

Impactos da frenotomia lingual na amamentação: percepção das mães

Impacts of lingual frenotomy on breastfeeding: mothers' perceptions.

Estéfany Louíse Pereira^{1*}, Evaldo Sales Honfi Júnior², Thayana Maria Navarro Ribeiro de Lima³, Larissa Santos Amaral Rolim⁴, Rebeca Cecília Vieira de Souza⁵, Eduardo Dias Ribeiro⁶

¹Cirurgiã-Dentista, Residência Uniprofissional em Clínica Integrada em Odontologia, Escola de Saúde Pública da Paraíba;

²Cirurgião-Dentista Buco-maxilo-facial, Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena; ³Cirurgiã-Dentista, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB); ⁴Cirurgiã-Dentista, Doutora em Ciências Odontológicas, Residência Uniprofissional em Clínica Integrada em Odontologia, Escola de Saúde Pública da Paraíba; ⁵Cirurgiã-dentista, Doutora em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, Centro de Especialidades Odontológicas - CEO Mangabeira; ⁶Cirurgião-Dentista, Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, Tutor do Programa de Residência Uniprofissional em Clínica Integrada em Odontologia, Escola de Saúde Pública da Paraíba

Resumo

Introdução: A anquiloglossia acontece quando uma porção de tecido embrionário, que deveria ser reabsorvida por apoptose, na vida intrauterina, se mantém na face ventral da língua e pode restringir seus movimentos. **Objetivo:** Avaliar a percepção, em relação à amamentação, de mães de bebês que realizaram cirurgia de frenotomia lingual, em um intervalo de seis meses, no Centro de Especialidades Odontológicas do Estado da Paraíba (COCA). **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo e transversal. A amostragem foi realizada por conveniência, utilizando-se o critério de saturação das falas. A coleta de dados ocorreu de forma remota, com a realização de uma entrevista semiestruturada, cujas perguntas permitiram comparar aspectos sobre a amamentação antes e após a realização da cirurgia. A avaliação dos dados teve por base a análise de conteúdo, na modalidade temática proposta por Bardin (2016). **Resultados:** No total, 20 bebês realizaram frenotomia lingual durante o período avaliado. Participaram das entrevistas 12 mães, sendo a presença de engasgos, mamilos sensíveis, com dor e (ou) ferimentos, tempo reduzido entre uma mamada e outra, dificuldade para pegar uma ou as duas mamas de forma correta, presença de estalidos e a sensação de que o recém-nascido se cansava facilmente ao mamar foram os sinais mais citados por elas em relação à amamentação no período anterior ao procedimento. No geral, todas as mães disseram ter observado melhora na amamentação após a intervenção. **Conclusão:** Mães observaram que o procedimento da frenotomia lingual teve uma repercussão positiva na amamentação, reduzindo desconfortos para a mãe e para o bebê. **Palavras-chave:** Anquiloglossia; saúde do lactente; aleitamento materno; freio lingual.

Abstract

Introduction: Ankyloglossia occurs when a portion of embryonic tissue, which should be reabsorbed by apoptosis during intrauterine life, remains on the ventral side of the tongue and can restrict its movements. **Objective:** To evaluate the perception of breastfeeding among mothers of babies who underwent lingual frenotomy surgery over six months at the Paraíba State Dental Specialties Center (COCA). **Methodology:** This is a qualitative, cross-sectional study. Sampling was performed for convenience, using the speech saturation criterion. Data collection was performed remotely, with a semi-structured interview, whose questions allowed comparing aspects of breastfeeding before and after surgery. Data evaluation was based on content analysis in the thematic modality proposed by Bardin (2016). **Results:** A total of 20 babies underwent lingual frenotomy during the period evaluated. Twelve mothers participated in the interviews. The most frequently mentioned signs of breastfeeding prior to the procedure were choking, sensitive nipples, pain and/or injuries, reduced time between feedings, difficulty in latching on to one or both breasts correctly, clicking and the feeling that the newborn got tired easily while breastfeeding. Overall, all mothers reported having observed an improvement in breastfeeding after the intervention. **Conclusion:** Mothers observed that the lingual frenotomy procedure positively impacted breastfeeding, reducing discomfort for both mother and baby. **Keywords:** Ankyloglossia; Infant health; Breastfeeding; Lingual frenulum.

INTRODUÇÃO

A língua presa (anquiloglossia) ocorre quando o frênulo lingual não sofre apoptose correta durante o desenvolvimento embrionário. Dessa forma, há um tecido residual que persiste e que pode restringir os movimentos

da língua, interferindo em suas diversas funções. Essa restrição pode provocar dificuldades na amamentação e, por consequência, ocasionar o desmame precoce. Entre as diversas classificações existentes na literatura, a anquiloglossia pode ser identificada clinicamente como um frênulo anterior fino clássico, ou como um frênulo posterior espesso, sendo esse último mais difícil de diagnosticar e de tratar¹.

Correspondente/ corresponding: *Estéfany Louíse Pereira. – End: Rua Adalgisa Luna de Menezes, 641, Bancários, João Pessoa, Paraíba, Brasil. CEP: 58051-840. – E-mail: estefanylouise01@gmail.com.

A lei nº 13.002 torna obrigatória a realização do protocolo de avaliação do frênulo da língua nos bebês nascidos em todos os hospitais e maternidades do país². Para isso, o Ministério da Saúde, por meio da Nota Técnica Conjunta nº 52/2023, recomenda o uso da versão adaptada do Protocolo Bristol (Bristol Tongue Assessment Tool - BTAT), como instrumento para o teste diagnóstico de identificação da anquiloglossia, por profissional de saúde da equipe multiprofissional, devidamente capacitado, que preste assistência ao binômio mãe e recém-nascido na maternidade³.

