFF. O objetivo seria avaliar a incidência de língua presa nos recém-nascidos e a classificação quanto a gravidade do funcionamento da língua. O BTAT fornece a medida de severidade da anquiloglossia de forma objetiva, clara e simples, selecionando os lactentes para frenotomia e monitorando o efeito desse procedimento.

A padronização da avaliação para o diagnóstico da limitação dos movimentos da língua causada pelo frênulo lingual tem se mostrado de suma importância, pois fornece parâmetros para a avaliação e os processos de intervenção. Apesar de ainda não existir um “protocolo padrão ouro” (BRASIL, 2016), profissionais de diversas áreas da saúde têm se empenhado em estudar e pesquisar sobre o tema para o desenvolvimento de diagnósticos e intervenções de excelência da anquiloglossia.

Sugere-se que o Teste de avaliação do frênulo lingual em bebês, seja realizado nas primeiras 48 horas após o nascimento, com a avaliação Anatomofuncional. Essa avaliação inicial permite diagnosticar os casos mais graves e indicar a frenotomia lingual ainda na maternidade. Nos casos em que houver dúvida ou não for possível visualização do frênulo lingual, o bebê deverá ser encaminhado para o reteste com 7 dias de vida (1 semana), para uma avaliação mais minuciosa na Unidade Básica de Saúde (UBS),

sendo que neste momento deverá ser aplicado o protocolo de observação da mamada (UNICEF). Para que não ocorra o desmame precoce nesse período, é importante que os pais sejam orientados sobre possíveis dificuldades na amamentação. Confirmando a interferência do frênulo lingual sugere-se o encaminhamento para o profissional especialista no centro de referência (BRASIL, 2018).

## **2.4 Métodos de Avaliação de amamentação**

Na literatura há algumas contradições sobre qual a melhor forma de avaliação da mamada, se de forma objetiva com instrumento de medições ou com observação da mamada. Os protocolos que são utilizados ainda não se têm um consenso e uma padronização internacional. Ainda na maioria dos estudos a ferramenta utilizada para avaliação da amamentação é subjetiva e sem o uso de escores.

No Brasil o formulário de observação da mamada sugerido pela OMS e o UNICEF tem como objetivo a capacitação dos profissionais de saúde na observação da mamada nos hospitais amigos da Criança. O IHAC propõe que a maternidade cumpra os Dez passos da amamentação por meio de cursos e o uso de protocolos específicos.

Na avaliação da mamada devemos observar dois pontos importantes: a posição e a pega. A posição inadequada dificulta o posicionamento correto da boca do bebê na aréola e no mamilo interferindo na dinâmica sucção e extração (ordenha) do leite, ocasionando dor, desconforto, traumas mamilares e descontinuidade na amamentação. Já na pega e na ordenha, observa-se a presença dos reflexos orais, sinais de fome e procura, alerta e organização global. Verifica-se se o queixo toca a mama, se os lábios ficam em forma de peixe, se o vedamento labial está adequado e se a aréola na parte superior aparece. A língua em formato de “cano” fica envolta da aureola e do mamilo durante a sucção coordenando a deglutição e respiração (SANCHES, 2004).

Sanches (2017) desenvolveu um protocolo de observação fonoaudiológica da mamada com 409 duplas mães-bebês internados no Alojamento Conjunto (AC) numa maternidade pública em Santos São Paulo cujo objetivo era verificar os fatores associados às dificuldades no início da amamentação nos dois primeiros dias de vida (48hs). Identificou-se que 13% das duplas mãe-bebê apresentaram mamada insatisfatória (SANCHES, 2017).

O *Latch Audible Swallowing Type of nipple Comfort Hold* (LATCH) é outro instrumento muito utilizado na literatura internacional e foi validado para a língua portuguesa por Conceição *et al.* (2017). Foi desenvolvido, em 1994, pela enfermeira americana Jensen, Wallace e Kelsay (1994). São avaliados os seguintes itens: qualidade da pega da criança na mama, possibilidade de se ouvir a deglutição do bebê enquanto está mamando, tipo de mamilo; nível de conforto da mãe em relação à mama e ao mamilo, se a mãe precisa ou não de ajuda para posicionar a criança. RIORDAN *et al.* (2001), testou a validade do instrumento controlando variáveis intervenientes em 133 duplas. O total do escore do LATCH correlaciona-se positivamente à duração do Aleitamento materno e identifica a necessidade de *follow-up* para mãe e o risco de desmame precoce.

Atualmente foi validado o instrumento *Bristol de avaliação da mamada* (*Bristol Breastfeeding Assesment Too* (BBAT)). Baseado no escore do LATCH, relacionou a auto eficácia na amamentação desenvolvendo quatro itens: Correto posicionamento do bebê, Pega adequada, boa sucção e deglutição. Tornou-se uma ferramenta de alta eficácia na amamentação (INGRAM *et al.*, 2015).

## 2.5 O profissional e a sua capacitação

A participação do fonoaudiólogo na equipe multidisciplinar contribuiu para uma avaliação mais criteriosa por ser o profissional capacitado para avaliar e diagnosticar precocemente a Anquiloglossia, segundo Marchesan *et al.*, (2012). Pois ele é treinado para ter um olhar clínico específico para as funções estomatognáticas do bebê. Este teste de triagem também pode ser realizado por outros profissionais da saúde como: médicos, enfermeiros, odontopediatras e os profissionais do banco de leite que tenham treinamento e experiência em amamentação. A capacitação do profissional de saúde na maternidade evita a manifestação de condutas equivocadas durante o atendimento e a assistência à mãe-bebê durante a amamentação.

A triagem deve ser realizada em maternidades e/ou unidades básicas de saúde antes da alta hospitalar (entre 24h – 48h de vida do recém-nascido) pelo profissional de saúde. O profissional de saúde deverá informar aos pais sobre a presença dessa alteração, uma vez que ela consta no CID 10, assim como que o poder de decisão da realização ou não da cirurgia também é deles.

## 2.6 Ações de apoio ao diagnóstico de anquiloglossia

Em 2012, entrou em vigor a Lei Municipal nº 2.565/2012 (BROTAS, 2012), no Município de Brotas, São Paulo, com a utilização do protocolo de avaliação do frênulo lingual (conhecido como “teste da linguinha”) com o objetivo de identificar e tratar precocemente as limitações dos movimentos da língua causados pelo frênulo lingual curto. Logo em seguida, vários municípios passaram aprovar leis Municipais a respeito da obrigatoriedade do exame (KUHN-DALL’MAGRO, 2014; NASCIMENTO; SOARES; COSTA, 2015).

Outro fato importante ocorreu com a obrigatoriedade da realização da triagem do frênulo lingual em RN nos hospitais e maternidades com a lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014 (KENOX, 2010; ITO, 2014; FRANCIS; KRISHNASWAMI; McPHEETERS, 2015). Neste período foi sugerido o uso do protocolo do teste de Avaliação do Frênulo língua em Bebês da Martinelli (2010).

No ano de 2016, o Ministério da Saúde, com objetivo de orientar os profissionais e estabelecimentos de saúde sobre a identificação precoce da anquiloglossia, lançou uma nota técnica Nº 09/2016, que sugere a utilização do protocolo *Bristol Tongue Assessment Tool*, por ser objetivo e de simples execução. Este protocolo foi desenvolvido com base em prática clínica, com escores e classificação de severidade do movimento da língua. Selecionando os lactentes para a frenotomia e para o monitoramento deste procedimento (BRASIL, 2016). Em 2018 o protocolo foi traduzido e revisado com a aprovação dos autores e um estudo multicêntrico está sendo desenhado para avaliar sua implantação no contexto brasileiro (BRASIL, 2018).

## 2.7 Frenotomia

Após avaliação e diagnóstico da anquiloglossia pelo fonoaudiólogo, nos casos que interferirem na amamentação, o tratamento deve ser cirúrgico. Segundo alguns autores os recém-natos encaminhados para a realização da frenotomia, que consiste na incisão linear anteroposterior do freio lingual. A frenotomia pode ser parcial (frenotomia), ou total (frenectomia) que consiste na remoção do tecido mucoso (ARAÚJO et.al, 2016 e PROCOPIO et.al 2017) O procedimento pode ser realizado pelo médico ou cirurgiões dentista após autorização dos pais. Os responsáveis devem ser informados sobre o

procedimento e bem como sobre todo o fluxo de assistência do sistema. O acompanhamento da dupla mãe-bebê pela equipe interdisciplinar capacitada no manejo da amamentação será no período mínimo de 15 dias, para estabelecer o apoio e/ou manutenção da amamentação reduzindo as recidivas (BRASIL, 2016). A dificuldade no acompanhamento dessa população para controle de todos os fatores envolvidos foram criados alguns fluxogramas para justificação da indicação da frenotomia. A Mestre Carmela Baeza (IBCLC) os bebês com frênulo anterior (Tipo I e Tipo II), quando apresentam restrições na função da língua durante o exame e associado aos sintomas na mãe e no bebê com dificuldades no aleitamento materno. No frênulo posterior (Tipo III e IV) ela relata que devemos observar os casos pontuais, quando mesmo após os ajustes feitos os sinais e sintomas de dificuldade na amamentação persistirem.

Segundo Buryk *et al.* (2017), quando a frenotomia é realizada, há relatos de uma clara e imediata melhora na intensidade da dor nos mamilos e dos scores de amamentação do bebê.

## **2.8 Desmame**

Ao consultar o dicionário o verbo desmamar significa o ato de desmamar, desaleitar ou interromper a amamentação.

Segundo Sanches (2014) o desmame precoce ocorre com a interrupção da amamentação exclusiva e com a introdução de outro alimento. Alguns autores relacionam esse desmame com abandono do seio materno e o uso de bicos artificiais no período do aleitamento exclusivo (BUCCINI *et al.*; 2014).

Em relação ao desmame abrupto segundo os autores Nayyeri *et al.* (2015) relatam que esse desmame apresenta uma interrupção súbita, com ou sem planejamento. O binômio mãe-bebê nos seus aspectos físicos e emocionais não são trabalhados gradualmente. Em muitos casos alguns problemas de ordem fisiológicas (desconforto nas mamas, ingurgitamento mamário) e emocionais (tristeza e depressão) são observados.

No desmame gradual como citado, ele está relacionado ao desmame gradual, onde a mãe torna-se a guia da amamentação. Observando o comportamento do filho em direção a sua autonomia e interrompendo a livre demanda do seio; diminuindo a frequência e duração das mamadas (MACHADO; BALASSIANO, 2019).

## 2.9 Atualidades

Com o avanço dos estudos e a maior integração entre as diferentes áreas da saúde, tem-se quebrado diversos paradigmas sobre o funcionamento das estruturas orais e a avaliação e diagnóstico da anquiloglossia. O seguinte quadro apresenta os conceitos que se acreditavam anteriormente e os novos achados na literatura.

**Quadro 1 – Conceitos atualizados**

Conceitos ultrapassados	Conceitos Atualizados
O diagnóstico não deve ser feito antes dos 5 anos de idade, pois o frênulo pode alongar ou sofrer ruptura espontânea. (WALLACE, 1963; WRIGHT, 1995)	A constituição histológica do frênulo lingual não permite que ele se rompa ou seja alongado com exercícios, pois há o predomínio de fibras colágenas (MARTINELLI <i>et al.</i> , 2014).
Para a avaliar o frênulo, basta pedir para o paciente colocar a língua para fora da boca. (WALLACE, 1963; SEDANO <i>et al.</i> , 1989)	A melhor posição para avaliar a anquiloglossia é a elevação. A elevação da língua é usada para várias funções orofaciais. Inclusive na elevação e na retração da língua. Não tem relação com a protrusão. (MARTINELLI <i>et al.</i> , 2020)
No recém-nascido, o frênulo se posiciona desde o ápice da língua até a base do processo alveolar mandibular (CORRÊA <i>et al.</i> , 2008; CORRÊA, 2010)	Existem diferentes pontos de fixação do frênulo na língua e no assoalho da boca (MARTINELLI <i>et al.</i> , 2014)
Na medida em que ocorre o crescimento ósseo, o frênulo migra para sua posição central (NAVARRO <i>et al.</i> , 2002; CORRÊA, 2010)	A fixação do frênulo, tanto na língua quanto no assoalho da boca não se modifica ao longo do tempo (MARTINELLI <i>et al.</i> , 2014)
No recém-nascido, no repouso, a língua posiciona-se entre os rodets gengivais, preenchendo o espaço que futuramente será ocupado pelos dentes. (CORRÊA, 2010)	A língua deve estar acoplada ao palato duro no repouso. A presença da anquiloglossia leva a língua a se manter baixa na cavidade oral durante o repouso. (MARTINELLI <i>et al.</i> , 2016)
A anquiloglossia raras vezes é sintomática (McENERY, 1941; PARADISE, 1990)  Bebês com anquiloglossia não conseguem ser amamentados (BURYK <i>et al.</i> , 2011; BERRY <i>et al.</i> , 2012; MARTINELLI <i>et al.</i> , 2015)	Mesmo com uma língua presa completa, onde o frênulo está fixado na ponta da língua, o bebê pode ser capaz de mamar sem tratamento. Embora as compensações envolvidas sejam fatigantes e tornem a alimentação menos eficiente, havendo necessidade de serem amamentados com maior frequência. (GENNA, 2002) Isso estressa tanto o bebê quanto a mãe.
As alterações funcionais tendem a diminuir com o tempo e com o crescimento oral (KUMMER, 2005)	Com o crescimento, o indivíduo consegue mastigar, deglutir, respirar e falar, entretanto com adaptações (MARTINELLI <i>et al.</i> , 2019) Nas clínicas fonoaudiológicas, em fase infantil, as queixas de alterações na articulação da fala e respectivamente dos seus sons emitidos, onde a ligação direta é com o frênulo lingual (SUZART; CARVALHO, 2016).

Fonte: Martinelli(2020)

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Tratou-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa, descritiva e analítica. Realizada na Maternidade Escola/UFRJ, com a díade mãe-bebê, participantes da pesquisa, internados no alojamento conjunto após 48hs de vida.

#### **3.2 Critérios de Inclusão e Exclusão**

A população do estudo foi formada por 200 (duzentos) binômios mães e recém-nascidos da ME/UFRJ, internados no Alojamento Conjunto (AC).

##### **3.2.1 Critério de inclusão**

Recém-nascidos (RN) à termos, independentemente do tipo de parto, com peso igual ou maior que 2.000g, idade gestacional maior que 37 semanas, Apgar maior que 8, após 48 horas de vida, ambos os sexos, clinicamente estáveis, antes da alta hospitalar.

##### **3.2.2 Critério de exclusão**

Os critérios de exclusão RN reinternados no AC, uso de medicamentos, fototerapia, infecções congênitas, lactentes com comprometimento neurológico, síndromes genéticas, malformações congênitas, prematuridade e uso de fórmulas.

### 3.3 Descrição das variáveis

As tabelas 1, 2 e 3 apresentam e classificam as variáveis do estudo. As variáveis são todas as características ou atributos que se deseja mensurar.

Utilizamos as variáveis qualitativas para categorizar as características ou atributo (qualidade) e as variáveis quantitativa para as variáveis numéricas.

#### Quadro 2 – Apresentação e classificação das variáveis do estudo

Idade gestacional (IG) do RN, em semanas. (Método Capurro)	Numérica contínua
Horas de vida	Numérica Contínua
Apgar (0-10 Pontos)	Numérica Contínua
Peso (Quilograma)	Numérica Contínua
Sexo (Feminino/Masculino)	Nominal

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Notas: IG idade gestacional; PIG: pequeno para idade gestacional; GIG: grande para a idade gestacional.

#### Quadro 3- Variáveis dependentes/ Avaliação da mamada com protocolo UNICEF

##### 1-Sinais de possível dificuldade: Mãe-bebê

Mãe tensa e desconfortável	Categórica dicotômica
Mãe parece doente ou deprimida	Categórica dicotômica
Mamas avermelhadas, inchadas ou doloridas	Categórica dicotômica
Queixo ou lábio inferior oposto ao mamilo	Categórica dicotômica
Bebê sem estar apoiado	Categórica dicotômica
Mãe segura o peito em forma de tesoura	Categórica dicotômica
PESCOÇO e cabeça do bebê girados ao mamar	Categórica dicotômica

##### 2-Sinais de possível dificuldade: Pega e sucção

Bebê não abre bem a boca	Categórica dicotômica
Lábio superior virado para dentro	Categórica dicotômica
Lábio inferior virado para dentro	Categórica dicotômica
Aréola totalmente visível ou mais visível na parte inferior que na superior	Categórica dicotômica
Sucções rápidas e superficiais	Categórica dicotômica
Mãe tira o bebê da mama	Categórica dicotômica
Mamas parecem duras e brilhantes	Categórica dicotômica
Sinais de reflexo de ocitocina não são percebidos	Categórica dicotômica

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

#### Quadro 4 – Variáveis Independentes. Avaliação com o protocolo Bristol

Aparência da ponta de língua	Numérica discreta
Fixação do frênulo no alvéolo inferior	Numérica discreta
Elevação da língua durante o choro Com a boca aberta	Numérica discreta
Protrusão da língua sobre a gengiva	Numérica discreta
Grau	Nominal

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

### 3.4 Cenários da pesquisa

A pesquisa foi realizada na ME/UFRJ, no alojamento conjunto, ambiente em que o RN estável permanece com a mãe até alta hospitalar. Localizada na cidade do Rio de Janeiro, vinculada à UFRJ. A Maternidade é instituição de ensino certificada pelo Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (ME). Sendo uma Instituição da esfera Federal possui algumas responsabilidades segundo as observâncias do SUS e segundo o MS como: Elaboração e diretrizes da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento materno, viabilizando a sua coordenação, implantação, acompanhamento e avaliação; elaborando e disponibilizando materiais didáticos; articulando com os diversos setores e instituições acompanhamentos e análises dos dados para à elaboração de estratégias e atividades quando necessárias (BRASIL, 2017). Já quanto ao vínculo com o ME, a Maternidade Escola auxilia na formação de profissionais de saúde e na atualização dos seus currículos (BRASIL, 2017). A instituição recebe alunos com perfis multiprofissionais nas mais diversas áreas da saúde como: medicina, enfermagem, nutrição, assistência social, psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia e saúde coletiva (MATERNIDADE ESCOLA, 2017). Os recém-natos que participaram da pesquisa tiveram que apresentar estabilidade clínica, capacidade de sucção, peso acima de 2000 g, mais de 37 semanas de gestação e Apgar maior que 8 no quinto minuto. Ainda, o tempo de permanência na internação deveria ser de um período mínimo de 36 horas. Os atendimentos foram realizados na presença da mãe e assim como as boas práticas do alojamento conjunto que incluíram: o acolhimento, o aconselhamento e as orientações.

