

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

CAMILA GEHM
CRISTIÉLEN SILVEIRA DE ABREU

**AVALIAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO DE LACTENTES COM FRÊNULO
LINGUAL DUVIDOSO**

Passo Fundo
2018

CAMILA GEHM
CRISTIÉLEN SILVEIRA DE ABREU

**AVALIAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO DE LACTENTES COM FRÊNULO
LINGUAL DUVIDOSO**

Projeto de Pesquisa apresentado ao curso de Fonoaudiologia, do Instituto de Ciências Biológicas, da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientação da Fga. MS. Lisiane Lieberknecht Siqueira.

Passo Fundo

2018

AVALIAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO DE LACTENTES COM FRÊNULO LINGUAL DUVIDOSO

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste estudo é verificar através do protocolo de Avaliação da Mamada a prevalência de comportamentos indicativos de dificuldades ao aleitamento materno em lactentes com frênulo lingual duvidoso. **Métodos:** A amostra, contou com a observação e avaliação de 30 lactentes, sendo 16 (53,3%) do sexo masculino e 14 (46,7%) do sexo feminino, e idades que variam de 0 à 3 meses, que foram encaminhados pelo serviço de fonoaudiologia do hospital por apresentarem frênulo lingual classificado como duvidoso. **Resultados:** Referente a faixa etária a amostra contou com 30% (9) de lactentes de 0 a 1 mês, 53,3% (16) de 1 a 2 meses e 16,7% (5) de 2 a 3 meses. Referente ao aspecto posição 13% (4) apresentavam o corpo do bebê distante do da mãe. No aspecto referente as respostas ao seio materno observou prevalência de 30% (9) dos lactentes que não mantinham a pega da aréola. No aspecto sucção observou prevalência de 60% (18) dos lactentes que apresentavam boca quase fechada, fazendo um bico para frente. **Conclusão:** Após análise dos resultados pode-se concluir que lactentes com frênulo lingual duvidoso apresentam uma maior prevalência, de comportamentos indicativos de dificuldades à amamentação, nos aspectos “respostas ao seio materno” e “sucção”, nos itens respectivamente “bebê não mantém a pega da aréola”, “bebê com a boca quase fechada, fazendo um bico para frente”, “lábio inferior permanecia virado para dentro”, “bochechas tensas ou encovadas” e “sucções rápidas com estalidos” foi onde observou-se as maiores dificuldades.

Palavras-chave: Amamentação; Frênulo lingual; Anquiloglossia; Lactentes; Frenotomia.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to verify, through the Breastfeeding Assessment Protocol, the prevalence of behaviors that indicate feeding difficulties on nursing infants with suspected lingual frenulum. **Methods:** The sample, observation and assessment of 30 nursing infants, 16 males (53,3%) and 14 females (46,7%), ages ranging from 0 to 3 months which were selected by the hospital Speech Therapy Service due to a suspected lingual frenulum diagnosis. **Outcomes:** regarding the age, 30% (9) of nursing infants from 0 to 1 month, 53,3% (16) from 1 to 2 months and 16,7% (5) from 2 to 3 months. Regarding the infants position, 13% (4) were not close enough to their mothers' bodies (ineffective positioning). Regarding the responses to the mother's breast it was observed a prevalence of 30% (9) of infants who did not latch on to the areola. Regarding the suction it was observed a prevalence of 60% (18) of infants who presented a nearly closed mouth, pouting their lips. **Conclusion:** Upon analysing the results it can be concluded that nursing infants with suspected lingual frenulum present a greater prevalence of behaviors that indicate feeding difficulties, concerning the "mother's breast" and "suction", in the respective items "infant does not latch on to the areola", "infant with a nearly closed mouth, pouting lips", "lower lip pointing inwards", "dimpling of the cheeks" "quick and shallow sucks" was where the greatest difficulties were observed.

Keywords: Breastfeeding; Lingual frenulum; Tongue-tie (Ankyloglossia); nursing infants; Frenulectomy.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
METODOLOGIA	8
RESULTADOS	9
DISCUSSÃO	12
CONCLUSÃO	14
REFERÊNCIAS	16

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o aleitamento materno é ideal para o crescimento saudável do lactente, contendo todos os nutrientes necessários que o mesmo necessita para um melhor desenvolvimento, sendo essencial a alimentação exclusiva até os 06 meses de vida¹.