O protocolo Bristol avalia quatro aspectos do frênulo lingual: 1) aparência da ponta da língua; 2) fixação da extremidade inferior do frênulo; 3) elevação da língua; e 4) protrusão da língua. Para cada aspecto avaliado, um escore de 0, 1 ou 2 é atribuído. As pontuações obtidas para os quatro itens são somadas ao final e podem variar de 0 a 8, sendo que escores de 0 a 3 indicam redução mais severa da função da língua e potencial comprometimento da amamentação³.

Em caso de resultado em que haja suspeita ou se confirme o diagnóstico de anquiloglossia, é necessário avaliar se essa condição causa interferência na amamentação, reforçando a importância da avaliação da mamada como procedimento rotineiro a ser realizado pelos profissionais de saúde que atendem o binômio mãe e recém-nascido. Para tal, sugere-se a utilização do Protocolo de Avaliação da Mamada proposto pelo UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância)³.

Embora maior quantidade e melhor qualidade dos estudos sobre o tema sejam necessárias, pesquisas mostram que a anquiloglossia pode ter interferência direta na dificuldade de aleitamento materno, apontando que crianças recém-nascidas com língua presa possuem maiores chances de desenvolver uma pega inadequada da mama, dificuldade de sucção, maior cansaço durante o aleitamento, o que causa irritabilidade, provocando lesões mamilares e desmame precoce⁴.

Portanto, é imprescindível que a anquiloglossia tenha um diagnóstico e uma intervenção precoce (de preferência, na primeira infância), a fim de evitar diversas consequências, desde a restrição do movimento da língua até o comprometimento do crescimento mandibular. Além disso, uma avaliação inicial bem realizada garante um tratamento de qualidade e um bom prognóstico. A abordagem cirúrgica permite resultados satisfatórios em curto espaço de tempo e é um procedimento relativamente simples e seguro⁴⁻⁶.

Para isso, é fundamental que o cirurgião-dentista tenha domínio sobre as indicações de cada técnica cirúrgica, com o objetivo de escolher a que mais se adequa ao diagnóstico do paciente e, assim, promover o restabelecimento das funções motoras da língua e um bom pós-operatório ao paciente⁶. A frenotomia (corte do frênulo lingual) é a mais indicada para bebês com anquiloglossia, por ser uma técnica cirúrgica conservadora, eficaz e segura, quando bem indicada e quando

adotadas as precauções necessárias para o tratamento de anquiloglossia em bebês^{5,7}.

Diante das evidências científicas em relação à influência da língua presa na amamentação, da obrigatoriedade da avaliação do frênulo da língua de recém-nascidos com a lei 13.002², e, por consequência, um maior diagnóstico da anquiloglossia e da realização do procedimento de frenotomia lingual, se faz necessário avaliar as possíveis repercussões desse procedimento na amamentação e descrever como estão sendo executados tais procedimentos nos serviços de referência, a fim de se identificar a aceitação e a viabilidade de tais técnicas. Com esse intuito, o presente trabalho avaliou a percepção, em relação à amamentação, de mães de bebês que realizaram cirurgia de frenotomia lingual em um intervalo de seis meses, no Centro de Especialidades Odontológicas do Estado da Paraíba (COCA), referência em saúde bucal na Rede de Atenção à Saúde do Estado⁸.

METODOLOGIA

Delineamento do estudo

A presente pesquisa constitui um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, de caráter transversal, sob a perspectiva fenomenológica (por se tratar de uma abordagem considerada mais adequada para investigar as vivências experimentadas pelos indivíduos), e que foi realizado por meio de entrevistas semiestruturadas.

CrITÉRIOS de inclusão e exclusão

Participaram da pesquisa mães cujos bebês realizaram o procedimento de frenotomia lingual no período de junho a novembro de 2023, no Centro de Especialidades Odontológicas do Estado da Paraíba (COCA), um serviço de referência em saúde bucal na Rede de Atenção à Saúde da Paraíba⁸, localizado no município de João Pessoa (PB).

Puderam participar das entrevistas mães que amamentaram antes e após a realização da cirurgia de frenotomia lingual, ou que conseguiram amamentar apenas após a realização do procedimento. Foram excluídas das entrevistas mães que estavam com seu telefone para contato preenchido de forma incorreta no prontuário e mães que não possuíam acesso ao aplicativo *WhatsApp* e a um e-mail.

No total, tentou-se contato com quinze mães. Dessas, três não participaram da entrevista: uma por não ter atendido às ligações; outra pelo preenchimento incorreto do contato telefônico ("número não existente"); e ainda outra pelo fato de que seu bebê não mamava antes da cirurgia e não conseguiu mamar após o procedimento.

Descrição da técnica cirúrgica de frenotomia lingual em bebê, realizada pelo Centro de Especialidades Odontológicas do Estado da Paraíba, COCA

O procedimento é realizado em bebês com até um ano de vida. A cirurgia é realizada com o paciente consciente, sob estabilização protetora, com o auxílio do

responsável e (ou) acompanhante do lactente, que permanece presente, auxiliando no suporte e na acalmia do lactente durante o procedimento. Além disso, o auxiliar do cirurgião-dentista mantém a cabeça do lactente em posição supina, a fim de evitar movimentos bruscos durante o procedimento, e posiciona seus dedos indicadores e polegares para efetuar a elevação da língua, necessária para a realização do procedimento.

Quando o freio é diagnosticado como “encurtado, fino e (ou) anterior”, inicialmente, é feita a anestesia tópica com Benzocaína em gel 200 mg/g, na região do freio lingual, utilizando-se uma gaze ou um cotonete estéril, após a região ter sido seca com auxílio de uma gaze estéril. Já para os freios linguais identificados como “submucoso” e (ou) “espesso e posterior”, além da anestesia tópica, é realizada a anestesia infiltrativa, utilizando-se Lidocaína com epinefrina 1:100000, na base do freio lingual, com injeção lenta da dose, baseada no peso de cada paciente. Em seguida, executa-se um pequeno corte com tesoura Goldman Fox na porção do freio lingual mais próxima ao ventre da língua.