### 3.5 Coletas de Dados

Na primeira etapa, como estudo piloto, foram realizadas avaliações com 20 binômios mãe/bebê, por uma fonoaudióloga juntamente com a autora, devido a limitação de profissionais. Na segunda etapa, após mudança na gestão do setor de fonoaudiologia, foram selecionadas outras duas fonoaudiólogas com especialização seguindo o mesmo padrão da primeira etapa. Após a capacitação e o alcance da homogeneidade nos resultados (proporção de 90% na modalidade de triagem neonatal com aproximadamente 100 binômios, 50 para cada profissional) iniciamos definitivamente a coleta e dividimos os dados em cinco momentos:

Esclarecimento aos pais e responsáveis sobre a pesquisa e os benefícios da avaliação precoce do frênulo lingual.

Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais ou responsável (Anexo D) e do Termo de Assentimento pelos pais referente ao recém-nascido, que é menor de idade.

Aplicação do protocolo Instrumento de Avaliação da Língua *Bristol Tongue Assessment Tool* (BTAT), que avaliará o frênulo lingual do bebê. O protocolo é composto pelos seguintes aspectos avaliados: aparência da ponta da língua, fixação do frênulo no alvéolo inferior, elevação da língua durante o choro com a boca aberta. O protocolo apresenta as seguintes pontuações, podendo variar de 0 a 8: Escores de 0 a 3 indicam redução grave da função da língua e grau severo de anquiloglossia com indicação para a frenotomia (Anexo B). Escores de 4 a 5 indicam grau moderado de anquiloglossia, podendo interferir na amamentação ou não. Escores de 6 a 8 indicam grau leve de anquiloglossia, podendo interferir na amamentação ou não. Os RNs deveriam estar acordado, em estabilidade clínica conforme os critérios de inclusão, posicionado no colo da mãe ou no berço (observou-se a facilidade no exame e mais segurança dos RNs em decúbito lateral) e depois avaliados os reflexos orais e a prontidão para a sucção.

Seguimos com a aplicação do protocolo de Aplicação de Observação da Mamada (UNICEF) no setor de Alojamento Conjunto da ME/UFRJ. Os bebês que apresentaram alterações no frênulo lingual com escores moderados e severos eram levados ao colo da mãe para observação da mamada. Segundo Fujinaga *et al* (2017), o protocolo de avaliação da observação da mamada é validado internacionalmente, padrão ouro para avaliar o desempenho da díade mãe /bebê na amamentação. As categorias analisadas

são: comportamentos favoráveis, comportamentos indicativos de dificuldades no aleitamento materno, posição corporal do RN, estabelecimento de laços afetivos, anatomia facial do bebê e do mamilo da mãe, e sucção. (Anexo C)

Análise estatística dos seguintes dados: Associação das variáveis do frênulo lingual com as variáveis do desempenho do recém-nascido durante a avaliação da mamada no seio materno.

### 3.6 Processamento e Análise dos dados

Todos os dados foram coletados e processados pela autora da pesquisa após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa de número 08205118.0.0000.5275-4. Foram realizados o total de 1.536 exames precoces de avaliação do frênulo lingual no AC no período de 06/08/2019 até 24/09/2020. Seguindo os critérios de inclusões e exclusões, 200 (duzentos) recém-natos foram incluídos na pesquisa.

Na primeira etapa, os dados coletados foram organizados em uma planilha no programa *Microsoft Exce.* (APÊNDICE A).

A segunda etapa os dados obtidos foram transferidos para o programa *Statistical Package for the Social Science* (IBM SPSS Statistics 20).

Na terceira etapa, correlacionou-se o número de recém-natos com diagnóstico de anquiloglossia de grau severo e moderado que na avaliação da observação da mamada apresentaram algum sinal de interferência do frênulo lingual na amamentação. Segundo a nota técnica do MS de 2018 e o protocolo, os recém-natos que apresentaram o grau moderado deveriam seguir o fluxograma sugerido. Retornaram após 7 dias ao ambulatório de fonoaudiologia e de amamentação para o reteste. Aqueles em quem observamos interferência na amamentação foram encaminhados para a frenotomia. Os de grau severo com interferência na amamentação foram encaminhados para a frenotomia antes da alta hospitalar ou encaminhados para o centro de referência para a realização do procedimento em caso de ausência do profissional (cirurgião pediátrico).

Na quarta etapa, realizou-se a análise de dados através do teste Qui-quadrado de Pearson.

**Quadro 5 – Quadro organizacional do 1º objetivo**

Objetivo Específico I	Identificar a anquiloglossia nos recém-nascidos na ME/UFRJ,
Amostra	RN nascidos vivos com 24 a 48 horas de vida internados no AC da ME/UFRJ.
Tipo de Dado	Secundário.
Fonte dos Dados	Prontuário médico e caderneta de vacinação.
Forma de Análise	Quantitativo.
Etapas	Identificar os RN internados no Alojamento Conjunto com 24hs a 48hs de vida; Excluir os casos conforme critério estabelecido; Esclarecimento ao responsável sobre o “Teste da linguinha”.E seguimos com a assinatura do TLE e o de Assentimento para aqueles que participaram da pesquisa; <i>Aplicação do Instrumento de Avaliação da Língua Bristol Tongue Assessment Tool.</i>

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

**Quadro 6 – Sintetiza as etapas necessárias para se alcançar o 2º objetivo**

Objetivo Específico II	Observar a amamentação dos RN com anquiloglossia.
Amostra	Binômio mãe – bebê internados no AC da ME/UFRJ.
Tipo de Dado	Primário.
Fonte dos Dados	Escore do Protocolo de Observação da mamada da UNICEF.
Forma de Análise	Quantitativo.
Etapas	Observação da mamada dos bebês classificados com anquiloglossia. Excluídos os casos conforme critério estabelecido.

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

### Quadro 7 – Sintetiza as etapas necessárias para se alcançar o 3º objetivo

Objetivo Específico III	Identificar os sinais de desmame precoce associados a amamentação e a anquiloglossia nos graus moderado e severo durante a observação da mamada.
Amostra	200 RN, com 48 horas de vida, identificados com anquiloglossia de graus moderado a severo que na observação da mamada interferiram na amamentação.
Tipo de Dado	Secundário.
Forma de Análise	Quantitativo.
Etapas	Os dados coletados foram organizados em uma planilha no programa <i>Microsoft Excel 2013</i> . 2-Os dados obtidos foram transferidos para o programa IBM SPSS 20. 3- Os dados coletados foram analisados e relacionados com os graus de interferência da anquiloglossia durante a observação da mamada utilizando o método Qui-quadrado. 4-Reavaliação da mamada para os casos de anquiloglossia de graus moderados (duvidosos) e severos durante o reteste no ambulatório de fonoaudiologia após 7dias. Se apresentaram sinais de desmame precoce associados a anquiloglossia.

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

### 3.7 Produto

A praticidade da utilização do protocolo Bristol sugerido pelo Ministério da Saúde através da nota técnica nº 25 de 2018 (BRASIL, 2018) viabilizou a realização do exame de avaliação do frênulo lingual no Alojamento Conjunto. O apoio dos profissionais de saúde da maternidade após a sensibilização, a capacitação e a mobilização favoreceu a implantação do Fluxograma para avaliação e acompanhamento dos lactentes com anquiloglossia. A promoção e apoio ao aleitamento materno realizada na ME através da implantação do IHAC com a instituição de normas, rotinas e condutas favoráveis à prática de amamentação ( os Dez Passos) favoreceu a atenção integral da criança desde a sala de parto à alta hospitalar no AC. Da mesma forma, contribuiu para o seguimento com o retorno aos ambulatórios de amamentação e/ou de fonoaudiologia para os casos de reteste e alterados após procedimentos cirúrgicos. Para aqueles que eram de outras regiões, foram encaminhados para as redes de serviços disponíveis em cada região, como Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Bancos de Leite Humano (BLH), ambulatórios dos AC, Hospitais de referência para Método Canguru e Centros Especializados em Reabilitação (CER). A rede de apoio da maternidade,

através de ações de atenção à saúde materno-infantil da região e suas adjacências em âmbito presencial ou on-line, garantiu o acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade dos casos de anquiloglossia identificados precocemente.

## 5 RESULTADOS

Os resultados desse estudo foram a implantação da avaliação do frênulo lingual na ME no AC e na Unidade de Terapia intensiva neonatal, inicialmente, pelo setor de fonoaudiologia e a criação do fluxograma (APÊNDICE C), que possibilitou o acompanhamento dos diagnósticos alterados de anquiloglossia. Houve a necessidade de capacitação dos profissionais desses setores e de conscientização da importância do diagnóstico precoce da anquiloglossia.

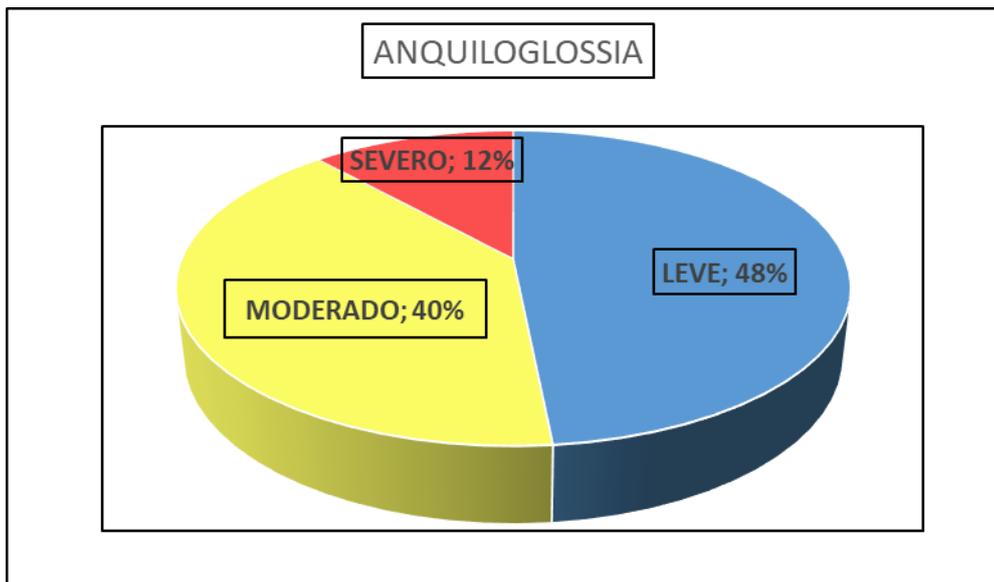
Aproximadamente, foram realizados 1.536 exames no período de 06/08/2019 até 24/09/2020. Seguindo os critérios de inclusões e exclusões, o total 386 (trezentos e oitenta e seis) recém-natos apresentaram anquiloglossia. Foram excluídos os pacientes do estudo piloto, totalizando, ao final, 200 pacientes incluídos na pesquisa.

### 5.1 Método

O método escolhido foi o seccional nos casos de anquiloglossia dos recém nascidos à termo com cerca de 2(dois) dias de vida, internados na unidade da ME-UFRJ no setor de alojamento conjunto, no período de 6 de agosto de 2019 e 24 de setembro de 2020 para facilitar a visualização. Empregou-se o teste Qui-quadrado com nível de significância de 5%( =0,05).

### 5.2 Análise Descritiva dos dados

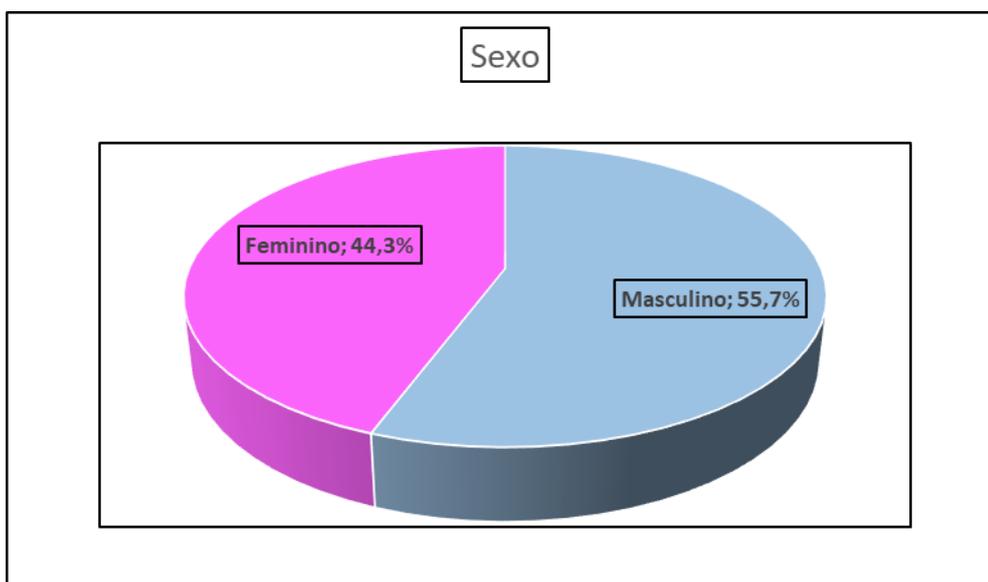
Após aplicação do protocolo de avaliação do frênulo lingual BTAT, os que apresentaram anquiloglossia leve foram 48%(185,3), a pontuação foi de escore 6 a 8. E os que apresentaram a pontuação entre 4 e 5 com diagnósticos de anquiloglossia de grau moderado (duvidoso) foram de 40% (154,4). Os pacientes com anquiloglossia severa, cuja pontuação atingida foi de 0-3 foram 12% (46,3). Os que apresentaram interferência na amamentação foram encaminhados para o cirurgião e /ou odontopediatra para avaliação e conduta conforme observados no gráfico 1.

**Gráfico 1: Anquiloglossia**

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Segundo a análise dos dados apresentados no gráfico 1, observamos o alto índice dos casos de anquiloglossia de grau severo (12%), corroborando com a variância de 3 a 16% dita pela literatura Internacional (BRASIL, 2019) .

Quanto ao sexo, nos casos de anquiloglossia a prevalência foi de 57,7% no sexo masculino e de 44,3% no sexo feminino. Segundo o artigo publicado por residentes no centro-oeste do país a prevalência de casos de anquiloglossia seriam também do sexo masculino.

**Gráfico 2 Sexo**

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Na segunda parte da avaliação com o protocolo de observação e avaliação da mamada do UNICEF, os resultados preliminares foram para observar o desempenho dos pacientes na mamada. Utilizando-se de indicadores favoráveis e/ou desfavoráveis na amamentação efetiva e certificando-se de que a presença de um dos comportamentos desfavoráveis no desempenho efetivo do aleitamento seria um indicativo de interferência nessa dinâmica, as categorias foram separadas em: Situação mãe-bebê, Posição, Mamas e Sucção.

Na Situação mãe-bebê, é abordado o estabelecimento dos laços afetivos dessa díade. A Posição estabelece a configuração do posicionamento da díade durante a mamada. Mamas refere-se ao comportamento dessas estruturas. E a Sucção é tida como efetiva como resposta do estabelecimento da dinâmica mãe-bebê. Segue-se abaixo os gráficos analisados segundo o desempenho da mamada no seio materno. Finalmente, através do programa SPSS 2.0 com os resultados encontrados realizamos a análise da possível associação da anquiloglossia com o desmame precoce. Utilizamos o teste Qui-quadrado, que possui nível de significância para o P-valor menor ou igual a 0,05. Isso indicará se a diferença entre os valores observados e esperados é significativa. Segue as tabelas 1 e 2 em anexos:

Resultados teste Qui-quadrado ( $\alpha = 0,05$ )

Tabela 1 – Evolução dos casos de Anquiloglossia dos recém-nascidos a termo...

Tabela 1- Evolução dos casos de ANQUILOGLOSSIA dos recém-nascidos a termo com cerca de 2 dois dias de vida (48 horas)(n=386), internados na unidade da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME/UFRJ) no setor de alojamento conjunto, Rio de Janeiro, 6 de agosto de 2019 a 24 de setembro de 2020.

VARIÁVEL	ALTERAÇÃO DO FRÊNULO LINGUAL			P-VALOR*
	SEVERO	MODERADO	LEVE	
<b>Situação Mãe/Bebê</b>	Valor <sub>obs</sub> */ Valor <sub>esp</sub> *	Valor <sub>obs</sub> */ Valor <sub>esp</sub> *	Valor <sub>obs</sub> */ Valor <sub>esp</sub> *	0,000
Sem interferência	29/36,6	121/125,3	164/152,1	
Mãe tensa e desconfortável	13/5,2	25/18	7/21,8	
Mãe tensa e deprimida	SV	SV	SV	
Bebê sonolento e quieto	3/3,1	8/10,8	16/13,1	
Bebê não procura a mama	SV	SV	SV	
<b>Mamas</b>	Valor <sub>obs</sub> */ Valor <sub>esp</sub> *	Valor <sub>obs</sub> */ Valor <sub>esp</sub> *	Valor <sub>obs</sub> */ Valor <sub>esp</sub> *	0,000
Sem interferência	21/31,5	92/107,7	157/130,8	
Vermelhas, inchadas ou doloridas	0/1,5	11/5,2	2/6,3	
Dor na mama ou mamilo	13/6,5	35/21,9	7/26,6	
Mãe segura o peito em forma de tesoura	9/5	15/17,2	19/20,8	
Duras e brilhantes	2/0,6	1/2	2/2,4	
<b>Posição</b>	Valor <sub>obs</sub> */ Valor <sub>esp</sub> *	Valor <sub>obs</sub> */ Valor <sub>esp</sub> *	Valor <sub>obs</sub> */ Valor <sub>esp</sub> *	0,011
Sem interferência	21/30,5	95/104,5	146/126,9	
Pescoço e a cabeça do bebê girados para mamar	7/4,0	15/13,6	12/16,5	
Bebê sem estar apoiado	10/6,8	28/23,1	20/28,1	
Queixo ou lábio inferior oposto ao mamilo	4/1,5	7/5,2	2/6,3	
Aoreola visível na parte inferior que na superior	1/0,5	2/1,6	1/1,9	
Bebê não abre a boca	1/1,4	6/4,8	5/5,8	
Lábio superior virado para dentro	1/0,3	1/1,2	1/1,5	
<b>Sucção</b>	Valor <sub>obs</sub> */ Valor <sub>esp</sub> *	Valor <sub>obs</sub> */ Valor <sub>esp</sub> *	Valor <sub>obs</sub> */ Valor <sub>esp</sub> *	0,000
Sem interferência	28/36,7	109/125,7	178/152,6	
Apenas sugadas rápidas e superficiais	9/3,5	18/12,0	3/14,5	
Mãe tira o bebê da mama	3/1,6	5/5,6	6/6,8	
Bochechas vazias durante a sucção	0/0,6	5/2,0	0/2,4	
Sinais de ocitocina não são percebidas	5/2,6	17/8,8	0/10,7	
<b>Sexo</b>	Valor <sub>obs</sub> */ Valor <sub>esp</sub> *	Valor <sub>obs</sub> */ Valor <sub>esp</sub> *	Valor <sub>obs</sub> */ Valor <sub>esp</sub> *	0,229
Masculino	30/25,1	82/82,5	53/57,4	
Feminino	15/19,9	66/65,5	50/45,6	
<b>Seio materno exclusivo</b>	Valor <sub>obs</sub> */ Valor <sub>esp</sub> *	Valor <sub>obs</sub> */ Valor <sub>esp</sub> *	Valor <sub>obs</sub> */ Valor <sub>esp</sub> *	0,000
Sim	40/41,7	132/142,8	186/173,4	
Não	5/3,3	22/11,2	1/13,6	
<b>Uso de fórmula</b>	Valor <sub>obs</sub> */ Valor <sub>esp</sub> *	Valor <sub>obs</sub> */ Valor <sub>esp</sub> *	Valor <sub>obs</sub> */ Valor <sub>esp</sub> *	0,000
Sim	5/3,5	22/12,0	3/14,5	
Não	40/41,5	132/142,0	184/172,5	

a) P-VALOR do teste qui-quadrado de Pearson

b) Valor<sub>obs</sub>\* : valor observado

c) Valor<sub>esp</sub>\* : valor esperado

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Tabela 2-Valores percentuais

Tabela2- Evolução dos casos de ANQUILOGLOSSIA dos recém-nascidos a termo com cerca de 2 dois dias de vida (48 horas)(n=386), internados na unidade da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME/UFRJ) no setor de alojamento conjunto, Rio de Janeiro, 6 de agosto de 2019 a 24 de setembro de 2020.

