

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA**

ELIDAYANE CRISTINE CRUZ DOS SANTOS

**CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS DE MATERNIDADE DE LAGARTO/SE
SOBRE O TESTE DA LINGUINHA.**

**LAGARTO, SE
2019**

ELIDAYANE CRISTINE CRUZ DOS SANTOS

**CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS DE MATERNIDADE DE LAGARTO/SE
SOBRE O TESTE DA LINGUINHA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe como um dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Prof^a Dr^a Lúcia Maria Costa Fajardo

LAGARTO, SE
2019

CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS DE MATERNIDADE DE LAGARTO/SE SOBRE O TESTE DA LINGUINHA

KNOWLEDGE OF MATERNITY PUERPERES OF THE LAGARTO/SE ABOUT TONGUE TEST

SANTOS, Elidayane Cristine Cruz dos ¹

FAJARDO, Lúcia Maria Costa ²

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Teste da Linguinha é um protocolo utilizado em recém-nascidos com o objetivo de identificar precocemente possível alteração no frênulo lingual dos mesmos. A alteração pode ser a causa de algumas limitações dos movimentos do órgão (mobilidade) durante a sucção, podendo ainda gerar alterações de fala durante seu processo de desenvolvimento na criança. **OBJETIVO GERAL:** Analisar o conhecimento das puérperas sobre o Teste da Linguinha e sua importância na amamentação, orientando-as sobre o assunto. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo. Foi realizada análise descritiva dos dados, de forma quantitativa, por meio de média, desvio padrão, frequência absoluta e frequência relativa. Os dados resultantes dos questionários foram analisados por meio do programa Excell. A pesquisa foi realizada na Maternidade Zacarias Júnior, no município de Lagarto-SE, por meio da aplicação de questionário semiestruturado nos leitos, com as puérperas que realizaram parto na instituição, no período de maio a setembro de 2019. Definiu-se como sujeitos da pesquisa trinta puérperas, constituindo uma amostra de trinta questionários. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A análise dos questionários demonstrou que 93% das puérperas não têm conhecimento sobre o Teste da Linguinha; 97% afirmaram não saber para que serve; 90% das entrevistadas não souberam informar quais os problemas que o Teste da Linguinha pode evitar no recém-nascido e 27% das puérperas afirmaram ter parentes com língua presa. **CONCLUSÃO:** A pesquisa mostra que o conhecimento das puérperas sobre o Teste da Linguinha é superficial, independentemente da idade, grau de escolaridade e renda das puérperas, sendo necessário que haja estratégias públicas com foco nesses aspectos para melhorar a qualidade de assistência oferecida às puérperas e seus bebês.

PALAVRAS-CHAVE: Teste da Linguinha, Fonoaudiologia, Prevenção.

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe, Campus Prof. Antônio Garcia Filho.

² Orientadora: Doutora. Docente do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe, Campus Professor Antônio Garcia Filho.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The Tongue Test is a protocol used in newborns with the objective of early identifying possible alteration in their lingual frenulum. The alteration may be the cause of some limitations of the organ movements (mobility) during sucking, and may also generate speech alterations during its development process in the child. **GENERAL OBJECTIVE:** To analyze the knowledge of the mothers about the Tongue Test and its importance in breastfeeding, guiding them on the subject. **METHODOLOGY:** This is a descriptive research. A descriptive analysis of the data was performed in a quantitative and qualitative manner by means of mean, standard deviation, absolute frequency and relative frequency. The data resulting from the questionnaires were analyzed using the Excell program. The research was carried out at Zacarias Júnior Maternity, in the city of Lagarto-SE, through the application of a semi-structured questionnaire in the beds, with mothers who delivered at the institution, from May to September 2019. It was defined as subjects of the survey 30 postpartum women, constituting a sample of thirty questionnaires. **RESULTS AND DISCUSSION:** The analysis of the questionnaires showed that 93% of the puerperal women are not aware of the Tongue Test; 97% said they did not know what it was for; 90% of respondents. They were unable to tell which problems the Tongue Test can avoid in the newborn and 27% of the mothers said they had relatives with stuck tongue. **CONCLUSION:** The research shows that the knowledge of the puerperal women on the tongue test is superficial, regardless of the age, education level and income of the puerperal women. It is necessary to have public strategies on these aspects to improve the quality of care offered to mothers and their babies.

KEYWORDS: Tongue Test, Speech Therapy, Prevention

INTRODUÇÃO

Segundo Martinelli e Marchesan (2017), a língua humana é uma estrutura que participa das funções de respiração, sucção, mastigação, deglutição e da fala. Na sucção durante o processo de amamentação, a língua é muito importante, isto por que seus movimentos são responsáveis pela criação e aumento do vácuo, possibilitando que o leite flua para a cavidade oral.

Brito *et al* (2008), ao caracterizarem o frênulo lingual, informam que o mesmo vai da metade da face inferior da língua até o assoalho da boca. É uma grande prega mediana de túnica mucosa que passa da gengiva, recobrando a face lingual da crista alveolar anterior, para a face póstero-inferior da língua, sendo constituído de tecido conjuntivo fibroso e, ocasionalmente, de fibras superiores do músculo genioglosso. A prega mucosa vai de uma parte mais fixa para uma parte com maior liberdade de movimentos.

De acordo com Martinelli *et al* (2013), a língua é um órgão que possui em sua face inferior uma pequena prega formada de membrana mucosa, denominada frênulo da língua, prega esta, que a conecta ao assoalho da boca. A mobilidade lingual pode sofrer limitações justamente pela alteração na membrana mucosa em graus variados, a depender da porção do tecido residual que não sofreu apoptose durante o desenvolvimento embrionário. Esse processo de apoptose pode justificar a grande variação anatômica do frênulo lingual.

A anquiloglossia, para Brito *et al* (2008), também conhecida popularmente como "língua presa", é uma anomalia do desenvolvimento que tem por características alteração estrutural no frênulo lingual. Tal alteração, pode ser a causa de algumas limitações dos movimentos do órgão (mobilidade), durante a sucção, podendo ainda gerar alterações de fala durante seu processo de desenvolvimento na criança. A alteração da inserção pode variar desde a ponta da língua até o rebordo alveolar lingual, sendo visível desde o nascimento até a idade adulta.

Ainda com relação a anquiloglossia, Martinelli e Marchesan (2017), informam que esta alteração ocorre quando restos remanescentes da membrana mucosa que deveriam ter sofrido apoptose durante o período embrionário, permanecem na face inferior da língua e limitam seus movimentos.

Atualmente, a avaliação do frênulo lingual é realizada utilizando-se o protocolo Teste da Linguinha (Lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014), cujo projeto de Lei nº 4.832/12, de autoria do deputado federal Onofre Santos Agostini, que de acordo com Martinelli *et al* (2016), foi sancionada pela Presidência da República em 2014, determinou a obrigatoriedade da aplicação do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês – “Teste da Linguinha” em todos os recém-nascidos nas maternidades do Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

No entanto, até chegar à presente base legal, as pesquisas em Fonoaudiologia, no que se refere aos aspectos de amamentação e sua relação com o sistema estomatognático tiveram um papel importante no processo histórico de promulgação da referida lei.

Ressalta-se que o protocolo de avaliação do frênulo da língua para bebês foi desenvolvido durante o mestrado da fonoaudióloga Roberta Lopes de Castro Martinelli na Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. Martinelli e Marchesan (2017) afirmam ser, na atualidade, o único protocolo validado para a população brasileira.

Martinelli *et al* (2016), esclarecem que a Triagem Neonatal – “Teste da Linguinha”, é realizada nas primeiras 48 horas após o nascimento, e que somente a avaliação anatomofuncional é aplicada. Sendo que essa avaliação inicial permite diagnosticar os casos mais graves e indicar a frenotomia lingual ainda na maternidade. Nos casos em que houver dúvida (normalmente quando o escore total da avaliação anatomofuncional for entre 5 e 6) ou não for possível visualizar o frênulo lingual, o bebê é encaminhado para reteste com 30 dias de vida, sendo que neste momento, deverá ser aplicado o protocolo completo.

As autoras Martinelli *et al* (2016), chamam a atenção para a ocorrência do desmame precoce nesse período, sendo importante a orientação aos pais sobre as possíveis ocorrências de dificuldades na amamentação, tais como dificuldade persistente na pega do mamilo e ciclo contínuo de amamentação com intervalos muito pequenos, que podem ou não ser decorrentes das alterações do frênulo lingual.

Fazendo uma reflexão acerca dos fatores que podem dificultar a amamentação e até mesmo colocá-la em risco, asseguram Medeiros *et al* (2017) que amamentar é

um ato natural, mas que para algumas mulheres pode não ser um processo fácil, dependendo portanto, de condições clínicas e anatômicas do binômio mãe-recém-nascido, do significado que as puérperas atribuem ao seio, ao corpo, ao lactente, ao ato de amamentar e as circunstâncias econômicas, sociais e culturais.

Por ser um processo aparentemente fácil, mas no entanto, complexo para algumas mães e bebês, dependendo de diversos fatores para uma amamentação tranquila, e mesmo pela importância para o desenvolvimento do sistema estomatognático do recém-nascido (RN), Medeiros *et al* (2017), informam que o aleitamento materno propicia o adequado crescimento e desenvolvimento das estruturas que compõem o sistema estomatognático e suas funções de respiração, sucção, deglutição, mastigação e fala.

No aleitamento materno é importante um acompanhamento com uma equipe multiprofissional, tendo a atuação fonoaudiológica, um importante papel no processo de amamentação, tanto no que se refere à avaliação e à intervenção precoce, contribuindo para a efetiva qualidade de vida da puérpera e do recém-nascido.

As ações desenvolvidas pelo fonoaudiólogo podem ser ofertadas ainda na maternidade, no período pré-natal, puerperal, como também no pós-alta, no seguimento ambulatorial na atenção básica, clínicas, creches e serviços de referência, além de atendimento domiciliar (SANCHES, 2014).

O Protocolo Teste da Linguinha possui algumas etapas que devem ser seguidas, com escores. A primeira etapa é a História Clínica, onde o fonoaudiólogo faz a identificação do RN e dos pais, do endereço, se há antecedentes familiares com alteração no frênulo lingual, dados sobre a saúde geral da criança ao nascer e intercorrências na amamentação. (Escore de 0-8).

A segunda etapa é o Exame Clínico, neste, há a Avaliação Anatomofuncional (com imagens reais da língua em várias posições na cavidade oral), com escore de 0-12).

A terceira etapa é a avaliação da sucção nutritiva e não nutritiva, com escore de 0-5.

Os profissionais que intervêm cirurgicamente para corrigir as alterações do frênulo da língua são mais frequentemente odontólogos e otorrinolaringologistas. O fonoaudiólogo atua avaliando as condições do frênulo da língua através da inspeção visual, verificando os movimentos da língua e avaliando as funções orofaciais. Quando necessário, sugere avaliação de outro profissional, intervenção cirúrgica ou fonoterapia para correção das alterações encontradas (BRITO *et al*, 2008).

