

ENFERMAGEM: FRÊNULO LINGUAL E SEU IMPACTO NO ALEITAMENTO MATERNO

Resumo: O diagnóstico da anquiloglossia é baseado no exame clínico e engloba a avaliação anatômica do frênulo lingual. No entanto, ainda não há uma padronização dos critérios para a avaliação da anquiloglossia. A despeito da legislação vigente no país recomenda-se a avaliação do frênulo lingual em bebês por meio do protocolo de Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT). O presente trabalho teve por objetivo investigar o impacto do frênulo lingual, e utilização de diversos protocolos na avaliação do aleitamento materno frente a atenção da enfermagem através de uma revisão integrativa. A partir da revisão é possível afirmar que para o correto diagnóstico da anquiloglossia, faz-se necessária a adoção de um protocolo validado, único e específico, funcional, objetivo e de fácil aplicação para os diversos profissionais da área da saúde, a fim de padronizar os resultados encontrados, percebe-se, também, a falta de correlação entre enfermagem e cuidados com a anquiloglossia.

Descritores: Aleitamento Materno, Anquiloglossia, Freio Lingual, Enfermagem.

Nursing: lingual frenulum and its impact on breastfeeding

Abstract: The diagnosis of ankyloglossia is based on clinical examination and includes the anatomical assessment of the lingual frenulum. However, there is still no standardization of criteria for evaluating ankyloglossia. Despite current legislation in the country, it is recommended to assess the lingual frenulum in infants using the Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT) protocol. The aim of this work was to investigate the impact of the lingual frenulum and the use of various protocols in the evaluation of breastfeeding in relation to nursing care through an integrative review. From the review, it is possible to state that a validated, unique, specific, functional, objective, and easy-to-apply protocol is necessary for the correct diagnosis of ankyloglossia for various health professionals, in order to standardize the findings. It is also noted that there is a lack of correlation between nursing and care for ankyloglossia.

Descriptors: Breastfeeding, Ankyloglossia, Lingual Frenulum, Nursing.

Enfermería: frenillo lingual y su impacto en la lactancia materna

Resumen: El diagnóstico de la anquiloglossia se basa en el examen clínico e incluye la evaluación anatómica del frenillo lingual. Sin embargo, aún no hay una estandarización de los criterios para la evaluación de la anquiloglossia. A pesar de la legislación vigente en el país, se recomienda evaluar el frenillo lingual en bebés mediante el protocolo de la Herramienta de Evaluación de la Lengua de Bristol (BTAT). El objetivo de este trabajo fue investigar el impacto del frenillo lingual y la utilización de diversos protocolos en la evaluación de la lactancia materna en relación con la atención de enfermería a través de una revisión integrativa. A partir de la revisión, es posible afirmar que se necesita la adopción de un protocolo validado, único, específico, funcional, objetivo y de fácil aplicación para los diversos profesionales de la salud, con el fin de estandarizar los resultados encontrados. También se percibe la falta de correlación entre la enfermería y los cuidados de la anquiloglossia.

Descriptores: Lactancia Materna, Anquiloglossia, Frenillo Lingual, Enfermeira.

Gabriela Valerio Schweiss

Enfermeira. Formada pela Universidade Estadual de Ponta Grossa.
E-mail: gvschweiss@uepg.br

Laryssa Dalazoana Baier

Mestre em Ciências da Saúde. Formada pela Universidade Estadual de Ponta Grossa.
E-mail: lcdbaier@uepg.br

Suellen Vienscoski Skupien

Enfermeira pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná.
E-mail: suvienscoski@hotmail.com

Submissão: 21/09/2024

Aprovação: 13/11/2024

Publicação: 07/12/2024



Como citar este artigo:

Schweiss GV, Baier LD, Skupien SV. Enfermagem: frênulo lingual e seu impacto no aleitamento materno. São Paulo: Rev Remecs. 2024; 9(15):320-330. DOI: <https://doi.org/10.24281/rremecs2024.9.15.320330>

Introdução

É recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) que a amamentação seja a única forma de alimentação do bebê até o sexto mês de vida, e que até dois anos ou mais, ele seja ofertado continua e concomitantemente com a introdução de alimentação complementar. A justificativa está em que o aleitamento materno é promotor de nutrientes e fatores imunológicos intrínsecos ao pleno crescimento e desenvolvimento dos recém-nascidos¹.

No entanto, apesar desta justificativa e de centenas de evidências científicas acerca dos benefícios, tanto para a mãe quanto para o filho, infelizmente os índices de aleitamento materno exclusivo no Brasil, estão significativamente abaixo do preconizado pela OMS².

Um dos pontos levantados por diversos estudos é a anquiloglossia como fator de comprometimento da lactação. A anquiloglossia trata-se de uma alteração congênita do frênulo lingual que, dependendo do seu tamanho, espessura e fixação na cavidade oral, pode limitar em graus variados a mobilidade da língua e o desempenho das funções orais de sucção, deglutição, mastigação, fala e limpeza da cavidade oral³.

