



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE PERINATAL**



BEATRIZ GOMES DA SILVA

**AVALIAÇÃO DO FRÊNULO LINGUAL DO
RECÉM-NASCIDO E AMAMENTAÇÃO: *CONHECIMENTO
DA MULHER QUE AMAMENTA***

**Rio de Janeiro,
fevereiro de 2023**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL**

BEATRIZ GOMES DA SILVA
<http://lattes.cnpq.br/4619929457602080>

**AVALIAÇÃO DO FRÊNULO LINGUAL DO RECÉM-NASCIDO E
AMAMENTAÇÃO: *CONHECIMENTO DA MULHER QUE AMAMENTA***

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal com ênfase em enfermagem.

Orientadora: Enf^a Ms. Eliane Cristina Vieira Adegas
<http://lattes.cnpq.br/4022923033058599>

**Rio de Janeiro,
fevereiro de 2023**

CIP - Catalogação na Publicação

S586a Silva, Beatriz Gomes da
AVALIAÇÃO DO FRÊNULO LINGUAL DO RECÉM-NASCIDO E
AMAMENTAÇÃO: UMA PERCEPÇÃO DA MULHER QUE AMAMENTA /
Beatriz Gomes da Silva. -- Rio de Janeiro, 2023.
46 f.

Orientadora: Eliane Cristina Vieira Adegas.
Trabalho de conclusão de curso (especialização) -
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade
Escola, Residência Multiprofissional em Saúde
Perinatal, 2023.

1. Frênulo lingual. 2. Aleitamento materno. 3.
Recém-nascido. I. Adegas, Eliane Cristina Vieira,
orient. II. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática da UFRJ com os dados fornecidos pelo(a) autor(a), sob a responsabilidade de Miguel Romeu Amorim Neto - CRB-7/6283.

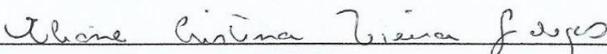
**AVALIAÇÃO DO FRÊNULO LINGUAL DO RECÉM-NASCIDO E
AMAMENTAÇÃO: UMA PERCEPÇÃO DA MULHER QUE AMAMENTA**

Residente: Beatriz Gomes da Silva
Orientadora: Enfª Ms. Eliane Cristina Vieira Adegas

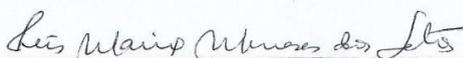
Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional em Saúde Perinatal com ênfase em enfermagem.

Data da defesa: 16/02/2023.

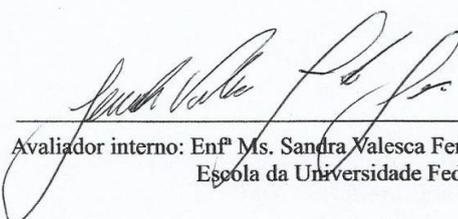
Membros da Banca:



Presidente: Orientadora: Enfª Ms. Eliane Cristina Vieira Adegas - Enfermeira. Maternidade
Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro



Avaliador externo: Profª Drª Inês Maria Meneses dos Santos - Enfermeira. Universidade
Federal do Estado do Rio de Janeiro



Avaliador interno: Enfª Ms. Sandra Valesca Ferreira de Sousa - Enfermeira. Maternidade
Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro

RESUMO

A anquiloglossia parece interferir na prática do aleitamento materno, tendo em vista que as funções de sucção e deglutição, fundamentais na amamentação, se encontram prejudicadas quando alterações significativas no frênulo lingual são observadas no recém nascido. Assim, frente à importância da investigação e diagnóstico de possíveis limitações dos movimentos da língua e sua influência na amamentação, considera-se de fundamental importância que as puérperas tenham esclarecimento sobre o direito e a obrigatoriedade da realização da avaliação do frênulo lingual nas maternidades ainda nas primeiras 48 horas de vida do neonato. Logo, este estudo teve como objetivo geral, analisar o conhecimento das puérperas sobre a existência do protocolo de avaliação do frênulo lingual e a possível repercussão do frênulo alterado na amamentação. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e com abordagem qualitativa, realizado em uma Maternidade do Rio de Janeiro certificada pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). A população do estudo foi constituída de forma aleatória a partir de uma amostragem não probabilística, considerando a saturação teórica para o fechamento do número amostral. Foi utilizado para a coleta de dados um questionário para caracterização do perfil do binômio mãe/bebê e em seguida, foi aplicado um roteiro de entrevista semiestruturada para identificar e analisar o conhecimento das puérperas sobre o protocolo de avaliação do frênulo lingual e sua possível repercussão na amamentação. Para a análise e tratamento dos dados de caracterização do perfil das participantes foi utilizada a estatística descritiva e as respostas de natureza qualitativa foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra sendo objeto de análise de conteúdo seguindo o modelo de Bardin. O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Maternidade Escola da UFRJ, sob o nº CAAE: 58461722.0.0000.5275. Participaram da pesquisa um total de 10 puérperas cuja idade variou entre 19 e 37 anos. Sobre os aspectos relacionados à alteração no frênulo lingual, apenas três puérperas relataram histórico familiar de alterações no frênulo lingual. O score dos testes realizados pelo protocolo *Bristol*, variou entre 2 e 5 nesse estudo, sendo majoritariamente 5 (70%). A partir das entrevistas, surgiram quatro categorias analíticas: Desconhecimento materno sobre o protocolo de avaliação do frênulo lingual e sobre a lei do Ministério da saúde que trata da obrigatoriedade da realização da avaliação do frênulo lingual nas maternidades; Momento inoportuno para dar as orientações sobre o protocolo de avaliação do frênulo lingual; Percepção materna sobre a possível relação entre a alteração no frênulo lingual e as dificuldades de amamentação; Percepção materna sobre a amamentação após a frenotomia. A partir dos resultados obtidos é possível concluir a necessidade de promover ações educativas através do pré-natal sobre a triagem neonatal para identificação de anquiloglossia e intervenção precoce.

