



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



AMANDA SOUZA MUNDIM

PERFIL DO SERVIÇO OFERTADO PELO PROJETO DE EXTENSÃO INTITULADO
"PROMOÇÃO DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL: AVALIAÇÃO
MULTIPROFISSIONAL DA AMAMENTAÇÃO E DO FREIO LINGUAL DE BEBÊS
POR MEIO DE PROTOCOLOS"

UBERLÂNDIA - MG

2023

AMANDA SOUZA MUNDIM

PERFIL DO SERVIÇO OFERTADO PELO PROJETO DE EXTENSÃO INTITULADO
"PROMOÇÃO DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL: AVALIAÇÃO
MULTIPROFISSIONAL DA AMAMENTAÇÃO E DO FREIO LINGUAL DE BEBÊS
POR MEIO DE PROTOCOLOS"

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Faculdade de Odontologia da
UFU, como requisito parcial para obtenção
do título de Graduada em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dr^a. Danielly Cunha
Araújo Ferreira de Oliveira.

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Alessandra de
Maia Castro Prado.

UBERLÂNDIA – MG

2023

Sumário

1. RESUMO	4
2. INTRODUÇÃO	5
3. MATERIAL E MÉTODOS	8
3.1 Submissão ao SIEX	8
3.2 Seleção de bolsistas	8
3.3 Divisão das equipes de atuação	8
3.4 Seleção dos participantes	8
3.5 Relatório Final	8
4. RESULTADOS	9
4.1 Bolsistas	9
4.2 Equipes de atuação	9
<i>Equipe: Atendimento ambulatorial</i>	9
<i>Equipe: Roda de Conversa</i>	14
<i>Equipe: Encontro científico</i>	16
<i>Equipe: Mídias Sociais</i>	18
5. DISCUSSÃO	19
6. CONCLUSÃO	23
7.REFERÊNCIAS	24

1. RESUMO

A anquiloglossia é uma condição congênita caracterizada pelo frênulo lingual encurtado, que é uma prega mediana de tecido conjuntivo, que se estende da face inferior da língua até o assoalho bucal. Se houver a presença da anquiloglossia, ela pode acarretar dificuldades no aleitamento materno, pois diminuirá a capacidade de pega e compressão da língua no momento da amamentação, o que pode causar desconforto e chateação tanto para o bebê quanto para a mãe. As taxas de prevalência da anquiloglossia são variáveis de 0,88% a 16,0%, grande discrepância pela falta de um padrão e critério clínico aceitável para avaliar essa condição. O objetivo deste trabalho foi traçar o perfil do serviço ofertado pelo Projeto de Extensão intitulado "Promoção de saúde materno-infantil: Avaliação multiprofissional da amamentação e do freio lingual de bebês por meio de protocolos" no ano de 2022. O projeto conta com uma equipe multiprofissional que atua em quatro frentes: Atendimento Ambulatorial, Roda de Conversa, Encontro Científico e Mídias Sociais. Foi concluído que ainda existem muitas dúvidas e dificuldades relacionadas ao aleitamento materno, essas acompanhadas de dores, tanto físicas quanto psicológicas da lactente, e que também a comunidade científica há de se empenhar para realizar mais estudos sobre a relação entre anquiloglossia e dificuldade de amamentar.

Palavras-chave: Aleitamento materno, anquiloglossia, freio lingual.

2. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é descrito como uma das medidas essenciais para a saúde e desenvolvimento da criança no início da vida. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o aleitamento materno seja exclusivo até os 6 meses de idade (AGOSTINHO; FRIAS, 2021). Essa prática traz consigo um grande benefício nutricional, além de fortalecer o sistema imunológico do bebê principalmente no seu primeiro ano de vida. É visto na literatura que recém-nascidos alimentados exclusivamente ao seio têm um risco menor de morte por diarreia e doenças respiratórias, além de serem beneficiados cognitivamente e motoramente, e terem os indicadores gerais da saúde aumentados (GOMES ROCHA; SILVA COSTA, 2015).

A pega correta da mama pelo bebê no momento da amamentação é crucial para a maturação da musculatura perioral culminando assim em um bom desenvolvimento da deglutição, respiração e futuramente oclusão da criança. Em alguns bebês pode-se observar o frênulo lingual uma estrutura dinâmica em camadas, formada pela mucosa oral e pela fásia do assoalho de boca, as quais formam uma lâmina na linha média quando a língua é elevada ou retraída (MILLS et al., 2019). Juntamente a esse fato, o bebê pode apresentar dificuldade também na respiração no momento da mama, e causar dor ou hematoma nos mamilos da lactante, quadros de mastite, além da frustração por não conseguir amamentar corretamente (TELES PORTELA DE OLIVEIRA et al., 2019). Há de se ressaltar também que além da anquiloglossia, o bebê pode apresentar outras dificuldades as quais devem ser observadas por profissionais como Consultores de Lactação, Fonoaudiólogos e Fisioterapeutas (SCHLATTER et al., 2019).

A literatura apresenta que os pacientes do sexo masculino possuem uma proporção de 3:1 quando comparado com as mulheres, porém deve-se considerar essa grande variação pela falta de padronização no momento da realização do diagnóstico e de seus critérios clínicos aceitos. Há ainda alguns estudos que sugerem uma ligação ao cromossomo X ou uma herança autossômica dominante (WALSH; MCKENNA BENOIT, 2019).