VARIÁVEL	ALTERAÇÃO DO FRÊNULO LINGUAL			P-VALOR*
	SEVERO	MODERADO	LEVE	
<b>Situação Mãe/Bebê</b>	n(%)	n(%)	n(%)	0,000
Sem interferência	29/314 (9,2)	121/314 (38,5)	164/314 (52,2)	
Mãe tensa e desconfortável	13/45 (28,9)	25/45 (55,6)	7/45 (15,6)	
Mãe tensa e deprimida	SV	SV	SV	
Bebê sonolento e quieto	3/27 (11,1)	8/27 (29,6)	16/27 (59,3)	
Bebê não procura a mama	SV	SV	SV	
<b>Mamas</b>	n(%)	n(%)	n(%)	0,000
Sem interferência	21/270 (7,8)	92/270 (34,1)	157/270 (58,1)	
Vermelhas, inchadas ou doloridas	0/13 (0,0)	11/13 (84,6)	2/13 (15,4)	
Dor na mama ou mamilo	13/55 (23,6)	35/55 (63,6)	7/55 (12,7)	
Mãe segura o peito em forma de tesoura	9/43 (20,9)	15/43 (34,9)	19/43 (44,2)	
Duras e brilhantes	2/5 (40,0)	1/5 (20,0)	2/5 (40,0)	
<b>Posição</b>	n(%)	n(%)	n(%)	0,011
Sem interferência	21/262 (8,0)	95/262 (36,3)	146/262 (55,7)	
Pescoço e a cabeça do bebê girados para mamar	7/34 (20,6)	15/34 (44,1)	12/34 (35,3)	
Bebê sem estar apoiado	10/58 (17,2)	28/58 (48,3)	20/58 (34,5)	
Queixo ou lábio inferior oposto ao mamilo	4/13 (30,8)	7/13 (53,8)	2/13 (15,4)	
Aoreola visível na parte inferior que na superior	1/4 (25,0)	2/4 (50,0)	1/4 (25,0)	
Bebê não abre a boca	1/12 (8,3)	6/12 (50,0)	5/12 (41,7)	
Lábio superior virado para dentro	1/3 (33,3)	1/3 (33,3)	1/3 (33,3)	
<b>Sucção</b>	n(%)	n(%)	n(%)	0,000
Sem interferência	28/315 (8,9)	109/315 (34,6)	178/315 (56,5)	
Apenas sugadas rápidas e superficiais	9/30 (30,0)	18/30 (60,0)	3/30 (10,0)	
Mãe tira o bebê da mama	3/14 (21,4)	5/14 (35,7)	6/14 (42,9)	
Bochechas vazias durante a sucção	0/5 (0,0)	5/5 (100,0)	0/5 (0,0)	
Sinais de ocitocina não são percebidas	5/22 (22,7)	17/22 (77,3)	0/22 (0,0)	
<b>Sexo</b>	n(%)	n(%)	n(%)	0,229
Masculino	30/165 (18,2)	82/165 (49,7)	53/165 (32,1)	
Feminino	15/131 (11,5)	66/131 (50,4)	50/131 (38,2)	
<b>Seio materno exclusivo</b>	n(%)	n(%)	n(%)	0,000
Sim	40/358 (11,2)	132/358 (36,9)	186/358 (52,0)	
Não	5/28 (17,9)	22/28 (78,6)	1/28 (3,6)	
<b>Uso de fórmula</b>	n(%)	n(%)	n(%)	0,000
Sim	5/30 (16,7)	22/30(73,3)	3/30 (10,0)	
Não	40/356 (11,2)	132/356 (37,1)	184/356 (51,7)	

a) P-VALOR do teste qui-quadrado de Pearson

b) n: valor observado/soma dos valores observados dentro da classe em análise

c) (%): porcentagem relativa ao valor calculado em "n"

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Análise do teste Qui-quadrado,  $\alpha = 0,05$ .

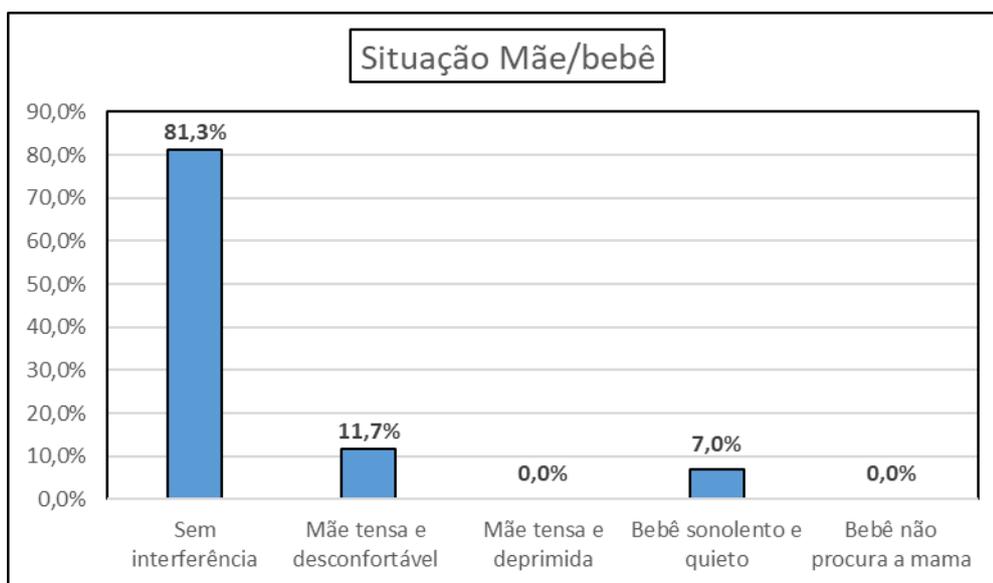
Parâmetros de análise dos resultados: Quando o P-valor for menor ou igual a 0,05 diremos que ele é significativo. Isso indicará que a diferença entre os valores observados e os valores esperados é significativa.

Resultados Tabela1:

a) Situação Mãe/Bebê x Alteração do frênulo lingual (Laços afetivos):

Resultados associados da alteração do frênulo lingual com relação aos laços efetivos e/ou observação geral da díade mãe-bebê com *P-valor significativo – 0,000*. Os Recém-nascidos com alteração severa no frênulo lingual (escore de 0 a 3) apresentaram um valor maior do que o esperado em mães tensas e desconfortáveis (mais que o dobro) e menor do que o esperado em mães e bebês sem intercorrência alguma. Já os Recém-nascidos com alteração moderada (escore 4 a 5) no frênulo lingual apresentaram um valor um pouco maior do que o esperado de mães tensas e desconfortáveis. Aqueles com alteração de grau leve (6 a 8) no frênulo lingual apresentaram um valor acima do esperado em mães e bebês sem intercorrência alguma e menor do que o esperado em mães tensas e desconfortáveis.

**Gráfico 3: Situação Mãe-Bebê**



Fonte: Elaborada pela autora (2022)

Observamos nesse gráfico que bebês que apresentaram anquiloglossia de grau leve não tiveram grandes interferências na amamentação. Sobre aqueles com anquiloglossia de grau moderado e severo, as puérperas relataram queixas de dor, desconforto, bebê preguiçoso, muitas pausas e com necessidade de estimular para retornar a sugar o seio. Em relação aos laços afetivos quanto à mães tensas desconfortáveis nas 48 horas encontramos poucos relatos.

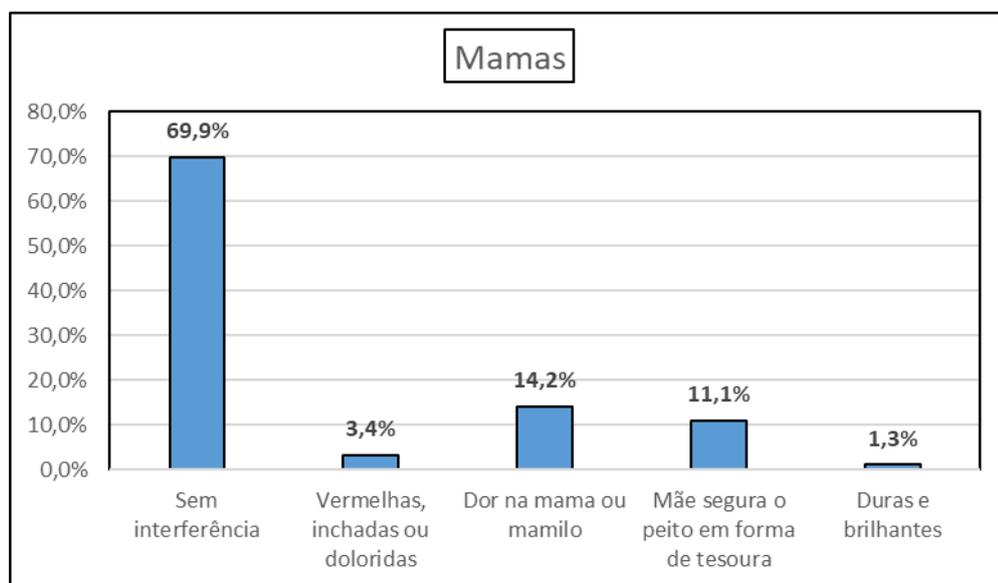
b) Mamas x Alteração do frênulo lingual (Pega):

Resultados associados com a observação da aparência das mamas e alteração do frênulo lingual com *P-valor significativo – 0,000*. Os resultados de frênulo com

alteração de grau severo implicou principalmente nos problemas de dor na mama ou mamilo, mamas duras e brilhantes e mães tendo que segurar o peito em forma de tesoura. Nessas três variáveis, os valores observados foram maiores do que os esperados. Já o valor observado de mães sem interferência nas mamas foi menor do que o esperado quando os recém-nascidos apresentavam alterações severas no frênulo lingual.

Nos casos com alteração leve do frênulo lingual, o valor observado de mamas sem intercorrência alguma foi maior que o esperado. Porém observado mães que seguravam o peito em forma de tesoura. Já os casos observados de mamas com qualquer tipo de intercorrência foram menores do que o esperado.

**Gráfico 4: Mamas**



Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Observamos nos casos de graus de anquiloglossia moderados e severos queixas como dor mamilar, mamas duras, brilhantes e vermelhas ou inchadas.

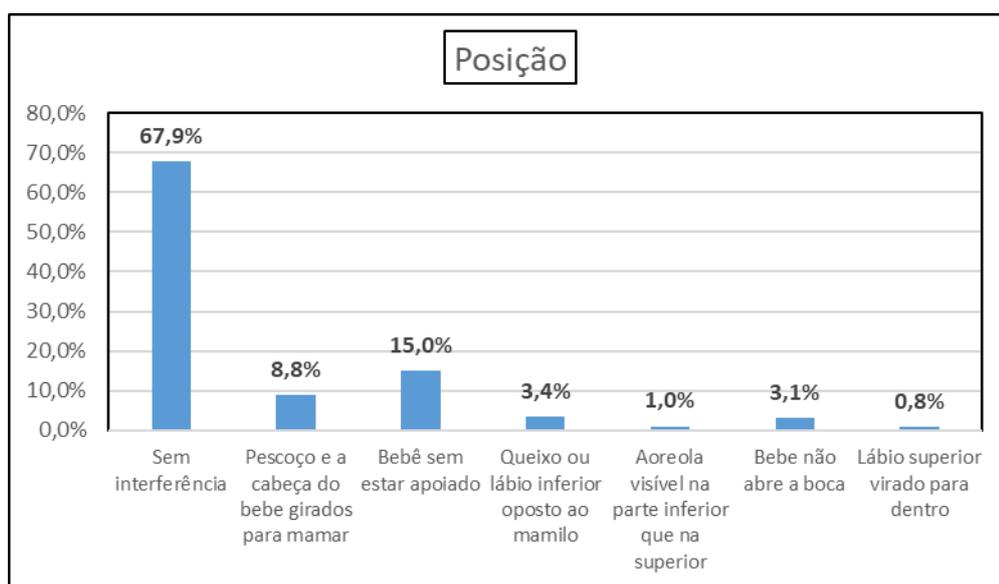
c) Posição x Alteração do frênulo lingual

*P-valor significativo – 0,011*

Recém-nascidos com alteração severa no frênulo lingual apresentaram valores maiores que os esperados nas seguintes intercorrências relativas a posição: Pescoço e cabeça do bebê girados para mamar, bebê sem estar apoiado, queixo ou lábio inferior oposto ao mamilo, aréola mais visível na parte inferior do que na superior e lábio superior virado para dentro. O valor relativo a bebês sem intercorrências na posição

ficou abaixo do esperado quando o caso de anquiloglossia é severo. Verificamos que os recém-nascidos com alteração moderada apresentaram um valor maior do que o esperado em todas as intercorrências relativas a posição. Nos casos de anquiloglossia leve o valor observado para posição sem intercorrência foi maior do que o esperado, já o valor observado para posição com intercorrência foi menor do que o esperado em todas as variáveis analisadas.

**Gráfico 5: Posição**



Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Neste gráfico, observamos que, durante a mamada, a posição dos recém-natos que apresentaram grau de severidade tiveram dificuldade na abertura oral, com alteração do posicionamento dos lábios e da mandíbula. Os de grau leve, após ajustes na posição do binômio mãe-bebê, apresentaram melhor desempenho na amamentação.

#### d) Sucção x Alteração do frênulo lingual

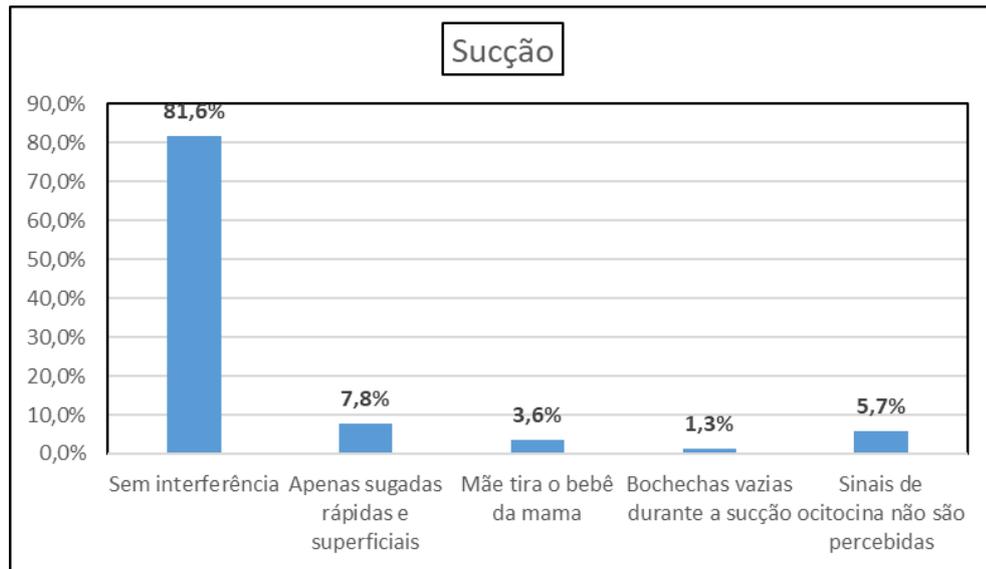
*P-valor significativo – 0,000*

Recém-nascidos com alteração severa no frênulo lingual apresentaram valores maiores que os esperados nas seguintes intercorrências relativas a sucção: apenas sugadas rápidas e superficiais, mãe retira o bebê da mama e sinais de ocitocina não são percebidas. O valor relativo a bebês sem intercorrências na sucção ficou abaixo do esperado quando o caso de anquiloglossia é severo.

Verificamos que os recém-nascidos com alteração moderada apresentaram um valor maior do que o esperado em: apenas sugadas rápidas e superficiais, bochechas

vazias durante a sucção e sinais de ocitocina não são percebidas. Nos casos de anquiloglossia leve o valor observado para sucção sem intercorrência foi maior do que o esperado. Já o valor observado para sucção com intercorrência foi menor do que o esperado em todas as variáveis analisadas

**Gráfico 6: Sucção**



Observamos que, nos casos severos de anquiloglossia, padrões de sucção possuem alteração no seu ritmo, pausas longas chegando o RN a adormecer nas mamas, uso de poucas estruturas orais e poucos disparos na deglutição. Essas características são sinalizadas pela retirada do bebê da mama com pouco tempo, bochechas vazias e sinais de ocitocina não são percebidos.

e) Sexo x Alteração do frênulo lingual

*P-valor não significativo – 0,229*

Como o P-valor foi não significativo não podemos considerar as diferenças entre os valores observados e esperados. Devido ao não preenchimento adequado na ficha de cadastro quanto ao sexo, não foi possível ter um valor de n significativo.

f) Seio materno exclusivo x Alteração do frênulo lingual

*P-valor significativo – 0,000*

Recém-nascidos com alteração severa no frênulo lingual apresentaram um valor maior do que o esperado para seios maternos não exclusivos e menor do que o esperado para seio materno exclusivo. Recém-nascidos com alteração moderada no

frênulo lingual apresentaram um valor maior do que o esperado para seios maternos não exclusivos e menor do que o esperado para seio materno exclusivo. Recém-nascidos com alteração leve no frênulo lingual apresentaram um valor acima do esperado para seio materno exclusivo e menor do que o esperado para seios maternos não exclusivos.

g) Uso de fórmula x Alteração do frênulo lingual

*P-valor significativo – 0,000*

Recém-nascidos com alteração severa no frênulo lingual apresentaram um valor maior do que o esperado para uso de fórmulas e menor do que o esperado para seio materno exclusivo. Recém-nascidos com alteração moderada no frênulo lingual apresentaram um valor maior do que o esperado para uso de fórmulas e menor do que o esperado para seio materno exclusivo. Recém-nascidos com alteração leve no frênulo lingual apresentaram um valor acima do esperado para seio materno exclusivo e menor do que o esperado para uso de fórmula.