A sucção e a deglutição, que deve funcionar de forma coordenada com a respiração, também estão diretamente relacionados com a amamentação. O movimento da língua desempenha um papel fundamental nessas ações. Qualquer dificuldade ao movimento livre da língua pode comprometer essas funções, contribuindo para o desmame precoce, baixo peso e prejuízo no desenvolvimento dos lactentes. Além disso, podem também ocorrer longas mamadas, limitações do movimento da língua durante o choro e balbucios, e posteriormente, dificuldades de dicção².

Em uma amamentação eficaz o lactente deve manter a boca aberta com ambos os lábios virados para fora e a língua debaixo da aréola. As funções estomatognáticas podem ser diretamente afetadas pela língua que desempenha um papel crítico no desenvolvimento da face. Durante o desenvolvimento fetal, o crescimento anterior da língua é guiado pelo frênulo lingual que neste período tem a função de criar um equilíbrio entre a língua, os músculos dos lábios e os ossos faciais em crescimento. Ao nascer os músculos da língua se alongam, o frênulo lingual se retrai e torna-se fino. Em alguns casos, o frênulo lingual não recua, permanece na face inferior da língua, o que resulta em anquiloglossia³.

Não existe um sistema universalmente aceito para a avaliação da anquiloglossia, entretanto uma avaliação manual cuidadosa revela limitações na mobilidade. A anquiloglossia é dividida em anterior, posterior, espessado e submucoso. A anquiloglossia anterior é caracterizada pela inserção na ponta da língua (tipo I) ou ligeiramente atrás da ponta (tipo II). A anquiloglossia posterior é caracterizada por um frênulo espesso (tipo III) ou um frênulo

submucoso apresentando-se como um achatamento plano e largo, ausente de qualquer tecido frenular protuberante típico, e restringindo a mobilidade da base da língua (tipo IV) ⁴.

O protocolo de avaliação do frênulo da língua com escores para bebês proposto por Martinelli et al., 2012, conhecido como Teste da Linguinha, é uma técnica pioneira, desenvolvida no Brasil, para diagnosticar alterações do frênulo lingual em lactentes. Seu objetivo é identificar e tratar precocemente as limitações dos movimentos da língua causados pelo frênulo lingual alterado que podem comprometer as funções exercidas pela mesma ⁵. Após a aplicação do Teste da Linguinha, classifica-se o frênulo lingual como: alterado (indica-se liberação imediata da mobilidade de língua) duvidoso (alterado, porém necessita de reavaliação de 20 a 30 dias após a primeira avaliação para verificar a necessidade de frenotomia) ou normal ⁶.

O lactente com anquiloglossia poderá apresentar sinais e sintomas como: irritabilidade ou cólicas; sucção pobre, dificuldade em manter a sucção, sons enquanto se alimenta como “estalidos”, perda de peso, fadiga, passados dois ou três minutos ^{7,8}.

A avaliação e diagnóstico dos lactentes com o frênulo lingual alterado são diretamente submetidos a frenotomia, ainda durante a internação hospitalar, logo após o parto. Estudos têm mostrado que a frenotomia é um procedimento simples, seguro, rápido e eficaz, que facilita significativamente a amamentação, e propicia alívio imediato das dores nos mamilos referido pelas mães ^{9,10}.

A OMS, juntamente com a United Nations Children’s Fund (UNICEF), recomenda a utilização de um protocolo de avaliação da mamada. Este instrumento avalia comportamentos favoráveis e/ou indicativos de dificuldades em relação à amamentação, divididos em cinco aspectos: posição da mãe e do bebê, respostas do bebê ao peito, estabelecimento de laços afetivos entre a díade mãe-bebê, condições anatômicas da mama e características da sucção ^{7,11}.

O objetivo deste estudo é verificar através do protocolo de Avaliação da Mamada a prevalência de comportamentos indicativos de dificuldades ao aleitamento materno, em lactentes com frênulo lingual duvidoso.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como transversal observacional, quali-quantitativo, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, mediante o Parecer nº 2.751.042.