OBJETIVO

Analisar o conhecimento das puérperas sobre o Teste da Linguinha e sua importância na amamentação, orientando-as sobre o assunto.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo. Foi realizada análise descritiva dos dados, de forma quantiquantitativa, por meio de média, desvio padrão, frequência absoluta e frequência relativa. Os dados resultantes dos questionários foram analisados por meio do programa Excel.

Segundo Minayo (2004), o método qualitativo tem fundamento teórico, além de possibilitar elucidar processos sociais ainda pouco conhecidos, relativo a grupos particulares, favorece a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação.

Ainda segundo a autora, comparando-se as abordagens qualitativa e quantitativa, ambas têm seu papel, lugar e adequação. No entanto, podem conduzir a resultados importantes sobre a realidade social, não havendo sentido em atribuir prioridade de uma sobre a outra (MINAYO, 2004).

A pesquisa foi realizada na Maternidade Zacarias Júnior, no município de Lagarto-SE, por meio da aplicação de questionário semiestruturado, no período de maio a setembro de 2019. Definiu-se como sujeitos da pesquisa, trinta puérperas, constituindo uma amostra de trinta questionários.

O critério de inclusão foi que fossem puérperas na instituição, e de exclusão foi que fossem gestantes.

No que tange aos preceitos éticos, após aprovação no Comitê de Ética da Universidade Federal de Sergipe, parecer número 192.710, foi entregue às colaboradoras o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual estavam contemplados: os objetivos da pesquisa, que a participação era voluntária, que a identidade das entrevistadas seria preservada, que a entrevistada poderia desistir de participar do estudo a qualquer momento e que estaria totalmente isenta de qualquer custo, conforme prevê a Resolução nº 446/2012, do Conselho de Saúde (BRASIL, 2012).

As puérperas foram abordadas no leito, após serem questionadas se aceitavam ou não participarem da pesquisa, posteriormente, assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e respondiam ao questionário, sendo anotado pela pesquisadora as respostas. Ao final da aplicação do instrumento de pesquisa, era realizado com todas as puérperas presentes uma roda de conversa tecendo informações e orientações sobre o Teste da Linguinha.

Os tópicos do questionário utilizado abrangeram: I) Dados pessoais; II) Histórico; Antecedentes pessoais; Dados sobre a gestação; Dados sobre o parto anterior a atual gestação; III) Alimentação do RN; IV) Questões sobre o Teste da Linguinha, com quatro perguntas abertas, a saber: 1- Qual a importância do teste da linguinha? 2- Para que serve o teste da linguinha? 3- Na sua família tem alguém com língua presa? 4- Você sabe quais problemas o teste da linguinha evita?

O questionário foi elaborado pelas pesquisadoras. Após as colaboradoras respondê-los, foram feitas orientações a todas as puérperas da enfermaria coletiva, em grupo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

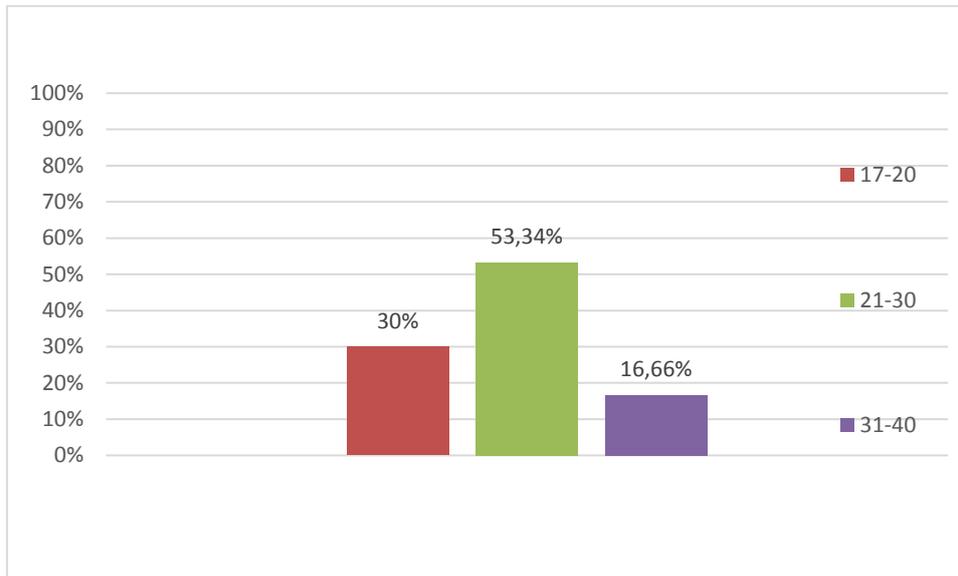
Fizeram parte da pesquisa 30 puérperas colaboradoras com as seguintes características: 30% tinham idade entre 17 a 20 anos; 53,34% tinham idade entre 21 a 30 anos e 16,66% tinham idade entre 31 a 40 anos; Eram moradoras do município de Lagarto: 23,33%; 66,66% eram de outros municípios e 10% de outros estados; 33% estavam em sua primeira gestação; 67% estavam na segunda ou mais gestações; 30% realizaram menos de 8 consultas pré-natais, 70% realizaram igual ou superior a 8 consultas; 27% tiveram intercorrência durante a gestação e 73% não tiveram; 70% afirmaram que a gravidez foi desejada, 60% afirmaram ter programado a gravidez, 97% afirmaram não ter parentesco com o pai do bebê, 100% afirmaram realizar tratamento pré-natal; 13% fizeram uso de medicamentos; 100% afirmaram não fazer uso de álcool e drogas; 70% tiveram intercorrência de enjoos; 10% tiveram intercorrência de quedas, 70% afirmaram ter boas condições psicológicas durante a gestação; 93% relataram ter um bom convívio social durante a gestação, 16,6% fizeram atividade física; 60% tiveram parto normal e 40% tiveram parto cesáreo; 23% tiveram uma gestação igual ou inferior a 38 semanas; 77% acima de 38 semanas; 97% não tiveram intercorrência durante o parto; 97% afirmaram que pretendem amamentar exclusivamente; 80% pretendem fazer uso de mamadeira, após o tempo de amamentação exclusiva. Noventa e três por cento afirmaram não saber a importância do teste da linguinha; 97% não souberam para que serve o teste, 90% não souberam o que o teste da linguinha evita, 27% afirmaram ter algum parente com a língua presa.

QUADRO 1- Idade das Puérperas

FAIXA ETÁRIA	Quantidade de Puérperas (30) %		Media (\pm desvio padrão) da idade das Puérperas	
			Média	DP
17-20	09	30%	18,5	\pm 1,01
21-30	16	53,34%	25,5	\pm 2,58
31-40	05	16,66%	35,5	\pm 3,04

Fonte: Dados da pesquisa, Lagarto, 2019.

FIGURA 1 – Idade das puérperas



Fonte: Dados empíricos da pesquisa, Lagarto, 2019

Analisa-se criticamente e confronta-se com a literatura consultada os resultados deste estudo que teve, como objetivo, analisar o conhecimento das puérperas sobre o Teste da Linguinha e sua importância na amamentação, na maternidade Zacarias Júnior, em Lagarto –SE.

Com a análise descritiva quantiquantitativa dos dados, por meio de média, desvio padrão, frequência absoluta e frequência relativa, foi possível expor no Quadro 1, a faixa de idade das puérperas e que das 30 puérperas entrevistadas, nove (trinta por cento da amostra) relataram ter entre dezessete a vinte anos, a média de idade dessas foi de dezoito vírgula cinco, com desvio padrão mais ou menos de um vírgula zero. Dezesesseis mulheres (cinquenta e três vírgula trinta e quatro por cento) com média de vinte e cinco vírgula cinco e desvio padrão de dois vírgula cinquenta e oito. Cinco mulheres (dezesseis vírgula sessenta e seis por cento) com média de trinta e cinco vírgula cinco e desvio padrão de três vírgula zero.

Nos dias atuais, o adiamento da maternidade é um fenômeno mundial e, nos últimos 30 anos, embora os índices de nascimento estejam diminuídos, a média de idade materna aumenta progressivamente. Inúmeros fatores contribuem para isso, como maior inserção da mulher no mercado de trabalho, crescimento das oportunidades na educação e na carreira da mulher, o desenvolvimento da medicina

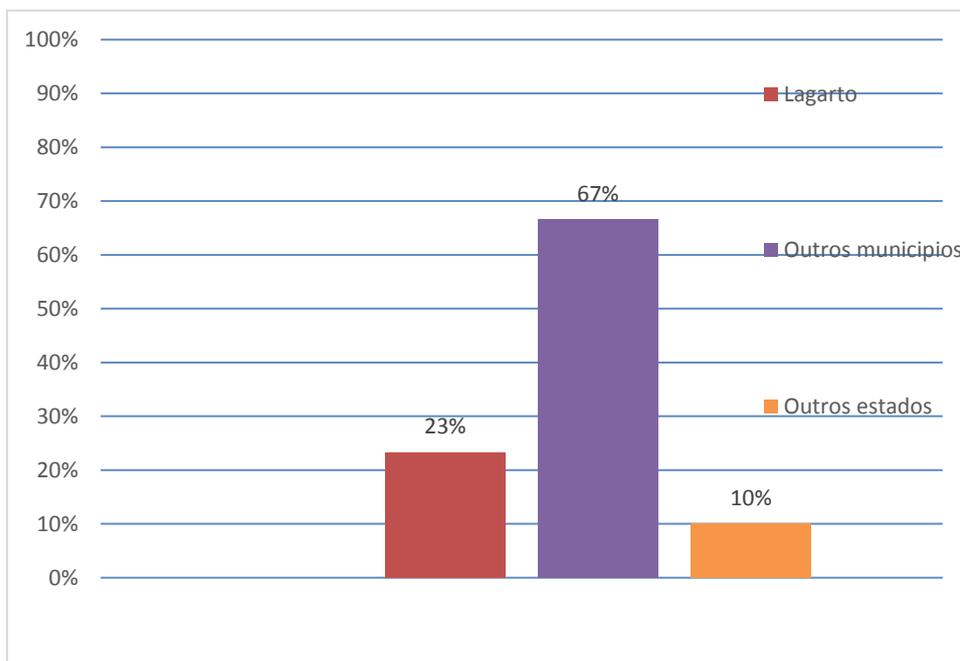
reprodutiva no planejamento familiar e aos métodos contraceptivos. (ALDRIGHI, 2016).

QUADRO 2- Procedência das Puérperas

PROCEDÊNCIA	Quantidade de Puérperas (30)		Media (\pm desvio padrão) da Procedência das Puérperas	
			média	D.P
Lagarto	07	23,33%	23,8	$\pm 7,8$
Outros municípios de Sergipe	20	66,66%	21,6	$\pm 3,5$
Outros Estados	03	10%	26,05	$\pm 5,74$

Fonte: Dados da pesquisa, Lagarto, 2019.