## 6 DISCUSSÃO

Segundo a OMS, é recomendável que o aleitamento materno exclusivo (AME) seja feito até os seis meses de idade a completar dois anos de idade ou mais. O aleitamento materno exclusivo é essencial para o adequado crescimento e funcionamento fisiológico do RN. A introdução precoce de líquidos não nutritivos, como água e chás, podem contribuir para a interrupção da amamentação exclusiva. Ofertar alimentos antes dos seis meses de idade podem ocasionar prejuízos à saúde infantil como malefícios nutricionais, atrasos no desenvolvimento infantil e surgimento de algumas patologias (ALVES, *et al.*, 2018).

É fundamental, para um bom desempenho no processo do aleitamento materno exclusivo, que os fatores sociais, culturais, e fisiológicos contribuam para o estímulo do aleitamento materno, assim como puérperas orientadas sobre o assunto, ações de prevenção e proteção executadas por equipes multiprofissionais capacitadas para o atendimento a esse binômio mãe-bebê favorecendo a redução do desmame precoce.

Alguns autores, como por exemplo: Alves *et. al* (2018), além de citar alguns fatores relacionados ao desmame precoce com relação à mãe, cita outros relacionados ao recém-nascido como a pega incorreta e a anquiloglossia. Sendo assim, o diagnóstico precoce da anquiloglossia é de suma importância para evitar o desmame precoce. Por isso o fortalecimento do conhecimento através de pesquisas científicas e da educação continuada favorecem o aleitamento materno exclusivo. E implantações de medidas como IHAC, os dez passos, auxiliaram na integração desse processo clínico com apoio desde o pré-natal até a alta hospitalar.

O diagnóstico, deve ser realizado dentro dos padrões com protocolo validado, único e específico, funcional, objetivo e de fácil aplicação pelos diversos profissionais da área da saúde, a fim de padronizar os resultados encontrados. Cabe ressaltar que a prevalência de anquiloglossia é baixa quando diagnosticada com o instrumento Bristol Tongue Assessment Toll (BTAT). O estudo do diagnóstico foi realizado em todos os recém-nascidos participantes de forma precoce, antes da alta hospitalar, e a maioria foi examinada nos primeiros dois dias de vida conforme recomendado pelo MS e concordando, também, com o estudo realizado por Fujinaga *et al.*, (2017).

Ainda não há consenso entre os autores (BRANDÃO *et al.*, 2018) sobre a utilização de único protocolo para avaliação do frênulo lingual. A escolha do protocolo

BTAT para avaliação da associação da anquiloglossia e o desmame no trabalho foi baseado em considerar relevantes os princípios do SUS e a fácil aplicação. Além de incluir os critérios para triagem e diagnóstico rápido de anquiloglossia severa, sendo considerado um protocolo adequado de Triagem Neonatal segundo os autores do Caderno do Facilitador do Ministerio da Saúde de 2019.

Alguns estudos relatam a prevalência de anquiloglossia maior no sexo masculino (RICKER *et al.*, 2015), porém, neste estudo, assim como evidenciado na pesquisa de Lima *et al.*, não houve associação significativa entre a prevalência de anquiloglossia e o sexo do recém-nascido. Esses dados esboçam resultados semelhantes aos encontrados no corrente trabalho aqui delineado.

Preocupados em implantar a lei 13.002, os diretores, os profissionais e alunos da unidade demonstraram interesse na implantação da avaliação do frênulo lingual. A ME, com objetivo de manter as taxas de aleitamento materno exclusivo em crescimento e para seguir os 10 Passos da HIAC, com sucesso, que incentiva o AME, adotou o protocolo aplicado(BTAT) em conjunto com avaliação da mamada, formulário proposto pelo UNICEF, o que facilitou a sua aplicação na ME. Os profissionais que atuam no alojamento conjunto e que realizam o atendimento materno infantil nas maternidades devem ser capacitados para aplicação do exame de avaliação do frênulo lingual de bebês, mesmo não sendo especialistas em disfunções orais, para a identificação de problemas na amamentação que justifiquem a indicação de intervenção para a solução do problema segundo a Nota Técnica nº11/2021 (BRASIL,2021). Quanto as disfunções orais para observação do funcionamento harmônico desse sistema continua sendo o fonoaudiólogo o profissional responsável,por isso a sua importância em fazer parte dessa equipe multidisciplinar.

Como relatado anteriormente, o interesse é de auxiliar as mães com dificuldades na amamentação, principalmente para aquelas que os bebês apresentaram alterações no frênulo lingual. O SUS possui como princípio da integralidade a atenção integral a saúde a toda população nos diferentes níveis de atenção (MATTA, 2007). Foram realizadas reuniões com a coordenação dos serviços e oficinas para a implantação de um fluxograma para atendimento aos recém-nascidos do alojamento, para aqueles que receberam alta hospitalar e para os duvidosos (retestes), que retornaram para os ambulatórios de fonoaudiologia e de amamentação para continuidade da atenção integral. Segundo a Nota Técnica nº 11/2021 (BRASIL, 2021) recomenda-se para os pacientes diagnosticados com anquiloglossia após alta hospitalar seja realizada por um

profissional habilitado e amparado pelo conselho de classe da sua profissão. Para os casos duvidosos se preconiza o acompanhamento na primeira semana (7 dias) na Atenção Básica, com uma avaliação minuciosa da amamentação, preferencialmente, por equipes multidisciplinares com experiência em amamentação. Conduta esta divergente de outro protocolo proposto pela autora brasileira Martinelli et.al., (2016), que sugere primeiramente a avaliação anatomofuncional nas 24-48h de vida do RN, nos casos alterados de anquiloglossia seguir com avaliação da mamada, e nos duvidosos com retorno (reteste) somente após 30 dias, pois os autores consideram o amadurecimento da dinâmica da amamentação após esse período. O retorno à maternidade no período de 7 dias favoreceu no diagnóstico precoce das anquiloglossias que estavam interferindo na amamentação efetiva após avaliação dos profissionais dos ambulatórios de fonoaudiologia e amamentação.

Considerando a sua validação para uso no Brasil, e com dados positivos informados pelo Caderno do Facilitador do MS de 2019, a equipe do *Protocolo Bristol* aprovou a tradução realizada e disponibilizou o conjunto de imagem (TABBY) que facilitou a aplicação do teste. Um fator limitador observado durante avaliação com a imagem (TABBY) foi o frênulo lingual encontrar-se na face ventral da língua pontuar o critério de protrusão de língua. Alguns recém-natos podem não protruir a língua no momento do exame e também o fator de outros recém-natos com anquiloglossia conseguirem protruir a língua até a gengiva ou ao lábio inferior, mesmo assim terem a limitação na amplitude do movimento. Nas funções orais a elevação da língua tem importância para a maioria das funções orofaciais, por isso o movimento de manobra de elevação da língua é importante. A elevação da língua e os movimentos da língua na cavidade oral através das musculaturas intrínsecas e extrínsecas, proporcionam o desenvolvimento e o amadurecimento da função para que todos os elementos trabalhem de forma harmônica e associada. Sejam elas de origem ósseas (duras) ou moles (mucosa e músculos) e nervosa (motora e sensória). O conhecimento profundo das estruturas orais é essencial. Conduta divergente da autora Martinelli et. Al em 2015, que em seu protocolo de Avaliação do frênulo da Língua em Bebês no item 4 a manobra de elevação e posteriorização da língua deve ser realizada para a visualização do frênulo lingual. Limitando portanto o diagnóstico dos frênulos posteriores e /ou submucosos, que geralmente submersos por uma membrana (mucosa).

Observamos que nos casos severos de anquiloglossia padrões de sucção possuem alteração no seu ritmo, pausas longas chegando o RN adormecer nas mamas,

o uso de poucas estruturas orais e poucos disparos na deglutição. Sinalizadas com retirada do bebê da mama com pouco tempo, bochechas vazias e sinais de ocitocina não são percebidos.

A prevalência de bebês com anquiloglossia no trabalho foi de 12%, dado semelhante ao relatado na literatura internacional, com prevalência variando de 3 a 16% citado no caderno do Facilitador (Brasil, 2019). No Brasil, autores como Araujo, et al do artigo *Evaluation of the lingual frenulum in newborns using two protocols and its associations with breastfeeding* de 2019 verificou que o diagnóstico de anquiloglossia coincidiu em 3,11%. Concluíram que ambos os instrumentos são efetivos. Esses dados, segundo Fraga et, al em seu artigo, concordam com a importância de se estudar associação entre a anquiloglossia e amamentação com a realização de um correto diagnóstico da alteração com instrumentos não só validados, mas também efetivos. Assim, como informado pelos autores em Brasil 2021, que a uniformidade no procedimento de avaliação visa prevenir o subdiagnóstico e evitar a iatrogênias no SUS. A qualificação ou capacitação desses profissionais que integram as redes de assistência à saúde e das unidades de saúde das universidades irá trazer padronização e critérios clínicos para realização precoce da avaliação da anquiloglossia. Ainda, evitará as intervenções desnecessárias e ansiedade dos pais e propiciará o seguimento ao atendimento do bebê e de sua família na rede.

De acordo com os valores achados nas tabelas 1 e 2, observamos que ocorre a possibilidade de elevada associação da anquiloglossia na amamentação ao analisar os dados resultantes com P significativo para os recém-natos com grau de severidade, assim como para os de grau moderados. Os fatores de acometimento que interferiram na amamentação exclusiva apresentaram sintomas tanto na mãe quanto no bebê e culminaram no desmame precoce. Segundo Sanches (2014), quando há a introdução de outro alimento referenciado neste estudo, assim como mamas doloridas ou inchadas pela pega/posição incorreta, extração reduzida de leite, sucções com compensações e diminuição de pressão intraoral, sucções múltiplas rápidas e intervalos menores entre as mamadas a puérpera tem a sensação de não apresentar os sinais de ocitocina observados durante a avaliação da mamada com protocolo da UNICEF no alojamento conjunto e durante o seguimento do bebê e sua família na Rede de Atenção à Saúde preconizado pelo SUS.

## 7 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo inicial a Identificação da anquiloglossia nos recém-nascidos da ME/UFRJ, antes da alta hospitalar através da aplicação do Instrumento de Avaliação da Língua Bristol Tongue Assessment Tool, a praticidade da sua aplicação com observação dos aspectos da língua através de imagens, a sua fixação que pode ser anterior e posterior e a sua função (mobilidade); portanto as características físicas da anatomia oral e a funcionalidade da língua auxiliaram no diagnóstico. A anquiloglossia pode impedir o correto estabelecimento da amamentação, para que o recém-nascido se alimente adequadamente. O uso do BTAT trouxe a possibilidade da avaliação ser realizada por profissionais não especialistas em disfunções orofaciais e a capacidade de identificação de problemas na mamamentação possibilitou a continuidade do diagnóstico precoce da anquiloglossia no AC da ME, com a equipe de enfermagem e os demais profissionais durante a pandemia. Onde o afastamento e a redução de profissionais não interferiram no diagnóstico precoce da anquiloglossia, levando em consideração ao contexto apresentado para a unidade seguindo as orientações das duas notas técnicas publicadas pelo MS em 2016 e 2018.

A segunda parte do estudo referente a observação da mamada através do protocolo do UNICEF, que por ser um padrão ouro, a padronização da avaliação possibilita avaliações mais fidedignas e diagnósticos mais assertivos. Os resultados observados nos graus moderados (duvidosos) e severos observamos valores de p significativo sugerindo intercorrências na amamentação. Nos casos duvidosos, preconizamos a consulta na primeira semana de vida do RN nos ambulatórios (Atenção Básica) de fonoaudiologia e de amamentação, para uma avaliação minuciosa da dinâmica da amamentação. Os casos que foram confirmados a alteração da função da língua e que estavam interferindo na amamentação, pertencentes a área programática AP.21 os lactentes foram encaminhado para a frenotomia na ME com o cirurgião. Os das demais áreas programáticas foram encaminhados para a rede de serviços disponíveis em cada região, preferencialmente com equipes multidisciplinares com experiência em amamentação. Os de grau severo ou grave preconizamos a reavaliação da amamentação antes da alta hospitalar. Vale ressaltar que a lei não obriga a realização do procedimento cirúrgico, mas sim o diagnóstico da anquiloglossia conforme a nota técnica do MS de 2019. Devemos lembrar sempre que os pais é que fazem a opção de

submeterou não seu filho ao procedimento cirúrgico, por isso tomamos todos procedimentos éticos antes de cada procedimento.

Os possíveis sinais de desmame precoce associados amamentação e anquiloglossia nos graus moderado e severo durante a observação da mamada os problemas apresentados pelos recém-natos, que foram diagnosticados com anquiloglossia repercutiram em sintomas observados tanto na mãe quanto no bebê. As mães relataram dor e com mudança no formato do mamilo, escoriações ou rachaduras, dificuldade na produção ou no esvaziamento das mamas, o que pode levar a um ingurgitamento ou mastite. Os bebês apresentaram pega incorreta seguindo com choro, irritabilidade, abertura restrita da cavidade oral, mamada longas, engasgos com frequência, estalos de língua e bochechas “ocas” ( devido ao uso exagerado da musculatura orbicular e mental). Alguns desses sinais podem ser prejudiciais na manutenção da AME. A puérpera pode se sentir desestimulada e fatores emocionais podem interferir, os hospitais que não são HIAC ou que não possuem uma rede de apoio AME e que iniciam a alimentação do bebê com o uso de fórmulas de partida neste primeiro período pode ser prejudicial influenciando no desmame precoce ainda na internação.

Concluiu-se no estudo que ao observar os dados resultantes com P significativo para os recém-natos com grau de severidade, assim como para os moderados foram elevadas as interferências da anquiloglossia na amamentação. Os fatores acometidos que interferem na amamentação exclusiva apresentaram sintomas quanto na mãe e no bebê, que culminaram no desmame precoce quando ocorre a interrupção da amamentação exclusiva com a introdução de outro alimento ou sintomas que levem para a desistência da amamentação exclusiva. Ainda é necessário mais estudos para saber o momento de intervenção para prevenção das alterações orofaciais. Neste estudo iniciamos entre as 48h de vida, porém muitas alterações apresentam-se após a alta hospitalar com 7 dias de vida ou mais. A importância do seguimento na Rede de saúde é muito importante para manutenção da amamentação exclusiva até os 6 meses segundo a Organização Mundial da Saúde.

## REFERÊNCIAS

ALVES, M E F *et al.* Malefícios Trazidos pela Interrupção do Aleitamento materno Exclusivo e a Implantação do Aleitamento Artificial. *International Journal of Nutrology.*, 11(S 01): 524-5327;2018.

ARAÚJO, T. R.; *et al.* **Anquiloglossia**: Causas, consequências e tratamento. JORNADA ODONTOLÓGICA DOS ACADÊMICOS DA CATÓLICA –JOAC, 5. v. 2, n. 2, 2016. Quixadá: Univerdade Católica de Quixadá-RJ, 2016.

BRANDÃO, C. A.; *et al.* Is the Neonatal Tongue Screening Test a valid and reliable tool for detecting ankyloglossia in newborns? *Int J Paediatr Dent.*, v. 28, n. 4, p. 380-389.2018

BRASIL. **Lei nº 13002, de 20 junho de 2014.** Obriga a realização do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. Poder Executivo, Brasília, DF, 20 jun. 2014. P. 7-8. Disponível em: [http://sp.cefac.br/prop/divulgacoes/artigos/testelinguinha\\_2014\\_livro.pdf](http://sp.cefac.br/prop/divulgacoes/artigos/testelinguinha_2014_livro.pdf). Acesso em: 07 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Parecer Técnico científico. **Anquiloglossia e aleitamento materno**: evidências sobre a magnitude dos problemas, protocolo de avaliação, segurança e eficácia da frenotomia. Brasília: Ministério de Saúde; 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: aleitamento materno e alimentação complementar 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p. (Cadernos de Atenção Básica, 23). Disponível: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf). Acesso em: 27 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. Coordenação Geral de Saúde da Criança. **Nota técnica nº 09/2016.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [http://www.redeblh.fiocruz.br/media/notatecn9\\_16.pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/notatecn9_16.pdf) Acesso em: 15 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. **Bases para discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno.** Brasília: Ministério de Saúde 2017,p 31.Acesso em Abril de 2021: [Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno \(saude.gov.br\)](http://www.saude.gov.br/bases-para-a-discussao-da-politica-nacional-de-promocao-protecao-e-apoio-ao-aleitamento-materno)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Nota técnica nº 35/2018.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_prevalencia\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf) Acesso em 25 nov de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Coordenação Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Oficina de Capacitação de profissionais para implantação da nota técnica nº 35/2018 Avaliação do frênulo lingual em recém-nascidos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BROTAS (SP). **Decreto n. 2.565 de 13 de setembro de 2012**. Dispõe sobre a obrigatoriedade do “teste da linguinha” dos recém-nascidos no município de Brotas, e dá outras providências. Brotas, SP, set 2012. Câmara de Vereadores do Município de Brotas Disponível em: [http://camarabrotas.sp.gov.br/temp/Lei\\_Ordinaria\\_2565.pdf](http://camarabrotas.sp.gov.br/temp/Lei_Ordinaria_2565.pdf). Acesso em 16 nov. 2017.

BUCCINI, G.S; BENÍCIO, M. H. D; VENÂNCIO, S L. Determinantes do uso de chupeta e mamadeira. **Rev. Saúde Pública**, v. 48, n. 4, p. 571-581, 2014.

BURYK, M.; BLOOM, D.; SHOPE, T. Efficacy of neonatal release of ankyloglossia: a randomized trial. **Pediatrics**, 2011.

CONCEIÇÃO, C. M. *et al.* Validação para língua portuguesa do instrumento de avaliação do aleitamento materno LATCH. **Rev Acta Paul Enferm**. São Paulo/SP. v. 30, n. 2, p. 2016-2016, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n2/1982-0194-ape-30-02-0210.pdf> Acesso em: 15 jun 2018.

CONSELHO FEDERAL DE FONAUDIOLOGIA. **Parecer CFFa n. 37, de 10 de setembro de 2015**. Dispõe sobre a realização do frênulo da língua.. Aprovado durante a 1ª Reunião da 143ª SPO, 10/09/2015. Brasília, DF: SRTVS, 2015. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/pare.-37-2015-linguinha.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2017.