Sendo a anquiloglossia uma das possíveis causas de dificuldade de sucção ao seio materno, a triagem desta alteração ainda na maternidade permite o diagnóstico e tratamento em tempo oportuno, minimizando as chances de descontinuidade do aleitamento após a alta hospitalar⁴.

A restrição do movimento da língua, secundária à alteração do frênulo pode trazer um amplo espectro de limitações funcionais. Embora a maioria dos estudos objetivem investigar o impacto da anquiloglossia no aleitamento materno, uma revisão

sistemática de literatura identificou outras possíveis consequências. Dificuldades de articulação da fala, alterações de deglutição, problemas ortodônticos, dificuldade na limpeza da cavidade oral, estresse psicológico, dificuldades em ingerir alimentos que requerem protrusão de língua (como picolés), sialorreia, problemas com o beijo e dificuldades para manejar instrumentos de sopro foram alguns dos prejuízos citados, especialmente para indivíduos mais velhos⁵.

Sobre avaliar e diagnosticar a anquiloglossia e prevenir o desmame precoce no Brasil, parece que o país não conta com um protocolo universal, a definição do melhor método diagnóstico permanece controversa. O que se conhece é um protocolo também desenvolvido por Martinelli⁶ que avalia o frênulo lingual do bebê e propõe abordagem cirúrgica imediata, se constatada a sua alteração.

A aplicação do protocolo, conhecido como “Teste da Linguinha”, foi tornada obrigatória em todas as maternidades públicas do país por meio de lei sancionada em 2014 (nº 13.002/2014). Trata-se de uma triagem de aplicabilidade rápida, simples, fácil e indolor, realizada nas primeiras 48 horas ou até o sexto mês de vida, por meio de exame das características anatomofuncionais do frênulo⁷.

A despeito da legislação vigente no país recomendar a avaliação do frênulo lingual em bebês por meio do protocolo proposto por Martinelli⁶, o Ministério da Saúde orienta os profissionais de saúde a avaliarem o frênulo da língua a partir da aplicação do Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT), conforme nota técnica emitida em 2018⁸.

Trata-se de protocolo elaborado por pesquisadores ingleses em 2015, sendo também

considerado um instrumento simples e de fácil execução.

Entendendo esse método padrão no Brasil, em 2022 foi desenvolvida uma Adaptação Transcultural do Protocolo de Avaliação da Língua de Bristol (Bristol Tongue Assessment Tool - BTAT) e do Protocolo de Avaliação de anquiloglossia em bebês amamentados (Tongue-tie and Breastfed Babies Assessment Tool - TABBY)⁹.

Esses instrumentos podem ser aplicados pela equipe multiprofissional e o enfermeiro tem seu papel não só na aplicação, mas também no auxílio integral ao aleitamento materno diante das dificuldades encontradas pelo binômio buscando minimizar a interrupção do aleitamento materno precocemente, realizando educação em saúde levando a maior conforto e segurança materna e neonatal, orientando e demonstrando melhores maneiras de amamentar, sendo possível a identificação de possíveis barreiras que impedem que o aleitamento materno ocorra de maneira mais exitosa¹⁰.

Diante deste cenário, o presente trabalho teve por objetivo investigar o impacto do frênulo lingual, e utilização de diversos protocolos na avaliação do aleitamento materno frente a atenção da enfermagem.

Material e Método

Este trabalho foi desenvolvido a partir de metodologia proposta por Mendes, Silveira e Galvão⁽¹¹⁾, onde os autores denotam a elaboração de revisões integrativas no cenário da saúde e da enfermagem.

O método para a realização de uma revisão integrativa proposta por Mendes, Silveira e Galvão¹¹, consiste em 5 etapas: a primeira é a identificação do tema, definição de um problema e seleção da

hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, que no caso deste trabalho é responder a pergunta: o frênulo lingual impacta no aleitamento materno?

A segunda etapa consistiu no estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos. Para este estudo utilizou-se como base de pesquisa as plataformas BVS, Lilacs, Scielo, utilizando-se como palavras-chave: Aleitamento materno, anquiloglossia, freio lingual, enfermagem. Idioma não foi um fator de exclusão, no entanto revisões de literatura e artigos que necessitam de liberação/pagamento para acessar foram.

Estabeleceu-se o período compreendido entre 2000 e 2024 como intervalo de estudo sobre esse tema. Nesta etapa, dos 66 trabalhos encontrados, a partir da exclusão restaram 28 trabalhos para próxima etapa.

A terceira etapa se trata da definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados. As informações buscadas em cada trabalho foram sumarizadas em um quadro, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo e consistiram: no título do trabalho, objetivos, a revista publicada, a metodologia empregada pelos pesquisadores e os resultados obtidos na pesquisa.