Figura 2 – Procedência das puérperas



Fonte: Dados empíricos da pesquisa, Lagarto, 2019

No quadro 2 foi analisada a procedência das puérperas, locais onde residem. Das amostras, sete (vinte e três vírgula trinta e três por cento) com média de idade de vinte e três vírgula oito e desvio padrão de sete vírgula oito, afirmaram morar no município de Lagarto, vinte (sessenta e seis vírgula sessenta e seis por cento) com média de vinte e um vírgula seis e desvio padrão de três vírgula cinco, disseram morar em outros municípios e três (dez por cento) com média de vinte e seis vírgula zero

cinco e desvio padrão de cinco vírgula setenta e quatro afirmaram morar em outro estado.

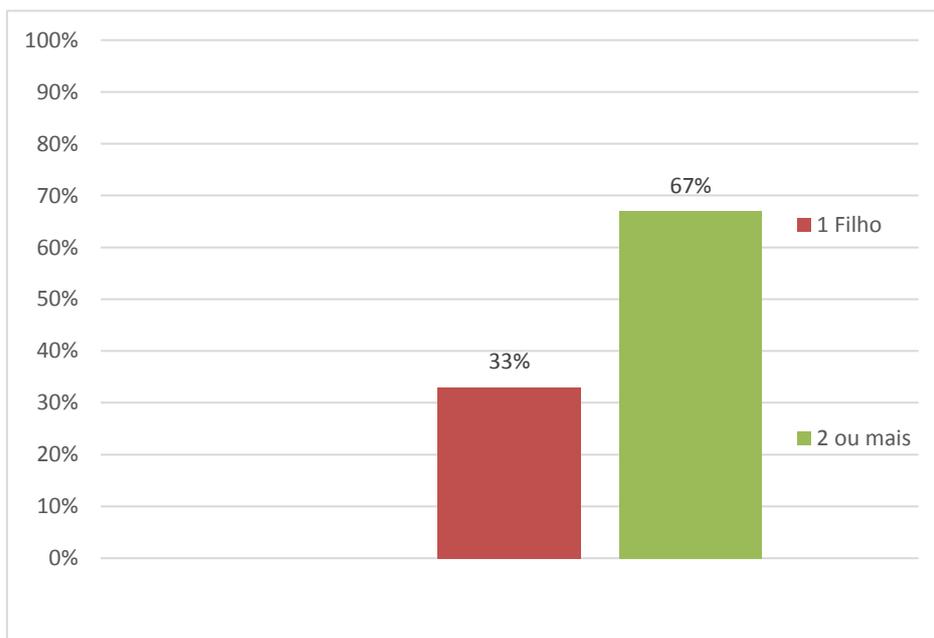
Uma atenção durante o pré-natal e puerpério de qualidade e humanizada é de grande importância para a saúde materna e neonatal. A atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período.(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005)

QUADRO 3 -Número de gestações das Puérperas

Quantidades de filhos das puérperas		Média (desvio padrão) da idade das puérperas	
1	10	33%	21,2 (\pm 4,7)
2 ou mais	20	67%	26,6 (\pm 6,3)

Fonte: Dados da pesquisa, Lagarto, 2019

Figura 3 – Número de gestações das puérperas



Fonte: Dados empíricos da pesquisa, Lagarto, 2019

O quadro 3 apresenta o número de gestações das puérperas, onde dez (trinta e três por cento) com média de vinte e um vírgula dois e desvio padrão de quatro vírgula sete afirmaram ter o primeiro filho enquanto vinte (sessenta e sete por cento) com média de vinte e seis vírgula seis e desvio padrão de seis vírgula três, afirmaram ter 2 ou mais filhos.

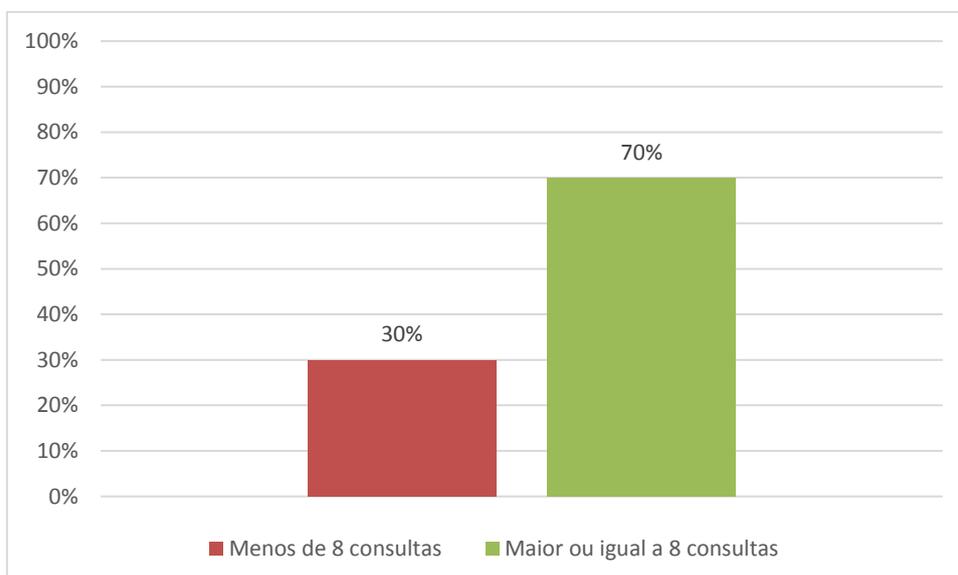
Os países desenvolvidos geralmente têm taxa de fertilidade muito menor, muitas vezes estão relacionadas com o maior poder aquisitivo, educação, urbanização e outros fatores. Têm mais planejamento familiar e o acesso a métodos contraceptivos é facilitado. Eles visam os custos, que são muito altos para se ter um filho, pois há muitos gastos com educação, saúde, vestuário, alimentação e lazer (RIBEIRO, 2019).

QUADRO 4- Número de Consultas realizadas pelas Puérperas

Quantidades de consultas durante a gestação			Médiaí(desvio padrão) idade da puérperas
Menos de 8	9	30%	24 ($\pm 7,5$)
Mais de = 8	21	70%	26,09 ($\pm 4,6$)

Fonte: Dados da pesquisa, Lagarto, 2019

Figura 4- Número de Consultas realizadas pelas Puérperas



Fonte: Dados empíricos da pesquisa, Lagarto, 2019

O quadro 4 descreve o número de consultas realizadas pelas puérperas. Nove (trinta por cento) da amostra, com média de vinte e quatro e desvio padrão de sete vírgula cinco afirmaram ter realizado menos de 8 consultas, enquanto vinte e uma (setenta por cento) afirmaram ter realizado o número igual ou superior a 8 consultas.

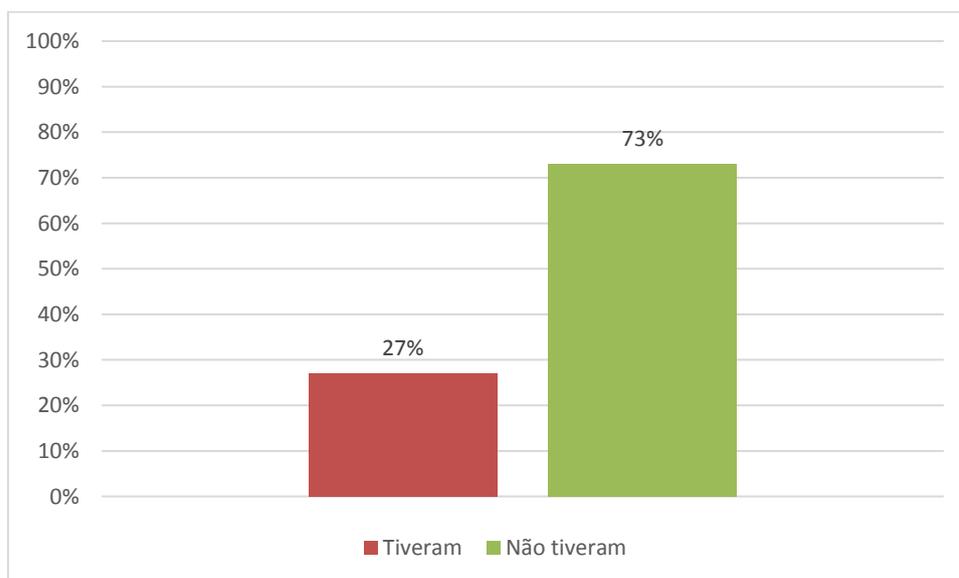
As consultas do pré-natal devem seguir uma sequência. Geralmente, as consultas médicas são mensais até o sétimo mês de gestação. Depois da trigésima semana, a consulta é indicada a cada quinze dias e no último mês de gravidez, recomenda-se que seja realizada semanalmente. Essa regularidade pode variar de acordo com a saúde da paciente e com as orientações médicas (CARE, 2005).

QUADRO 5- Intercorrências gestacionais das puérperas

			Média (desvio padrão) da idade das puérperas
Tiveram	8	27%	24,7(±4,2)
Não tiveram	22	73%	24,7 (±6,16)

Fonte: Dados da pesquisa, Lagarto, 2019

Figura 5 – intercorrências gestacionais das puérperas



Fonte: Dados empíricos da pesquisa, Lagarto, 2019

O quadro 5 mostra o número de puérperas que tiveram alguma intercorrência ou não durante a gestação. Afirmaram ter tido alguma intercorrência oito (vinte e sete por cento) com média de vinte e quatro vírgula sete e desvio padrão de quatro vírgula dois. Não tiveram intercorrência vinte e duas (setenta e três por cento).

A gravidez é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, durante o processo de evolução se dá, na maior parte dos casos, sem intercorrências. Algumas das principais intercorrências são a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) e a Infecção do Trato Urinário (ITU). Os cuidados com a gestação devem-se dar desde a primeira consulta, para evitar algum tipo de intercorrência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

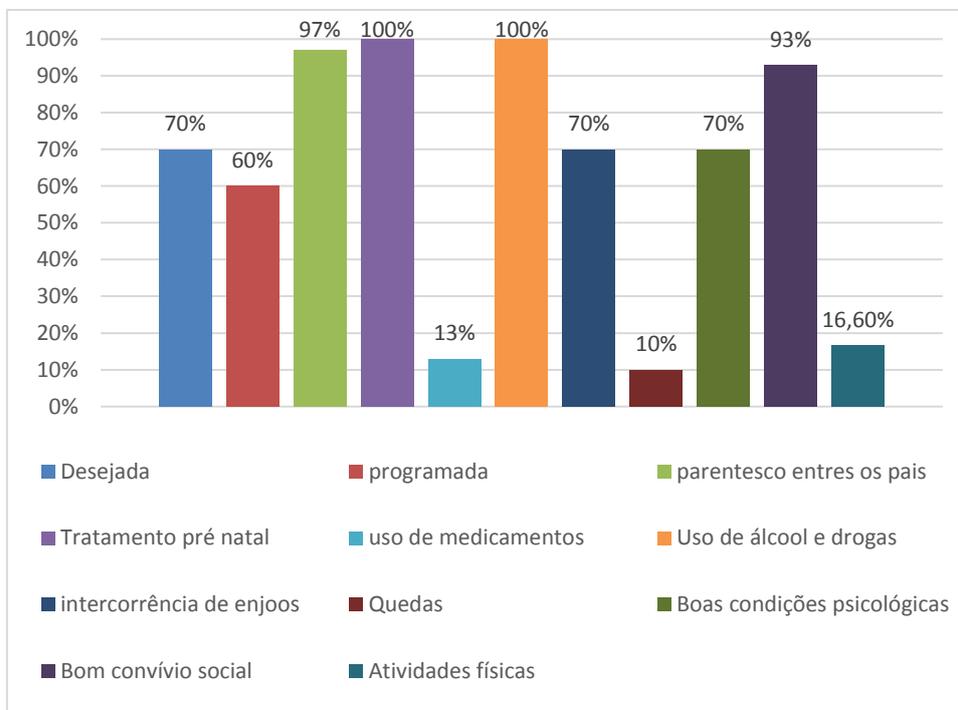
QUADRO 6 - Histórico de gestação por faixa etária