FRANCIS, D.; KRISHNASWAMI, S. McPHEETERS, M. Treatment of ankyloglossia and breastfeeding outcomes: a systematic review. **Pediatrics**, n. 135, v. 6, p. 1458-1566, 2015

FUJINAGA, C. I.; *et al.* Frênulo lingual e aleitamento materno: estudo descritivo. **Audiol Commun Res**. v. 22, p. e1762, 2017. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1762>

GENNA, C. W. Tongue tie and breastfeeding. **Leaven.**, v. 38, n. 2, p. 27-29, 2002. pmgual frenulum function (ATLFF): use in a laction consultant private practice (thesis). Pasadena, CA: Pacific Oaka College; 1993.

INGRAM, J, *et al.* The development too to rch assist with tongue-tie identification. **Arch dis Child Fetal Neonatal Ed.**, v.100, n. 4, p. F344-F348, 2015.

ISAC, C. **Frenectomia-momento ideal da intervenção cirúrgica**. 2018. 71 p. Tese (Doutorado em Medicina Dentária) - Instituto Universitário Egas Moniz, Almada, 2018.

ITO, Y. Does frenotomy improve breast-feeding difficulties in infants with ankyloglossia? **Pediatric. Into**, n. 56, v. 4, p. 497-505, 2014.

JENSEN, D; WALLACE, S. KELSAY, P. Latch: a breastfeeding charting system and documentation tool. **J Obstetric Gynecology Neonatal Nurs**, v. 23, n.1, p. 27-32, 1994.

KNOX, I. Tongue tie and frenotomy in the breastfeeding newborn. **Neo Reviews**, n. 11, v. 9, p. 513-519, 2010.

KUHN-DALL'MAGRO, A, *et al.* Frenectomia lingual: cirurgia a laser x cirurgia convencional. In: LINDEN, M. S. S, *et al.* (Org.). **Odonto Science: 53 Anos FOUPF**. São José dos Pinhas: Plena, 2014. p. 69-75.

ROBLES-ANDRADE, M. S.; GUERRERO-SIERRA, C. Impacto de la anquiloglosia y la frenotomía lingual en la alimentación neonatal. **Perinatol Reprod Hum.**, v. 28, n. 3., p. 154-158, 2014. Disponível em: <http://www.medigraphic.com/inper>

MACHADO, C.B; BALASSIANO, B. Ampliando o Relacionamento Mãe-Bebê: o momento do desmame. In.:PERILO, T. V. C.**Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação**. Belo Horizonte: Mame Bem, 2019. p. 223-234

MARCHESAN, I. Q. *et al.* Protocolo de avaliação do frênulo da língua. **Rev. CEFAC**, v. 12, n. 6, p. 977-989, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n6/09.pdf> Acesso em 07 jul. 2017

MARCHESAN I, R. L. C. *et al.* Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. **Rev. CEFAC**, v.14, n.1, p.138-145, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci\\_arttext&pid=S151618462012000100016&Lang=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S151618462012000100016&Lang=en&nrm=iso) Acesso em: 07 jul. 2017.

MARTINELLI, R. C. L; MARCHESAN, I. Q; BERRETIN-FÉLIX, G. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. **Rev CEFAC**, n. 16, v. 4, p. 1202-1207, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n4/1982-0216-rcefac-16- 4-1202.pdf> . Acesso em: 25 jan. 2017.

MARTINELLI, R. L. de C. *et al.* Histological characteristics of altered human lingual frenulum. **International Journal of Pediatrics and Child Health**, v. 24, n. 1, 2014.

MARTINELLI, R. L. C.; MARCHESAN, I. Q.; LAURIS J. R.; HONÓRIO, H. M.; GUSMÃO, R. J.; BERRETIN-FELIX, G. Validade e confiabilidade da triagem: “teste da linguinha” Validity and reliability of the neonatal tongue screening test. **Rev. CEFAC.**, V. 18, N. 6, p 1323 -133, nov./dez. 2016.

MARTINELLI, R. L. de C. *et al.*, Posição da língua para avaliação do frênulo lingual. **Rev. Cefac**, 2020.

MATERNIDADE ESCOLA. **História da Maternidade-escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro**. Disponível em: <http://www.maternidade.ufrj.br/portal/index.php/instituicao/historia/27- historia>. Acesso em 03/10/2017

MATTA, G. C. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: MATTA, G. C.; PONTES, A. L. de M. (Org.). **Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 61-80. (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 3).

MESSNER, A. H. *et al.* Ankyloglossia incidence and associated feeding difficulties. **Arch Otolaryngol Head Neck Surg**, n.126, p.36-39, 2014.

NASCIMENTO, L. S. do; SOARES, V. da S. S.; COSTA, T. L. da S. Teste da linguagem: diagnóstico sobre uma aplicação do protocolo em neonatos do Distrito Federal. **Rev. CEFAC.**, v. 17, n. 6, p. 1889-1899, 2015.

NAYYERI; *et al.* Frequency of “Nursing Strike” among 6 month Old Infants, at East Tehran Health Center and Contributing Factors. **J Family Reprod Health.**, v. 9, n. 3, p. 137-140, 2015.

NGERNCHAM, S. *et al.* Lingual frenulum and speech articulation in thai newborn infants. **Pediatrics and Internat Child Health**, n.77, v. 5, p. 635-646, 2013.

RICKER, L. A. *et al.* Newborn tongue-tie: prevalence and effect on breast-feeding. **J Am Board Fam Pract.** n. 18, v. 1, p. 1-7, 2005. Disponível em: <http://www.jabfm.org/content/18/1/1.full.pdf+html>. Acesso em: 22 nov. 2017

RIORDAN, J.; *et al.* Predicting breastfeeding duration using the Latch breastfeeding assessment tool. **J Hum Lact.**, v. 17 n. 1, p. 20-23, 2001.

SANCHES, M.T.C. A prática fonoaudiológica no início da amamentação. In: CARVALHO, M. R. de; GOMES. C. F. **Amamentação: bases científicas**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

SANCHES, M. T. C. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. **J Pediatria**, v. 80, n.5 (supl), 2004. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/04-80-S155/port.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2017

SANCHES, M. T. C.; MELLO, A M. Políticas Nacionais em aleitamento materno e saúde do recém-nascido e a atuação fonoaudiológica. In: MARCHESAN, I. Q.; SILVA, H. J.; Tomé M C (orgs.). **Tratado das especialidades em fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2014.p.772-778.

SEGAL, L. M; *et al.* Prevalence ,diagnostics, and treatment of and ankyloglossia. **Can Fam Physician.**, v. 53, n. 6, p. 1027-1033, 2007.

SUTER, V. G.; BORNSTEIN, M. M. Anquiloglossia:facts and myths in diagnostics and treatment. **J Periodontol.**, v. 80, n. 8, p. 1204-1219, 2009.

SUZART, D. D.; CARVALHO, A. R. R. Alterações de fala relacionadas às alterações do frênulo lingual em escolares. **Revista CEFAC.**, v. 18, n. 6, p. 1332-1339, 2016.

VIEIRA, E M M; *et al.* Frequência de anquiloglossia em uma comunidade indígena brasileira. **RGO, Rev. gaúch. odontol.**, v.58, n.2, 2010

VENANCIO, 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 de Saúde, 2015. Disponível em: [file:///C:/Documents%20and%20Settings/biblioteca4/Meus%20documentos/Downloads/PTC Anquiloglossia com capa 09set2015.pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/biblioteca4/Meus%20documentos/Downloads/PTC%20Anquiloglossia%20com%20capa%2009set2015.pdf). Acesso em 22 nov. 2017.

WALKER, R. D; I. Defining Tip-Frenulum Length for Ankyloglossia and Its Impact on Breastfeeding: A Prospective Cohort Study. **Breastfeed Med.**, v. 13, n. 3, p. 204-210, 2018. doi: 10.1089/bfm.2017.0116. Epub 2018 Mar 20. PMID: 29620937.

UNICENTRO. **Modelo de planilha para análise de dados do programa SPSS**. Acesso ao site: <http://www2.unicentro.br/lmqga/files/2017/03/Material-complementar-SPSS-2.pdf>.

## ANEXO A - Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno

Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno:

1 Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe do serviço.

2 Treinar toda a equipe, capacitando-a para implementar essa norma.

3 Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação.

4 Ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto.

5 Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.

6 Não dar a recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tenha indicação clínica.

7 Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.

8 Encorajar a amamentação sob livre demanda.

9 Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.

10 Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar.

Fonte: [https://www.unicef.org/brazil/pt/activities\\_9999.htm](https://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9999.htm)

## ANEXO B – Protocolo de avaliação do frênulo lingual em bebês da Martinelle 2016 em inglês



### ANEXO 1 – Tradução para o inglês

**NEONATAL TONGUE SCREENING TEST**  
Lingual Frenulum Protocol for Infants  
Martinelli, 2015

Name: \_\_\_\_\_

Birthdate: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Examination Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**1. Lip posture at rest**

		
<input type="checkbox"/> closed (3)	<input type="checkbox"/> half-open (1)	<input type="checkbox"/> open (1)

**2. Tongue posture during crying**

			
<input type="checkbox"/> midline (3)	<input type="checkbox"/> elevated (3)	<input type="checkbox"/> midline with lateral elevation (2)	<input type="checkbox"/> apex of the tongue bent with tongue lateral elevation (2)

**3. Shape of the tongue apex when elevated during crying or elevation maneuver**

		
<input type="checkbox"/> round (3)	<input type="checkbox"/> Y-shaped (2)	<input type="checkbox"/> heart-shaped (2)

**4. Lingual Frenulum**

		
<input type="checkbox"/> visible	<input type="checkbox"/> not visible	<input type="checkbox"/> visible with maneuver*

\*Maneuver: elevate and push back the tongue. If the frenulum is not visible, re-assessment is required at 30 days of life.

**4.1. Frenulum thickness**

	
<input type="checkbox"/> thin (3)	<input type="checkbox"/> thick (2)

**4.2. Frenulum attachment to the tongue**

		
<input type="checkbox"/> midline (3)	<input type="checkbox"/> between midline and apex (2)	<input type="checkbox"/> apex (2)

**4.3. Frenulum attachment to the floor of the mouth**

	
<input type="checkbox"/> visible from the sublingual conuities (3)	<input type="checkbox"/> visible from the inferior alveolar crest (1)

Score 0 to 4: normal ( )

Score 5 to 6: doubt ( ) Re-assessment required in \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Score 7 or more: altered ( ) Release of lingual frenulum is indicated.

**ANEXO C - Aplicação do Instrumento de Avaliação da Língua *Bristol Tongue Assessment Tool* (BTAT).**

Aspectos avaliados	0	1	2	Pontuação (escore)
A aparência da ponta da língua	Forma de coração	Ligeira fenda/entalhada	Redonda	
Fixação do frênulo no alvéolo inferior	Anexada na parte superior da gengiva	Anexada na face interna da gengiva/atrás	Anexado ao meio do assoalho da boca	
Fixação do frênulo no alvéolo inferior	Elevação mínima	Elevação apenas das bordas da língua em direção ao palato duro	Elevação completa da língua em direção ao palato duro	
Protrusão da língua sobre a gengiva	Ponta da língua atrás da gengiva	Ponta da língua sobre a gengiva	Ponta da língua pode se estender sobre o lábio inferior	

Segundo a Nota Técnica nº09/2016 os quatros aspectos para avaliação do frênulo são (BRASIL, 2016):

1-A aparência da ponta da língua é considerada uma das principais formas de avaliar a anquiloglossia. É frequentemente notada pelos pais e por isso pode ser útil. para explicar a presença da anquiloglossia
2-Fixação do frênulo no alvéolo inferior de permite avaliar a presença anquiloglossia nos casos em que aparência não é tão óbvia. Em geral, tem reflexo na aparência da língua com a boca aberta.
3- Elevação da língua é fácil de ver enquanto o bebe está acordado ou idealmente quando está chorando. Este é um item mais difícil de diagnosticar e requer uma consciência do avaliador do que seja uma elevação normal de um recém-nascido.
4-Protrusão da língua Se o bebe esta dormindo e o avaliador [e incapaz de produzir a protrusão da língua, os pais deverão ser alertados para observar o quanto o seu bebe pode se projetar a sua língua]. Esse aspecto pode ser a primeira melhora que os pais percebem após a frenotomia.

**ANEXO D - Aplicação do Protocolo de Observação da mamada da UNICEF (*United Nations Children's Fund*) que avalia a primeira mamada do início ao final(2006)**

Nome da mãe: _____ Data: __/____/____	
Nome do bebê: _____ Idade do bebê _____	
Sinais de amamentação vão bem	Sinais de possível dificuldade
Seção A	
Observação Geral:	
Mãe	
<input type="checkbox"/> Mãe parece saudável	<input type="checkbox"/> Mãe parece doente ou deprimida
<input type="checkbox"/> Mãe relaxada e confortável	<input type="checkbox"/> Mãe parecem tensas e desconfortáveis
<input type="checkbox"/> Mamas parecem saudáveis	<input type="checkbox"/> Mamas avermelhadas, inchadas /doloridas
<input type="checkbox"/> Mama bem apoiada, c/ dedos fora do mamilo	<input type="checkbox"/> Mama segurada com dedos na Aréola
Bebê	
<input type="checkbox"/> Bebê parece saudável	<input type="checkbox"/> Bebê parece sonolento ou doente
<input type="checkbox"/> Bebê calmo e relaxado	<input type="checkbox"/> Bebe inquieto ou chorando
<input type="checkbox"/> Sinais de vínculo entre a mãe e o bebê	<input type="checkbox"/> Sem contato visual mãe/bebê, apoio frágil
<input type="checkbox"/> O bebê busca /alcança a mama se está com fome	<input type="checkbox"/> O bebê não busca nem alcança a mama
Seção B	
Posição do bebê	
<input type="checkbox"/> Cabeça do bebê alinhado	<input type="checkbox"/> Pescoço/cabeça do bebê girado ao mamar
<input type="checkbox"/> Bebê seguro próximo ao corpo da mãe	<input type="checkbox"/> Bebê não é seguro próximo
<input type="checkbox"/> Bebê de frente para a mama, nariz para o mamilo	<input type="checkbox"/> Queixo e lábio inferior opostos ao mamilo
<input type="checkbox"/> Bebê estar apoiado	<input type="checkbox"/> Bebê sem estar apoiado
Seção C	
Pega	
<input type="checkbox"/> Mais aréola é vista acima do lábio superior do bebê	<input type="checkbox"/> Mais aréola é vista abaixo do lábio inferior
<input type="checkbox"/> A boca do bebê está bem aberta	<input type="checkbox"/> A boca do bebê não está bem aberta
<input type="checkbox"/> O lábio inferior está virado para fora	<input type="checkbox"/> Lábios voltados p/ frente/ virados para dentro
<input type="checkbox"/> O queixo do bebê toca a mama	<input type="checkbox"/> O queixo do bebê não toca a mama
Seção D	
<input type="checkbox"/> Sucções lentas e profundas com pausas	<input type="checkbox"/> Sucções rápidas e superficiais
<input type="checkbox"/> Bebê solta a mama quando termina	<input type="checkbox"/> Mãe tira o bebê da mama
<input type="checkbox"/> Mãe percebe sinais do reflexo da oxitocina	<input type="checkbox"/> Sinais do reflexo da oxitocina não percebidos
<input type="checkbox"/> Mamas parecem mais leves após a mamada	Mamas parecem mais duras e brilhantes

## ANEXO E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
MATERNIDADE-ESCOLA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)  
ANQUILOGLOSSIA E AMAMENTAÇÃO: POSSÍVEL ASSOCIAÇÃO NO DESMAME PRECOCE**

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa Anquiloglossia e Amamentação: Possível Associação No Desmame Precoce CAAE: (98205118.0.0000.5275) aprovada pelo Comitê de Ética da Maternidade Escola UFRJ em Dezembro de 2018. Desenvolvida por Fabiana Pinheiro Marçal discente de (Mestrado Profissional) no período de setembro de 2018 a Março 2021, sob orientação do Professor. Dr. Ana Paula Vieira dos Santos Esteves e coorientadora Mestre Rosane Elisa Pecorari. O objetivo deste estudo será verificar a possível associação da Amamentação e Anquiloglossia no desmame precoce. O convite a sua participação deverá ser voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. A sua participação consistirá em autorizar a participação do RN na pesquisa, como o primeiro procedimento será a realização da avaliação do frênulo lingual sem risco de vida para o menor, sem dor e com o resultado imediato. E sendo o RN dentro dos critérios de inclusão da pesquisa será observada a amamentação. Depois, verificar a associação das variáveis frênulo lingual e o desempenho do Recém-nascido durante a mamada no seio. A pesquisadora seguirá com observação da mamada seguindo o roteiro do questionário do protocolo de amamentação da UNICEF com duração de 20 minutos. A amamentação somente será gravada se houver autorização do entrevistado (a) com duração de aproximadamente 30s. As gravações serão armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora. 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. Os benefícios (diretos ou indiretos) relacionados com a sua colaboração nesta pesquisa é o de identificar e intervir nos fatores que interferem na manutenção do aleitamento materno exclusivo. Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e na dissertação/tese. Tendo em vista que não haverá riscos adicionais, pois os procedimentos apresentam riscos mínimos para os participantes, na medida em que será oferecido um ambiente apropriado no momento da avaliação para que estejam seguros e motivados. A primeira parte da coleta de dados será realizada através de dados do prontuário como os dados pessoais e sócio demográficos. Após a assinatura do TCLE, devidamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição será garantido respeito à confidencialidade e sigilo das informações fornecidas. Todo dado coletado será analisado e arquivado em local seguro e qualquer dado de identificação será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa. No Alojamento Conjunto será avaliada a língua do bebê através da sua elevação com dedo enluvado, durante o choro e observação da sucção nutritiva (SN) no seio materno (avaliação da mamada). Em qualquer etapa do estudo do estudo, ou dúvida, (o) senhor (a) terá acesso ao *contato da pesquisadora responsável: Fabiana Pinheiro Marçal [Tel. \(21\) 3253-9345](tel:2132539345) e (21)98208-5874, e-mail: [fabifono2009.2@gmail.com](mailto:fabifono2009.2@gmail.com). e no endereço: Rua das Laranjeiras, 180 - Laranjeiras - Rio de Janeiro - RJ - Brasil / CEP: 22240-003.*

“Acredito ter sido suficientemente informado (a) sobre os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do sujeito da pesquisa)

## ANEXO F - Avaliação do Frênulo Lingual

### Avaliação do Frênulo Lingual

(Adaptação do Protocolo Bristol de Avaliação da Língua (BTAT) pela Fga<sup>a</sup> Fabiana Marçal para av. do frênulo lingual)

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Prontuário: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F IG: \_\_\_\_\_ PN: \_\_\_\_\_ PA: \_\_\_\_\_ APGAR: 1º \_\_\_\_/2º \_\_\_\_

Dias de vida: \_\_\_\_\_ Dificuldade na Amamentação: ( ) SIM ( ) Não Fórmula ( ) SIM ( ) Não

Aspectos avaliados	0	1	2	Escore
QUAL A APARÊNCIA DA PONTA DA LÍNGUA?	 Formato de coração	 Ligeira fenda/entalhada	 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	

\* tradução do inglês para o português autorizada pela equipe de Bristol. Drs. Jenny Ingram e Alan Edmond.