Após a incisão do freio, é esperado o surgimento de uma ferida losangular, em forma de diamante, e é possível tracionar suavemente a língua para as regiões anterior, superior e lateral, confirmando maior amplitude de movimentos. A realização de sutura após a frenotomia normalmente não é necessária. Em seguida, realiza-se a compressão com gaze estéril durante alguns minutos, com o objetivo de estancar o sangramento local.

Posteriormente à realização do procedimento cirúrgico, o aleitamento materno do bebê é estimulado como forma de acalmia e de reavaliação do padrão de pega e sucção no seio materno. Ao final, é feita a prescrição de analgésico para administração por via oral, nas primeiras 48 horas do procedimento, e se realiza o agendamento do retorno do lactente em sete dias para observação da cicatrização e reavaliação do desempenho no aleitamento materno.

Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados foi feita em dois momentos. No primeiro momento, foi realizada a coleta de informações nos prontuários dos bebês que foram submetidos à cirurgia de frenotomia lingual no serviço, de onde foram retiradas as seguintes variáveis: data de nascimento, naturalidade, resultado da avaliação do frênulo lingual e tempo em dias que o bebê tinha ao ser realizada a cirurgia. Além disso, foi coletado do prontuário o contato telefônico da mãe.

Já o segundo momento da coleta ocorreu de forma remota (via entrevista telefônica), na qual a pesquisadora, cirurgiã-dentista, residente da Residência em Clínica Integrada em Odontologia (ReCLIO), realizou uma entrevista semiestruturada, com duração média de cinco minutos, baseada nos formulários utilizados no estudo de Lima et al.⁹ (2023) e Godoy¹⁰(2017), com perguntas que permitiram comparar aspectos sobre a amamentação

relacionados ao período anterior e posterior à realização da cirurgia. Não foi realizado um teste-piloto com as perguntas feitas nas entrevistas pelo fato de elas já terem sido utilizadas nos estudos dos autores supracitados. A pesquisadora já havia realizado estudos qualitativos anteriormente, e empreendeu um período de treinamento teórico para revisão de conceitos importantes sobre a abordagem qualitativa.

Dessa forma, para avaliar os aspectos relacionados ao período anterior à cirurgia, foram realizadas as seguintes perguntas: 1) Qual era o tempo médio de amamentação? 2) O bebê estava fazendo uso de leite artificial? 3) Havia dores e ferimentos nos mamilos? Para avaliar os aspectos relacionados ao período posterior à cirurgia foram realizadas as perguntas: 4) Após a cirurgia, houve melhora na amamentação? 5) Qual o tempo entre as mamadas? 6) Os ferimentos nos mamilos diminuíram? (em caso de ter histórico de ferimentos), 7) Houve alívio das dores nos mamilos? (em caso de ter histórico de dores nos mamilos), 8) Houve alguma dificuldade maior? Se sim, qual?⁹. E ainda: 9) Você percebeu alguma diferença na amamentação após a frenotomia? 10) Você poderia descrever o que mudou?¹⁰.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido e explicado às mães através de ligação telefônica e enviado via *link*, no aplicativo *WhatsApp*, para assinatura eletrônica. Foi necessário reforçar o consentimento do TCLE, para possibilitar a posterior participação na pesquisa: após a assinatura de consentimento, uma via foi enviada para a voluntária via e-mail e outra ficou armazenada de posse da pesquisadora. O mesmo foi feito em relação ao Termo de Autorização para Gravação de Voz. As respostas obtidas através da entrevista foram transcritas para o programa Microsoft Word 2016, de acordo com a sequência de identificação numérica dos questionários, a fim de facilitar o acesso aos dados.

Tamanho amostral e amostragem

Foram atendidas vinte díades de mães e bebês no serviço, nos seis meses analisados pelo estudo. Por se tratar de um estudo qualitativo, a amostragem foi realizada por conveniência, utilizando-se o critério de saturação das falas: foi feita uma abordagem com as mães desses bebês, convidando-as para participar da pesquisa, até que se chegasse à saturação. A saturação foi alcançada com a décima segunda participante.

Análise dos dados

A avaliação dos dados foi realizada por uma única pesquisadora e teve por base a análise de conteúdo na modalidade temática proposta por Bardin¹¹ (2016), que seguiu suas três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Após a transcrição das entrevistas, foram realizadas diversas leituras, o que possibilitou seu entendimento e resultou na distribuição das respostas em alguns temas

principais, a fim de serem determinados os “núcleos de sentido” presentes. Fez-se um desmembramento desses temas em categorias, segundo reagrupamentos analógicos, com a finalidade de sintetizar os relatos dos participantes. Definidas as categorias temáticas – constituídas de conjuntos de depoimentos nos quais ideias semelhantes sobre um tema são agrupadas em uma categoria comum – foram realizadas as descrições, inferências e interpretações dos resultados¹¹.

Riscos da pesquisa

O fato de a pesquisa necessitar da gravação de voz das entrevistas, para transcrição das respostas às perguntas realizadas, resultou em um possível risco de vazamento de dados. Contudo, como medida para a minimização desse risco, os áudios das entrevistas e demais documentos foram armazenados em um HD externo, exclusivo para o armazenamento de tais dados, que ficará sob a guarda da pesquisadora por um período de cinco anos.

Considerações éticas da pesquisa

Em observação à Resolução 466/12¹² do Conselho Nacional de Saúde, que trata sobre a pesquisa com seres humanos, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba (SES/PB), via Plataforma Brasil, e aprovado no dia 25 de outubro de 2023 sob o parecer nº 6.457.741.