A quarta etapa envolveu a avaliação e análise crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa. Na quinta etapa procedeu-se a interpretação e discussão dos resultados. Na sexta etapa, os resultados foram sintetizados na forma de uma conclusão sobre o assunto.

Resultados e Discussão

De acordo com os trabalhos selecionados para esta revisão integrativa, os resultados foram

agrupados em 3 quadros, o primeiro traz a descrição dos metadados e objetivos dos trabalhos, o segundo quadro traz a descrição da amostra e metodologia

utilizada nos trabalhos e por fim o terceiro quadro descreve os resultados obtidos em cada trabalho.

Quadro 1. Descrição dos metadados dos trabalhos selecionados para a revisão integrativa, conforme metodologia proposta por Mendes, Silveira e Galvão¹¹.

Revista/Ano	Título	Autor (es)	Objetivo
Archivos argentinos de pediatría 2014	The prevalence of ankyloglossia in 302 newborns with breastfeeding problems and sucking difficulties in Barcelona: a descriptive study.	Cuestas G, Demarch V, Martínez Corvalán MP, Razetti J, Boccio C	Não mencionado
Eur J Paediatr Dent 2017	Effect of frenotomy on breastfeeding variables in infants with ankyloglossia (tongue-tie): a prospective before and after cohort study.	Amat E, Pastor-Vera T, Rodríguez-Alessi P, Ferrés-Amat E, Mareque-Bueno J, Ferrés-Padró E	Estudar a prevalência de anquiloglossia em recém-nascidos com dificuldades para amamentar
BMC Pregnancy Childbirth 2017	Association between ankyloglossia and breastfeeding	Muldoon K, Gallagher L, McGuinness D, Smith V	Determinar os efeitos associados da frenotomia nas variáveis da amamentação em bebês com anquiloglossia
CoDAS 2019	Evaluation of the lingual frenulum in newborns using two protocols and its association with breastfeeding	Campanha SMA, Martinelli RLC, Palhares DB	Verificar associação entre anquiloglossia e amamentação
Jornal de Pediatria 2020	Three case reports of infants with ankyloglossia affecting breastfeeding.	Araujo MCM, Freitas RL, Lima MGS, Kozmhinsky VMR, Guerra CA, Lima GMS, et al	Caracterizar o frênulo lingual de recém-nascidos a termo por meio de dois protocolos diferentes e avaliar a associação do frênulo lingual com a amamentação
Med J Malaysia 2020	Short lingual frenum in infants, children and adolescents. Part 1: Breastfeeding and gastroesophageal reflux disease improvement after tethered oral tissues release.	Jamani NA, Ardini YD, Harun NA	Este relato de caso descreve 3 casos de anquiloglossia afetando a amamentação e destaca as experiências das mães e suas dificuldades em amamentar os bebês com ela
Eur J Paediatr Dent 2020	Diagnóstico de anquiloglossia em recém-nascidos: existe diferença em função do instrumento de avaliação?	Hand P, Olivi G, Lajolo C, Gioco G, Marigo L, Castagnola R, Cordaro M	Determinar o impacto da liberação cirúrgica do laser na língua, lábio e bucal na amamentação e doença do refluxo gastroesofágico
CoDAS 2021	Frenotomy: from assessment to surgical intervention.	Fraga MRBA, Barreto KA, Lira TCB, Menezes VA	Diagnosticar a anquiloglossia em recém-nascidos, comparando dois instrumentos de avaliação do frênulo lingual.
Revista CEFAC 2021	Effect of frenotomy on breastfeeding and reflux: results from the BRIEF prospective longitudinal cohort study.	Nogueira JS, Gonçalves CAB, Roda SR	Demonstrar que a frenotomia pode ajudar a melhorar a amamentação, a movimentação da língua e o conforto da mãe, desde que respeitados os critérios de avaliação e observadas a função e a idade do bebê.
Clin Oral Investig 2021	Tratamiento quirúrgico del frenillo lingual corto en niños	Slagter KW, Raghoobar GM, Hamming I, Meijer J, Vissink A	Avaliar a eficácia da frenotomia no aleitamento materno e melhora do refluxo em bebês com problemas de amamentação