	Quantidade de mulheres		Média (desvio padrão) da idade das gestantes
Gravidez desejada	21	70%	25 ($\pm 6,65$)
Gravidez Programada	18	60%	23,8 ($\pm 5,79$)
Afirmaram não ter parentesco	29	97%	25,1 ($\pm 6,2$)
Tratamento pré-natal	30	100%	25,1 ($\pm 6,11$)
Uso de Medicamentos	4	13%	25 ($\pm 4,24$)
Afirmaram não fazer uso de álcool, fumo e drogas	30	100%	25,1 ($\pm 6,2$)
Ocorrências de enjoos	21	70%	23,06 ($\pm 4,37$)
Ocorrência de quedas	3	10%	27 ($\pm 9,16$)

Relataram ter boas condições psicológicas	21	70%	22,47 ($\pm 4,17$)
Relataram um bom convívio social	28	93%	24,89 ($\pm 5,78$)
Atividades Físicas	5	16,6%	25,8 ($\pm 4,96$)

. Fonte: Dados da pesquisa, Lagarto, 2019.

Figura 6- Histórico de gestações por faixa etária



Fonte: Dados empíricos da pesquisa, Lagarto, 2019

O quadro 6 apresenta a análise do histórico da gestação das puérperas, quanto às suas respostas, quando questionadas sobre: Gravidez desejada? Planejada? Parentesco entre os pais? Tratamento pré-natal? Uso de medicamentos? Uso de álcool, fumo e drogas? Enjoos? Quedas? Como eram as condições psicológicas na gravidez? Como era o convívio social? Houve prática de atividade física durante a gravidez?.

Vinte e uma puérperas (setenta por cento) com média de vinte e cinco e desvio padrão de seis vírgula sessenta e cinco, desejaram engravidar.

A gravidez e a maternidade são normalmente descritas como desejos mais significativos da idade adulta. De fato, a gravidez, especialmente a primeira, envolve uma reorganização de todos os níveis: biológico, cognitivo, emocional, relacional e social, transformando a relação da mulher com o seu corpo, constituindo-se assim como uma transição do desenvolvimento (MEIRELES, 2004).

Dezoito (sessenta por cento) com média de vinte e três vírgula oito com desvio padrão de cinco vírgula setenta e nove, tiveram a gravidez programada.

As mulheres que se deparam com uma gravidez não planejada tem uma tendência maior a não cuidar da gestação, a usar menos ácido fólico do que o recomendado, tanto antes quanto durante a gravidez, a fumar durante a gestação, a relatar depressão pós-parto, a iniciar o pré-natal depois do primeiro trimestre, entre outros problemas (BORGES, 2011).

Das puérperas, vinte e nove (noventa e sete por cento), com média de vinte e cinco vírgula um e desvio padrão de seis vírgula dois afirmaram não ter parentesco com o pai do seu filho.

No Brasil, a distribuição das deficiências estão concentrados principalmente no nordeste, não se sabe ao certo se a pobreza explica esses achados. Outros fatores, de origem ambiental, como infecções, traumas e violências; ou genéticos, como consanguinidade, ou ainda socioeconômicos. Estudos recentes mostram que em município do sertão do Estado do Rio Grande do Norte existem doenças genéticas causadas por herança recessiva associada a consanguinidade (SANTOS, 2013).

Trinta (cem por cento) com média de vinte e cinco vírgula um e desvio padrão de seis vírgula onze, realizaram pré-natal.

A realização do pré-natal tem um papel fundamental em termos de prevenção e/ou detecção precoce de doenças tanto na mãe como no bebê, permitindo seu desenvolvimento saudável e reduzindo os riscos da gestante.

Os objetivos do pré-natal são: preparar a mulher para a maternidade, fornecer orientações essenciais sobre hábitos de vida e higiene pré-natal; orientar sobre alimentação; orientar sobre o uso de medicações que podem afetar o bebê, cuidar das manifestações físicas próprias da gravidez; tratar de doenças existentes que possam interferir na gestação, prevenir, diagnosticar e tratar doenças.

Quatro (treze por cento), com média de vinte e cinco e desvio padrão de quatro vírgula vinte e quatro fizeram uso de medicamentos.

De acordo com o Guia de Actuación Farmacêutica en la Gestante (MANI & FERNANDEZ, 2006), faz-se necessário realizar uma avaliação de cinco aspectos para que haja a administração de fármacos durante a gravidez, incluindo os riscos para o bebê, as alterações farmacocinéticas, propriedades físico-químicas do fármaco, características da placenta e fase de desenvolvimento embrionário.

Trinta (cem por cento) com média de vinte e cinco vírgula um e desvio padrão de seis vírgula dois afirmaram não fazer uso de álcool, fumo e drogas.

A exposição da mãe ao álcool afeta todo sistema do bebê: o eixo endócrino regulador da resistência vascular, a reatividade vascular sistêmica, a hemodinâmica útero-placentária, a angiogênese e o remodelamento vascular. Essas alterações contribuem para a patogênese da síndrome do alcoolismo fetal. Gestantes usuárias de álcool geralmente rejeitam cuidados pré-natais; há maior incidência de sintomas depressivos e de violência doméstica. (SEGRE, 2017).

O tabagismo é responsável por várias doenças. Vários eventos danosos são descritos nas grávidas, inclusive pelo fumante passivo. Incisivamente é preciso lembrar que bebês de mães fumantes também são fumantes, ou seja, estão sujeitos à ação das drogas contidas no tabaco, ou mais especificamente na fumaça dos cigarros (SEGRE, 2017).

Vinte e um (setenta por cento) com média de vinte e três vírgula zero seis, e desvio padrão de quatro vírgula trinta e sete tiveram ocorrência de enjoos.

A prevalência de náuseas e de vômitos na gestação (NVG) é calculada em torno de 85%, sendo que em 25% dos casos observa-se exclusivamente o quadro de náusea durante a manhã, e, no restante das gestantes, diversos graus de êmese associado à náusea. O período de incidência está entre 5 e 9 semanas. Ocorre em mais de 90% das gestações, reduzindo progressivamente e tornando-se ocasional além de 20 semanas. Os quadros tardios devem ser reavaliados para confirmar se realmente trata-se de NVG. (DUARTE, 2018).

Três (dez por cento) com média de vinte e sete e desvio padrão de nove vírgula dezesseis relataram ter sofrido quedas durante a gestação.

Segundo (HORAK; MACPHERSON, 1996), na marcha, um bom equilíbrio é indispensável ao ser humano, sendo seu controle e bom funcionamento atribuído aos sistemas sensorial, motor e sistema nervoso central.

De acordo com (CONTI, CALDERON e RUDGE, 2003). Alterações no sistema postural podem ser esperados com a gestação, advindos do crescimento do útero, além do aumento no peso e no tamanho das mamas, que são fatores que contribuem para o deslocamento do centro de gravidade da mulher para cima e para frente, podendo acentuar a lordose lombar e promover uma anteversão pélvica e mudança na base de apoio.

Estas alterações podem causar além de dores e desconfortos, quedas que são responsáveis por sérios problemas de saúde que representam 17 a 39% dos traumas maternos (DUNNING *et al.*, 2003) e responsável por 3 a 7% das mortes fetais (CONNOLLY, *et al.*, 1997; WEISS *et al.*, 2001).

Vinte e uma (setenta por cento) com média de vinte e dois vírgula quarenta e sete, com desvio padrão de quatro vírgula dezessete afirmaram ter boas condições psicológicas.

A gravidez é um momento único e marcante na vida da mulher, provocando alterações psicológicas, hormonais e físicas que preparam o organismo materno para gerar o novo ser. São modificações complexas e individuais, que variam entre as mulheres e podem causar medos, dúvidas, angústias ou simplesmente a curiosidade de saber o que está acontecendo com seu corpo (PICCININI, GOMES, DE NARDI, & LOPES, 2008).

A vivência dos sentimentos pela gestante varia a cada trimestre. No primeiro, surgem as dúvidas sobre estar grávida ou não, além de sentimentos de alegria, apreensão, irrealidade e, em alguns casos, rejeição do bebê (DARVILL, SKIRTON, & FARRAND, 2010).

No segundo trimestre a mulher começa a incorporar a gravidez por meio dos movimentos do bebê, refletindo certa estabilidade emocional, pois ela começa a sentir o bebê como realidade completa dentro de si (FERRARI, PICCININI, & LOPES, 2007). No terceiro trimestre aumenta o nível de ansiedade com a aproximação do parto (RODRIGUES & SIQUEIRA, 2008) e a mudança de rotina que vai acontecer com a chegada do bebê, refletida em questões como a sexualidade da mulher (ARAÚJO, 2012).

Vinte e oito (noventa e três por cento) com média de vinte e quatro vírgula oitenta e nove e desvio padrão de cinco vírgula setenta e oito, relataram ter um bom convívio social.

A experiência da gravidez é fortemente influenciada pelo contexto social da mulher, em que se destaca a sua relação com o companheiro e com a família de origem. De fato, o apoio social do companheiro e das outras pessoas do seu convívio mostrou-se essencial na qualidade da adaptação à gravidez (CONDON & CORKLINDALE, 1997; SMITH, 1999).

Cinco (dezesseis vírgula seis) com média de vinte e cinco vírgula oito e desvio padrão de quatro vírgula noventa e seis praticaram atividades físicas durante a gestação.

Knijnik e Santos (2006), Nóbrega e Colaboradores (1999), Costa e Soares (2007), falam que os efeitos psicológicos do exercício podem ajudar a reduzir a ansiedade e a depressão, a regular o sono e a promoção do autoconceito e da autoconfiança; bem como diminuir frustrações reprimidas, e quando praticado em grupo, combate o isolamento social, devido à interação social.