Foi realizado no ambulatório de especialidades de um hospital de referência, que presta atendimento exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), localizado na cidade de Passo Fundo, região norte do Rio Grande do Sul. A coleta aconteceu semanalmente dos meses de março à setembro do ano de 2018.

A amostra, contou com a observação e avaliação de 30 lactentes, encaminhados pelo serviço de fonoaudiologia do referido hospital, para realização do Teste da Linguinha, por apresentarem frênulo lingual classificado como duvidoso.

Considerou como critério de exclusão, lactentes que não mamavam no seio, que possuíam frênulo lingual normal e mães que possuíssem mamilos planos ou invertidos. E, como critérios de inclusão, lactentes de ambos os sexos, com frênulo lingual duvidoso ou com anquiloglossia que estivessem mamando no seio com no máximo 3 meses de idade.

A coleta de dados, foi realizada pelas acadêmicas, sob supervisão da professora orientadora. Após a realização do Teste da Linguinha, caso o lactente fosse encaminhado para realização da frenotomia, a mãe era convidada a participar da pesquisa, sendo orientada referente ao objetivo do estudo e solicitado a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Neste momento também era aplicado o protocolo de Avaliação da Mamada

proposto pela UNICEF, iniciava-se a avaliação requerido que a mãe amamentasse o lactente, sendo necessário que o mesmo estivesse alerta ao peito. Todos os lactentes foram filmados durante a amamentação para um melhor estudo posterior, por um tempo aproximado a 3 minutos cada filmagem.

Com este protocolo, foi possível avaliar os comportamentos favoráveis das mães e dos lactentes e/ou comportamentos indicativos de dificuldades, que contém uma série de itens referentes à posição corporal da mãe e do bebê, respostas do bebê ao seio materno, anatomia das mamas da mãe, envolvimento afetivo entre a mãe e o bebê e eficiência da sucção.

Após avaliados, os lactentes foram encaminhados para retornar posteriormente a realização da frenotomia. Todas as mães receberam orientações referentes aos benefícios da amamentação, a importância de uma intervenção precoce do frênulo lingual e as dificuldades enfrentadas pelo lactente com anquiloglossia para uma amamentação satisfatória.

Os dados obtidos foram digitados e armazenados em banco de dados em uma planilha de Excel e, após, foram analisados por meio de pacote estatístico realizada no software Statistical Package for the Social Sciences 23(SPSS).

Para avaliação dos resultados foi utilizado o teste qui-quadrado, empregado o valor do p com nível de significância: 5% = 0,05. Os itens e escores de cada aspecto do protocolo de Avaliação da Mamada foram avaliados e assim as prevalências encontradas.

RESULTADOS

Dos 30 lactentes 53,3% (16) eram do sexo masculino e 46,7% (14) do sexo feminino.

A tabela abaixo apresenta a distribuição da amostra de acordo com a faixa etária.

FAIXA ETÁRIA

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido 0 - 1 mês	9	30,0	30,0	30,0
1 -2 meses	16	53,3	53,3	83,3
2 - 3 meses	5	16,7	16,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Tabela 1 - Amostra de acordo com a faixa etária.