CoDAS 2023	Influência da anquiloglossia neonatal na amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida: estudo de coorte.	Batista CLC, Pereira ALP	Investigar a associação entre a anquiloglossia e a continuidade do Aleitamento Materno Exclusivo através de um seguimento prospectivo nos primeiros seis meses de vida.
Health Technology Assessment Programme 2023	Frenotomy with breastfeeding support versus breastfeeding support alone for infants with tongue-tie and breastfeeding difficulties: the FROSTTIE RCT.	Knight M, Ramakrishnan R, Ratushnyak S, Rivero-Arias O, Bell J, Bowler U, et al	Investigar se a frenotomia é clinicamente e economicamente viável para promover a continuação da amamentação aos 3 meses em bebês com dificuldades de amamentação diagnosticados com língua presa.
Brazilian Journal of Oral Sciences 2023	Effect of lingual frenotomy on the breastfeeding improvement	Possamai CF, Caçador AA, Quadra MR, Martins CD, Meller FO	Avaliar a amamentação em bebês de até seis meses de idade antes e após a cirurgia de frenotomia.
J Med Case Rep 2022	Does neonatal ankyloglossia interfere in the growth of infants during the first 6 months of life? A case series nested in a cohort study.	Batista CLC, Pereira ALP	Examinar o desenvolvimento do crescimento em bebês com anquiloglossia durante os primeiros 6 meses de vida.
Elsevier 2022	Tongue-tie and breastfeeding	Wen Z, Walner DL, Popova Y, Walner EG	Avaliar a eficiência do aleitamento materno e a dor materna pré e pós-procedimentos de liberação do frênulo lingual em lactentes com anquiloglossia.
J. oral res. (Impresa) 2022	Língua em bebês. diagnóstico e frenectomia a laser. relato de caso	García-Righetti G, Islas-Tejera A	Apresentar um caso de anquiloglossia em lactente, os critérios diagnósticos utilizados, a abordagem clínica multidisciplinar aplicada, a decisão terapêutica e seu procedimento de acompanhamento.
Danish Medical Journal 2022	Parent-reported infant and maternal symptom relief following frenotomy in infants with tongue-tie.	Siggaard LD, Tingsgaard P, Lüscher M, Holm JP, Nielsen JK, Berrett TQ	Investigar o alívio dos sintomas maternos/infantis e a satisfação dos pais após a frenotomia e discutir as causas potenciais para o aumento da frequência de frenotomia em bebês dinamarqueses.
Pediatr Dent 2022	Comparison Between Two Protocols for Ankyloglossia Diagnosis in Newborn Babies.	Queiroz IQD, Leal SC, Alves WNS; Damasceno IMBP, Sé MJSF, Costa VPP	Comparar dois protocolos para diagnóstico de anquiloglossia o Neonatal Tongue Screening Test (NTST); e o Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT).
J Clin Pediatr Dent 2022	Tongue-tie: incidence and outcomes in breastfeeding after lingual frenotomy in 2333 newborns	Guinot F, Carranza N, Ferrés-Amat E, Carranza M, Veloso A	Determinar a prevalência de anquiloglossia em recém-nascidos com problemas de amamentação e avaliar a eficácia da frenotomia na manutenção da amamentação exclusiva aos 1, 3 e 6 meses em recém-nascidos de um hospital andorrano.

Quadro 2. Descrição da metodologia utilizada dos trabalhos selecionados para a revisão integrativa, conforme metodologia proposta por Mendes, Silveira e Galvão¹¹.

Autor, ano	Amostra	Local	Período	Idade	Instrumento
Cuestas et al., 2014	35 pacientes com frênulo lingual curto	Hospital Italiano de Buenos Aires	Jan/ 2013 e Jan/ 2014	<1 ano (9), 1-3 anos (9), 3-5 anos(9), > 5 anos (8).	Não consta
Amat, et al., 2017	1.102 recém-nascidos.	Hospital de Nens, Barcelona (Espanha)	2 anos	Entre 0 e 6 meses.	Estudo descritivo transversal
Muldoon, et al., 2017	Mulheres cujos bebês foram submetidos à frenotomia.	7 clínicas de saúde na Irlanda.	Não consta	Não consta	Estudo de coorte prospectivo antes e depois com aplicação de dois questionários autorrelatados
Campanha et al., 2019	130 recém-nascidos.	Hospital Universitário.	Não consta	Recém-nascidos entre 1-5 dias de vida.	Estudo transversal
Araujo et al., 2020	449 binômios mãe/ bebê.	Não consta	Não consta	Não consta	Neonatal Tongue Screening Test e o Bristol Tongue Assessment Tool para avaliação do frênulo lingual. A amamentação foi avaliada por protocolo proposto pelo UNICEF.
Jamani, et al., 2020	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	Relato de caso
Hand et al., 2020	Todas as participantes do estudo estavam amamentando	Não consta	Não consta	0-12 semanas de idade.	Levantamentos pré-operatórios, pós-operatórios de uma semana e um mês foram concluídos, consistindo de Escala Visual Analógica para a intensidade da dor nos mamilos, Formulário Curto da Escala de Autoeficácia em Amamentação e o Questionário Revisado de Refluxo Gastroesofágico Infantil
Fraga et al., 2021	147 mães/recém-nascidos.	Recife, PE	2018	Recém-nascidos com idade de até 30 dias de vida.	Foram utilizados o BTAT e o Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua para Bebês ("Teste da Linguinha").
Nogueira et al, 2021	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	Anamnese e exame clínico, aplicação do protocolo de avaliação de frênulo lingual para bebês.
Slagter et al, 2021	175 mulheres amamentando	Não consta	6 meses	Não consta	Coorte