É de suma importância a avaliação precoce do frênulo lingual para avaliar se o bebê possui anquiloglossia, que se caracteriza como uma condição congênita do

freio lingual com as características anteriormente descritas; porém seu diagnóstico é complexo e não existe um critério universalmente aceito (LISONEK et al., 2017). Existem diferentes instrumentos de avaliação, dentre eles, Hazelbaker Assessment Tool for Lingual Frenulum Function (HATLFF); Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT) e Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua com Escores para Bebês (AFLEB).

O protocolo de avaliação HATLFF foi elaborado por Alison Hazelbaker, a partir de experiências prévias com anquiloglossia e dificuldades encontradas no diagnóstico, devido à falta de padronização na avaliação de tal anomalia. Esse protocolo apresenta alto padrão de confiabilidade para recomendação de frenotomia, comprovado por estudos e pesquisas (AMIR; JAMES; DONATH, 2006).

O instrumento BTAT foi desenvolvido a partir da avaliação de quatro aspectos mais importantes da língua do lactente, dentre eles: (1) aparência da ponta da língua – uma das principais formas de identificar a língua presa; (2) ligação à crista gengival inferior – permitindo ao profissional identificar a presença de anquiloglossia nos casos em que a aparência é difícil; (3) a elevação da língua – fácil de visualizar desde que o bebê esteja acordado e será avaliada quando o bebê está chorando; (4) protrusão da língua – se a criança não estiver acordada, os pais costumam relatar a distância que o bebê costuma projetá-la, se for curta, esse é um dos itens em que os pais já observam melhoria após a frenotomia. Ao final da aplicação do protocolo, faz-se a pontuação obtida para os quatro itens e são somadas podendo variar de 0 a 8, sendo que, escores de 0 a 3 indicam redução mais grave da função da língua (INGRAM et al., 2015).

O instrumento de avaliação AFLEB foi desenvolvido por um estudo brasileiro que relaciona aspectos anatômicos e funcionais com escores contendo duas partes com itens a serem pontuados pelo examinador (MARTINELLI; MARCHESAN; BERRETIN-FELIX, 2012). Em 20 de junho de 2014 no Brasil foi sancionada a lei nº 13.002, que torna obrigatória a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, proposto por Martinelli e colaboradores (2013), nas crianças que nasceram nas dependências de todos os hospitais e maternidades do país. Este protocolo é dividido em três partes: história clínica, avaliação anatomofuncional e avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva. O protocolo de avaliação recomenda a triagem neonatal, que é

realizada nas primeiras 48 horas após o nascimento a avaliação anatomofuncional do bebê, considerando que o bebê demora de 15 a 20 dias para se adaptar à vida fora do útero. Essa avaliação inicial permite diagnosticar apenas os casos mais graves e já indica a frenotomia lingual na maternidade. Quando não houver um diagnóstico confiável, o bebê é encaminhado para refazê-lo com 30 dias de vida e se aplica o protocolo completo. É importante orientar os pais sobre as possíveis dificuldades na amamentação, com o intuito de evitar o desmame precoce nesse período (MARTINELLI; MARCHESAN; BERRETIN-FELIX, 2013). A frenotomia pode corrigir a restrição ao movimento da língua e permitir uma amamentação mais efetiva com menos dor materna (O'SHEA et al., 2017), porém ainda não se tem dados comprovados dos efeitos a longo prazo (WONGWATTANA, 2022).

De acordo com a Academia Americana de Odontologia Pediátrica (2015/16) a frenotomia é o procedimento de primeira escolha para tratamento da anquiloglossia em lactentes, que consiste no corte do freio lingual. Outros procedimentos que podem ser citados, incluem a frenuloplastia (correção da posição anatômica) e frenectomia ou frenulectomia (excisão do frênulo lingual). A frenotomia gera mínimo desconforto para os bebês, pois o freio lingual tem sua membrana desprovida de nervos sensoriais, é fino e pouco vascular, quase não apresentando sangramento após o corte; e após o procedimento, o bebê imediatamente é levado à mãe para amamentar, e espera-se que a lactente já perceba grande melhora (LIMA; DUTRA, 2021).

Diante dessas informações, houve uma necessidade de estruturação de um projeto de extensão que pudesse acolher a díade mãe-bebê, para auxiliar no processo de amamentação e diagnóstico de anquiloglossia, o mesmo foi iniciado em 2018, mas somente no ano de 2022 recebeu o benefício do Edital PEIC, trazendo com isso aumento das oportunidades de ações. Portanto, o objetivo de trabalho foi relatar o perfil do projeto de extensão intitulado "Promoção de saúde materno-infantil: Avaliação multiprofissional da amamentação e do freio lingual de bebês por meio de protocolos", e suas contribuições para a comunidade acadêmica e comunidade externa.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Submissão ao SIEX

O presente projeto foi submetido, aprovado e contemplado com o EDITAL PROEXC Nº 95/2021 - PROGRAMA DE EXTENSÃO INTEGRAÇÃO UFU/COMUNIDADE (PEIC 2022) com número de SIEX: 25294.

O presente projeto teve vigência de 04/01/2022 a 20/12/2022.

3.2 Seleção de bolsistas

Foram disponibilizadas duas vagas para bolsistas por meio do edital EDITAL PROEXC Nº 71/2022 - Processo Seletivo para Bolsistas de Extensão - PEIC 2022 Promoção da Saúde Materno-Infantil: Avaliação Multiprofissional da Amamentação e do Freio Lingual de Bebês por meio de Protocolos.

O processo de seleção ocorreu em três fases, sendo a Primeira Fase (Eliminatória), por análise documental; a Segunda Fase (Classificatória), por análise do Histórico Escolar e por fim, a Terceira Fase (Classificatória), por meio de entrevista, previamente agendada por telefone ou e-mail.