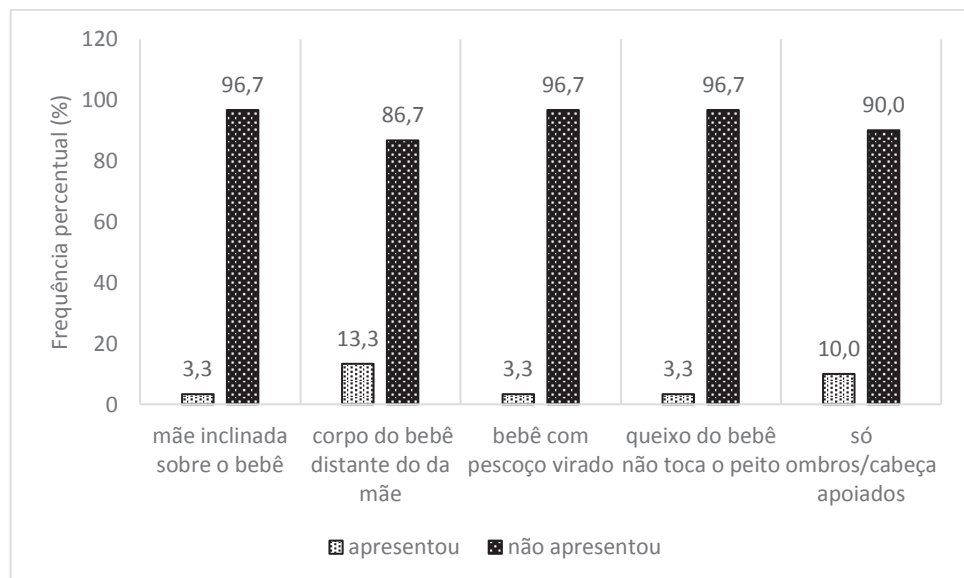


Gráfico 1- Análise de comportamentos indicativos de dificuldades referente ao aspecto posição.

O gráfico 1 apresenta a análise de comportamentos indicativos de dificuldades referente ao aspecto posição. Pode-se observar que 3,3% (1) dos lactentes estavam com o pescoço virado, o queixo não tocava no peito e a mãe estava inclinada sobre os lactentes. Estavam apoiados apenas os ombros e cabeça em 10% (3) dos lactentes. E, 13% (4) o corpo do bebê estava distante do da mãe.

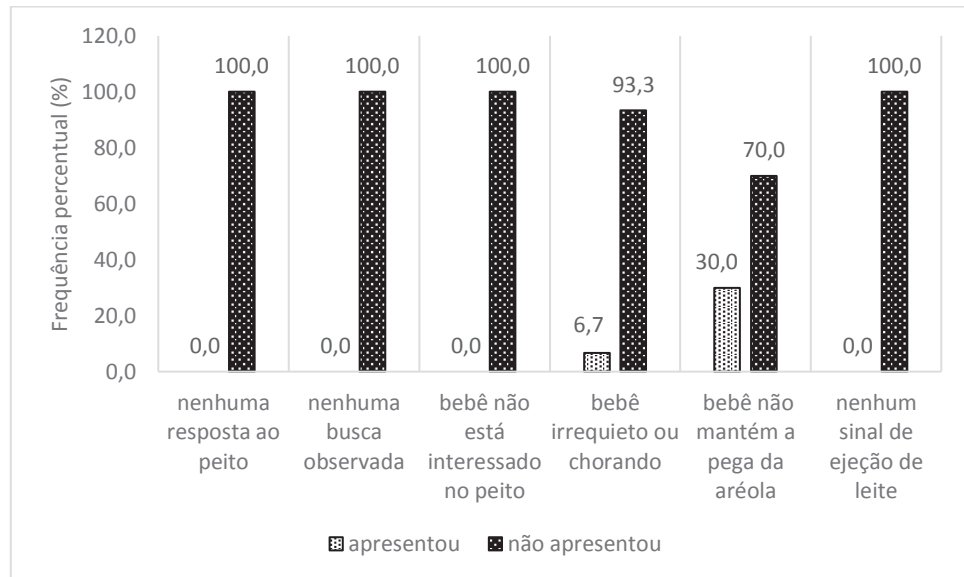


Gráfico 2 – Análise de comportamentos indicativos de dificuldades referente ao aspecto respostas.

O gráfico 2 apresenta a análise de comportamentos indicativos de dificuldades referente ao aspecto respostas ao seio materno. Pode-se observar que 6,7% (2) dos lactentes estavam irrequietos ou chorando e 30% (9) não mantinham a pega da aréola.

No aspecto estabelecimento de laços afetivos, 100% (30) dos lactentes não apresentaram comportamentos indicativos de dificuldades.

No aspecto anatomia, apenas 3,3% (1) apresentaram comportamentos indicativos de dificuldades, como mamas engorgitadas ou duras e tecido mamário com escoriações.