Batista et al., 2023	225 díades	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (Unidade Materno-Infantil) - HUUFMA	Janeiro de 2019 a dezembro de 2021	Após 48 horas do nascimento	Bristol Tongue Assessment Tool - BTAT
Knight et al., 2023	169 bebês	Doze serviços de alimentação infantil no Reino Unido.	Março de 2019 a novembro de 2020	Bebês com até 10 semanas de idade	Estudo clínico randomizado controlado multicêntrico
Possamai et al., 2023	74 crianças e suas mães	Hospital de referência no sul do estado de Santa Catarina	Outubro de 2018 a março de 2019	Bebês até seis meses de idade	Estudo observacional, aplicação de um questionário às mães antes e depois da cirurgia.
Batista et al., 2022	Oito casos clínicos	Centro especializado em amamentação em um hospital terciário no Nordeste do Brasil	Não consta	Acompanhamento a partir das 48h pós parto até seis meses de idade	Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT) e o Hazelbaker Assessment Tool for Lingual Frenulum Function (HATLFF) foram usados para fazer o diagnóstico
Zhaoyang et al., 2022	41 díades	Serviço de otorrinolaringologia	Setembro de 2019 a julho de 2022	Bebês de até 4 meses	Estudo de coorte prospectivo; A gravidade da anquiloglossia dos bebês foi avaliada usando a escala de classificação de anquiloglossia da língua presa Coryllos. Cada mãe completou um questionário pré-procedimento onde sua eficiência de amamentação foi avaliada usando o LATCH critérios.
García-Righetti et al., 2022	1 díade	Equipe cirúrgica do Serviço Odontológico do Centro Hospitalar Pereira Rossell	Não consta	Bebê de 2 meses	Relato de caso
Siggaard et al., 2021	163 pais	Três clínicas otorrinolaringológicas privadas dinamarquesas	Entre abril de 2019 e abril de 2020	Bebês amamentados com menos de 12 meses	Entrevista aos pais dos bebês que participaram via telefone
Queiroz et al., 2022	972 díades mãe-bebê	Nascidos vivos no Hospital Universitário de Brasília, Brasília, Brasil	Agosto de 2017 a julho de 2018	Bebê de 15 dias ou aqueles que precisaram ser reavaliados no serviço	Estudo longitudinal de uma coorte de nascimentos
Guinot et al., 2022	2333 recém nascidos	"Hospital Nostra Senhora de Meritxell"	Janeiro de 2016 a dezembro de 2020	bebês com 30 dias, 3 e 6 meses de idade	Estudo descritivo, transversal, populacional e retrospectivo

Quadro 3. Descrição dos resultados obtidos nos trabalhos selecionados para a revisão integrativa, conforme metodologia proposta por Mendes, Silveira e Galvão¹¹.