Todos os documentos e instrumentos (questionários) utilizados nesta pesquisa serão mantidos sob a guarda da pesquisadora responsável pelo estudo, e a identidade dos entrevistados será mantida sob sigilo e confidencialidade.

RESULTADOS

Foram atendidas 25 crianças com até um ano de idade para diagnóstico e conduta em relação ao freio lingual, no período de junho à novembro, no Centro de Especialidades Odontológicas do Estado da Paraíba (COCA). Dessas, 20 realizaram a cirurgia de frenotomia lingual, e 16 dos prontuários dessas crianças apresentaram, em anexo, encaminhamento do fonoaudiólogo solicitando a realização do procedimento. Identificou-se que 14 crianças eram do sexo masculino e 6 do sexo feminino. Acerca do município de residência, observou-se que 12 delas residiam em João Pessoa e 8 em outros municípios: Cabedelo (n= 2), Juarez Távora (n= 1), Bayeux (n= 2), Santa Rita (n=1), Juripiranga (n= 1) e Cacimba de Dentro (n=1). Quanto ao diagnóstico presente no prontuário referente à avaliação do frênulo lingual, a maioria dos freios linguais foram classificados como anterior e curto, como mostra a Tabela 1. Em relação ao tempo de vida no momento da cirurgia, 11 crianças estavam com mais de um mês de vida, 05 crianças estavam entre dezesseis e trinta dias de vida e 04 crianças apresentavam até quinze dias de vida.

Tabela 1 – Classificação do freio lingual registrada no prontuário.

Diagnóstico de anquiloglossia	
Classificação dos freios linguais	Nº de crianças com a classificação
Freio lingual encurtado	06
Freio lingual anterior	03
Freio lingual anterior e curto	10
Freio lingual espesso e submucoso	01

Fonte: dados da pesquisa.

Principais aspectos relatados pelas mães em relação à amamentação antes e após a realização do procedimento de frenotomia lingual

Participaram das entrevistas doze mães, e através da análise dos relatos, foi possível identificar os principais aspectos ligados à amamentação no período anterior e posterior à cirurgia de frenotomia lingual apontados por elas (Tabela 2). A partir da interpretação das falas, foram definidas quatro categorias temáticas principais: tempo médio de amamentação e pausas entre as mamadas; uso de leite artificial e amamentação exclusiva ou mista; dor e (ou) ferimento no mamilo; e amamentação após a cirurgia de frenotomia lingual e melhora da pega da mama.

Tabela 2 – Principais aspectos relatados pelas mães em relação à amamentação

ANTES DA FRENOTOMIA	APÓS A FRENOTOMIA
Presença de engasgos	Melhora ou remissão total dos engasgos
Mamilos sensíveis, com dor e (ou) ferimentos	Remissão da sensibilidade, da dor e (ou) de ferimentos nos mamilos
Tempo reduzido de amamentação e entre uma mamada e outra (sensação de que o bebê não se saciava ao mamar e estava sempre com fome)	Maior tempo mamando com qualidade e maiores pausas entre uma mamada e outra (sensação de que o bebê estava saciado)
Dificuldade para pegar uma ou as duas mamas de forma correta	Melhor pega das mamas
Presença de estalidos	Melhora ou remissão total dos estalidos
Sensação de que o recém-nascido se cansava facilmente ao mamar	Sensação de que o recém-nascido não se sente mais cansado ao mamar

Fonte: dados da pesquisa.

Tempo médio de amamentação e pausa entre as mamadas

Em decorrência de fatores como “pega inadequada da mama”, “presença de engasgos durante a amamentação”, as mães relataram que seus bebês acabavam ficando pouco tempo seguido no peito, o que resultava por não saciar a fome por completo, e eles estarem sempre necessitando de mamar. Além disso, mencionaram que eles se cansavam facilmente durante a amamentação e chegavam a ficar irritados ao tentar mamar. Tais fatos estão apresentados nas falas destacadas a seguir.

Antes da cirurgia ele não durava nem sequer dois minutos no peito, porque ele mal pegava no peito. Ele ficava se engasgando, ficava vazando o leite da boca dele... (Mãe 05)

Ela cansava bastante. Ela não mamava direitinho. Então, ela mamava pouco, aí ela não demorava muito entre uma mamada e outra. Ela Sempre queria mamar. (Mãe 08)

Ele sentia fome, porém, ele não conseguia ficar muito tempo no peito. Eu acho que ele ficava questão de cinco minutos... Era bem rápido, eu já estava até muito preocupada, né?! [...] Porque eu sentia que ele não se alimentava direito. [...] Se agoniava, chorava muito, e eu sentia que ele estava com fome. (Mãe 12)

Segundo as entrevistadas, os fatores mencionados apresentaram melhora ou remissão completa após a cirurgia de frenotomia lingual. Foi possível analisar que as alterações nesses fatores, em decorrência da cirurgia, permitiram que o tempo médio de amamentação e as pausas entre uma mamada e outra fossem mais longos, e consequentemente, o bebê se sentisse mais saciado, o que se refletia até mesmo em uma melhora do sono do lactente, como é relatado a seguir.