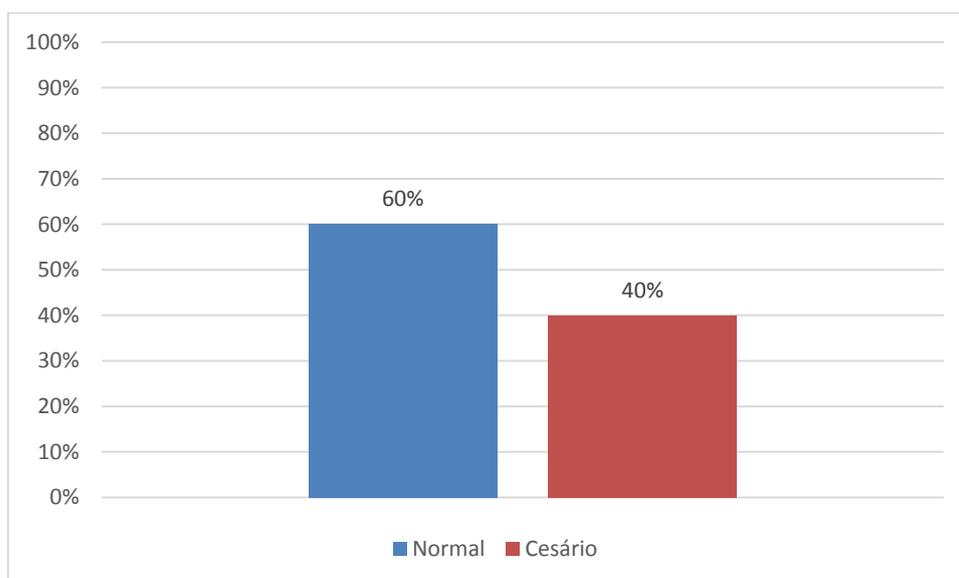
De acordo com Nascimento e cols. (2014), 31% da população mundial maior de 15 anos não praticam atividade física, principalmente mulheres, e estas, apresentam um considerável declínio durante a gravidez. A falta de exercício físico regular é um dos fatores associados a causas de doenças durante e após a gestação. (MANN E COLS, 2009, GIACOPINI E COLS, 2015, GOMES E COSTA, 2013).

QUADRO 7- Tipo de parto

Parto			Média (desvio padrão da idade das puérperas)
Normal	18	60%	23,8 ($\pm 4,7$)
Césario	12	40%	26,4 ($\pm 6,54$)

Fonte: Dados da pesquisa, Lagarto, 2016.

Figura 7 – Tipo de parto



Fonte: Dados empíricos da pesquisa, Lagarto, 2019

O quadro 7 relata o tipo de parto das puérperas, dezoito (sessenta por cento) com média de vinte e três vírgula oito e desvio padrão de quatro vírgula sete relataram ter tido parto normal, enquanto doze (quarenta por cento) com média de vinte e seis vírgula quatro e desvio padrão de seis vírgula cinquenta e quatro tiveram parto cesário.

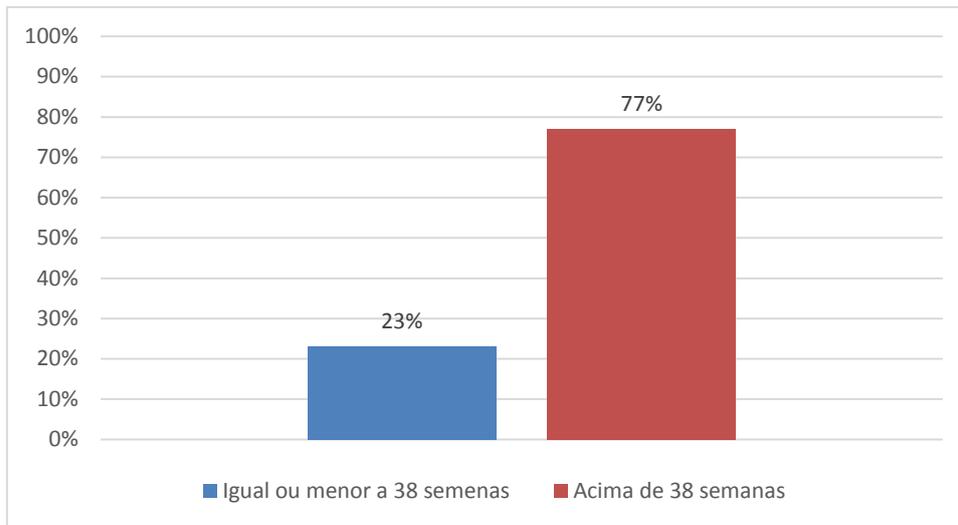
A organização da assistência obstétrica no Brasil limita a possibilidade de escolha da mulher sobre o tipo de parto. No Sistema Único Saúde (SUS), o Estado financia a assistência que será ofertada em serviços públicos ou privados contratados, os chamados serviços mistos. No SUS, as mulheres são geralmente acompanhadas por diferentes profissionais durante o pré-natal e assistência ao parto, com equipes nas maternidades atuando em regime de plantão. De modo geral, a indicação de uma cesariana é feita mediante o diagnóstico de intercorrências durante a gestação ou trabalho de parto (DOMINGUES, 2014).

QUADRO 8- IDADE GESTACIONAL

			Média (desvio padrão) da idade das puérperas
Igual ou menor que 38 semanas	7	23%	28 ($\pm 8,79$)
Acima de 38 semanas	23	77%	24,2 ($\pm 4,97$)

Fonte: Dados da pesquisa, Lagarto, 2019.

Figura 8 – Idade gestacional



Fonte: Dados empíricos da pesquisa, Lagarto, 201

O quadro 8 relata sobre a idade gestacional das puérperas, 7 (vinte e três por cento) com média de idade de 28 e desvio padrão de oito vírgula setenta e nove afirmaram ter tido o bebê com menos de trinta e oito semanas, sendo considerados pré termo. Vinte e três puérperas (setenta e sete por cento) com média de vinte e quatro vírgula dois e desvio padrão de quatro vírgula noventa e sete afirmaram ter tido o bebe à termo.

Os partos prematuros são definidos, segundo a Organização Mundial de Saúde, desde 1972 como os partos que ocorrem antes das 37 semanas, contadas a partir da última menstruação (SOUZA; CAMANO, 2003).

A definição de recém-nascido (RN) prematuro como com o peso menor que 2.500g não é mais utilizada, pois inclui falsamente os bebês com retardo de crescimento intrauterino, porém, utiliza-se a termo com 37 semanas ou mais de gestação (MARTINS *et al.*, 2004).

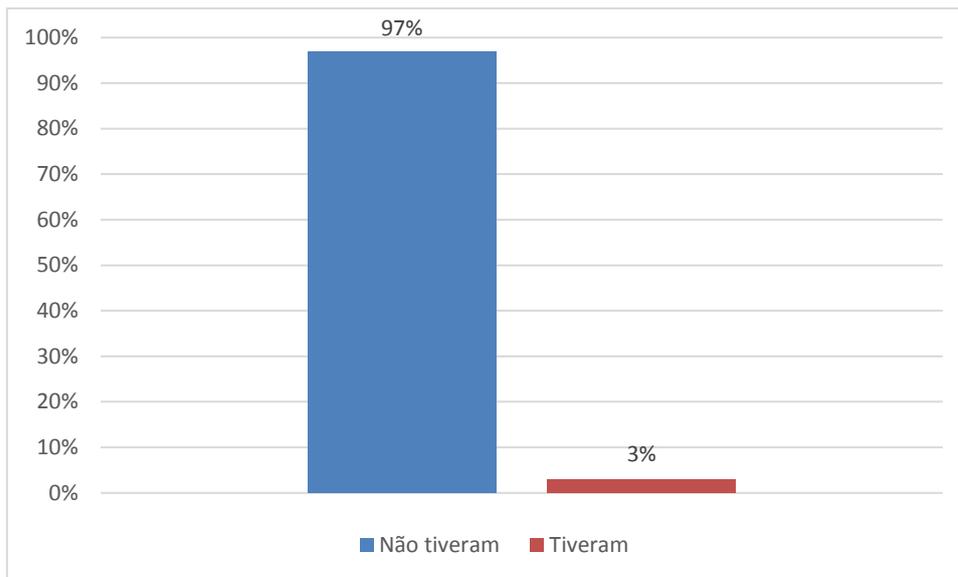
Um agravo comum na gestação é Infecção do Trato Urinário (ITU), com gravidade e frequência bem conhecidas. É um dos principais fatores de risco para parto prematuro e restrição do crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer e eclampsia. A anemia que, segundo estimativa, pode atingir 19% das grávidas no mundo, está associada ao baixo nível sociodemográfico e é mais comum na gestação em países em desenvolvimento (VARELA, 2017).

Quadro 9- Intercorrências ao nascer

			Média (desvio padrão) da idade das puérperas
Afirmaram não ter tido intercorrência ao nascer	29	97%	25,1 (\pm 6,2)

Fonte: Dados da pesquisa, Lagarto, 2019.

Figura 9 – Intercorrências ao nascer



Fonte: Dados empíricos da pesquisa, Lagarto, 2019

No quadro 9 foi questionado sobre intercorrências ao nascer, onde vinte e nove (noventa e sete por cento) com média de idade de vinte e cinco vírgula um e desvio padrão de seis vírgula dois, relataram não ter tido intercorrência durante o parto. Uma puérpera (três por cento) da amostra relatou que a RN nasceu com infecção.

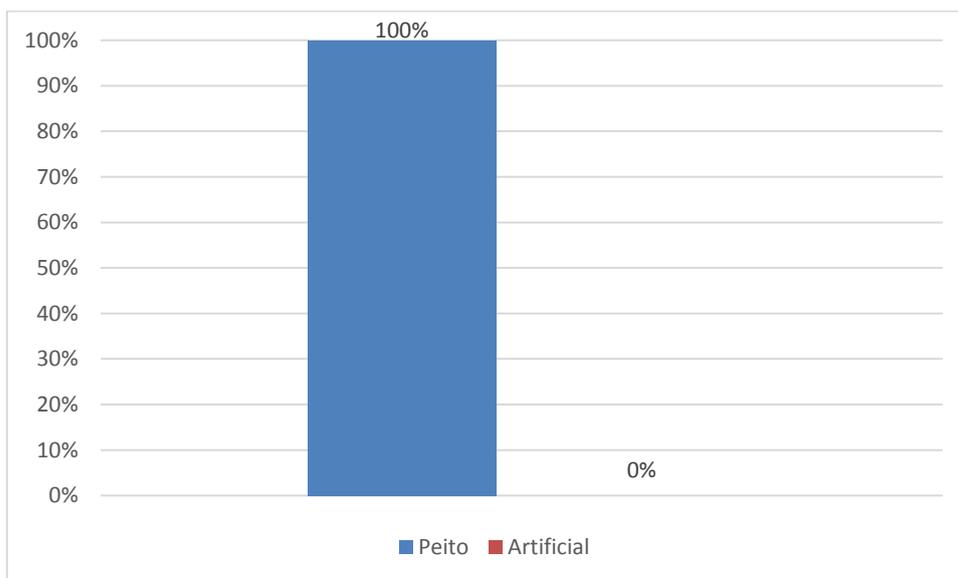
Tem sido observado que os problemas de saúde, durante a gestação, têm aumentado mundialmente, principalmente devido a complexas interações entre fatores demográficos e estilo de vida, além dos avanços da medicina moderna, com novas práticas diagnósticas e terapêuticas. Entre as principais intercorrências clínicas na gravidez, relatadas na literatura, destacam-se as Infecções do Trato Urinário (ITU), a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), anemia e hiperemese (VARELA, 2017).