Autor, ano	Resultados Apresentados
Cuestas, et al, 2014	Em todos os pacientes, a frenotomia acabou por ser um procedimento seguro e eficaz para o tratamento do frênulo lingual curto. O exame da cavidade oral deve ser revisão sistemática de neonatos, bebês e crianças, e se concentrar na presença da anquiloglossia, de modo a não negligenciar sua detecção
Amat, et al, 2017	De 1.102 recém-nascidos, 302 apresentaram dificuldades para amamentar e destes, 171 foram diagnosticados com anquiloglossia (60 meninas e 111 meninos).
Muldoon, et al, 2017	98 mulheres devolveram o questionário de base e, destas, 89 devolveram o questionário de acompanhamento. O motivo mais comum para a procura de uma frenotomia foi a dificuldade de travamento (38%). Consultores privados de lactação foram a principal pessoa que recomendou a frenotomia (31%).
Campanha, et al, 2019	A análise estatística demonstrou associação entre anquiloglossia e os itens da categoria de sucção do Protocolo de Observação da Mamada. Encontrou-se também associação entre queixa de dificuldade para amamentar e anquiloglossia.
Araujo, et al, 2020	O estudo mostrou que 14 bebês apresentaram alteração do frênulo lingual, dos quais 3 apresentaram dificuldade de sucção, necessitando de frenotomia na primeira semana de vida, enquanto 11 não apresentaram dificuldades durante a amamentação.
Jamani, et al, 2020	Após a frenotomia, os bebês foram capazes de amamentar com facilidade e isso foi benéfico na continuação da amamentação e na redução da dor nas mães.
Hand, et al, 2020	Melhora estatisticamente significativa foi observada em VAS, I-GERQ-R e BSES-SF comparando as pontuações pré-operatórias com as pontuações de uma semana e de um mês. O estudo teve 132 díades de amamentação inscritas. A língua presa posterior foi observada em 71% desta coorte.
Fraga, et al, 2021	A presença de anquiloglossia foi de 4,8%, quando diagnosticada por meio do BTAT, e de 17,0%, quando utilizado o "Teste da Linguinha". Com relação ao sexo, 53,1% dos recém-nascidos eram do sexo masculino e 46,9% do sexo feminino; contudo, não houve associação entre a anquiloglossia.
Nogueira, et al, 2021	Conclui-se que quanto menor o tempo entre o diagnóstico e a intervenção na anquiloglossia, mais fácil se dá o retorno à amamentação, e que a avaliação interdisciplinar torna a identificação mais eficaz e a intervenção da anquiloglossia mais eficiente.
Slagter, et al, 2021	Todas as 175 mulheres completaram o acompanhamento de 1 mês e 146 mulheres o acompanhamento de 6 meses. A frenotomia resultou em uma melhora significativa de BSES-SF, escore de dor no mamilo e I-GERQ-R após 1 semana, que a melhora se manteve significativa após 1 mês para BSES-SF e I-GERQ-R, e após 6 meses para I-GERQ-R.
Batista, et al, 2023	Observou-se que 27% da amostra apresentou desmame precoce, entre os lactentes com anquiloglossia que representavam 24% da amostra, o desmame subiu para 51,9%, estes, apresentaram menor tempo de aleitamento, com média de 4,5 meses de duração de AME, comparado ao grupo sem a alteração a média foi de 5,4 meses.
Knight, et al, 2023	No geral, 33% dos bebês tiveram uma pontuação BTAT de 4 ou menos, 66% foram alimentados exclusivamente com leite materno nas 24 horas anteriores e 40% tiveram alimentação exclusiva com leite materno direto e 34% dos bebês receberam leite em pó nas 24 horas anteriores. Não houve diferenças entre os grupos, as taxas de amamentação continuada foram altas em 3 meses tanto no grupo de frenotomia com suporte a amamentação quanto no grupo de suporte de amamentação.
Possamai, et al, 2023	Antes da cirurgia 58,1% das crianças pegavam efetivamente a mama e após o procedimento a prevalência foi de 83,3%. A maioria das mães relatou melhora na pega e um aumento na duração da amamentação (69%) e melhora na respiração do bebê. Relataram, também, que a amamentação ficou mais fácil e houve um aumento da frequência da amamentação de 51,7%.

Batista, et al, 2022	Os casos 1, 2 e 5 desmamaram os bebês antes dos seis primeiros meses, as mães relataram que apresentaram dor na amamentação, costume do bebê com o uso do complemento, apenas o aleitamento materno não era suficiente para saciar a fome do bebê e baixa produção de leite. Após o sexto mês, apenas dois casos foram recomendados cirurgia corretiva (2 e 8), sendo persistência da dor ao amamentar e restrição significativa da mobilidade lingual as causas para o procedimento ser realizado.
Zhaoyang, et al, 2022	A maioria (40,98%) das díades relataram melhora da dor na amamentação e melhora na percepção do aleitamento materno após o procedimento de frenotomia, não houve um aumento no tempo de amamentação, comparando pré e pós procedimento.
Righetti, et al, 2022	A anquiloglossia quando identificada precocemente favorece a amamentação, deve ser identificada pelos profissionais de saúde para que não haja o abandono do aleitamento materno, no estudo de caso a mãe percebeu uma melhora na sucção do bebê e uma redução no tempo da mamada, sendo realizada de maneira mais efetiva.
Siggaard, et al, 2021	A frenotomia trouxe um alívio rápido e significativo dos sintomas tanto nos bebês quanto nas mães, quando mais de um sintoma pré-operatório foi relatado. O uso de uma ferramenta, como o TABB, auxilia no aprimoramento de diagnósticos e conseqüentemente no tratamento precoce de crianças que necessitam da frenotomia.
Queiroz, et al, 2022	972 díades participaram do estudo. Foram utilizados dois testes para avaliar a necessidade de frenotomia em bebês, o Teste de Triagem da Língua Neonatal (NTST) e a Ferramenta de Avaliação da Língua de Bristol (BTAT), pelo protocolo de NTST 53 bebês apresentaram para a prevalência de anquiloglossia e para o BTAT, 49 bebês apresentaram essa característica. O protocolo de Bristol é o mais viável para ser utilizado por ser mais conciso e simples na avaliação do diagnóstico de anquiloglossia.
Guinot, et al, 2022	Da amostra de 183 recém-nascidos com anquiloglossia, em 136 foi realizada a frenotomia lingual, pois havia a associação com dificuldade de amamentação. Os 47 indivíduos que não foram submetidos a frenotomia receberam suporte e auxílio na amamentação pela equipe do hospital. A persistência na amamentação em ambos os grupos foi semelhante tanto em 1 mês (73,3% vs. 76,92%), 3 meses (67,5% vs. 71,8%) quanto em 6 meses (65,84% vs. 71,8%). No entanto, houve diferenças significativas com relação à alimentação mista. A porcentagem de alimentação mista aumentou no grupo que realizou intervenção cirúrgica em relação ao grupo que não realizou.