3.3 Divisão das equipes de atuação

As equipes de trabalhos foram divididas de acordo com as necessidades de experiências prévias das coordenadoras do projeto. Sendo estruturado quatro frentes que atuassem diretamente no atendimento clínico das mães e bebês, no amparo de acolhida das mães que apresentavam algum tipo de sofrimento com as rodas de conversa, uma frente que atuassem diretamente com a parte acadêmica com momentos de estudos com os encontros científicos e por fim a equipe que prepararia toda identidade visual e conteúdo informativo para levar o conhecimento e informações à comunidade externa.

3.4 Seleção dos participantes

Foram disponibilizadas 8 vagas para participação de discentes no projeto de extensão. Os discentes participantes foram selecionados de acordo com a sua disponibilidade de carga horária em cumprir um tempo mínimo de dedicação ao projeto de 8 horas por semana.

3.5 Relatório Final

O relatório final foi emitido e deferido pela Unidade em 20/01/2023.

4. RESULTADOS

4.1 Bolsistas

Após a realização do edital PROEXC nº 71/2022 - Processo Seletivo para Bolsistas De Extensão - PEIC 2022 Promoção da Saúde Materno-Infantil: Avaliação Multiprofissional da Amamentação e do Freio Lingual de Bebês por meio de protocolos, foram selecionadas duas alunas bolsistas, com duração de cinco meses de bolsa cada uma.

4.2 Equipes de atuação

Equipe: Atendimento ambulatorial



Foto 1: Equipe no atendimento ambulatorial. Arquivo pessoal.

O atendimento clínico foi realizado nas segundas-feiras durante o período da manhã das 8:00 às 12:00hs, na Clínica do Bloco 4T do Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (HO-FOUFU). Foram recebidos 47 pares de mãe-bebês para atendimento, com alguma queixa na amamentação ou apenas para avaliação do frênulo lingual.

A equipe de trabalho era composta por odontopediatras, consultora de lactação, discentes da graduação em odontologia e discentes de graduação em nutrição, dois odontólogos externos à UFU. Como amparo à necessidade de avaliação fonoaudiológica o HC-UFU disponibilizou um fonoaudiólogo, para atendimento dos bebês em consultas agendadas no Banco de Leite Humano.



Foto 2: Equipe multiprofissional em atendimento. Arquivo pessoal.

Devido à pandemia de Covid-19, o atendimento clínico foi retomado dia 08/06/2022. Foram utilizadas 2 cadeiras odontológicas, que foram preparadas de acordo com o ambiente, colocando cortinas de TNT para conservar a privacidade da lactante e do lactente. Primeiramente era feita a pesagem do bebê, preenchida a ficha de anamnese com os pais. Logo após, dava-se início a avaliação clínica do seio materno, avaliação da amamentação e avaliação do frênulo lingual, todas essas avaliações com formulários próprios.

Nesse momento a equipe realizava a atuação necessária, seja a orientação de condutas para os cuidados e tratamentos de lesões no seio, seja orientações em relação à pega e posicionamento do bebê, ou a intervenção cirúrgica de frenotomia lingual quando bem indicada.



Foto 3: Realização de frenotomia em bebê. Arquivo pessoal.

No ano de 2022 foram realizadas 9 frenotomias, 28 correções de pega e posicionamento, 23 pedidos de acompanhamento, 11 encaminhamentos para fonoaudiólogo, 7 orientações sobre bicos artificiais, 4 encaminhamentos para pediatra e 1 orientação sobre bicos artificiais, conchas absorventes e protetores de mamilo.

Os bebês eram encaminhados ao serviço atende por livre demanda da população, não sendo possível, identificar a via de chegada dos pacientes em sua maioria (Figura 1).

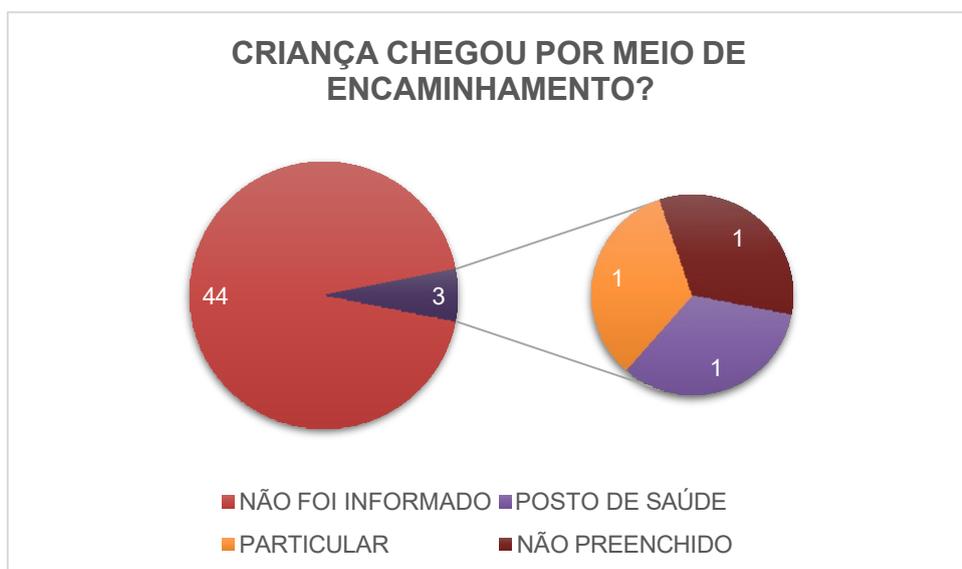


Figura 1: Representação dos pacientes que chegaram encaminhados ou não, e a origem do encaminhamento.