Quadro 10- Alimentação

Tipo de alimentação			Média (desvio padrão) da idade das puérperas
Peito	30	100%	25,1 ($\pm 6,2$)
Artificial	0	0%	

Fonte: Dados da pesquisa, Lagarto, 2019.

Figura 10 - Alimentação



Fonte: Dados empíricos da pesquisa, Lagarto, 2019

O quadro 10 mostra como os bebês estavam sendo alimentados na maternidade. Trinta (cem por cento) com média de idade de vinte e cinco vírgula um e desvio padrão de seis vírgula dois, afirmaram que seus bebês estavam mamando no peito.

De acordo com o Ministério da saúde, 2015, o aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permitindo um grande impacto na promoção da saúde tanto da mãe quanto do bebê.

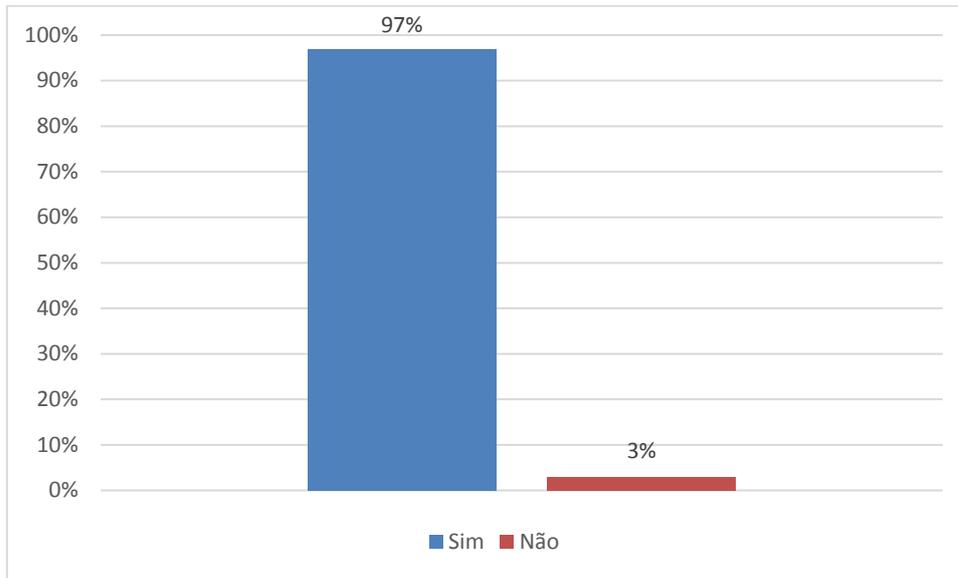
Em pesquisa sobre aleitamento materno feita com 40 gestantes em maternidade de Lagarto-SE, um percentual de apenas 15% das gestantes, demonstraram saber os benefícios da amamentação para a mãe e o bebê (FAJARDO, 2018).

Quadro 11- Pretende amamentar exclusivamente

			Média (desvio padrão) da idade das puérperas
Afirmaram que sim.	29	97%	25,1 ($\pm 6,2$)

Fonte: Dados da pesquisa, Lagarto, 2019.

Figura 11 – Pretende amamentar exclusivamente



Fonte: Dados empíricos da pesquisa, Lagarto, 2019

O quadro 11 relata sobre o desejo das puérperas em amamentar exclusivamente. Vinte e nove (noventa e sete por cento) com média de idade de vinte e cinco vírgula um e desvio padrão de seis vírgula dois, afirmaram pretender amamentar exclusivamente até o sexto mês. Uma puérpera (três por cento) da amostra, não pretende amamentar.

Apesar de existir evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante abaixo do recomendado, e o profissional de saúde tem um papel fundamental na reversão desse quadro. Mas, para isso ele precisa estar preparado, pois, por mais competente que ele seja nos aspectos técnicos relacionados à lactação, o seu trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não será bem sucedido se ele não tiver um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros. Esse olhar necessariamente deve reconhecer a mulher como protagonista do seu processo de amamentar, valorizando-a, escutando-a e empoderando-a. Portanto, o profissional de saúde deve estar apto a identificar e compreender o processo do aleitamento materno no

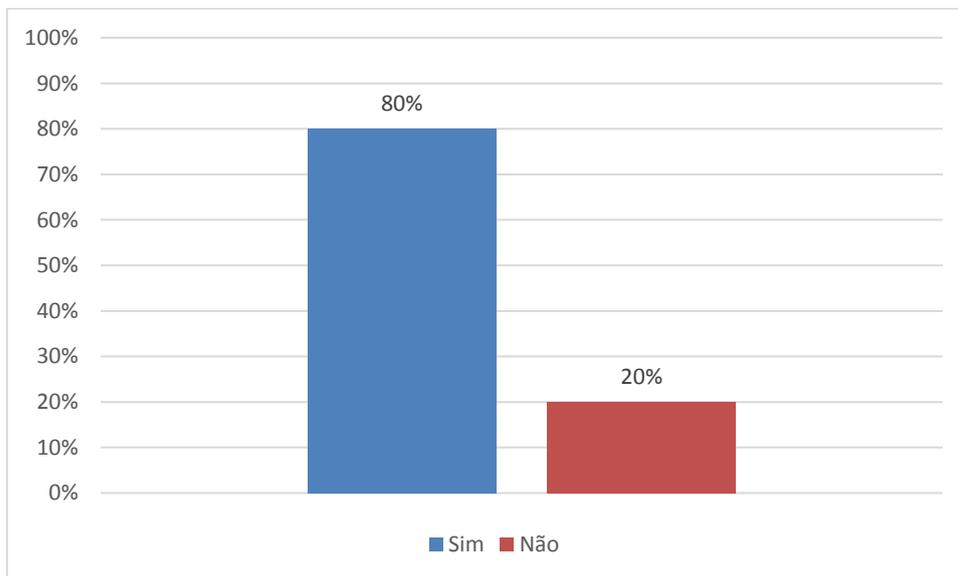
contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar tanto da dupla mãe/bebê como de sua família. É necessário que haja interação com a população para informá-la sobre a importância de adotar uma prática saudável de aleitamento materno. (CASTRO; ARAÚJO, 2006).

Quadro 12– Pretende fazer uso de mamadeira

			Média (desvio padrão) da idade das puérperas
Afirmaram que pretendem	24	80%	24,8 ($\pm 6,22$)

Fonte: Dados da pesquisa, Lagarto, 2019.

Figura 12 – Pretende fazer uso de mamadeira



Fonte: Dados empíricos da pesquisa, Lagarto, 2019

O quadro 12 relata sobre a pretensão das puérperas em fazer uso de mamadeiras. Vinte e quatro (oitenta por cento) com média de vinte e quatro vírgula oito e desvio padrão de seis vírgula vinte e dois, afirmaram que pretendem fazer

uso de mamadeiras. Seis puérperas (vinte por cento) afirmaram que não pretendem utilizar mamadeiras.

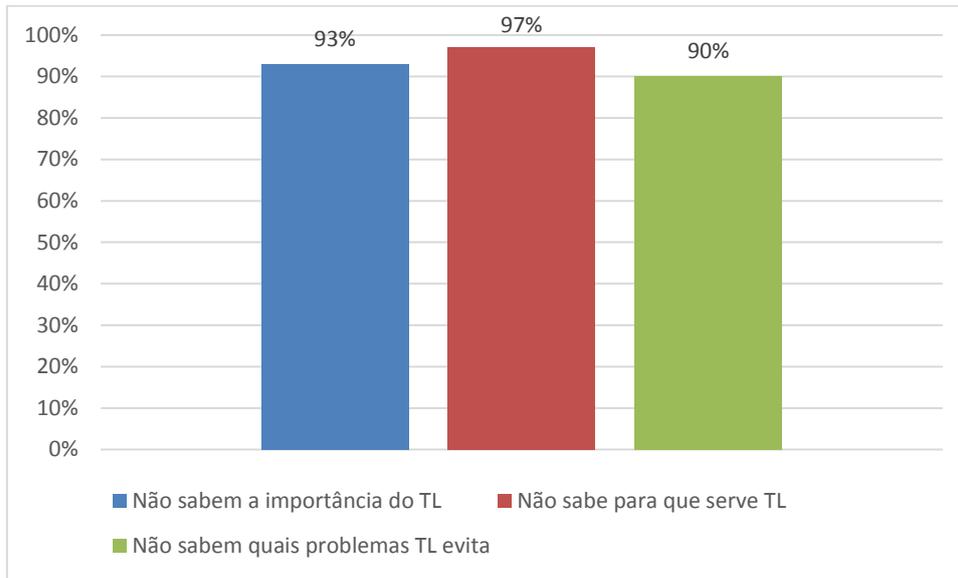
Segundo a Organização Mundial de Saúde é recomendada a amamentação exclusiva por seis meses, e a amamentação complementada com outros alimentos até os dois anos ou mais. Contraindica o uso de mamadeiras e outros bicos, pela sua potencial interferência sobre práticas ótimas de amamentação e pela associação entre seu uso e a morbimortalidade por diarreia. No entanto, na pesquisa das capitais e Distrito Federal, realizada em 2008, verificou-se que 58,4% das crianças menores de um ano faziam uso de mamadeira (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)

Quadro 13- Sobre o teste da linguinha

	Afirmaram não saber		Média (desvio padrão) da idade das puérperas
Sabem a importância do teste da linguinha	28	93%	24,89 ($\pm 5,78$)
Para que serve o teste da linguinha	29	97%	25,1 ($\pm 6,2$)
Quais os problemas que o teste da linguinha evita	27	90%	25,39 ($\pm 6,13$)

Fonte: Dados da pesquisa, Lagarto, 2019.

Figura 13 – Sobre o teste da linguinha



Fonte: Dados empíricos da pesquisa, Lagarto, 2019

O quadro 13 relata o conhecimento das puérperas sobre o teste da linguinha. Sobre a importância do teste da linguinha, vinte e oito (noventa e três por cento) com média de vinte e quatro vírgula oitenta e nove e desvio padrão de cinco vírgula setenta e oito afirmaram não saber sobre sua importância. Vinte e nove (noventa e sete por cento) com média de vinte e cinco vírgula um e desvio padrão de seis vírgula dois, afirmaram não saber para que serve o teste. Vinte e sete (noventa por cento) com média de vinte e cinco vírgula trinta e nove e desvio padrão de seis vírgula treze afirmaram não saber o que o teste da linguinha evita.