A anquiloglossia é uma condição congênita, muitas vezes hereditária, que pode ocorrer em associação com síndromes genéticas (oral-facial-digital), mas na maioria das vezes é um achado isolado em uma criança saudável. A língua é uma importante estrutura oral envolvida na fala, posição dos dentes, deglutição e certas atividades sociais. Em recém-nascidos e lactentes, o frênulo lingual curto está relacionado a problemas na lactação (25-60%): dificuldades na pega do seio materno e dor materna, que são as duas principais causas de seu abandono. A sucção pode ser ineficaz e dificultar o ganho de peso. Salivação excessiva é comum. Na idade pré-escolar,

manifestam-se dificuldades na articulação dos fonemas⁷.

Alterações no frênulo lingual estão associadas a interferências na qualidade da amamentação, sendo importante a avaliação do frênulo lingual em recém-nascidos¹². O desmame precoce entre os lactentes com anquiloglossia em conjunto com menor duração do tempo de aleitamento materno¹³.

Foi observado ganho de peso dos bebês e maior conforto e facilidade das mães durante a amamentação após os procedimentos¹⁴, a maioria das díades relatou melhora da dor na amamentação após o procedimento de frenotomia, concluindo que quanto menor o tempo entre o diagnóstico e a

intervenção na anquiloglossia, mais fácil se dá o retorno à amamentação, e que a avaliação interdisciplinar torna a identificação mais eficaz e a intervenção da anquiloglossia mais eficiente¹⁵.

Existe uma diferença estatística significativa entre os dois instrumentos utilizados, sendo a prevalência de anquiloglossia mais baixa quando diagnosticada por meio do instrumento BTAT⁵. A utilização de instrumentos validados associada à realização do exame do frênulo da língua na triagem neonatal contribui para o aumento da capacidade diagnóstica, conduzindo ao tratamento precoce e mais eficiente de crianças que necessitam de frenotomia¹⁶.

Em outro estudo em que foram utilizados dois testes para avaliar a necessidade de frenotomia em bebês, o protocolo de Bristol se destacou sendo considerado mais viável, conciso e simples na avaliação do diagnóstico de anquiloglossia¹⁷.

Podemos perceber que há uma necessidade de padronização de instrumentos para a avaliação de anquiloglossia, em 2022, foi elaborada a Adaptação Transcultural do Protocolo de Avaliação da Língua de Bristol e do Protocolo de Avaliação de anquiloglossia em bebês amamentados - TABBY, documento de grande importância para a estabilização de novos caminhos para a implantação de um protocolo a respeito do assunto⁹.

Estes dados ressaltam a importância de se estudar a associação entre a anquiloglossia e a amamentação, levando em consideração a realização do correto diagnóstico da alteração através de instrumentos não só validados, mas também efetivos⁵.

Persiste o debate sobre o significado clínico da anquiloglossia e a indicação do tratamento: qual é

cirúrgico e qual pode ser observado. Entre os primeiros 6 meses de vida e os 5 anos de idade, o frênulo torna-se menos proeminente, de modo que formas leves de anquiloglossia podem se resolver espontaneamente com o crescimento e desenvolvimento. No entanto, muitas crianças se beneficiam da intervenção⁷.

Conclusão

A partir do estudo dos trabalhos mencionados nos Quadros 1, 2 e 3, é possível afirmar que para o correto diagnóstico da anquiloglossia, faz-se necessária a adoção de um protocolo validado, único e específico, funcional, objetivo e de fácil aplicação para os diversos profissionais da área da saúde, principalmente pela equipe, a fim de padronizar os resultados encontrados.

Os artigos encontrados não especificam diretamente a enfermagem e sim sua relação com a equipe multiprofissional e o apoio prestando durante a amamentação. Faz-se necessário mais estudos correlacionando a enfermagem frente aos cuidados da anquiloglossia.