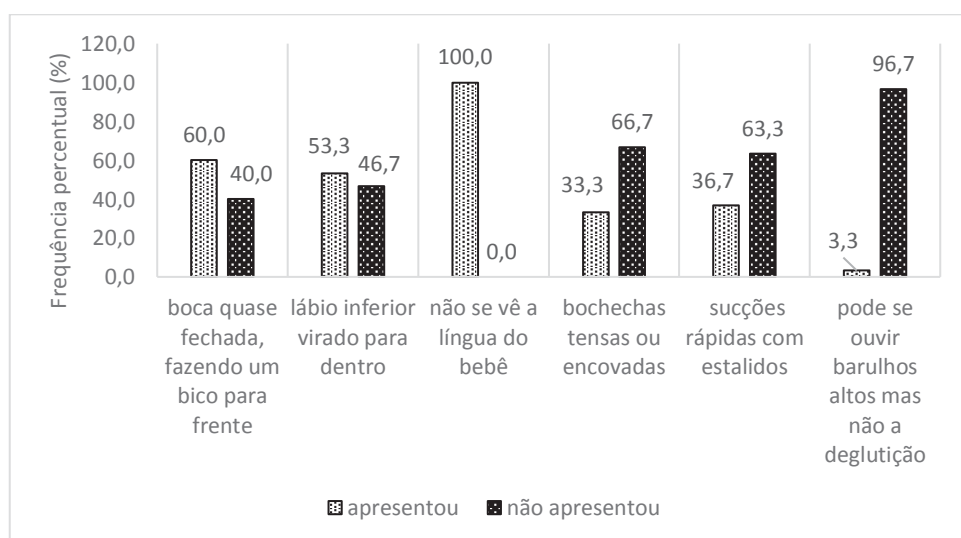


Gráfico 3 – Análise de comportamentos indicativos de dificuldades referente a sucção.

O gráfico 3 apresenta a análise de comportamentos indicativos de dificuldades referente ao aspecto sucção. Pode-se observar que 60% (18) dos lactentes apresentavam boca quase fechada, fazendo um bico para frente; 53,3% (16) lábio inferior permanecia virado para dentro; 100% (30) dos lactentes não visualizava-se a língua; 33,3% (10) apresentavam bochechas tensas ou encovadas; 36,7% (11) mostravam sucções rápidas com estalidos e 3,3% (1) não se ouvia a deglutição.

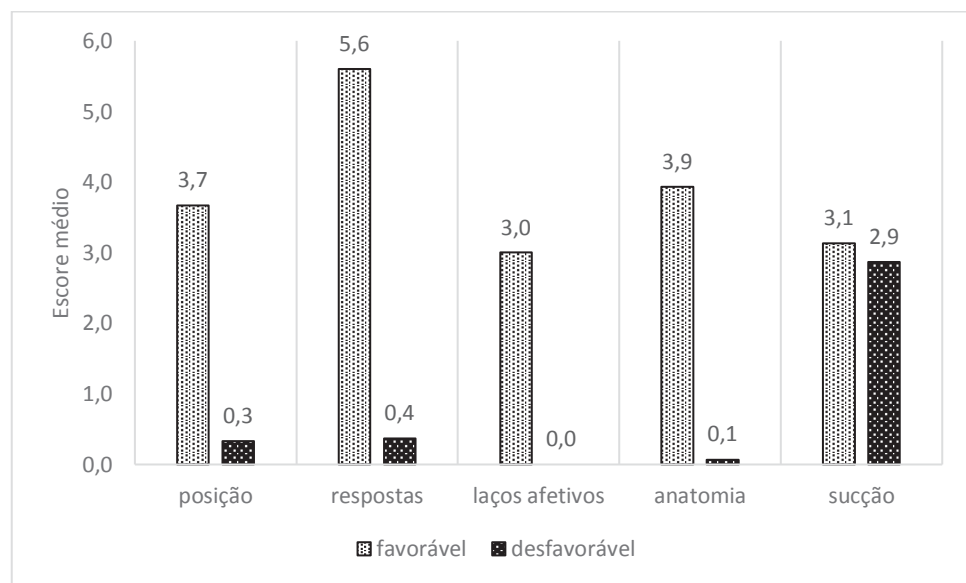


Gráfico 4- Média total dos escores de todos os aspectos avaliados.

O gráfico 4 apresenta a média total dos escores obtidos na pesquisa, em todos os aspectos avaliados foram encontrados comportamentos indicativos de dificuldades à amamentação, exceto no aspecto estabelecimento de laços afetivos.