O tempo entre uma mamada e outra passou a ser de três horas, e ela passou a pegar melhor e mamar com mais qualidade, sugando mais forte. [...] Houve uma melhora muito boa na qualidade da mamada, ela começou a dormir mais porque ficava mais saciada e parou de se engasgar, que isso era o que estava dificultando tudo, porque ela engasgava muito. (Mãe 01)

Antes do corte, ela mamava pouco tempo e ficava cansadinha. Aí, depois do corte, ela mama e se sacia [...]. E eu percebi que ela mama com mais gosto, com mais vontade, e ela se sacia mais, fica exatas três horas sem mamar, de uma mamada pra outra. (Mãe 08)

Ele começou a passar mais tempo mamando e teve melhora no sono também. Está dormindo mais horas seguidas; antes, era aproximadamente uma hora de sono. Agora, são aproximadamente três a quatro horas seguidas. (Mãe 10)

Assim, demora mais para engasgar. Antes, ela só de pegar já ficava engasgando. Ela ainda engasga, né?! Porque o fluxo é muito grande. Mas, menos. (Mãe 11)

Uso de leite artificial e amamentação exclusiva ou mista

A maioria das mães relataram não estar fazendo uso de leite artificial, mantendo o bebê apenas com amamentação exclusiva, apesar das dificuldades apresentadas. Uma delas informou estar ofertando o leite do peito para o bebê em uma “mamadeira chuquinha”, por ele apresentar dificuldade na pega da mama. Todas as entrevistadas relataram ter continuado amamentando,

ou até mesmo ter conseguido amamentar após o procedimento, e a maioria delas disse ter continuado com a amamentação exclusiva.

Entretanto, três mães relataram estar oferecendo leite artificial a seus bebês, pelo fato de eles não estarem conseguindo mamar corretamente, em virtude da língua presa, sendo que duas delas estavam mantendo a amamentação de forma mista. Uma delas mencionou que estava fazendo uso da técnica “sonda-dedo” (consiste no oferecimento do leite utilizando sonda gástrica conectada a uma seringa com êmbolo e fixada em dedo mínimo enluvado com fita adesiva, em que a sonda é posicionada na cavidade oral do recém-nascido)¹³. Porém, ela relatou ainda ter conseguido amamentar logo após a cirurgia de frenotomia lingual, quando seu bebê estava com 07 dias de vida, e após o procedimento, seguiu com a amamentação exclusiva, como pode ser visto no trecho retirado da entrevista:

Após a cirurgia foi tudo de bom, né?! Porque ele fez a pega direitinho, ele mama, antes não estava mamando. Ele ficou satisfeito na primeira mamada após o procedimento, então me ajudou bastante. [...] Agora ele está só na amamentação mesmo. (Mãe 02)

Um dos recém-nascidos estava fazendo uso do leite artificial desde que estava na maternidade e continuou fazendo uso da fórmula associada à amamentação após a cirurgia, pois a mãe relatou que a produção de seu leite não estava sendo suficiente. Vale ressaltar que esse bebê teve seu freio lingual classificado como espesso e submucoso, e realizou a frenotomia lingual quando estava com dois meses de vida. Ele teve de passar por uma nova frenotomia lingual após dois meses do primeiro procedimento, sendo o único caso que precisou de nova intervenção durante o período avaliado neste estudo. Essa mãe relatou ainda ter tido ferimento com sangramento e rachaduras no peito, necessitando fazer tratamento com laser. Trecho da entrevista a seguir.

Depois da primeira cirurgia, ficou um pouquinho só mais forte, mas ele ainda largava o peito, e, da segunda vez, ficou muito mais forte e ele suga todo o leite no meu peito. Mas a produção do meu peito não voltou ao normal ainda. (Mãe 10)

Dor e (ou) ferimento no mamilo

Uma parte das mães mencionou ter apresentado sintomas como sensibilidade, dor e ferimento na mama no período que antecedeu a realização da cirurgia de frenotomia lingual. Uma delas informou que chegou a desenvolver mastite, sentindo bastante dor e necessitando de tratamento da condição. Elas enfatizaram a melhora desses sintomas após a realização do procedimento, como pode ser observado a seguir, nos trechos retirados das entrevistas, quando foi perguntado se a mãe teve dor e (ou) ferimento no mamilo.

[...] com a cirurgia, eu acho que ele aprendeu a sugar melhor, e meu peito passou a não machucar tanto. (Mãe 07)

Muita... Muita, muita, muita. O peito chegou... o bico, a cair e eu pegar na boca dela. [...] Ficou muito ferido a ponto de descamar o bico do peito e eu pegar a pelezinha na boca dela, na língua dela... [...] Depois do cortezinho, diminuiu muito, muito, muito mesmo. Principalmente o ferimento, que era o que me deixava desesperada. (Mãe 08)

Amamentação após a cirurgia de frenotomia lingual e melhora da pega da mama

Algumas entrevistadas mencionaram a dificuldade que o lactente apresentava para pegar uma ou as duas mamas, sendo essas dificuldades amenizadas após a cirurgia de frenotomia lingual, como é destacado nos trechos a seguir.

[...] ele não pegava a mama direita, só queria pegar a esquerda. Aí, depois do procedimento, ele começou a pegar normal as duas. A mama esquerda ele já pegava bem desde o nascimento. [...] Mas ele ficou sugando mais forte e puxando assim, mais rápido, as sucções ficaram mais rápidas. (Mãe 04)

[...] Depois do corte, ele já passou a mamar no outro peito, que ele não conseguia. Ele mamava com o bico, aqueles bicozinhos de plástico. Aí, aos poucos, eu fui tirando, aí depois ele aprendeu a mamar sem aquele bico. (Mãe 07)

Outro sinal referido pelas mães em relação à amamentação, antes da realização da frenotomia lingual, e que também apresentou melhora, foi a presença de estalidos durante a mamada, conforme é mencionado no trecho seguinte.

É, logo no começo, a amamentação foi bem complicada assim, né?! Porque ele não pegava o peito direito, fazia aquele “estalinho”, mas depois que fez a frenotomia, né?! O nome que se fala, né?! Melhorou bastante. (Mãe 06)

Apenas uma das mães relatou ter apresentado dificuldade para amamentar logo após a realização da frenotomia lingual, pois o bebê demorou para conseguir fazer a pega do mamilo. Entretanto, tal fato pode ter ocorrido em decorrência dos efeitos da anestesia infiltrativa, tendo em vista que se tratava de um freio espesso e submucoso, em que o procedimento foi realizado sob este tipo de anestesia associada à anestesia tópica.