Pontuação do protocolo Bristol (escore)

Pontuação Geral: Escore: \_\_\_\_\_ Grau: ( ) Severo ( ) Moderado ( ) Leve

1-Pontuação de 0 a 3: Anquiloglossia: Interfere na amamentação ( ) Sim ou ( ) Não

Conduta: \_\_\_\_\_

2-Pontuação de 4 ou 5: Duvidoso com dificuldade na amamentação ( ) Sim ( ) Não

Conduta: \_\_\_\_\_

3-Pontuação de 6 a 8: Normal.

Conduta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Fonoaudiólogo (a)

## ANEXO G - Protocolo de Observação da mamada da UNICEF (United Nations Children's Fund)

Protocolo de Observação da mamada da UNICEF (*United Nations Children's Fund*)

Sinais de amamentação vão bem	Sinais de possível dificuldade
<b>OBSERVAÇÕES</b>	
<b>MÃE</b>	
( ) Mãe parece saudável	( ) Mãe parece doente ou deprimida
( ) Mãe relaxada e confortável	( ) Mãe parecem tensas e desconfortáveis
( ) Mamas parecem saudáveis	( ) Mamas avermelhadas, inchadas /doloridas
( ) Mama bem apoiada/dedos fora do mamilo	( ) Mama segurada com dedos na Aréola
<b>BEBE</b>	
( ) Bebê parece saudável	( ) Bebê parece sonolento ou doente
( ) Bebê calmo e relaxado	( ) Bebe inquieto ou chorando
( ) Sinais de vínculo entre a mãe e o bebê	( ) Sem contato visual mãe/bebê, apoio frágil
( ) Cabeça do bebê alinhado	( ) Bebê parece saudável
<b>POSIÇÃO DO BEBE</b>	
( ) Pescoço/cabeça do bebê girados ao mamar	( ) Bebê não é seguro próximo
( ) Bebê seguro próximo ao corpo da mãe	( ) Queixo e lábio inferior opostos ao mamilo
( ) Bebê de frente para a mama, nariz para o mamilo	( ) Bebê sem estar apoiado
( ) Bebê estar apoiado	
<b>PEGA</b>	
( ) Mais aréola é vista acima do lábio superior do bebê	( ) Mais aréola é vista abaixo do lábio inferior
( ) A boca do bebê está bem aberta	( ) A boca do bebê não está bem aberta
( ) O lábio inferior está virado para fora	( ) Lábios voltados p/ frente/ virados para dentro
( ) O queixo do bebe toca a mama	( ) O queixo do bebe não toca a mama
<b>SUCÇÃO NUTRITIVA</b>	
( ) Sucções lentas e profundas com pausas	( ) Sucções rápidas e superficiais
( ) Bebê solta a mama quando termina	( ) Mãe tira o bebê da mama
( ) Mãe percebe sinais do reflexo da oxitocina	( ) Sinais do reflexo da oxitocina não percebidos
( ) Mamas parecem mais leves após a mamada	( ) Mamas parecem mais duras e brilha

## ANEXO H – Certificado de Assentimento

Certificado de Assentimento-termo de autorização para a participação do recém-nato autorizada pelos pais.

	<p><b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO</b>  <b>CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>  <b>MATERNIDADE ESCOLA</b>  <b>PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL</b>  <b>EM SAÚDE PERINATAL</b></p>	
<p><b>Certificado de Assentimento</b></p>		
<p>Eu _____ entendi que a pesquisa é sobre: ANQUILOGLOSSIA E AMAMENTAÇÃO: POSSIVEL ASSOCIAÇÃO NO DESMAME PRECOCE Desenvolvida por Fabiana Pinheiro Marçal discente de (Mestrado Profissional) no período de setembro de 2018 a Março 2021, sob orientação do Professor. Dr. Ana Paula Vieira dos Santos Esteves e coorientadora Mestre Rosane Elisa Pecorari. Cujo objetivo será verificar a possível associação da Amamentação e Anquiloglossia no desmame precoce. Os procedimentos serão: o uso do protocolo de avaliação do frênulo lingual e depois com o protocolo de observação da mamada. No Alojamento Conjunto será avaliada a língua do bebê através da sua elevação com dedo enluvado, durante o choro, sem dor e com o resultado imediato; e sendo o RN dentro dos critérios de inclusão da pesquisa será observada a amamentação com a avaliação da sucção nutritiva (SN) no seio materno. Depois, será verificada a associação das variáveis frênulo lingual e o desempenho do Recém-nascido durante a mamada no seio. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não irá trazer dano ou penalidade. O seu nome não será divulgado e os resultados estarão a sua disposição quando finalizadas. O responsável por você poderá retirar o seu consentimento ou interromper a sua participação. Este termo encontra-se impresso em duas vias originais, sendo uma ficará com o pesquisador e outra via será fornecida para você. Não será identificado(a) e todo dado coletado será analisado e arquivado em local seguro. E qualquer dado de identificação será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa. Em qualquer etapa do estudo do estudo, ou dúvida, (o) senhor (a) terá acesso ao <i>contato da pesquisadora responsável: Fabiana Pinheiro Marçal Tel. (21) 3253-9345 e (21)98208-5874, e-mail: fabifono2009. 2@gmail.com. e no endereço: Rua das Laranjeiras, 180 - Laranjeiras - Rio de Janeiro - RJ - Brasil / CEP: 22240-003.</i></p>		
<p>Rio de Janeiro, ____/____/____</p>		
<p>_____ Nome/ou assinatura do menor</p>	<p>_____ Responsável da Pesquisa</p>	

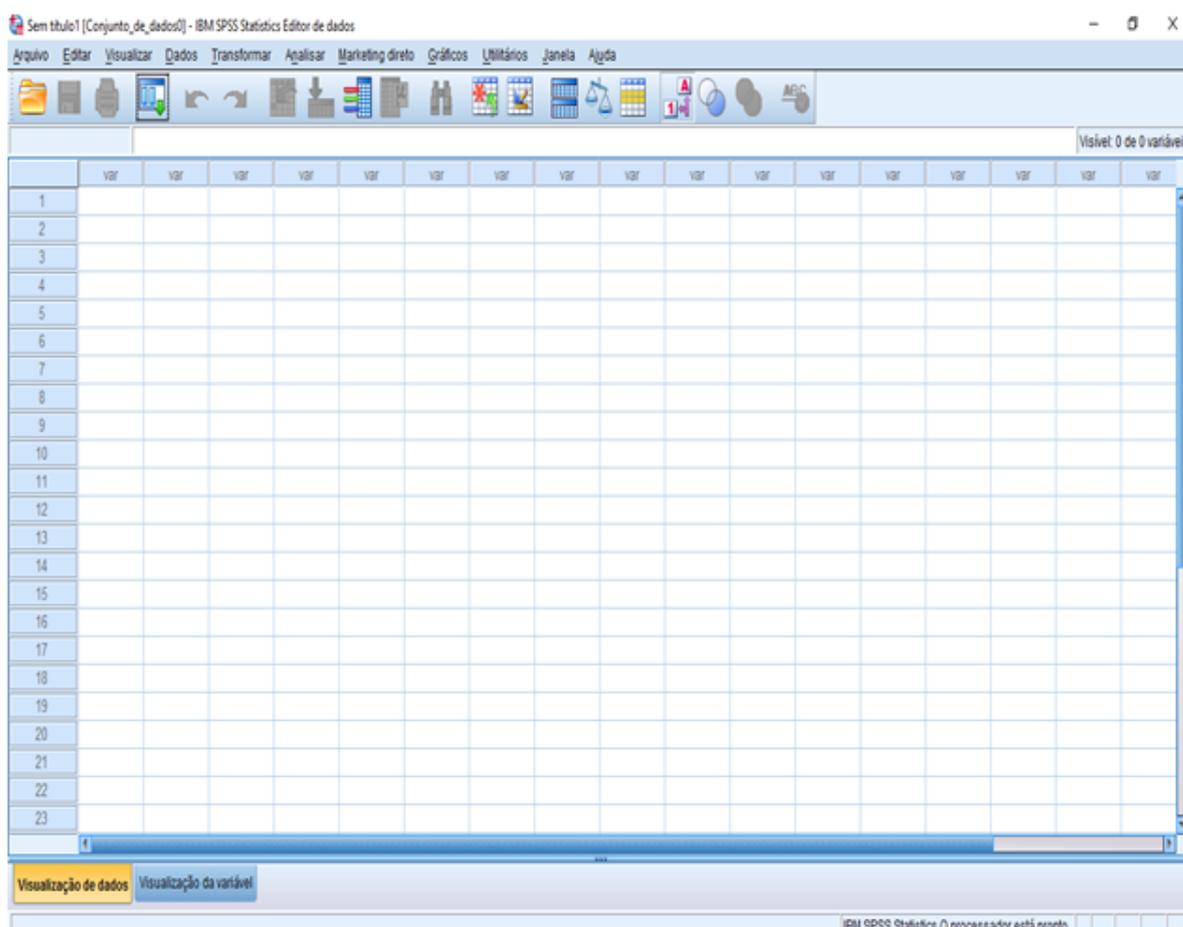


## APÊNDICE B – Programa De Análise De Dados – Statistical Package for Social Ciência (SPSS).

“O Statistical Package for Social Sciences (SPSS) é um software para criação de modelos estatísticos de análise a partir de uma base de dados. Seu layout é semelhante ao do Microsoft Office Excel, editor de planilhas da Microsoft.

Embora o layout seja semelhante, em um primeiro momento, o SPSS possui algumas particularidades que vale a pena ressaltar. “Dentre elas, as abas “Visualização de dados” e “Visualização da variável”, que devem ser alimentadas simultaneamente (vide tela abaixo).”

<http://www2.unicentro.br/lmqqa/files/2017/03/Material-complementar-SPSS-2.pdf>



**APÊNDICE C – Projeto Aplicativo**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MATERNIDADE ESCOLA  
PROGRAMA DE Mestrado Profissional em  
SAÚDE PERINATAL**



**FABIANA PINHEIRO MARÇAL**

**PROJETO APLICATIVO  
ELABORAÇÃO DE UM FLUXOGRAMA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DA  
ANQUILOGLOSSIA.**

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

Professora Orientadora: Ana Paula Esteves  
Professora Coorientadora: Rosane I.Pecorari

**Rio de Janeiro  
2020**

## INTRODUÇÃO

A anquiloglossia é uma doença oral congênita, ocorre no período embrionário, quando a apoptose do frênulo não ocorre, o tecido residual limita a mobilidade da língua em graus variados e pode interferir nas funções orais. Podem ser classificadas em leve, moderada e grave considerando a sua fixação anterior ou posterior (na língua e assoalho da boca), forma da ponta de língua, elevação, protrusão e espessura do frenulo (CORYLLOS, 2004; VARGAS; RAMOS, 2019). Nos casos mais graves é observado alterações nas funções orais (sucção, mastigação, deglutição e fala), e na amamentação nas primeiras horas de vida do bebê e podem provocar dor e dificuldade na pega do mamilo contribuindo na interrupção da amamentação (SANCHES, 2017).

No Brasil, visando a detecção precoce da anquiloglossia, o Ministério da Saúde promulgou a lei de n. 13.002 em 2014 tornando obrigatório a realização do Teste da Linguinha, nas primeiras 48 horas de vida, com a utilização do Protocolo de Avaliação do Frenulo da Língua em Bebês elaborado pela fonoaudióloga Martinelli, para todos os hospitais e todas as maternidades do território nacional (BRASIL, 2014). Apesar desse Protocolo de Avaliação do Frenulo Lingual para Bebês ser amplo e completo, pois apresenta avaliação anatonofuncional e da amamentação, a autora não levou em consideração as evidências científicas e não passou pela Instância do SUS (Sistema Único de Saúde), órgão responsável pela incorporação de tecnologia no SUS.

No ano de 2016 o Ministério da Saúde elaborou e publicou a Nota técnica nº09/2016 com a finalidade de orientar os profissionais e os estabelecimentos de saúde sobre a abordagem e identificação da anquiloglossia em RN e o acompanhamento desse lactente segundo o contexto do SUS.

E a Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME/UFRJ) como faz parte da área programática AP2. 1 do município do Rio de Janeiro formada por uma equipe multiprofissional com médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogo, fisioterapeutas, plantonistas e diaristas, musicoterapeutas, residentes (plantonistas e diaristas) e alunos da graduação e pós graduação. Atende a demanda de forma espontânea e referenciada, em atendimentos de emergência e ambulatorial, realiza atendimentos de pré-natal de baixo e alto risco, com consultas médicas e da equipe multiprofissional. São realizados cerca 200 partos/mês.

No ano de 2019 a Maternidade Escola da UFRJ recebeu o título Hospital Amigo da Criança (HIAC), tornando-se referência no incentivo da amamentação exclusiva. As mães são orientadas e apoiadas para o sucesso da amamentação desde o pré-natal até o puerpério, aumentando dessa forma os índices de aleitamento materno exclusivo (AME).

Visando o cumprir o que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde para a manutenção do AME até os seis meses de vida, houve a necessidade de estabelecer um Fluxograma de atendimento dessa população após o diagnóstico de anquiloglossia segundo a Norma Técnica nº09/2016 no alojamento conjunto da Maternidade Escola, contribui desta forma na prevenção do desmame precoce relacionada a alterações do frenulo lingual (BRASIL, 2016; CONCEIÇÃO *et.al.*, 2017).

A implantação desse processo, trouxe para a ME a possibilidade de identificação precoce da anquiloglossia, principalmente para os casos de graus severos e duvidosos; que necessitam de uma linha de cuidados e a capacitação desses profissionais na realização desse exame. As oficinas e a calibração desses profissionais contribuíram para minimizar o desmame precoce, adequando a utilização do protocolo Protocolo de avaliação do frênulo lingual em bebês BTAT (*Bristol Tongue Assesment Tool*) para o diagnóstico e a realização de intervenções desnecessárias (BRASIL, 2018).

## Objetivos

### Objetivo geral

Apresentar sobre a importância da avaliação do frenulo lingual.

### Ações específicas:

Sensibilizar os profissionais sobre a importância da avaliação precoce do Frenulo lingual;

Implementar o protocolo de avaliação do frenulo lingual;

Capacitar os profissionais da ME/UFRJ na aplicação do protocolo de avaliação do frenulo lingual estabelecido pelo (MS) através de oficinas;

Gerar um fluxograma para atendimento e tratamento no na Maternidade Escola Para os casos duvidosos e mais severos de anquiloglossia.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### Aquiloglossia x Amamentação

A anquiloglossia conhecida popularmente como língua presa, essa alteração pode comprometer as funções da sucção, a mastigação, deglutição e na fala. Portanto alterações no frênulo lingual em recém-nascidos podem interferir na sucção e conseqüentemente na amamentação (MARTINELLI; MARCHESAN; BERRETIN-FÉLIX, 2012).

Na amamentação a prioridade é a sucção do bebê, que permite a extração do leite e o conduz ao trato digestivo.

Faz-se necessário uma coordenação nesse processo e a língua é uma das principais estruturas desse sistema formada por um conjunto de músculos intrínsecos e extrínsecos. E os intrínsecos mudam a sua forma e os extrínsecos mudam a posição da língua. E o frenulo lingual que se conecta ao assoalho da boca e na região ventral da língua permite que ela se movimente em todas as direções. Portanto alterações congênitas do frenulo lingual comprometem a dinâmica da amamentação (VARGAS; RAMOS, 2019).

A amamentação exclusiva em seio materno até os seis meses é recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) devido aos benefícios do leite materno.

As avaliações precoces da anquiloglossia nas primeiras 48 horas podem reduzir o risco de desmame precoce e prejuízos na saúde da criança como a perda de peso, infecções e morbidade. E posteriormente contribui no diagnóstico diferencial das alterações da fala, pois o fonoaudiólogo é o primeiro profissional que recebe esses indivíduos em estágios tardios (BRASIL, 2018).

### A Taxa de Prevalência

A ausência na padronização na escolha de um protocolo como método de rastreamento e de diagnóstico a prevalência varia de 3% a 16% devido a ausência de padronização segundo a literatura (Brasil, 2016).

As divergências metodológicas apontam que a prevalência da anquiloglossia pode ocorrer uma variação de 0,1% a 25%. Assim como as evidências que são baseadas em poucos estudos, com população reduzida, vieses metodológicos

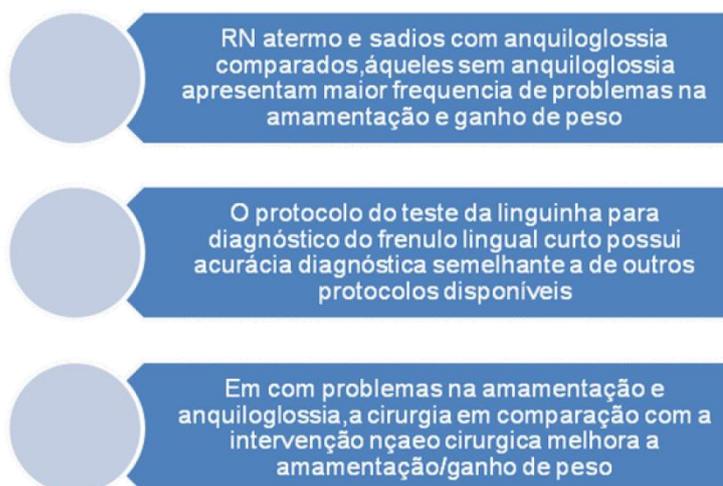
podem enfraquecer o argumento da necessidade da realização do exame triagens universais para a detecção precoce da anquiloglossia (BRASIL, 2015).

#### Referencial prático

O Ministério da Saúde em 2015 aprovou a Política Nacional de Atenção Integral à saúde da Criança (PNAISC) cujo objetivo foi para promoção e proteção da saúde da criança e o aleitamento materno. Contribuiu para a formulação e pactos da política Nacional de Promoção, Proteção e apoio ao aleitamento materno no Brasil da gestação até aos 9(nove) anos de vida. Visando a redução de morbimortalidade e um desenvolvimento integral. Utilizando-se de diretrizes do SUS como Rede de atenção à Saúde e indução de ações intersetoriais.

Então após a implantação da Lei n. 13002 de 20 junho de 2014, o MS teve a iniciativa de apoiar o seu cumprimento elaborou um Parecer Técnico Científico em 2015 para responder a demanda do MS sobre os testes de triagem e tratamento anquiloglossia. Foram Três perguntas estruturadas respondidas (BRASIL, 2014).