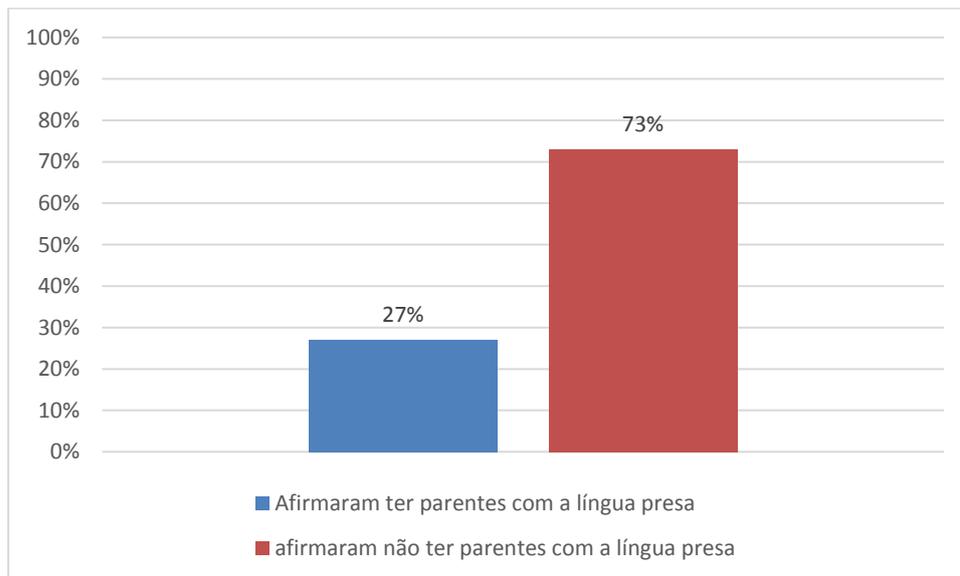
O perfil socioeconômico e da escolaridade na desigualdade de acesso aos serviços de saúde tem sido abordado em estudos conduzidos no Brasil e no mundo. É importante lembrar que o grau de escolaridade é um indicador indireto de inserção social, que se relaciona com outros fatores socioculturais. Portanto, a literatura aponta que a escolaridade e o perfil socioeconômico, incluindo o fator renda, estão também associados à aquisição do conhecimento, assim como a frequência e o acesso aos serviços de saúde (POMINI, 2018).

Quadro 14- Possuem parentes com a língua presa

			Média (desvio padrão) da idade das puérperas
Afirmaram ter parentes com a língua presa	8	27%	21,6 ($\pm 5,44$)

Fonte: Dados da pesquisa, Lagarto, 2019.

Figura 14 – Possuem parentes com a língua presa



Fonte: Dados empíricos da pesquisa, Lagarto, 2019

No quadro 14 foi relatado sobre se tem algum parente com a língua presa. Oito (vinte e sete por cento) com média de vinte e um vírgula seis e desvio padrão de cinco vírgula quarenta e quatro, afirmaram ter parentes com a língua presa.

Quando há alteração do frênulo da língua pode-se encontrar como consequência, alterações nos dentes, dificuldade nos movimentos realizados pela língua, assim como postura baixa da mesma na cavidade oral. As alterações de fala mais comumente encontradas são as distorções dos fones [s] e [z] e do vibrante alveolar simples em todas as suas posições. A amamentação e a fala são

as alterações mais frequentes quando o frênulo da língua se encontra alterado (BRITO, 2008).

CONCLUSÃO

No que se refere ao teste da linguinha (TL), assim como na literatura, a pesquisa mostra que o conhecimento das puérperas sobre o mesmo é superficial, independentemente da idade, grau de escolaridade e renda, sendo necessário que haja estratégias públicas com foco nesses aspectos para melhorar a qualidade de assistência oferecida às puérperas e seus bebês.

Embora a maioria das puérperas entrevistadas tenham tido experiências com outros filhos, no que diz respeito à saúde gestacional, mesmo aquelas que têm menos acesso, ou acesso com dificuldade, têm o conhecimento da necessidade desses cuidados durante a gestação. Ainda existe uma cultura de que o bebê tem que fazer uso de mamadeira mesmo em condições de mastigar e deglutir normalmente após o sexto mês, pois nesse trabalho 80% das puérperas relataram querer ofertar mamadeira.

Nota-se a importância do fonoaudiólogo no fortalecimento de políticas de educação em saúde voltadas para a promoção, bem como o desenvolvimento de programas de incentivo do aleitamento focando especialmente no suporte à sua prática, favorecendo um aleitamento materno seguro e contínuo.

REFERÊNCIAS

ALDRIGHI, J. D.; WAL, M. L., SOUZA S.R.R.K.; CANCELA, F.Z.V. The experiences of pregnant women at an advanced maternal age: an integrative review. **Rev Esc Enferm USP**. 2016;50(3):509-518. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400019>. Acesso em 15 out. 2019

ARAUJO, Natalúcia Matos; SALIM, Natália Rejane; GUALDA, Dulce Maria Rosa; SILVA, Lucia Cristina Florentino Pereira da. Corpo e sexualidade na gravidez. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2012, vol.46, n.3, pp.552-558. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300004>. Acesso em 15 out. 2019.

BRAQUIÃO, Ionara. **Trabalho de parto prematuro: fatores de riscos e estratégias para sua predição e prevenção**. Campos Gerais/ Minas Gerais, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília, 2005. Série A. Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 5.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Saúde da criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Brasília, 2009, Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica – n.º 23.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 2010. Série A. Normas e Manuais Técnicos

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cartilha do Teste da Linguinha: para mamar, falar e viver melhor**. São José dos Campos, SP : Pulso Editorial, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Brasília, 2015. 2ª edição Cadernos de Atenção Básica, nº 23.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE, **Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Brasília, 2015, 2ª edição. Cadernos de Atenção Básica, nº 23.

BORGES, Ana, *et al.* Planejamento da gravidez: prevalência e aspectos associados **Rev Esc Enferm USP**. 2011, p.1679- 1684.

BRITO, Suellen Ferro de, *et al.* Frênulo lingual: classificação e conduta segundo ótica fonoaudiológica, odontológica e otorrinolaringológica. **Rev. CEFAC**. v.10. n.3. SãoPaulo. 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462008000300009. Acesso em 21 ago 2019.

CARE, Providing Prenatal. **Evidence-based prenatal care: Part I. General prenatal care and counseling issues.** Am Fam Physician, v. 71, n. 7, p. 1307-1316, 2005.

CASTRO, L.M.C.; ARAÚJO, L.D.S. **Aleitamento Materno: manual prático.** 2.ed. Londrina: MAS, 2006.

CONDON, J. T.; CORKLINDALE, C. (1997). The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Medical Psychology*, 70, 359-72

CONNOLLY, A. M.; KATZ, V. L.; BASH, K. L.; MCMAHON, M. J.; HANSEN, W. F. Trauma and pregnancy. **American journal of perinatology.** New York, v. 14, p. 331-336, 1997. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1055/s-2007-994155>. Acesso em 15 out.2019.

CONTI, M. H. S; CALDERON, I. M. P.; RUDGE, M. V. C. **Desconfortos músculo-esqueléticos da gestação: uma visão obstétrica e fisioterápica.** *Femina*, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 531-535, 2003. Disponível em: <http://www.febrasgo.org.br/?op=paginas&tipo=pagina&secao=8&pagina=50>. Acesso em: 12 nov.2008.

COSTA, Rudy Alves; SOARES, Hugo Leonardo Rodrigues; TEIXEIRA, José Antônio Caldas. **Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão.** *Rev. Dep. Psicol.,UFF*, Niterói , v. 19, n. 1, p. 273-274, 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010480232007000100022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 Jun. 2016.

DARVILL, R., SKIRTON, H.; FARRAND, P. **Psychological Factors That Impact on Women's Experiences of First-Time Motherhood: A Qualitative Study of the Transition.** *Midwifery*, 26, 357-366, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2008.07.006>. Acesso em 15 out. 2019.

DOMINGUES. Rosa, *et al.* **Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30 Sup:S101-S116, 2014.

DUARTE, Geraldo *et al.* São Paulo: **Federação das Associações Brasileiras de Ginecologia e Obstetrícia**, 2018.

DUNNING, E.; MALCOLM, D. (Ed.). **Sport: critical concepts in sociology.** London: Routledge, 2003. 4 v.

FAJARDO, Lúcia Maria Costa. **Atenção humanizada no aleitamento materno em Lagarto-SE.** Resumos do HumanizArte. Encontro HUL-UFS de Humanização na Assistência à Saúde. UFS Lagarto-SE. set. 2018.

FERRARI, Andrea Gabriela; PICCININI, Cesar A.; LOPES, Rita Sobreira. **O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos.** *Psicol. estud.* [online].

2007, vol.12, n.2, pp.305-313. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722007000200011>. Acesso em 15 out. 2019.

GIACOPINI S. M., Oliveira D. V., Araújo A. P. S.; **Benefícios e Recomendações da Prática de Exercícios Físicos na Gestação**, 2015.

GOMES, Damiéli de Oliveira; COSTA, Gisele Maria Tonin da. **Exercício Físico na Gravidez**. Instituto de Desenvolvimento Educacional do Alto Uruguai. IDEAU. **Revista de educação do IDEAU**. vol. 8. nº 18. Jul - Dez 2013.

HORAK, F. B.; MACPHERSON, J. M. Postural Orientation and Equilibrium. In L. B. Rowell; J. T. Sheperd (Eds.), *Handbook of Physiology, Section 12. Exercise: Regulation and Integration of Multiple Systems*, pp. 255-292, 1996. New York: Oxford University Press.

MANN, L.; KLEINPAUL, J. F.; TEIXEIRA, C. S.; LOPES, L. F. D.; KONOPKA, C. K.; MOTA, C. B. Gestação: equilíbrio corporal, dor lombar e quedas. **Brazilian Journal of Biomechanics**, São Paulo, v. 9, n.18, p. 14- 21, 2009. Disponível em: <http://143.107.170.186/ojs/index.php/rbb>. Acesso em: 1 jul. 2009.

MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro; MARCHESAN, Irene Queiroz. Avaliação do Frênulo Lingual. IN: MOTTA, Andrea Rodrigues *et al.* **Motricidade Orofacial: a atuação nos diferentes níveis de atenção à saúde**. São José dos Campos, SP: Pulso Editorial, 2017. Cap. 4. p. 51-62.

MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro *et al.* Protocolo de Avaliação do Frênulo Lingual Para Bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. **Rev. CEFAC**. 2013. mai-Jun; 15(3):599-610. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n3/162-11.pdf>. Acesso em 21 ago. 2019.

MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro *et al.* Validade e confiabilidade da triagem: “teste da linguinha”. **Rev. CEFAC**. 2016. nov-dez. 18(6):1323-1331. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v18n6/1982-0216-rcefac-18-06-01323.pdf>. Acesso em 21 ago. 2019.

MATIASEVICH, A.; DOMINGUES, M. R. Exercício físico e nascimentos pré-termo. **Rev Bras Ginecol Obstet** . 2010; 32(9):415-9. Disponível em :<https://doi.org/10.1590/S0100-72032010000900001>. Acesso em 15 out. 2019.

MEDEIROS, A. M. C. *et al.* Acompanhamento fonoaudiológico do aleitamento materno em recém-nascidos nas primeiras horas de vida. **Audiol. Commun Rev**. 2017; 22:1856. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/acr/v22/2317-6431-acr-2317-6431-2016-1856.pdf>. Acesso em 21 ago 2019.

MEIRELES, Ana. A experiência da gravidez: o corpo grávido, a relação com a mãe, a percepção de mudança e a relação com o bebê. **Psicologia**. vol.18. no.2. Lisboa jul. 2004.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, v. 8, n.3, 2004.