DISCUSSÃO

Observou-se maior prevalência de frênulo lingual alterado em lactentes do sexo masculino, concordando com a literatura consultada, mesmo que não exista pesquisas que expliquem o motivo dessa condição ¹².

Com relação a faixa etária, em sua maioria, compareceram ao ambulatório, predominantemente, na faixa etária de 1 a 2 meses, sendo que, o desejado seria de 0 a 1 mês, este fato pode ser explicado devido à alta demanda do serviço, a fila de espera do atendimento acaba atrasando a avaliação do retorno após 30 dias da primeira avaliação ainda no leito ⁶.

Houve uma baixa prevalência de comportamentos indicativos de dificuldades à amamentação no aspecto posição. O posicionamento e a pega do lactente são fatores importantíssimos para amamentação. A posição inadequada da mãe e/ou do lactente no momento da amamentação dificulta a pega correta da boca do lactente em relação ao complexo aréolo-mamilar, interferindo na sucção, extração de leite e conseqüentemente situações de ingurgitamento e traumas mamilares, além de causar desconforto para as mães ^{13,14}.

Na avaliação do aspecto respostas, foi observado uma prevalência de comportamentos indicativos de dificuldades nos itens “bebê irrequieto ou chorando” com 6,7% (2) e com 30% (9) no item “bebê não mantém a pega da aréola”. Estudos mostram que como o lactente com anquiloglossia envolve somente a parte da região areolar, o mamilo é comprimido entre a crista alveolar superior e inferior, resultando na má pega, fazendo com que o lactente solte o peito com mais frequência, mostrando sinais de fome persistente e irritabilidade ^{11,13}.

Outro resultado significativo, refere-se as práticas de estabelecimento de laços afetivos, todas as díades mãe-bebê apresentaram apenas comportamentos favoráveis, o que evidencia que os pais dos lactentes deste estudo, que retornaram ao atendimento fonoaudiológico no ambulatório, preocupam-se com o bem-estar e a saúde de seus filhos, demonstrando serem mais afetuosos, o que pode ter influenciando nos resultados.

Com relação a anatomia das mamas, houve prevalência de comportamentos favoráveis, pois mamilos planos e invertidos foi um dos critérios de exclusão. Essa exclusão foi imposta para evitar um aumento de dificuldades de sucção relacionada a anatomia da mama. De acordo com estudos realizados, referente a influência da anatomia das mamas pode ser um fator

decorrente de uma má pega da aréola pela criança, resultando também em traumas mamilares 13,14,16,17.

Diversos estudos evidenciam uma prevalência de comportamentos indicativos de dificuldades na avaliação da sucção nos itens: “boca quase fechada fazendo um bico para frente”; “lábio inferior voltado para dentro” e “não se vê a língua do bebê” 7,11 confirmando com os resultados obtidos no presente estudo, onde os mesmos comportamentos foram observados com maior ocorrência, sendo esses itens cruciais para uma sucção eficaz, pois segundo estudos citados anteriormente é essencial que o lactente se encontre com a boca bem aberta, ambos os lábios virados para fora e a língua posicionada ao redor da aréola para obtenção do aleitamento materno, e não resulte em baixo ganho de peso e no desmame precoce 3,18,19.

Em relação à média dos escores de cada aspecto, evidenciaram uma grande prevalência nos itens favoráveis à amamentação, exceto na avaliação da sucção, onde obteve uma discreta diferença entre escores favoráveis e comportamentos indicativos de dificuldades à amamentação. Em um estudo que também foi aplicado o protocolo de Avaliação da Mamada – UNICEF, observou-se que todas as díades mãe-bebê apresentaram alguma dificuldade com a amamentação, em pelo menos um dos aspectos da mamada observada 11,20.

CONCLUSÃO

Após análise dos resultados pode-se concluir que lactentes com frênulo lingual duvidoso apresentam uma maior prevalência, de comportamentos indicativos de dificuldades à amamentação, nos aspectos “respostas ao seio materno” e “sucção”, nos itens respectivamente “bebê não mantém a pega da aréola”, “bebê com a boca quase fechada, fazendo um bico para frente”, “lábio inferior permanecia virado para dentro”, “bochechas tensas ou encovadas” e “sucções rápidas com estalidos” foi onde observou-se as maiores dificuldades.