As principais queixas das mães acolhidas pela equipe foram de trauma mamilar, escoriações, fissuras, baixa produção de leite, ingurgitamento, obstrução do ducto lactífero e mastite (Figura 2).

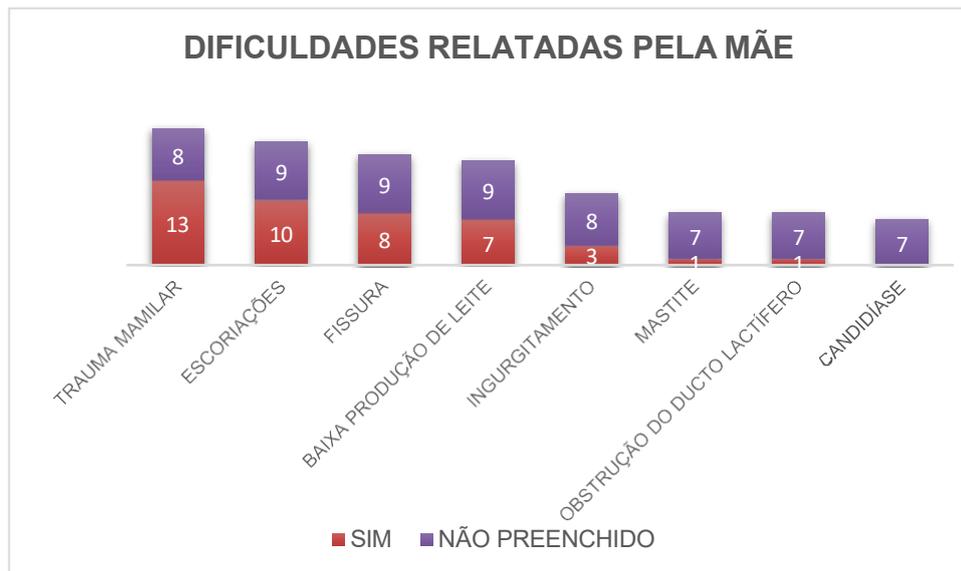


Figura 2: Gráfico apresentando as principais dificuldades relatadas pelas mães.

Para sanar as queixas apontadas durante a consulta, foram adotadas as seguintes manobras durante os atendimentos: correção de pega, encaminhamento para consulta com o fonoaudiólogo, orientação sobre o uso de bicos artificiais, orientações sobre conchas absorventes e protetor de mamilo, encaminhamento para a pediatra, acompanhamento sem indicação cirúrgica, e frenotomia lingual (Figura 3).

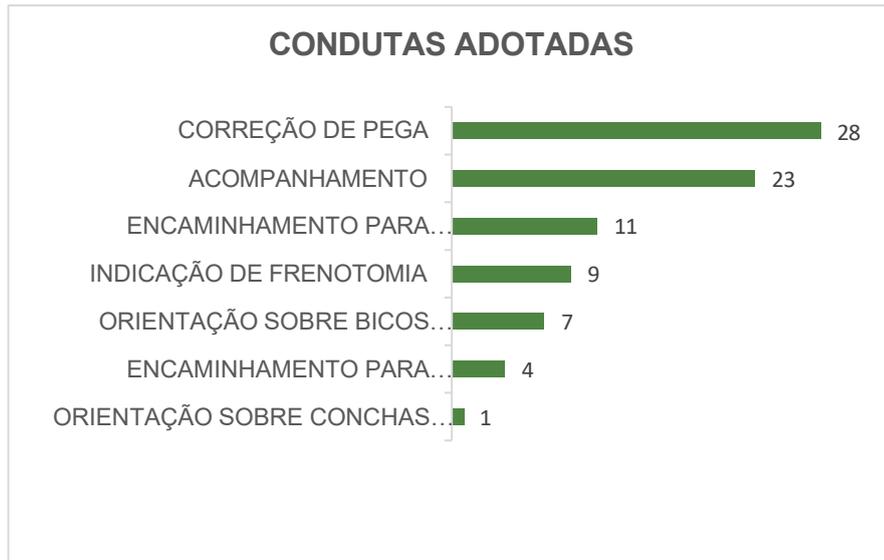


Figura 3: Gráfico ilustrando as condutas adotadas nos atendimentos.

Percebe-se que na primeira consulta, a forma predominante foi de aleitamento misto, visto que muitas mães estão com dificuldades no aleitamento materno de forma exclusiva. Após as consultas no ambulatório, muitas mães não necessitam de retorno pois suas dificuldades ou queixas são sanadas na primeira consulta. No entanto, alguns pares de mãe-bebê necessitam de atendimento a longo prazo, com mais consultas subsequentes. Porém é possível que essas mães que retornam, já consigam oferecer mais o leite materno do que a fórmula infantil (Figura 4).