As demais mães informaram não ter havido dificuldades para amamentar após o procedimento e observaram melhoras imediatas, como a melhora da pega e da sucção, sendo uma pega mais forte e uma sucção com movimentos mais ordenados. Uma das mães relatou ter conseguido amamentar pela primeira vez ainda no serviço. Esses achados estão apresentados nos trechos a seguir.

A primeira vez que ele conseguiu mamar eu ainda estava aí (no COCA), eu ainda estava aí quando ele deu a primeira mamada dele. Ele ficou satisfeito, aí quando terminou o procedimento que pediram para colocar no peito, aí ele ficou satisfeito. [...] Antes eu tentava colocar, ele não pegava. Acho que ele ficava muito agoniado. Ele se estressava e não pegava de jeito nenhum. (Mãe 02)

[...] eu fiquei impressionada que ele já conseguiu mamar melhor assim que terminou a cirurgia. (Mãe 12)

No geral, todas as mães disseram ter observado melhora na amamentação após a realização do procedimento da frenotomia lingual, conforme é exemplificado pelas falas em destaque.

[...] antes de fazer o procedimento, eu sentia que ele não conseguia mamar direito, entendeu?! Ele não conseguia encaixar a boquinha... Como a linguinha dele era bem pegadinha, aí ele não tinha aquela sugada, aquele puxar normal de uma criança que tinha a linguinha normal, né?! Aí, depois que ele fez essa pequena cirurgia, foi que eu senti a melhora: ele começou a mamar mais, a mamar melhor e a puxada melhorou 100%. (Mãe 12)

Mudou completamente. Ela mama muito bem depois que... se acostumou, ela mama muito bem. É... O leite não escorre mais... Que escorria tudo [...], não tem mais a agonia dela para mamar, não tem nada. (Mãe 11)

DISCUSSÃO

Hill, Lee, Pados¹⁴ (2021) constataram que a prevalência global da língua presa em crianças com idade menor que um ano é de 8%, sendo de 7% em homens e 4% em mulheres. Concordando com esse achado, Ata et al.¹⁵ (2021), ao avaliarem a incidência do gênero de pacientes pediátricos com diagnóstico de anquiloglossia que foram submetidos à frenotomia lingual na Turquia, reafirmaram que essa condição é mais comum em homens. Apresentando uma certa discrepância em relação ao primeiro estudo mencionado, Martinelli, Marchesan, Berretin-Felix¹⁶ (2013) referiram uma prevalência de anquiloglossia de 25%. Essa divergência de resultados vem sendo relatada na literatura e pode estar relacionada à falta de experiência ou habilidade pessoal e à dificuldade da avaliação da estrutura do frênulo lingual em crianças recém-nascidas, reforçando a importância de um diagnóstico feito por uma equipe multidisciplinar, com o intuito de se obter uma maior precisão e evitar discrepâncias nos achados¹⁷.

Apesar de não haver consenso na literatura quanto à relação entre anquiloglossia e as dificuldades na amamentação, estudos apontam para a existência de uma associação entre as alterações no frênulo lingual e interferências na qualidade do aleitamento materno, o que torna a avaliação do frênulo lingual em recém-nascidos

primordial. Entretanto, essa associação é de difícil mensuração, o que confirma a importância de o diagnóstico e o tratamento da anquiloglossia serem realizados por uma equipe multidisciplinar, contribuindo para tomada de decisão e prevenindo o desmame precoce e possíveis alterações no sistema estomatognático¹⁸.

Para Borowitz¹⁹ (2023), a maioria dos bebês com anquiloglossia são assintomáticos, sendo incerto que eles apresentem uma maior incidência de dificuldade para amamentar. O autor destaca que nenhum estudo que relacionou a frenotomia lingual com a amamentação levou em consideração o fato de que a sucção e a alimentação são calmantes para os bebês, e as melhorias observadas imediatamente após a frenotomia podem ser uma resposta à dor associada ao procedimento e não um resultado do procedimento em si.

Borowitz¹⁹ (2023) menciona ainda que, apesar da possibilidade de alguns bebês com anquiloglossia apresentarem interferência na amamentação, atualmente não há evidências científicas suficientes que confirmem que a frenotomia lingual leve a uma maior duração da amamentação e que, mesmo em se tratando de um procedimento aparentemente seguro, o frênulo lingual contém ramos motores e sensoriais do nervo lingual, podendo, dessa forma, ser um procedimento menos benigno do que se pensava anteriormente.

Por outro lado, Bruney et al.²⁰ (2022), através de uma revisão sistemática que examinou a efetividade do tratamento da anquiloglossia sobre as dificuldades do aleitamento materno, detectaram que a frenotomia lingual é eficaz para melhorar as pontuações padronizadas nas escalas de dificuldade da amamentação e de desconforto ou dor para a mãe, e pode melhorar o desempenho do aleitamento materno. Entretanto, esses autores sugerem que são necessários estudos a longo prazo para confirmar os benefícios apontados, tendo em vista que os estudos avaliados possuíam um curto prazo de tempo de acompanhamento, além de amostras pequenas.

Buscando avaliar os benefícios da técnica cirúrgica de frenotomia lingual em recém-nascidos para a melhoria na qualidade da amamentação e do desenvolvimento nutricional do bebê, Lima et al.⁹ (2023) encontraram resultados semelhantes aos do presente estudo, pois a maioria dos bebês com anquiloglossia, participantes de sua pesquisa, era do sexo masculino. Em relação ao uso de leite artificial, os autores destacaram que parte das mães entrevistadas mencionaram que faziam uso de leite artificial para suprir as necessidades alimentares dos neonatos antes da realização do procedimento cirúrgico; porém, após a frenotomia lingual a maioria delas voltou para a amamentação exclusiva.