#### Quadro 8 – Perguntas do Parecer Técnico Científico (PTC 2015)



Fonte: Elaborada pela autora, 2020

O MS para responder cientificamente esses questionamentos e pautados no Sistema Único de Saúde elaborou orientações técnicas através de notas técnicas embasadas na melhor evidencia científica. Lançando a Primeira Nota Técnica nº 9/2016 (BRASIL, 2016) que orientava os profissionais de saúde e os estabelecimento de saúde como identificar precocemente a anquiloglossia e como

estabelecer o fluxo de acompanhamento dos lactentes identificados com anquiloglossia e a segunda nota técnica de n. 35/2018 após discussão de especialistas será incluído também a capacitação desses profissionais (BRASIL, 2018)

Na minha prática clínica no alojamento conjunto acentuou-se a necessidade de estratégias públicas para melhorar a qualidade na assistência oferecida ao binômio mãe-bebê principalmente aqueles com anquiloglossia. O fonoaudiólogo é o profissional que poderá auxiliar as equipes interdisciplinares nos diagnósticos de anquiloglossia e nos casos com dificuldades da amamentação, tanto para bebês prematuros ou com necessidades especiais, como para saudáveis, a termo e suas mães. Durante a sua formação, na graduação e através de cursos reconhecidos pelo Ministério da Educação e Cultura (CFFa.;2015)

Ao incluir mais um profissional com atuação interdisciplinar pode atribuir trocas significativas tanto de conceitos, teorias e métodos, quanto de práticas de modo que, os pares que detêm diferentes conhecimentos trabalhem integrados e articulados entre si e com o todo (BACKES et al., 2014).

Um dos objetivos atribuídos na implantação do protocolo Bristol no alojamento conjunto da Maternidade Escola, protocolo sugerido pelo Ministério da Saúde foi pela facilidade na identificação dos casos graves de anquiloglossia e na possibilidade de outros profissionais para realizarem o exame (IGRAM J et al, 2015).

No ano de 2019 a maternidade Escola ainda não possuía a implantação da avaliação do frenulo lingual no alojamento conjunto, assim como uma linha de cuidado. Após reuniões de sensibilização e oficinas junto as coordenações e seus profissionais de saúde, o protocolo BTAT, segundo o Ministério da Saúde foi implantado com objetivo da identificação precoce da anquiloglossia e dos casos mais graves e duvidosos. E ficou estabelecido um fluxograma de atendimento com apoio da Coordenação de Pediatria do Alojamento Conjunto, a Coordenação de Fonoaudiologia e Coordenação do ambulatório de amamentação.

Apesar de seguirmos as recomendações segundo o PTC foram observadas implicações:

A necessidade de calibração dos profissionais de saúde após oficina para evitar diagnósticos falso-positivos;

Esclarecimento aos pais de forma clara e objetiva quanto ao exame durante abordagem no AC;

Garantir o procedimento da frenotomia antes da alta hospitalar e a linha de seguimento as crianças após Frenotomia

Assistencia e reavaliação dos casos duvidosos com profissionais capacitados na díade mãe-bebê

## ANÁLISE DO PROBLEMA

Segundo Matus em 1996 relatou que “um problema é uma situação insatisfatória acumulada”, ou seja, é a discrepância entre uma situação dita real e a situação ideal e desejada. Com objetivo estabelecer uma visão geral da situação problemática Helming e Göbel em 1998 destacam que “problemas não existem independentemente das pessoas que os têm – eles existem quando elas os sentem”.

Isso significa que, ao se proceder à análise de problemas, deve ficar claro que atores sociais estão enfocando a realidade. Uma situação pode ser considerada problema para um grupo e solução para outro. Existem diversos instrumentos para efetuar essa análise e a escolha dependerá do método de planejamento que se adote. No presente trabalho a árvore de problemas foi à metodologia escolhida.

Conceitos: árvore de problemas

Segundo Coral, Ogliari e Abreu (2009) o conceito dessa ferramenta é: “a árvore de problemas é uma ferramenta que serve para identificar causas e consequências de uma situação que precisa de soluções”. O objetivo dessa ferramenta é encontrar as causas dos

problemas para desenvolver projetos que as eliminem.

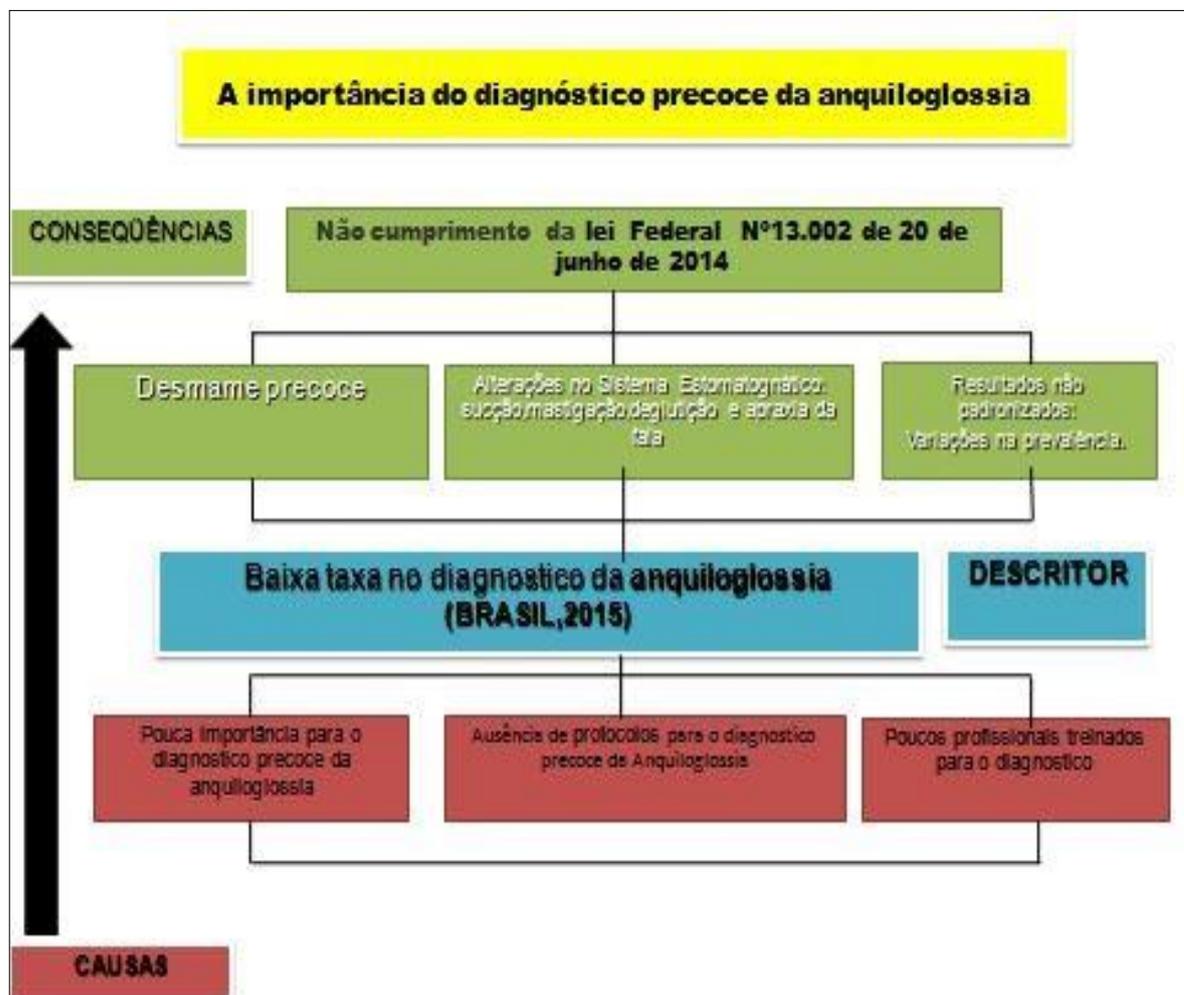
A árvore de problemas é um instrumento utilizado para visualizar e priorizar os problemas que necessitam ser resolvidos. Para a utilização desse instrumento, a definição do que é um problema é de fundamental importância. Um problema relevante tem normalmente uma complexidade de causas, porém, é necessária uma ferramenta que permita sintetizar, reduzir a complexidade do contexto e desenvolver um instrumento comunicacional que permita a discussão e a convergência das idéias. A “Árvore de Problemas é uma ferramenta reducionista da realidade, pois estabelece relações lineares. De causa-efeito, porém deve haver consciência desse fato e que as relações na realidade são sistêmicas e complexas (FERRAMENTAS, 2007).

Uribe e outros autores (2012) defendem que essa metodologia é a mais adequada aos tempos modernos, sendo uma ferramenta simples, de fácil manuseio, que pode reduzir o tempo na análise e solução de problemas. Além disso, essa ferramenta pode se adequar aos diversos ambientes, contextos e áreas de atuação, apresentando melhor desempenho no processo de identificação da causa raiz, fundamental para qualquer método de solução de problemas.

#### Árvore de problemas

A árvore de problemas abaixo foi delineada a fim de conscientizar sobre a importância do diagnóstico precoce da anquiloglossia.

Figura 1 – Árvore de problemas



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Através da análise dessa árvore são observadas no descritor as baixas taxas no diagnóstico da anquiloglossia causaram pouca importância no diagnóstico, por não obter um valor significativo de evidências para realizar as triagens do diagnóstico, ausência de protocolos padronizados e o aparecimento de poucos profissionais capacitados para realizar exame. Conseqüentemente contribuíram para o não cumprimento da Lei de n. 13002 de 20 de junho de 2014, que obriga a realização o Protocolo de Avaliação do Frênulo Lingual em todos os hospitais e maternidades (VENANCIO, *et al.*, 2015; LIMA *et al.*, 2017).

Ao tomar esta conduta com a implantação de um instrumento no diagnóstico da anquiloglossia validado pelo MS o BTAT (*Bristol Tongue Assessment Tool*), com um fluxograma sugerido conforme a demanda da organização institucional e a capacitação dos profissionais, identificamos as alterações anatomofuncionais do

frênulo lingual e auxiliamos as mães que estejam com dificuldade na amamentação. Essas atitudes favorecem para a promoção do AME, assim como a diminuição do uso de bicos artificiais, uso de fórmulas e ajudando na relação do binômio mãe-bebê diminuindo os gastos dos cofres públicos.

Segundo a Agenda 2014 da Educação Permanente em Saúde os trabalhadores do Ministério da Saúde tem a educação permanente como uma estratégia de princípios e diretrizes do SUS, (atenção integral e a construção da Referência de Atenção à Saúde), elementos essenciais para a aprendizagem no trabalho, em que o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações, possibilitando as transformações das práticas profissionais. Por isso, a capacitação torna-se fundamental no processo de aprendizagem desse profissional. A aproximação e visão do todo o faz refletir sobre as suas atividades sejam elas teóricas ou práticas.

“O trabalhador deve ser considerado o sujeito da aprendizagem, ativo e apto a aprender a aprender, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser, contribuindo com a construção de um sistema de saúde pública democrático e participativo (Brasil,2014)”.

## ATORES SOCIAIS

Ator social é definido como um grupo organizado de pessoas, ou até mesmo uma única personalidade, que agindo em determinada realidade, é capaz de transformá-la. Diante disso, é necessário que ele disponha do controle sobre os recursos relevantes, de uma organização minimamente estável e de um projeto para intervir nessa realidade (MATUS, 1993).

Matriz de identificação e relevância dos atores sociais

Quadro 9 - Matriz de identificação e relevância dos atores sociais

ATORES	VALOR	INTERESSE	PONTUAÇÃO
DIRETORES	ALTO	SIM	10
ORIENTADORES	ALTO	SIM	10
MESTRANDA	ALTO	SIM	10
PROFISSIONAIS DE SAÚDE	ALTO	SIM	10
RESIDENTES	ALTO	SIM	10
EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	ALTO	SIM	10
ALUNOS DE GRADUAÇÃO	ALTO	SIM	10

Elaborado pela autora, 2019.

#### Análise dos atores sociais

Os materiais educativos e informativos foram disponibilizados on-line como produtos do Mestrado Profissional em Saúde Perinatal, serão inseridos no Serviço de Fonoaudiologia da ME/UFRJ de forma a complementar os exames de triagem neonatal já realizada no alojamento conjunto, e assim como nos retestes e nas reavaliações ambulatoriais após frenotomia. Os atores envolvidos para a execução deste projeto são: o diretor da ME/UFRJ (Prof. Dr. Jorge Rezende Filho), a coordenadora do Serviço de Pediatria do Alojamento Conjunto (dr<sup>a</sup> Marcia), coordenadora e coorientadora do Serviço de Fonoaudiologia da ME/UFRJ (Fg<sup>a</sup> Me. Rosane Pecorari), coordenadora e orientadora do Serviço de Enfermagem (Ana Paula Esteves) do Alojamento Conjunto, a pesquisadora (Fg<sup>a</sup> Fabiana Pinheiro Marçal), o Serviço do ambulatório de amamentação Enf.<sup>o</sup> Mestre (Sandra Valeska) da ME/ e do setor de fonoaudiologia do ambulatório e da UI (Unidade Intermediária Neonatal) e UTI Neo (Unidade de Terapia Neonatal) (Fg<sup>a</sup> Mestre Suzana, Fg<sup>a</sup> Mestre Marina e Fg<sup>a</sup> Talita).

Todos estes atores são de alto valor e com interesse positivo, ou seja, possuem grande poder de influência, credibilidade e autoridade, e apresentam interesse em relação ao problema em questão, impactando diretamente na viabilidade do projeto.

## PLANO DE AÇÃO

O Plano de Ação é uma ferramenta de gestão, amplamente utilizada no mundo inteiro, para o planejamento e acompanhamento de atividades necessárias para o alcance de um resultado almejado dentro de um prazo aceitável (MARCONDES, 2016; RODRIGUES, 2014). Ele permite o acompanhamento da execução das atividades mais importantes para se atingir determinados objetivos e metas (MARCONDES, 2016).

Com um Plano de Ação estabelecido é possível apresentar fácil e rapidamente o andamento de atividades, estáticas utilizadas, quem executou, quando, enfim, todo o histórico das ações executadas ou previstas no âmbito aplicado (RODRIGUES, 2014).

Os objetivos do plano de ação são: definir as atividades ou ações necessárias para se atingir o objetivo proposto; estabelecer prazos para a conclusão de cada atividade ou ação proposta; facilitar a estimação de recursos humanos, financeiros e materiais; definir o responsável pela execução de cada atividade ou ação (MARCONDES, 2016).

Portanto o plano de ação possibilita executar uma sequência de tarefas mais claras e lógicas previamente delimitadas, levando de forma mais rápida, prática e segura o alcance os objetivos e metas (MARCONDES, 2016)

Quadro 1 – Plano de ação – Ação estratégica 1									
Sensibilizar os profissionais sobre a importância da avaliação do freio lingual									
Operações	Dificuldades	Facilidades	Recursos			Cronograma	Responsável	Avaliação	Monitoramento
Ação 1 – Contato com os coordenadores e de equipes	Horário disponível para reunião	Coordenadores receptivos e dispostos a colaborar Rotina do Alojamento Conjunto profissionais e pacientes	Fornecidos	Organizados	Planejados	Maio/2019	Orientadora Coordenadora Mestreanda Fonoaudióloga	Receptividade das coordenadoras	Revisão de agenda
Ação 2 – Autorização do espaço físico	Horário disponível	Ambiente adequado/receptividade dos profissionais	Trabalho de planejamento	Comunicação com base em reuniões e reuniões	Divulgação de materiais de divulgação e sensibilização	Maio/2019	Orientadora Coordenadora Mestreanda Fonoaudióloga	Aceitação dos coordenadores	Feedback dos coordenadores
Ação 3 – Sensibilização os participantes para responderem instrumentos	Horário disponível Deslocamento à final de semana; Trabalho de planejamento, identificar quem coordena cada setor.	Disponibilidade dos profissionais Motivação em implementar teste				Maio/2019	Orientadora Coordenadora Mestreanda Coordenadora dores da equipe de enferma gem,	Receptividade dos coordenadores participantes, R. anotação para furograma do teste, criação do link de ordem e ocorrência	Observação da importância dada ao tema

Quadro 2 – Plano de ação – Ação estratégica 2										
Implantação do instrumento de avaliação do Frênilo lingual(BTAT)										
Operações	Dificuldades	Facilidades	Recursos				Cronograma	Responsável	Avaliação	Monitoramento
Ação 4 – Adaptação do protocolo Bristol segundo MS e o protocolo de Avaliação da Amamentação (UNICEF)	Tempo aumentado para realizar o exame e observação.	Disponibilidade de horário pela manhã e final de semana. Adaptação da Rotina o fluxograma	Financeiro	Organizativo	Poder	Material	Set/2019 a out/2019	Orientadora, Mestranda.	Demora na orientação ao TCLE e profissionais com dificuldade na aplicação	Feedback dos profissionais Monitoramento dos recém-natos no reteste e pós frenotomia
Ação 5 – Calibração dos profissionais	Pouca Familiaridade com os protocolos Espaço físico Restrições devido a pandemia.	Participação dos profissionais médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, alunos e residentes	Próprio da pesquisadora	Estrutural/Recursos humanos	Direção/Coordenadores de equipes/orientadora/mestranda	Material de escritório/planilhas eletrônicas/recurso físico	Out a mai/2020	Orientadora Coordenadora Mestranda.	Aplicação de teste do BTAT	Através da consolidação dos dados obtidos

Quadro 3– Plano de ação – Ação estratégica 2										
Capacitar os profissionais da ME/UFRJ na aplicação do protocolo de avaliação do frênilo lingual estabelecido pelo MS										
Ação 1 – Disponibilidade dos profissionais	Horário disponível para reunião	Ambiente de ensino e pesquisa Receptividade dos profissionais	Financeiro	Organizativo	Poder	Material	Out 2019 a dez 2019	Orientadora Coordenadora Mestranda	Nivelamento dos profissionais Demanda dos protocolos	Estatística de dados apurados Graves e severos
Ação 2 – Como organizar as planilhas de dados	Mudança de escala, controle dos profissionais Horário disponível para reunião	Interesse manifesto na capacitação	Próprio da pesquisadora	Recursos humanos/salas das Coordenações e reuniões	Direção/Coordenadores de equipes/orientadora/mestranda	Material de escritório/planilhas eletrônicas/recurso físico	fev a abril/2020	Orientadora, coordenadora Mestranda	Feedback dos profissionais	Feedback dos profissionais Percentual de Profissionais Nas reuniões
Ação 3 - Para produção e como armazenar os dados vídeo, fotos e entrevistas dos exames	Multimídia para armazenamento.	Motivação Ambiente de ensino e pesquisa	Próprio da pesquisadora				Jul a set/2020	Orientadora, coordenadora mestranda	Feedback a 90% dos profissionais	