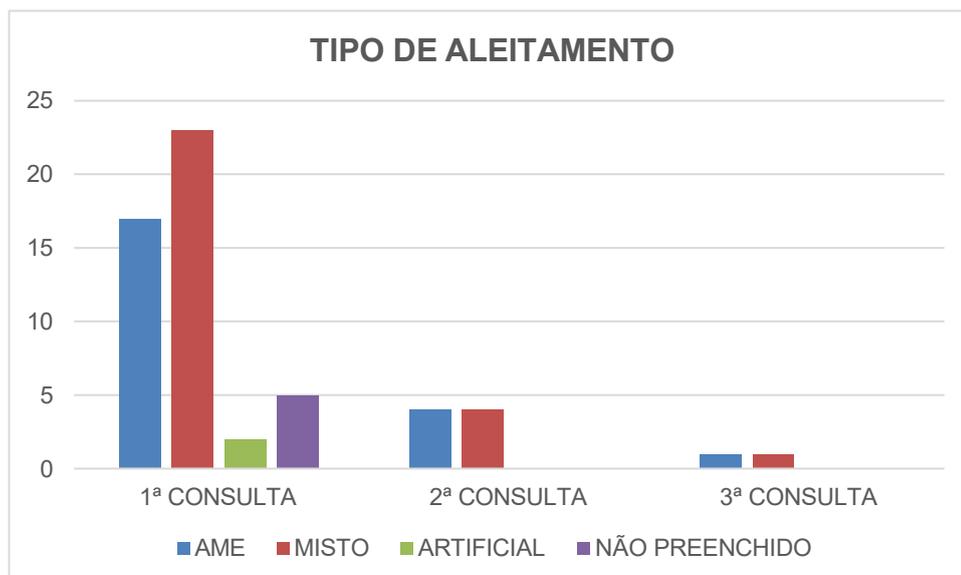


Figura 4: Gráfico ilustrando os tipos de aleitamento relatados pelas mães durante as consultas.

Equipe: Roda de Conversa

A coordenação do projeto percebeu a necessidade e acolhida de mães que passavam pelo atendimento clínico e estavam com dificuldades no puerpério. Dessa forma, a roda de conversa passou a ser um momento de fala das mães, onde essas poderiam expor seus medos, anseios e dificuldades, sem nenhum julgamento. Nesse momento foi feito contato e firmado parceria entre o projeto e o Instituto de Psicologia, por meio de uma professora que nos acompanharia em todas as rodas de conversa.

Por isso, foi planejado a realização mensal de encontros com mães no puerpério, mas que não necessariamente teriam que ter recebido atendimento no ambulatório pela equipe. Essas rodas aconteceram sempre no primeiro sábado do mês, com a recepção por meio de um café da manhã, um ambiente preparado para elas, com decoração e trocador para facilitar o manejo do bebê.



Foto 3: Trocador disponível nas Rodas de Conversa. Arquivo pessoal.



Foto 4: Café da manhã disponibilizado na roda de conversa. Arquivo pessoal.

Os encontros ocorreram de julho a dezembro, no Bloco 8C, Sala 109, das 09:00 às 10:30, e envolveram a organização de dinâmicas e um café da manhã para os familiares dos bebês. Esse momento foi reservado como uma estratégia de acolhimento e reflexão para as mães sobre diversos aspectos relacionados à amamentação. A cada encontro, uma temática distinta era abordada, e cada membro do projeto assumia a liderança na discussão dos tópicos. Além disso, uma aluna voluntária do projeto sempre estava encarregada de observar e documentar os acontecimentos durante a conversa em grupo.

Esses encontros foram marcados por uma atmosfera emocionante, uma vez que as mães tiveram a oportunidade singular de se reunirem com outras mães, que estavam passando por situações semelhantes ou diferentes, e assim compartilharam suas histórias e trocaram experiências. Nesse momento muitas se emocionavam e eram acolhidas pela equipe.



Foto 5: Roda de conversa com as mães. Arquivo pessoal.

Foram 4 rodas de conversa com os seguintes temas: “Aleitamento materno e suas particularidades”; “Amamentação em livre demanda: benefícios e desafios”; “Maternidade: expectativa x realidade” e “Como lidar com as reações inesperadas na amamentação em público?”.



Foto 6: Equipe e mães em roda de conversa. Arquivo pessoal.

Equipe: Encontro científico

Foram realizadas reuniões periódicas mensais entre a equipe, a fim de realizar um grupo de estudos, que aconteceu sempre na terceira semana de cada mês para discutir de forma mais aprofundada sobre questões relacionadas com o tema central, tais como aspectos de diagnóstico, métodos de tratamento entre

outros. Esse grupo tinha a finalidade de adquirir conhecimento, sanar dúvidas e proporcionar maior segurança para realizar as ações, orientações e atendimentos.



Foto 7: Equipe em encontro científico. Arquivo pessoal.

O programa de atividades incluiu apenas um encontro online via Plataforma Zoom, abordando o "Manejo Clínico da Amamentação". Além disso, foram realizados encontros presenciais com os seguintes temas: "Anatomia do Freio Lingual Submucoso"; "Fisiologia da Sucção e Manejo do Aleitamento Materno"; "Relação do Torcicolo Muscular Congênito, Amamentação e Anquiloglossia".



Foto 8: Equipe em encontro científico. Arquivo pessoal.

O último encontro científico consistiu em apresentações de seminários, em que os membros do projeto se dividiram em grupos para abordar diferentes protocolos de avaliação do frênulo lingual amplamente utilizados, incluindo o Protocolo de Bristol, Protocolo de Hazelbaker, Protocolo de Martinelli e Protocolo de Coryllos.