NASCIMENTO, S. L, P. *et al.* The effect of physical exercise strategies on weight loss in postpartum women: a systematic review and meta-analysis. **Int J Obes (Lond)**. 2014;38(5):626-35.

NÓBREGA, A. C. L.; *et al.* Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: Atividade Física e Saúde no Idoso. **Rev Bras Med Esporte**. v.5. n.6. Niterói Nov./Dec. 1999.

PICCININI, Cesar Augusto; LOPES, Rita Sobreira; GOMES, Aline Grill; DE NARDI, Tatiana. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicol. estud.** [online]. 2008, vol.13, n.1, pp.63-72. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000100008>. Acesso em 15 out. 2019.

POMINI, Marcos, *et al.* Conhecimento de gestantes sobre o teste da linguinha em neonatos. **Rev Odontol UNESP**. 2018 Nov-Dez; 47(6): 341-347.

RIBEIRO, Amarolina. Taxa de Fecundidade. **Brasil Escola**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/geografia/taxa-fecundidade.htm>. Acesso em: 09 out. 2019.

RIBEIRO, Renato. Associação entre o uso de mamadeira e de chupeta e a ausência de amamentação no segundo semestre de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(4):1235-1244, 2015.

RÓDRIGUES, A. V.; SIQUEIRA, A. A. F. Sobre as dores e temores do parto: Dimensões de uma escuta. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 8(2),179-186, 2008.

SANCHES, M. T. C. Enfoque fonoaudiológico. IN: CARVALHO, M. R. de.; TAVARES, L. A. M. **Amamentação: bases científicas**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. p. 101-102.

SANTOS, S. C.; KNIJNIK, J. D. Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, 5(1), 23-34, 2006.

SANTOS, S. C. *et al.* A endogamia explicaria a elevada prevalência de deficiência em populações do Nordeste brasileiro?. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(4):1141-1150, 2013.

SEGRE, Conceição. Efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém-nascido [livro eletrônico]. 2. ed. São Paulo : Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2017. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/879/efeitos-alcool-na-gestante-no-feto.php>. Acesso em: 20 out. 2019.

SILVA, Rafaella *et al.* Intercorrências clínicas e obstétricas vivenciadas por mulheres no pré-natal. **Cogitare Enferm.** 2016 Abr/jun; 21(2).

SMITH, J. A. Towards a relational self: Social engagement during pregnancy and psychological preparation for motherhood. **British Journal of Social Psychology**, 38, 409-26, 1999.

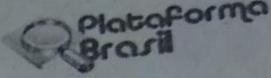
SOUZA, E. CARMANO, L. Reflexões sobre a predição do parto prematuro. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 10, p. 855-861, nov./dez. 2003.

VARELA, P. L. R.; OLIVEIRA, R. R., MELO, E. C.; MATHIAS, T. A. F. Intercorrências na gravidez em puérperas brasileiras atendidas nos sistemas público e privado de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 2017.

WEISS, J.B., Suyama, K.L., Lee, H.H., Scott, M.P. Jelly belly: a Drosophila LDL receptor repeat-containing signal required for mesoderm migration and differentiation. *Cell* 107(3): 387—398, 2001.

ANEXO A – PROJETO DE PESQUISA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-

 Plataforma
Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A importância da amamentação para o desenvolvimento da respiração, sucção e deglutição de lactentes.

Pesquisador: Lúcia Maria Costa Fajardo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 09299812.0.0000.5546

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 192.710

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS DE MATERNIDADE DE LAGARTO/SE SOBRE O TESTE DA LINGUINHA**

Nesta pesquisa pretendemos:

- Analisar o conhecimento das puérperas sobre a importância do teste da linguinha.
- Analisar conjuntamente à comunidade participante, as informações coletadas, discutindo os dados obtidos e interpretando os seus resultados.

Para esta pesquisa, adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s):

Orientações às puérperas na Maternidade Zacarias Júnior, no município de Lagarto quanto à importância do teste da linguinha e os problemas que ele pode evitar. As informações, troca de experiências e saberes entre a aluna do curso de Fonoaudiologia e as puérperas ocorrerão em duas horas semanais, uma vez por semana, no período de seis meses.

Na coleta de dados deste projeto, adotaremos questionários aplicados individualmente semiestruturados, palestra/conversas.

Para que a pesquisa atinja os objetivos apresentados anteriormente, é necessário anotar as respostas aos questionários por parte das puérperas na Maternidade Zacarias Júnior em Lagarto-SE.

Além disso, antes de cada entrevista, as partes assinarão um termo de consentimento e autorização permitindo a entrevista, através de um questionário, e a utilização das respostas aos mesmos para o desenvolvimento de tal pesquisa. Neste termo, constará também que as puérperas se isentarão de seus direitos autorais sobre as suas respostas, permitindo-nos a utilização das mesmas na publicação de artigos, livros e em apresentação de eventos.

Para participar desta pesquisa, você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecida sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida pelo pesquisador. O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar desse estudo. Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Esse termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____ portadora do documento de identidade _____ fui informada dos objetivos da presente pesquisa de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento, poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido, me foi dada a oportunidade de ler ou foi lido para mim e minhas dúvidas foram esclarecidas.

Lagarto, ____ de _____ de 20 ____

Assinatura da participante

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Profa. Dra. Lúcia Maria Costa Fajardo

Endereço: Rua Napoleão Dórea, 723 BL I apt 202- Atalaia

Aracaju (SE) – CEP: 49037460

FONE: (79) 99642-5717/ E-MAIL: luciafajardo2@yahoo.com.br

ANEXO C - QUESTIONÁRIO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROF. ANTONIO GARCIA FILHO Departamento de Fonoaudiologia

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Data: ___/___/___

I - IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Sexo: () M () F Idade: _____ Data de nascimento: _____

Endereço: _____

Números de gestações, partos e abortos- G _____ P _____ A _____

Realizou pré-natal? _____ onde? _____

Nº de consultas de pré-natal realizadas _____

Intercorrências nesta gravidez, parto e puerpério? _____

Tipo de parto? _____

II - HISTÓRICO

Antecedentes Pessoais.

Já teve gestações anteriores?

2.a)Gestação:

- Desejada (S) (N)
- Programada (S) (N)
- Parentesco entre os pais (S) (N)
- Tratamento pré-natal (S) (N)
- Uso de medicamentos (S) (N) Quais? _____
- Uso de álcool, fumo ou drogas (S) (N) Quais? _____
- Enjoou? (S) (N) Por quanto tempo? _____
- Quedas? (S) (N)
- Atividades físicas (S) (N). Quais? _____
- Condições psicológicas _____
- Vida social e familiar _____

2 b)Parto:

Tipo de parto: () normal () cesariana, motivo: _____

Idade gestacional (prematuro ou não) _____

Condições ao nascer: _____

III -Alimentação:

Aleitamento materno exclusivo: (S) (N) Quanto tempo? _____

Complementação: _____ Início: _____ Até quando? _____

Mamadeira: (S) (N) Início: _____ Até quando? _____ Tipo de bico: _____

IV -Questões sobre o Teste da Linguinha

1- Qual a importância do teste da linguinha?

2- Para que serve o teste da linguinha?

3- Na sua família tem alguém com língua presa?

4- Você sabe quais problemas o teste da linguinha evita?

ANEXO D - ORIENTAÇÕES:

Após ter aplicado o questionário com todas as puérperas nos leitos, foram feitas orientações a elas, nas enfermarias coletivas, em grupo, sobre o teste da linguinha, sobre o que é o teste, para que serve e os problemas que ele pode evitar, se diagnosticado precocemente e tratado.

De forma simples, foi dito que o teste da linguinha é um teste que se tornou obrigatório nas maternidades, é simples e indolor, o profissional da saúde é habilitado para realizar o teste, podendo ser o fonoaudiólogo. Se diagnosticado precocemente, é realizado uma pequena incisão no frênulo, para dar a mobilidade necessária que a língua precisa para realizar suas funções fisiológicas, como a sucção; ou seja, o bebê que tem a língua presa tem dificuldade para mamar, com isso, largará o peito precocemente, levando ao desmame precoce. Durante a deglutição, outra função fisiológica, a língua faz movimentos para empurrar o alimento para traz, e com a língua presa, esses movimentos serão limitados. Por fim, no desenvolvimento da fala, a língua tem participação direta na fala, e a falta de mobilidade impede de realizar a pronúncia de alguns fonemas.

ANEXO E - PROTOCOLO

Protocolo de avaliação do frênulo lingual.

Etapas do Protocolo		Itens a serem Avaliados (em negrito os dados que interferem no escore)	Escore	Interpretação
História Clínica		Data do exame, nome completo, gênero, data de nascimento, idade, endereço, telefone, nome dos pais, nome e grau de parentesco do informante, antecedentes familiares com alteração de frênulo lingual (sim= 1) , dados sobre a saúde geral atual do bebê, verificação de intercorrências durante a amamentação como tempo entre as mamadas (1h ou menos = 2) , cansaço para mamar (sim = 2) , se mama um pouco e dorme (sim = 1) , e se solta (sim = 1) ou morde (sim = 2) o mamilo.	0 a 8	Quando a soma dos itens da história clínica for igual ou maior que 4, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.
Exame Clínico	Avaliação Anatomofuncional	Observar aspectos gerais do frênulo da língua e uma avaliação das funções orofaciais para investigar os movimentos e a posição da língua na cavidade oral: 1 - Postura dos lábios em repouso: fechado = 0; lábios entreabertos = 1; lábios abertos = 1; 2 - Tendência do posicionamento da língua durante o choro: língua na linha média ou língua elevada = 0; língua na linha média com elevação das laterais ou língua baixa = 1; 3 - Forma da ponta da língua elevada durante o choro: arredondada = 0; ligeira fenda no ápice = 3; formato de "coração" = 3; e as funções de sucção e deglutição durante a amamentação: 4 - Frênulo da língua: se é possível visualizar ou não, ou se é possível visualizar com manobra. 4.1. Espessura do frênulo: delgado = 0, ou espesso = 2; 4.2. Fixação do frênulo na face sublingual (ventral) da língua: no terço médio = 0, entre o terço médio e o ápice = 2, no ápice = 3. 4.3. Fixação do frênulo no assoalho da boca: visível a partir das carúnculas sublinguais = 0, visível a partir da crista alveolar inferior = 1.	0 a 12	Quando a soma dos itens 1, 2 e 3 da avaliação anatomofuncional for igual ou maior que 4, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua. Quando a soma do item 4, que avalia a espessura do frênulo , foi igual ou maior que 3, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua. Quando a soma da avaliação anatomofuncional for maior ou igual a 7, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.
	Avaliação da Sucção Nutritiva e Não Nutritiva	Observa-se a avaliação da sucção não nutritiva, o movimento da língua (inadequado = 1), e; na avaliação da sucção nutritiva o ritmo (várias sucções seguidas com pausas curtas = 0, e poucas sucções com pausas longas = 1) e a coordenação na mamada (inadequada = 1) , assim como se a criança morde o mamilo (sim = 1) e se apresenta estalos de língua na sucção (sim = 1).	0 a 5	Quando a soma da avaliação da sucção nutritiva e não nutritiva for igual ou maior que 2, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.