Quadro 4– Plano de ação – Ação estratégica 2										
Gerar fluxograma para atendimento e tratamento na ME para os casos duvidosos e mais severos de anquiloglossia										
Operações	Dificuldades	Facilidades	Recursos				Cronograma	Responsável	Avaliação	Monitoramento
Operações	Dificuldades	Facilidades	Recursos				Cronograma	Responsável	Avaliação	Monitoramento
Ação 1 – Classificação de risco nos casos atípicos e duvidosos	Profissional para realização Centro de referência na ausência de estrutura Espaço físico com acesso à agenda	Profissional na maternidade	Finanças	Organização	Poder	Material	set/2019	Orientadora Coordenadora Coordenadora de produção de AC	Atuação da triagem	Planilha semelhança Equipe de base com presença de referência
Ação 2- retorno via amb de amamentação		Acesso aos profissionais	Programa de pesquisas	Boletins semanais/cade de reuniões	Iluminação ME/combustíveis de energia/ventiladores/ar-condicionado	Material de escrita/diagnóstico/recursos básicos	Jul a set/2020	Orientadora Mestranda Coordenadora de equipe	Feedback dos profissionais	Redução de parcerias
Ação 3- retorno amb de base	Falta de mão	Moradores da área sp.21					Jul a set/2020	Orientadora Mestranda	Feedback dos pais	Permanência do acesso ao link de
Ação 4 – monitoramento das ra em esse	Disponibilidade de horário para retorno a	Acesso aos profissionais					Out/2020	Orientadora Mestranda	Feedback da comunidade de trabalho	Entrevista de trabalhadores de base

### Resultados esperados das ações estratégicas

A medida que conseguimos identificar as possíveis causas ou sintomas presentes da anquiloglossia em alguns recém-nascidos, que estão sendo amamentados precisamos proporcionar a capacitação para os profissionais da unidade de saúde. A lei não especifica quais profissionais da saúde podem aplicar o protocolo de avaliação do frênulo lingual, mas ao estabelecer um protocolo o Ministério da Saúde (MS) retifica que os profissionais tenham a capacitação para tal. Segundo Brandão o treinamento intenso com as examinadoras, o vasto tempo de experiência profissional na área e a diversidade da equipe multidisciplinar trouxe um resultado satisfatório no estudo. Opinião diferente dos autores Messner e Lalakea concluindo que não há consenso entre otorrinolaringologistas, pediatras, fonoaudiólogos e consultores de amamentação quanto à avaliação da língua presa. Frente à demanda de profissionais reduzido na ME inicialmente optou-se pela capacitação da equipe de fonoaudiólogos profissionais especializados na área de Motricidade orofacial e a Resolução nº 661 do Conselho Federal de Fonoaudiologia resolve que o fonoaudiólogo compõe a equipe multidisciplinar e interdisciplinar do aleitamento materno, sendo sua atribuição e responsabilidade, dentre outras, realizar a inspeção oral do frênulo lingual em neonatos e lactentes, avaliar

o desempenho, porém com a sensibilização da importância da avaliação precoce do frênulo lingual e a necessidade do do seguimento na rede de atenção à saúde dos bebês após frenotomia ou com dificuldades na amamentação demais profissionais foram capacitados. E a visão de cada profissional a respeito da avaliação deve ser valorizada, mas a padronização através da capacitação ficamos atentos a possibilidade de sobrediagnóstico e intervenções desnecessárias.

A garantia de manter o segmento na Rede atenção a Saúde foi sugerido um fluxograma para a Maternidade Escola da avaliação do frênulo lingual, para intervenção e acompanhamento do RN. A maternidade já havia um fluxograma de atendimento ao binômio mãe-bebê para acompanhamento da amamentação (todos os bebês de alta eram encaminhados para o ambulatório) e do reteste da orrelhinha com a fono. O que facilitou a implantação do fluxograma sugerido pela Nota técnica de 2018 do BTAT, adaptado com a demanda da unidade seguindo o protocolo de amamentação do covid-19. Sugeriu-se o retorno ambulatorial após 7 dias dos resultados com escore de 4-5 (grau moderado ou duvidoso) para observação funcional da equipe de fonoaudiologia e dando seguimento com o ambulatório de amamentação para avaliação e acompanhamento da amamentação. Os recém-natos que apresentaram escores de 0-3 com restrições na movimentação ou mobilidade da língua e /ou com dificuldades, desconforto ao amamentar, seguimos com a observação da amamentação através do Protocolo de Observação da Mamada do UNICEF, o bebê era encaminhado para avaliação e conduta do cirurgião pediátrico antes da alta hospitalar. O procedimento realizado, após a autorização do responsável do RN, era a frenotomia, que consiste na incisão linear anteroposterior do freio lingual sem a remoção de tecido e sem complicações pós-operatória. O acompanhamento da amamentação desses recém-natos no ambulatório, mesmo na pandemia pela equipe de enfermagem através do aplicativo implantado pela coordenação, pode-se então levantar que nos casos de bebês que apresentaram anquiloglossia e realizaram a frenotomia 79 RN e mantiveram-se em AME 68 RN após frenotomia devido a essa rede de assistência qualificada e o seguimento na Rede de atenção.

Os resultados esperados com as ações estratégicas foi conscientização dos profissionais de saúde sobre a importância do diagnóstico precoce da anquiloglossia em recém-nascidos, tendo em vista a sua interferência na amamentação e após o diagnóstico. Uma linha de cuidado estabelecida para esses pacientes com anquiloglossia segundo as diretrizes do SUS. Através de oficinas com objetivo de

uma educação permanente para esses profissionais que lidam com o binômio mãe-bebê. Utilizando um material simples e de fácil aplicação com tradução e liberação da Equipe do protocolo Bristol concomitante com a observação da amamentação. Após a pandemia a linha de cuidado e exames ficou com a equipe de enfermagem devido a redução dos profissionais do setor de fonoaudiologia em 2020.

## REFERÊNCIAS

BACKES D, CARPES A, PIOVESAN C, HAEFFNER L, BUSCHED A E LURDES L. Trabalho em Equipe Multiprofissional na saúde Concepção Desafio do fazer na prática. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde Santa Maria* 2014, v.15, n2, p.277-289

BRASIL. Ministério da Saúde Educação Permanente em saúde. Um Movimento Instituinte de Novas Práticas no Ministério de Saúde. *Agenda 2014-1ª Edição*. p.7-9.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p. (Cadernos de Atenção Básica, 23). Disponível: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf). Acesso em: 27 jan. 2017.

BRASIL. **Lei nº 13002, de 20 junho de 2014.** Obriga a realização do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. Disponível em: [http://sp.cefac.br/prop/divulgacoes/artigos/testelinguinha\\_2014\\_livro.pdf](http://sp.cefac.br/prop/divulgacoes/artigos/testelinguinha_2014_livro.pdf). Acesso em: 07 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. Coordenação Geral de Saúde da Criança e. Nota técnica nº09/2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [http://www.redeblh.fiocruz.br/media/notatecn9\\_16.pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/notatecn9_16.pdf) Acesso em: 15 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Nota técnica nº 25/2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://www.slideshare.net/Marcusrenato/anquiloglossia-teste-da-linguinha-nota-tnica-do-ministerio-da-sade?ref=https%3A%2F%2Fwww.slideshare.net%2FMarcusrenato%2Fslideshell> Acesso em: 25 Nov.. 2018.

BROTAS (SP). Decreto n. 2.565 de 13 de setembro de 2012. Dispõe sobre a obrigatoriedade do “teste da linguinha” dos recém-nascidos no município de Brotas, e dá outras providências. Brotas, SP, set 2012. Disponível em: [http://camarabrotas.sp.gov.br/temp/Lei\\_Ordinaria\\_2565.pdf](http://camarabrotas.sp.gov.br/temp/Lei_Ordinaria_2565.pdf). Acesso em 16 nov. 2017.

CONCEIÇÃO, C. M. *et al.* Validação para língua portuguesa do instrumento de avaliação do aleitamento materno LATCH. Revista: Acta Paul Enferm. São Paulo/SP. V. 30, n. 2, p. 210- 216, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n2/1982-0194-ape-30-02-0210.pdf> Acesso em: 15 jun. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE FONAUDIOLOGIA. Parecer CFFa n. 37, de 10 de setembro de 2015. Dispõe sobre a realização do frênulo da língua. Aprovado durante a 1ª Reunião da 143ª SPO, 10/09/2015. Brasília, DF: SRTVS, 2015. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/pare.-37-2015-linguinha.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2017.

CORAL, E.; OGLIARI, A.; ABREU, A.F. **Gestão integrada da inovação**: estratégia, organização e desenvolvimento de produtos. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

CORYLLOS E, GENNA C, SALLOUM A. Congenital Tong-Tie and its Impact on Breastfeeding, American Academy of Pediatrics. Breastfeeding: Best for baby and mother, 2004. Citado no livro: Tratado do Especialista em Cuidado Materno-Infantil com enfoque em Amamentação. Frênulo lingual e Amamentação. Ed. Mame Bem: Belo Horizonte, MG: 2019, Cap.12 e p.169-170

HELMING, S.; GÖBEL, M. Planificación de proyectos orientada a objetivos (ZOPP). Traducción del alemán: Inés Ahumada. Orientaciones para la planificación de proyectos y programas nuevos y en curso. Unidad 04 Estrategia de Desarrollo de la Empresa. 1998. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagen/1524.pdf>.

FERRAMENTAS E MÉTODOS DE PLANEJAMENTO In: Curso PPA: Elaboração e Gestão – Ciclo Básico: Modulo II. Brasília: 2007. p. 1-14.

IGRAM J, JOHNSON D, COPELAND M *et al.* The development of a tongue assessment tool to assist with tongue-tie identification. Arch Dis child fetal neonatal.2015; 100 (4); F 344-8

HELMING, S. & GÖBEL, M. Planejamento de Projeto Orientado por Objetivos, Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit, Eschborn , 1998.

LIMA C, MARANHÃO V, BOTELHO K, JUNIOR V. Avaliação da Aquiloglossia em neonatos por meio do teste da linguinha: um estudo de prevalência. Revista da federal de odontologia. Passo fundo, set/nov 2017v22,n.3,p294-297.

MARCHESAN, I. R. L. C, *et al.* Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. Rev. CEFAC, v. 14, n. 1, p.138-145, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462012000100016&Lang=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462012000100016&Lang=en&nrm=iso) Acesso em: 07 jul. 2017.

MARCONDES, J.S. Plano de ação: o que é? Conceito, como fazer, aplicação, modelo, 2016. Disponível em: <https://gestaodesegurancaprivada.com.br/conceito-de-projeto-o-que-e-definicao>. Acesso em 23/01/2020.

MARTINELLI, R. C. L; MARCHESAN, I. Q; BERRETIN-FÉLIX, G. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. Rev CEFAC, n. 16, v. 4, p. 1202-1207, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n4/1982-0216-rcefac-16-4-1202.pdf> . Acesso em: 25 jan. 2017.

MATERNIDADE ESCOLA. Historia da Maternidade-escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.maternidade.ufrj.br/portal/index.php/instituicao/historia/27-historia>. Acesso em 03 out. 2019.

MATUS, C. El plan como apuesta. Caracas, Venezuela: Fundación Altadir. Revista PES (Planeación Estratégica Situacional). n. 2, p. 9-59, 1993.

MESSNER, A. H. *et al.* Ankyloglossia incidence and associated feeding difficulties. Arch Otolaryngol Head Neck Surg., n.126, p.36-39, 2014.

POMPEIA L, LLINSK R, ORTOLONI, C, JUNIOR KURT, A Influencia da anquiloglossia no Crescimento e Desenvolvimento do sistema Estomatognático. Universidade Paulista Artigo Revisão: São Paulo 2017.

RIVERA, F. J.U & ARTMANN, E. Planejamento e Gestão em Saúde: Flexibilidade Metodológica agir comunicativo. In: RIVIERA, F. J. U. (Org.) **Análise e Estratégica em Saúde e Gestão pela Escuta**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, p.17-35.2003. Acesso ao termo de referência da Arvore de problema no site da Maternidade Escola - UFRJ ao modelo oferecido pelo Programa de Mestrado Profissional da Maternidade Escola - UFRJ.

RODRIGUES, Eli. Como fazer um plano de ação. 2014. Disponível em: <http://www.elirodrigues.com/2013/06/03/como-fazer-um-plano-de-acao/>; Acesso em: 06 Set. 2014. Citado no modelo do projeto aplicativo da Maternidade Escola - UFRJ. Acesso 10 Janeiro 2020.

SANCHES, M.T.C. A prática fonoaudiológica no início da amamentação. In: CARVALHO, M. R. de; GOMES. C. F. Amamentação: bases científicas. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

VARGAS, T. RAMOS, C. Frênulo lingual e Amamentação. In: PERILO, T. V. C. Tratado do Especialista em Cuidado Materno: Infantil com Enfoque em Amamentação. Belo Horizonte: Mame Bem, 2019. cap. 12. 169-182.

VENANCIO, 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 de Saúde, 2015. Disponível em: [file:///C:/Documents%20and%20Settings/biblioteca4/Meus%20documentos/Downloads/P TC Anquiloglossia com capa 09set2015.pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/biblioteca4/Meus%20documentos/Downloads/P%20TC%20Anquiloglossia%20com%20capa%2009set2015.pdf). Acesso em 22 nov. 2017.

XAVIER, M. M. de A. P. C. Anquiloglossia em pacientes pediátricos. 2014. 23 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) - Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Dentária, Lisboa, Portugal, 2014. Disponível em:[http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/25477/1/ulfmd02957\\_tm\\_Mafalda\\_Xavier.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/25477/1/ulfmd02957_tm_Mafalda_Xavier.pdf) Acesso em: 07 jul. 2017.

## AÊNDICEXO A - PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRENULO LINGUAL

Produto Adaptado do protocolo Bristol(BTAT)

### Avaliação do Frênulo Lingual

(Adaptação do Protocolo Bristol de Avaliação da Língua (BTAT) pela Fga<sup>a</sup> Fabiana Marçal para av. do frênulo lingual)

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Prontuário: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F IG: \_\_\_\_\_ PN: \_\_\_\_\_ PA: \_\_\_\_\_ APGAR: 1º \_\_\_\_/2º \_\_\_\_

Dias de vida: \_\_\_\_\_ Dificuldade na Amamentação: ( ) SIM ( ) Não Fórmula ( ) SIM ( ) Não

QUAL A APARÊNCIA DA PONTA DA LÍNGUA?	 Formato de coração	 Ligeira fenda/entalhada	 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	

\* tradução do inglês para o português autorizada pela equipe de Bristol. Drs. Jenny Ingram e Alan Edmond.

Pontuação do protocolo Bristol (escore)

Pontuação Geral: Escore: \_\_\_\_\_ Grau: ( ) Severo ( ) Moderado ( ) Leve

1-Pontuação de 0 a 3: Anquiloglossia: Interfere na amamentação ( ) Sim ou ( ) Não

Conduta: \_\_\_\_\_

2-Pontuação de 4 ou 5: Duvidoso com dificuldade na amamentação ( ) Sim ( ) Não

Conduta: \_\_\_\_\_

3-Pontuação de 6 a 8: Normal.

Conduta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Fonoaudiólogo (a)

## ANEXO A - Protocolo de Observação da mamada da UNICEF (*United Nations Children's Fund*)

### Formulário de Observação da Mamada

Nome da mãe \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Nome do bebê \_\_\_\_\_

Idade do bebê \_\_\_\_\_

Sinais de que a amamentação está indo bem:	Sinais de possível dificuldade:
<b>GERAL</b>	
<b>Mãe:</b>	<b>Mãe:</b>
<input type="checkbox"/> A mãe parece saudável	<input type="checkbox"/> A mãe parece doente ou deprimida
<input type="checkbox"/> A mãe está relaxada e confortável	<input type="checkbox"/> A mãe parece tensa e desconfortável
<input type="checkbox"/> Sinais de vínculo entre a mãe e seu bebê	<input type="checkbox"/> Sem troca de olhar entre mãe e bebê
<b>Bebê:</b>	<b>Bebê:</b>
<input type="checkbox"/> O bebê parece saudável	<input type="checkbox"/> O bebê parece sonolento ou doente
<input type="checkbox"/> O bebê está calmo e relaxado	<input type="checkbox"/> O bebê está inquieto ou chorando
<input type="checkbox"/> O bebê tenta alcançar ou procura a mama quando tem fome	<input type="checkbox"/> O bebê não tenta alcançar ou não procura a mama
<b>MAMAS</b>	
<input type="checkbox"/> As mamas parecem saudáveis	<input type="checkbox"/> As mamas estão vermelhas, inchadas ou doloridas
<input type="checkbox"/> Não há dor ou desconforto	<input type="checkbox"/> Há dor na mama ou mamilo
<input type="checkbox"/> A mama é bem apoiada com os dedos longe do mamilo	<input type="checkbox"/> As mamas são apoiadas com os dedos sobre a aréola
<b>POSIÇÃO DO BEBÊ</b>	
<input type="checkbox"/> A cabeça e o corpo do bebê estão alinhados	<input type="checkbox"/> O pescoço e a cabeça do bebê estão virados para a mama
<input type="checkbox"/> O bebê está próximo do corpo da mãe	<input type="checkbox"/> O bebê não está próximo da mãe
<input type="checkbox"/> Todo o corpo do bebê recebe apoio	<input type="checkbox"/> O bebê é apoiado apenas pela cabeça e pelo pescoço
<input type="checkbox"/> O bebê se aproxima da mama com o nariz apontado para o mamilo	<input type="checkbox"/> O bebê se aproxima da mama com o lábio inferior/queixo apontado para o mamilo
<b>PEGA DA MAMA PELO BEBÊ</b>	
<input type="checkbox"/> Mais aréola visível acima do lábio superior do bebê	<input type="checkbox"/> Mais aréola visível abaixo do lábio inferior do bebê
<input type="checkbox"/> A boca do bebê está bem aberta	<input type="checkbox"/> A boca do bebê não está bem aberta
<input type="checkbox"/> Lábio inferior voltado para fora	<input type="checkbox"/> Lábios apontam para frente ou para dentro
<input type="checkbox"/> O queixo toca a mama	<input type="checkbox"/> O queixo não toca a mama
<b>SUCÇÃO</b>	
<input type="checkbox"/> Sucção lenta e profunda com pausas	<input type="checkbox"/> Sucção rápida e superficial
<input type="checkbox"/> Bochechas cheias durante a sucção	<input type="checkbox"/> Bochechas vazias durante a sucção
<input type="checkbox"/> O bebê solta a mama quando termina	<input type="checkbox"/> A mãe tira o bebê da mama
<input type="checkbox"/> A mãe percebe sinais do reflexo da ocitocina	<input type="checkbox"/> Não são percebidos sinais do reflexo da ocitocina

Fonte: UNICEF

## APÊNDICE B – Produto Fluxograma Sugerido para a Maternidade Escola