Diante desses achados ressalta-se a importância da aplicação do teste da linguinha para que os lactentes possam ser encaminhados o mais breve possível para resolução da alteração a fim de evitar o desmame precoce.

REFERÊNCIAS

1. Das Graças MP, Ferreira dos SJ, De Godói VC, Marson CF, De Toni, PM, Ide FC. Instrumento de avaliação da sucção do recém-nascido com vistas a alimentação ao seio materno. Revista CEFAC [Internet]. 2014;16(5):1548-1557. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169332702019>
- 2 - Lopes de CMR, Queiroz MI, Castro RA, Berretin-Felix, G. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. Revista CEFAC [Internet]. 2012;14(1):138-145. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169321453021>
- 3 – González C. Manual prático de aleitamento materno: 2. ed. revista e ampliada (2018). Acesso em: 29 out. 2018. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=RtdqDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=manual+do+aleitamento+materno+2014&ots=IGJWeX5kFy&sig=n2XaAs2c1mKnN1bOsyQ59UZ1s_8#v=onepage&q&f=false
- 4- Shay S, Mandelbaum, et al. (2016) 2: 246. Tongue Tie in Infancy. Acesso em: 10 ago. 2018. Disponível em: <https://link-springer-com.ez116.periodicos.capes.gov.br/article/10.1007/s40746-016-0052-x>
- 5 - Araújo AB et al. Caracterização do frênulo lingual em bebês usuários de uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Ipatinga-MG. Única Cadernos Acadêmicos. 2015; 1(1).
- 6 – De Castro MRL et al. Validade e confiabilidade da triagem: “teste da linguinha”. Revista CEFAC, 2016; 18(6), 1323-1331.

7 - Fernandes BGE, da Silva VB, Mendes PJ, Silva SM, dos Anjos MFR, Barbosa PL, de Pinho L, Prates CA. Dificuldades iniciais com uma técnica da amamentação e fatores associados um problemas com uma mama em puérperas. Revista Paulista de Pediatria [Internet]. 2017; 35 (3): 265-272. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406052157006>

8 - Coryllos E. et al. Congenital tongue-tie and its impact on breastfeeding. Breastfeeding: Best for Mother and Baby, 2004; 1-6.

9 - Ito Y. Does frenotomy improve breast-feeding difficulties in infants with ankyloglossia? Pediatrics International, 56 (4), 2014; 497-505.

10- Buryk M, Bloom D, Shope T. Efficacy of Neonatal Release of Ankyloglossia: A Randomized Trial. Pediatrics. 2011; 128(2): 280-8.

11 - Carvalhaes MA; Corrêa CR. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. Jornal de Pediatria, 2003; 13-20.

12- Fujinaga C. et al. Frênulo lingual e aleitamento materno: Estudo descritivo. Scielo. Irati, 2017; 7 p. Acesso em 31 out. 2018.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312017000100309&lng=pt&tlng=pt .

13 - Urbanetto PDG, et al. Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar / Facilities and difficulties found by mothers to breastfeed. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, 2018; 10 (2): 399-405.

14 - Giugliani ERJ. Common problems during lactation and their management. *Jornal de pediatria*, 2004; 80 (5): s147-s154.

15 - Hentschel R. Breastfeeding problems should be the only relevant criteria for deciding whether to carry out a frenotomy in infancy. *Acta Paediatrica*, 2018.

16 -Garcia GD. Formação em aleitamento materno e suas repercussões na prática clínica. *Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]*. 2011; 64 (2): 308-314. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019461014> Santos BLA et al. Prevalência de alteração no frênulo lingual e suas implicações na fala de escolares. 2009; *Revista CEFAC*, 11 (3).

17 - De Mello CLM et al. Prática do aleitamento materno por puérperas: fatores de risco para o desmame precoce. *Disciplinarum Scientia| Saúde*, 2016; 15 (2): 239-248.

18 - Xavier, MMAP et al. Anquiloglossia em pacientes pediátricos. (Tese de Doutorado); 2014.

19 - Sanches, MTC. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. *J Pediatr*, 2004; 80 (5): 155-62.

20 – Vieira A. Costa A. Boas práticas em aleitamento materno: aplicação do formulário de observação e avaliação da mamada. 2015.