Equipe: Mídias Sociais

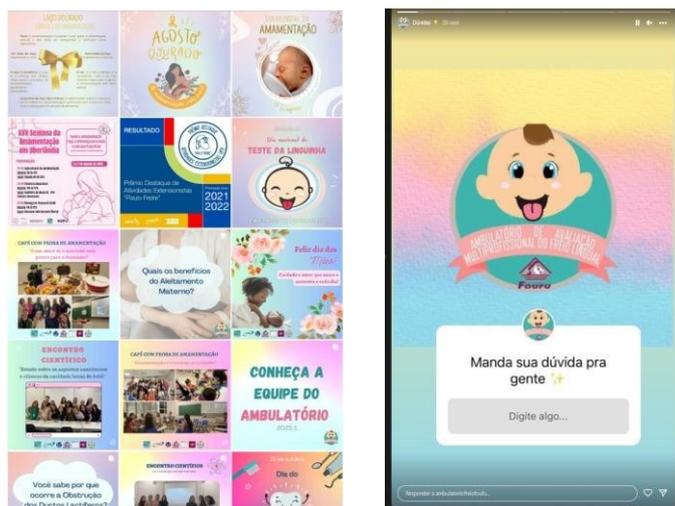


Foto 9 e 10: Perfil do Instagram.

Foi estruturado para o Projeto de Extensão conta com um perfil no *Instagram* (@ambulatoriofreiofoufu), onde a equipe responsável pelas Mídias Sociais produziu ao longo da vigência do projeto *posts* educativos com material ilustrativo e instrutivo voltado para a família e/ou profissionais da saúde, com o intuito de informar sobre assuntos que permeiam o tema Amamentação, tais como: importância do aleitamento materno, necessidade do diagnóstico precoce quanto ao freio encurtado, consequências que podem ocorrer devido a não correção do freio adequadamente, e motivação contínua.

Essa equipe trabalhou com uma agenda de publicações, para que pudesse sempre oferecer informações à população. Além disso, toda procura pelo projeto, dúvidas e questionamentos realizados por essa rede social, era prontamente acolhida e respondida individualmente.

5. DISCUSSÃO

A AME até os 6 meses de idade é uma ação amplamente reconhecida como a intervenção de maior eficácia em termos de saúde pública e tem o potencial de evitar anualmente a morte de seis milhões de crianças com menos de um ano de idade. Isso se deve ao seu papel na prevenção de infecções gastrointestinais e respiratórias, na redução do risco da síndrome da morte súbita infantil, no combate à obesidade e no combate à desnutrição (VIEIRA et al., 2018). Mesmo que a OMS tenha enfatizado o apoio ao AME objetivando que ao menos 50% das crianças sejam alimentadas até essa idade, é relatado que a real prevalência no Brasil é de 45,7% (UFRJ, 2020) e de 36% em todo o mundo, e aprimorar esse índice representa um desafio (VICTORA et al., 2016). Baixa escolaridade, ser mãe primípara, ter um número reduzido de consultas de pré-natal, a ausência de um parceiro, conflitos interpessoais ou intrapessoais, sentir dor leve a moderada e a presença de depressão pós-parto são considerados fatores de risco para o abandono do AME. Em contrapartida, amamentar dentro da primeira hora após o nascimento, tomar a decisão de amamentar durante a gestação, ter experiência prévia com a prática e contar com um forte apoio social são considerados fatores protetores de autoconfiança e sucesso no AME (VIEIRA et al., 2018).

Além dos traumas mamilares, é relatado por mães a dor nos mamilos, sendo um motivo muito comum para a interrupção da AME. Essa dor pode ter um impacto significativo em seu bem-estar emocional, afetando-as de maneira geral. A origem dessa dor pode ser variada, incluindo variação anatômica dos mamilos, técnica de amamentação inadequada, anquiloglossia, anomalias no palato do bebê, uma sucção vigorosa, a formação de bolhas de leite, infecções, problemas de pele como psoríase e dermatite, além do fenômeno de Raynaud. Por outro lado, a produção insuficiente de leite pode ser uma consequência à dor no mamilo, uma vez que ela pode tornar a remoção do leite menos eficaz ou inibir o reflexo de ejeção do leite devido ao desconforto sentido. A adoção da técnica de amamentação correta tem sido destacada como uma medida crucial para prevenir ocorrências de traumas nos mamilos (KENT et al., 2015). Um estudo teve o objetivo de avaliar o efeito de uma intervenção na incidência de traumas mamilares e na qualidade da técnica de amamentar no primeiro mês pós-parto, e foi notado melhora na técnica de amamentação no que tange ao posicionamento e pega, porém, não teve efeito na

incidência dos traumas mamilares (MORAIS et al., 2020). Uma pesquisa realizada em uma Maternidade Escola em Maceió, procurou saber as queixas das puérperas que procuraram o banco de leite humano. Nela, as mais relatadas foram sobre hiperlactação e lesão mamária: produção excessiva de leite (13,5%) e fissuras (5,6%) (SANTOS et al., 2021). Nos prontuários coletados, não foi visto nenhuma queixa sobre hiperlactação, porém observou-se que cerca de 66% das mães se queixaram de traumatismos mamilares, e verificou-se que 59,5% das mães precisaram da intervenção para correção de pega. No Projeto, a equipe é assistida por uma Consultora em Lactação certificada pelo IBCLC (International Board of Lactation Consultant Examiners), a qual presta suporte e assistência na questão da correção da pega, para minimizar os impactos que essas condições mamilares na amamentação.