Além disso, Lima et al.⁹ (2023) apontaram que a cirurgia de frenotomia lingual se refletiu em um maior intervalo de amamentação, redução do cansaço ao mamar, alívio das dores mamilares e dos ferimentos nos mamilos, melhora na pega durante a amamentação e, por consequência, redução da percepção dos barulhos de

estalidos da língua ao mamar. Outro ponto observado foi que nenhum bebê apresentou dificuldades para mamar após o procedimento. Por fim, o estudo detectou que os neonatos obtiveram significativas melhoras na amamentação após a cirurgia de frenotomia lingual, com um nível de significância de 5%.

Concordando com esses achados e com os resultados do presente estudo, Godoy¹⁰ (2017) observou que 80% das mães entrevistadas no seu estudo relataram melhora na amamentação após o procedimento da frenotomia lingual, sendo os fatores de melhora mais relatados por elas: diminuição da dor ao amamentar, melhora na sucção, diminuição de estalos durante a amamentação e diminuição do cansaço do bebê.

Barberá-Pérez et al.²¹ (2021) constataram que os sinais mais comumente presentes em relação à amamentação, antes do procedimento de frenotomia lingual, foram: dor na mama durante a amamentação, pega ineficaz e lesões no mamilo materno. E concluíram que, quando adequadamente indicada, a frenotomia lingual pode ter um impacto positivo no aleitamento materno, reduzindo a dor materna, a presença de lesões nos mamilos e os problemas de pega.

Nesse sentido, um estudo de revisão sistemática e meta-análise demonstrou que a anquiloglossia está associada a uma amamentação inadequada, refluxo gastroesofágico infantil e dor moderadamente intensa nos mamilos. Dessa forma, por meio dessa revisão, foi possível afirmar que a anquiloglossia é uma condição significativa, e os sintomas a ela associados são capazes de provocar desmame precoce, sendo importante considerar as implicações desse fato para a saúde do bebê e para o bem-estar materno, à medida que se estabelecem diretrizes mais consistentes para o diagnóstico e tratamento da anquiloglossia²².

Colaborando com o presente estudo, Lima, Dutra²³ (2021), ao avaliarem a influência da frenotomia sobre a amamentação de recém-nascidos com diagnóstico de anquiloglossia, comparando aspectos anteriores e posteriores ao procedimento cirúrgico, observaram que houve um aumento no tempo de intervalo entre uma mamada e outra do recém-nascido, uma redução na percepção do cansaço do bebê ao mamar, uma redução na percepção de barulhos de estalos de língua durante a amamentação e alívio da dor no bico do peito materno durante as mamadas. As autoras concluíram que a anquiloglossia, no recém-nascido, influenciou negativamente a coordenação de sucção, a deglutição e a respiração durante a amamentação, e que, após a frenotomia lingual, esses relatos foram estatisticamente reduzidos.

Um estudo observacional que utilizou o Protocolo de Avaliação da Mamada proposto pelo UNICEF para analisar os efeitos da frenotomia lingual na amamentação de bebês, aplicado antes e após sete dias do procedimento cirúrgico, demonstrou que os recém-nascidos com anquiloglossia apresentam comportamentos desfavoráveis ao aleitamento materno, relacionados com a observação

geral das mães, posição dos bebês, pega e sucção. Os autores destacaram que houve um aumento dos comportamentos favoráveis ao aleitamento materno, em todas as categorias, sete dias após a frenotomia convencional²⁴.

Um ponto importante a observar é a necessidade de intervenção no freio lingual de forma imediata quando ele interfere na amamentação, a fim de se evitar o desmame precoce, e, assim, o bebê poder realizar a amamentação exclusiva durante os primeiros seis meses de vida, como recomenda a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde²⁵ (2009). Quanto a isso, Rodrigues, Marçal, Elias²⁶ (2022) concordam que a descoberta da anomalia de forma tardia traz como consequência o desmame precoce, prejudicando a nutrição e o desenvolvimento do bebê nos primeiros meses.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados apresentados, é possível concluir que as mães observaram que o procedimento da frenotomia lingual teve uma repercussão positiva na amamentação, trazendo melhorias significativas, reduzindo desconfortos para a mãe e para o bebê, melhorando a capacidade de o recém-nascido sugar e mamar adequadamente. Assim, pode-se concluir que a cirurgia de frenotomia lingual realizada no serviço público onde ocorreu este estudo se mostrou eficaz para a manutenção da amamentação e até mesmo para seu restabelecimento.

Tais resultados evidenciam que é fundamental capacitar os profissionais de saúde responsáveis pelo diagnóstico e tratamento da anquiloglossia, reforçando a importância da oferta de serviços qualificados para prestar essa assistência aos usuários, a fim de prevenir o desmame precoce e garantir o cuidado ao recém-nascido.

Nesse sentido, para se alcançar uma assistência cada vez mais qualificada ao binômio mãe e recém-nascido, aponta-se a necessidade de estudos de maior abrangência a fim de se chegar a um consenso em relação aos padrões de diagnóstico e tratamento da anquiloglossia em recém-nascidos.