Referências

1. Slagter KW, Raghoobar GM, Hamming I, Meijer J, Vissink A. Effect of frenotomy on breastfeeding and reflux: results from the BRIEF prospective longitudinal cohort study. *Clinical Oral Investigations*. 2020; 25(6):3431-9.
2. Hand P, Olivi G, Lajolo C, Gioco G, Marigo L, Castagnola R, et al. Short lingual frenum in infants, children and adolescents. Part 1: Breastfeeding and gastroesophageal reflux disease improvement after tethered oral tissues release. *European Journal of Paediatric Dentistry*. 2020; 21(4):309-17.
3. Campanha SMA, Martinelli RLC, Palhares DB. Association between ankyloglossia and breastfeeding. *CoDAS*. 2019; 31(1).
4. Jamani NA, Ardini YD, Harun NA. Three case reports of infants with ankyloglossia affecting

- breastfeeding. *Med J Malaysia*. 2020; 75(4):439-441.
5. Fraga MRBA, Barreto KA, Lira TCB, Menezes VA. Diagnóstico de anquiloglossia em recém-nascidos: existe diferença em função do instrumento de avaliação? *CoDAS*. 2021; 33(1).
6. Martinelli RLC, Marchesan IQ, Berretin-Felix G. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. *Rev CEFAC*. 2013; 15(3):599-610.
7. Cuestas G, Demarchi V, Corvalán MPM, Razetti J, Boccio C. Tratamiento quirúrgico del frenillo lingual corto en niños. *Arch Argent Pediatr*. 2014; 112(6):567-570.
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Nota Técnica Nº 35/2018. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anquiloglossia_ministerio_saude_26_11_2018_nota_tecnica_35.pdf>.
9. Venancio SI, Buccini G, Sanches MTC, Coleta H, Olin P, Coimbra T. Adaptação Transcultural do Protocolo de Avaliação da Língua de Bristol (Bristol Tongue Assessment Tool -BTAT) e do Protocolo de Avaliação de anquiloglossia em bebês amamentados (Tongue-tie and Breastfed Babies Assessment Tool -TABBY). Relatório de Pesquisa. 2022.
10. Ximenes CS, Elias HAF. avaliação da amamentação com emprego da escala latch em um hospital público do Distrito Federal. *Rev Nursing*. 2024; 26(310):10150-10156.
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(4):758-64.
12. Araujo MC, Freitas RL, Lima MG, Kozmhinsky VM, Guerra CA, Lima GM, et al. Evaluation of the lingual frenulum in newborns using two protocols and its association with breastfeeding. *J Pediatr (Rio J)*. 2020; 96:379-85.
13. Batista CLC, Pereira ALP. Does neonatal ankyloglossia interfere in the growth of infants during the first 6 months of life? A case series nested in a cohort study. *Journal of Medical Case Reports*. 2022; 16(1).
14. Nogueira JS, Gonçalves CAB, Roda SR. Frenotomy: from assessment to surgical intervention. *Rev CEFAC*. 2021; 23(3):e10420.
15. Wen Z, Walner DL, Popova Y, Walner EG. Tongue-tie and breastfeeding. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 2022; 111242.
16. Siggaard LD, Tingsgaard P, Lüscher M, Holm JP, Nielsen JK, Berrett TQ. Parent-reported infant and maternal symptom relief following frenotomy in infants with tongue-tie. *Danish Medical Journal*. 2022; 69(5):A12210934.
17. Queiroz IQD, Leal SC, Alves WNS, Damasceno IMBP, Sé MJDSF, Costa VPP. Comparison between two protocols for ankyloglossia diagnosis in newborn babies. *Pediatr Dent* 2022; 44(1):52-7.
18. Ferrés-Amat E, Pastor-Vera T, Rodriguez-Alessi P, Mareque-Bueno J, Ferrés-Padró E, Head P. The prevalence of ankyloglossia in 302 newborns with breastfeeding problems and sucking difficulties in Barcelona: a descriptive study. *European Journal of Pediatric Dentistry*. 2017; 18(4):319-325.
19. Tongue-tie: incidence and outcomes in breastfeeding after lingual frenotomy in 2333 newborns. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2022; 46(6):33.
20. García-Righetti G, Islas-Tejera A. Tongue-tie in babies. Diagnosis and laser frenectomy. Case report. *Journal of Oral Research*. 2022; 11(1):1-10.
21. Knight M, Ramakrishnan R, Ratushnyak S, Rivero-Arias O, Bell J, Bowler U, et al. Frenotomy with breastfeeding support versus breastfeeding support alone for infants with tongue-tie and breastfeeding difficulties: the FROSTTIE RCT. Health Technology Assessment (Winchester, England). 2023; 27(11):1-73.
22. Muldoon K, Gallagher L, McGuinness D, Smith V. Effect of frenotomy on breastfeeding variables in infants with ankyloglossia (tongue-tie): a prospective before and after cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017; 17(1).
23. Camila Fontanella Possamai, Antônio Augusto Schäfer, Micaela Rabelo Quadra, Carla Damasio Martins, Fernanda Oliveira Meller. Effect of lingual frenotomy on the breastfeeding improvement. *Brazilian Journal of Oral Sciences*. 2023; 22:e238415-5.