A literatura científica aponta a ideia de que bebês com movimento limitado da língua devido à anquiloglossia podem ter dificuldade em fazer uma pega profunda e uma vedação eficaz ao redor do mamilo durante a amamentação. Isso pode levar a dores nos mamilos das mães, às vezes tão intensas que podem levar à interrupção precoce da amamentação. Lesões nos mamilos, como rachaduras, sangramentos e ulcerações, podem ocorrer e, em casos graves, levar ao bloqueio dos ductos de leite e até mesmo à mastite. Um estudo realizado por Puapornpong e seus colegas (2017), que investigou a dor mamilar em 1649 lactantes após o parto, identificou que a anquiloglossia moderada a grave era a principal causa de dor mamilar em 122 mulheres, e a frenotomia foi eficaz no alívio dessa dor. Além disso, a anquiloglossia pode dificultar a eficiência na transferência de leite, resultando em uma diminuição em sua produção, ganho de peso insuficiente do bebê, mamadas prolongadas e atraso no crescimento. A perda intermitente do selo oral também pode causar estalos e aerofagia, que alguns pesquisadores sugerem como possível contribuinte para o refluxo gastroesofágico sintomático em bebês. O bem-estar biopsicossocial tanto da mãe quanto da criança pode ser impactado negativamente pelo freio lingual encurtado, especialmente quando isso leva à interrupção da amamentação (WALSH; MCKENNA BENOIT, 2019).

No que tange ao bem-estar biopsicossocial da mãe, algumas relatam ter passado pela depressão pós-parto (DPP), a qual pode ser desencadeada por diversos fatores, como a sensação de desamparo experimentada por elas, a falta de

apoio do parceiro e de outras pessoas, questões financeiras graves, incertezas e preocupações relacionadas à saúde do bebê, a presença de transtornos de humor durante a gravidez, isolamento social, o medo e insegurança dessa nova realidade. Assim, é crucial reconhecer que o autocuidado da mãe é tão essencial quanto o cuidado com o bebê. É lamentável que, muitas vezes, a sociedade, a família e as pessoas próximas à mãe negligenciem essa necessidade (LOPES; DE MACEDO, 2022)(LOPES; DE MACEDO, 2022). Alguns estudos confirmaram a ligação entre amamentação e a saúde mental das mães, embora os resultados não tenham estabelecido de forma conclusiva uma relação de causa e efeito. As dificuldades encontradas durante a amamentação e o processo de desmame são fatores que podem contribuir para o aumento das taxas de depressão pós-parto, reforçando a influência positiva da amamentação na redução dos sintomas da DPP. No entanto, é importante destacar que existe uma alta probabilidade de que a própria depressão pós-parto possa afetar a amamentação (VIEIRA et al., 2018). Não foram encontrados artigos que façam menção à realização de rodas de conversa com puérperas. Embora essas atividades anteriores ao parto sejam igualmente significativas, no Projeto as rodas de conversa realizadas com as mães após o nascimento do bebê abordam questões que já foram vivenciadas por elas, e as mães e familiares já chegam ao encontro com conteúdo e relatos para compartilhar. Além disso, esse momento proporciona um espaço para que as mães encontrem apoio mútuo com outras mães que também podem estar passando pela mesma vivência.

Existe uma falta de protocolos universalmente aceitos para o diagnóstico de anquiloglossia (LISONEK et al., 2017), casos mais graves são facilmente identificáveis, porém nos casos de anquiloglossia leve a moderada a dificuldade se apresenta maior. O diagnóstico não se baseia apenas nos sintomas relatados pela paciente e pela mãe, mas também exige uma avaliação minuciosa da estrutura e da função da cavidade oral (WALSH; MCKENNA BENOIT, 2019). Odontólogos, fonoaudiólogos e otorrinolaringologistas estão de acordo quanto à definição e classificação do freio lingual, mas suas opiniões divergem em relação ao tratamento envolvendo a frenectomia e a terapia da fala. Algumas vezes, a discordância ocorre somente na realização da frenotomia em casos de freio curto e curto anteriorizado. Isso se deve à ausência de um consenso claro entre esses profissionais sobre

quando é apropriado intervir e que tipo de intervenção cirúrgica é mais adequada (SILVA; VILELA; RANK, 2016). Existe uma disputa argumentativa em torno dos efeitos da anquiloglossia na amamentação, uma vez que alguns especialistas acreditam que a limitação funcional associada a ela pode diminuir com o tempo à medida que a criança cresce, enquanto outros argumentam que o diagnóstico deve ser feito nos primeiros meses de vida para evitar possíveis desafios na amamentação e um desmame prematuro (ARAUJO et al., 2020). Diante disso, justifica-se a realização dos Encontros Científicos, a fim de debater sobre os estudos mais recentes sobre a avaliação do freio lingual e preparar a Equipe cada vez mais sobre as divergências que podem ser encontradas nos atendimentos Ambulatoriais.

Com a facilidade de acesso às redes sociais, pode-se encontrar algumas desinformações sobre o aleitamento materno. A carência de informações pode trazer à tona mitos que adquirem força e influenciam a percepção das mulheres. Em algumas situações, a qualidade do leite materno é questionada pelo senso comum, levando a equívocos sobre as mudanças naturais na coloração e composição dos diferentes tipos de leite. Isso pode confundir as famílias, que, por falta de informação adequada, podem acreditar que o leite fornecido é "fraco", "aguado" ou "insuficiente" (LIMA et al., 2019). Assim, o intuito do perfil no *Instagram* é de disseminar informações baseadas em evidências científicas, porém de forma simples e clara para informar a população que tem dúvidas sobre o assunto.