REFERÊNCIAS

1. Knox I. Tongue Tie and Frenotomy in the Breastfeeding Newborn. *Neoreviews*. 2010;11(9):513-9. doi: <https://doi.org/10.1542/neo.11-9-e513>
2. Brasil. Lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2014 jun 23 [acesso em 2024 dez 12];(seção 1):4. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/72056902/dou-edicao-extra-secao-1-23-06-2014-pg-4>
3. Ministério da Saúde (BR). Nota técnica conjunta nº 52/2023-CACRIAD/CGACI/DGCI/SAPS/MS E CGSB/DESCO/SAPS/MS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [acesso em 2024 nov 12]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-conjunta-no-52-2023-cacriad-cgaci-dgci-saps-ms-e-cgsb-desco-saps-ms>

4. Walter PM, Souza AQ. Consequências da anquiloglossia no aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Revista de Saúde Faculdade Dom Alberto* [Internet]. 2023 [acesso em 2024 dez 10];10(2):87-107. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudeomalberto/article/view/841>
5. Junqueira MA, Cunha NNO, Silva LLC, Araújo LB, Moretti ABS, Couto Filho CEG, et al. Surgical techniques for the treatment of ankyloglossia in children: a case series. *J Appl Oral Sci*. 2014;22(3):241-8. doi: <https://doi.org/10.1590/1678-775720130629>
6. Silva ELA da, Silva JRB da, Marechal BB. Tratamento da anquiloglossia: revisão de literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2022;8(9):1172-86. doi: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i9.6982>
7. Oliveira MTP de, Montenegro NC, Silva RADA da, Carvalho FM de, Rebouças PD, Lobo PLD. Frenotomia lingual em bebês diagnosticados com anquiloglossia pelo Teste da Linguinha: série de casos clínicos. *RFO UPF*. 2019;24(1):73-81. doi: <https://doi.org/10.5335/rfo.v24i1.8934>
8. Conselho Federal de Odontologia (DF) [Internet]. Brasília: Assessoria de Comunicação do CFO; 2013 [acesso em 2024 dez 10]. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/20-mil-atendimentos-e-28-mil-procedimentos-ceo-e-referencia-em-saude-bucal-na-pb/>
9. Lima RNA, Sales MT, Nascimento JC do, Silva ZA da, Lima RGC, Nascimento ALO do, et al. Benefícios da frenotomia lingual no aleitamento materno. *Brazilian Journal of Health Review*. 2023;6(2):4698-706. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n2-020>
10. Godoy MMGA. Avaliação da dor, do choro e do comportamento de bebês durante o procedimento de frenotomia lingual e a percepção das mães [Trabalho de Conclusão de Curso na internet]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2017 [acesso em: 2024 nov 12]. 39 p. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/19951>
11. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece normas e diretrizes para pesquisas com seres humanos. Brasília: MS; 12 dez 2012 [acesso em 2024 nov 10]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
13. Fujinaga CI, Duca AP, Petroni RACL, Rosa CH. Indicações e uso da técnica “sonda-dedo”. *Rev CEFAC*. 2012;14(4):721-4. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462011005000021>
14. Hill RR, Lee CS, Pados BF. The prevalence of ankyloglossia in children aged <1 year: a systematic review and meta-analysis. *Pediatric Research*. 2021;90(2):259-66. doi: <https://doi.org/10.1038/s41390-020-01239-y>
15. Ata N, Alataş N, Yılmaz E, Adam AB, Gezgin B. The Relationship of Ankyloglossia With Gender in Children and the Ideal Timing of Surgery in Ankyloglossia. *Ear, Nose & Throat Journal*. 2021;100(3):NP158-NP160. doi: <https://doi.org/10.1177/01455613198676>
16. 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. doi: <https://doi.org/10.1590/1516/1516-18462013005000032>
17. Procopio IMS, Costa VPP, Lia EN. Frenotomia lingual em lactentes. *RFO UPF*. 2017;22(1):114-9. doi: <https://doi.org/10.5335/rfo.v22i1.6849>
18. Araujo MC, Freitas RL, Lima MG, Kozmhinsky VM, Guerra CA, Lima GMS, et al. Evaluation of the lingual frenulum in newborns using two protocols and its association with breastfeeding. *J Pediatr (Rio J)*. 2020;96(3):379-85. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ped.2018.12.013>

19. Borowitz SM. What is tongue-tie and does it interfere with breastfeeding? - a brief review. *Frontiers in Pediatrics*. 2023;11:1086942. doi: <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1086942>
20. Bruney TL, Scime NV, Madubueze A, Chaput KH. Systematic review of the evidence for resolution of common breastfeeding problems - Ankyloglossia (Tongue Tie). *Acta Paediatr*. 2022;111(5):940-7. doi: <https://doi.org/10.1111/apa.16289>
21. Barberá-Pérez PM, Sierra-Colomina M, Deyanova-Alyosheva N, Plana-Fernández M, Lalaguna-Mallada P. Prevalence of ankyloglossia in newborns and impact of frenotomy in a Baby-Friendly Hospital. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2021;78(5):418-23. doi: <https://doi.org/10.24875/BMHIM.20000391>
22. Cordray H, Mahendran GN, Tey CS, Nemeth J, Sutcliffe A, Ingram J, et al. Severity and prevalence of ankyloglossia-associated breastfeeding symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2023 Mar;112(3):347-57. doi: <https://doi.org/10.1111/apa.16609>
23. de Lima ALX de, Dutra MRP. Influência da frenotomia na amamentação em recém-nascidos com anquiloglossia. *CoDAS* 2021;33(1):e20190026. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019026>
24. Santos HKMP de S, da Cunha DA, de Andrade RA, Silva MG da, Araújo ACS, Martinelli RLC, et al. Effects of lingual frenotomy on breastfeeding and electrical activity of the masseter and suprahyoid muscles. *CoDAS*. 2023;35(2):e20210262. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20232021262>
25. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: nutrição infantil (aleitamento materno e alimentação complementar). Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [acesso em 2024 dez 12]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf
26. Rodrigues LO, Marçal LEPD, Elias LS. A importância da frenectomia como o tratamento mais utilizado para anquiloglossia e o papel do enfermeiro no restabelecimento do aleitamento materno. *REAL [Internet]*. 2022 [acesso em 2024 dez 10];1(1):1-14. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/3965>

Submetido em 15/10/2024

Aceito em 10/01/2025