6. CONCLUSÃO

Tanto a revisão de literatura quanto a experiência no Ambulatório evidenciam que desinformações, condições socioeconômicas e percepções individuais têm um impacto significativo na adesão ao aleitamento materno, crucial para o desenvolvimento saudável do bebê. Profissionais de saúde devem desenvolver estratégias para enfrentar os obstáculos, como reforçar as orientações pré-natais e corrigir a pega nos primeiros dias após o parto. O diagnóstico precoce e a intervenção em casos de anquiloglossia, má remoção do leite e sucção forte são essenciais para evitar dores persistentes e problemas de produção de leite. Diante disso, a equipe do Projeto desempenha um papel fundamental nesse processo ao oferecer apoio multiprofissional, reconhecendo a importância de um acompanhamento profissional durante esse período cheio de desafios.

7. REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, C.; FRIAS, A. DUAS DÁDIVAS E UM DILEMA: AMAMENTAÇÃO DURANTE A GRAVIDEZ. Em: FRIAS, A. M. A.; AGOSTINHO, C. C. (Eds.). **A Obra Prima: a arte de cuidar no início da vida**. 1. ed. [s.l.] Editora Científica Digital, 2021. p. 15–30.

AMIR, L. H.; JAMES, J. P.; DONATH, S. M. Reliability of the Hazelbaker Assessment Tool for Lingual Frenulum Function. **International Breastfeeding Journal**, v. 1, n. 1, p. 3, dez. 2006.

ARAUJO, M. D. C. M. et al. Evaluation of the lingual frenulum in newborns using two protocols and its association with breastfeeding. **Jornal de Pediatria**, v. 96, n. 3, p. 379–385, maio 2020.

GOMES ROCHA, M.; SILVA COSTA, E. Interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: experiência com mães de crianças em consultas de puericultura. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 28, n. 4, p. 547–552, 30 dez. 2015.

INGRAM, J. et al. The development of a new breast feeding assessment tool and the relationship with breast feeding self-efficacy. **Midwifery**, v. 31, n. 1, p. 132–137, jan. 2015.

KENT, J. et al. Nipple Pain in Breastfeeding Mothers: Incidence, Causes and Treatments. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 12, n. 10, p. 12247–12263, 29 set. 2015.

LIMA, A. L. X. DE; DUTRA, M. R. P. Influence of frenotomy on breastfeeding in newborns with ankyloglossia. **CoDAS**, v. 33, n. 1, p. e20190026, 2021.

LIMA, S. P. et al. Perception of women regarding the practice of breastfeeding: an integrative review / Percepção de mulheres quanto à prática do aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 1, p. 248–254, 1 jan. 2019.

LISONNEK, M. et al. Changes in the incidence and surgical treatment of ankyloglossia in Canada. **Paediatrics & Child Health**, v. 22, n. 7, p. 382–386, 1 out. 2017.

LOPES, A. P. O.; DE MACEDO, E. B. O DESAMPARO EMOCIONAL NO PUERPÉRIO: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **ISSN**, v. 2, p. 10, 2022.

MARTINELLI, R. L. D. C.; MARCHESAN, I. Q.; BERRETIN-FELIX, G. Protocolo de avaliação do frênuo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. **Revista CEFAC**, v. 15, n. 3, p. 599–610, 21 jun. 2013.

MARTINELLI, R. L. DE C.; MARCHESAN, I. Q.; BERRETIN-FELIX, G. Lingual frenulum protocol with scores for infants. **The International Journal of Orofacial Myology: Official Publication of the International Association of Orofacial Myology**, v. 38, p. 104–112, nov. 2012.

MILLS, N. et al. What is a tongue tie? Defining the anatomy of the in-situ lingual frenulum. **Clinical Anatomy**, v. 32, n. 6, p. 749–761, set. 2019.

- MORAIS, T. C. E. D. V. et al. Breastfeeding technique and the incidence of nipple traumas in puerperal women attended in a city hospital: intervention study. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 3, p. 695–703, set. 2020.
- O'SHEA, J. E. et al. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2021, n. 6, 11 mar. 2017.
- PUAPORNPONG, P. et al. Nipple Pain Incidence, the Predisposing Factors, the Recovery Period After Care Management, and the Exclusive Breastfeeding Outcome. **Breastfeeding Medicine**, v. 12, n. 3, p. 169–173, abr. 2017.
- SANTOS, F. M. et al. QUEIXAS DAS PUÉRPERAS QUE PROCURAM O BANCO DE LEITE HUMANO DE UMA MATERNIDADE ESCOLA EM MACEIÓ, ALAGOAS. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 2, p. 119–131, 8 maio 2021.
- SCHLATTER, S. et al. The role of tongue-tie in breastfeeding problems—A prospective observational study. **Acta Paediatrica**, v. 108, n. 12, p. 2214–2221, dez. 2019.
- SILVA, P. I.; VILELA, J. E. R.; RANK, S. LINGUAL FRENECTOMY IN BABIES: CASE REPORT. **Revista Bahiana de Odontologia**, 2016.
- TELES PORTELA DE OLIVEIRA, M. et al. Frenotomia lingual em bebês diagnosticados com anquiloglossia pelo Teste da Linguinha: série de casos clínicos. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 24, n. 1, p. 73–81, 7 maio 2019.
- UFRJ. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil. **ENANI-2019: Resultados preliminares - Indicadores de aleitamento materno no Brasil**, v. 1, p. 9, 2020.
- VICTORA, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475–490, jan. 2016.
- VIEIRA, E. D. S. et al. Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, n. 0, 6 set. 2018.
- WALSH, J.; MCKENNA BENOIT, M. Ankyloglossia and Other Oral Ties. **Otolaryngologic Clinics of North America**, v. 52, n. 5, p. 795–811, out. 2019.
- WONGWATTANA, P. The effect of frenotomy on long-term breastfeeding in infants with ankyloglossia. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, v. 152, p. 110983, jan. 2022.