Descritores: Frênulo lingual; Aleitamento materno; Recém-nascido

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANPPS - Agenda Nacional de Prioridade de Pesquisa em Saúde

BTAT - *Bristol Tongue Assessment Tool*

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNS - Conselho Nacional de Saúde

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

ME - Maternidade Escola

MS - Ministério da Saúde

RN - Recém-Nascido

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

UNICEF - Fundo Internacional de Emergência para a Infância das Nações Unidas

SUMÁRIO

1. Introdução	8
1.2 Objetivos do estudo.....	10
1.3 Justificativa do estudo.....	10
1.4 Relevância e contribuições do estudo.....	11
2. Fundamentação Teórica	11
2.1 Estado da arte.....	11
2.2 Revisão de literatura.....	15
3. Metodologia	19
3.1 Tipo de estudo.....	19
3.2 Local do estudo.....	19
3.3 Participantes do estudo.....	19
3.4 Instrumentos para coleta de dados.....	20
3.5 Análise e tratamento dos dados.....	21
3.6 Aspectos éticos.....	21
4. Resultados	22
4.1 Caracterização das participantes.....	22
4.2 Categorias elencadas a partir das entrevistas.....	25
5. Discussão	30
6. Considerações Finais	33
7. Referências	36
Apêndices	41
Apêndice A - Questionário para caracterização do perfil do binômio mãe/bebê.....	41
Apêndice B - Roteiro de entrevista.....	42
Apêndice D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	43
Apêndice E - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	45

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo trata-se de um trabalho desenvolvido a partir de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal, que tem por finalidade fortalecer e qualificar o cuidado integral à saúde da mulher no período gravídico-puerperal e a assistência ao recém nascido.

Um dos campos de prática do programa de residência multiprofissional é o Banco de Leite Humano (BLH) da maternidade, que conta com uma equipe de amamentação, composta por três técnicas de enfermagem e quatro enfermeiras. Essa equipe atua nos setores da maternidade, a saber: banco de leite, alojamento conjunto, centro obstétrico, unidade neonatal e ambulatório (sala de amamentação). A experiência de atuar como enfermeira nesses campos, trabalhando a temática de aleitamento materno foi a fonte de inspiração para a realização desta pesquisa e interesse pela temática.

A equipe de amamentação, conta com diversas frentes de serviço, entre elas as visitas à enfermaria de Alojamento Conjunto no intuito de fornecer orientações quanto ao manejo do aleitamento materno, como: pega e posição, oferta em livre demanda, sinais de prontidão do recém nascido para a amamentação, cuidado com as mamas, dentre outras, além de auxílio no manejo e esclarecimento de dúvidas. No Centro Obstétrico é realizado o apoio ao contato pele a pele e início da amamentação ainda na primeira hora de vida. A equipe também atua no apoio presencial após a alta, na sala de amamentação ou atendimento online marcado pelo instagram da equipe ou whatsapp.

Uma outra atribuição durante o atendimento da equipe de amamentação, é a avaliação do frênulo lingual do recém nascido (RN), através do protocolo *Bristol Tongue Assessment Tool* (BTAT). O “teste da linguinha” (termo elaborado pela fonoaudióloga Roberta Lopes de Castro Martinelli) ou avaliação do frênulo lingual, diz respeito à observação de uma pequena prega de membrana mucosa que conecta a língua ao assoalho da boca. Em alguns casos, quando essa prega restringe a mobilidade da língua e o frênulo lingual se apresenta curto ou inserido muito próximo à ponta da língua, entende-se que o recém nascido apresenta anquiloglossia, também conhecida como língua presa (FRAGA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, fica evidenciado a importância da utilização de protocolos clínicos e instrumentos validados para avaliação do frênulo lingual, pois estes permitem auxiliar o profissional de saúde no estabelecimento de um diagnóstico e correta determinação do plano de tratamento (FRAGA *et al.*, 2021). No mundo existem alguns instrumentos validados que

são incorporados às rotinas institucionais para avaliação do frênulo, contudo, o Ministério da Saúde sugere que o diagnóstico da alteração seja realizado através do protocolo *Bristol Tongue Assessment Tool* (BTAT) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Alguns estudos apontam que a anquiloglossia interfere diretamente na prática do aleitamento materno, tendo em vista que as funções de sucção e deglutição, fundamentais na amamentação, se encontram prejudicadas quando alterações significativas no frênulo lingual são observadas no recém nascido (ALMEIDA *et al.*, 2018).

No ano de 2014, foi sancionada a lei N° 13.002 que estabelece a realização do Protocolo de avaliação do frênulo lingual em bebês em todas as maternidades e hospitais públicos e privados. Tal exame tem a finalidade de diagnosticar precocemente alterações que indiquem casos graves de anquiloglossia, sendo importante também para a identificação de casos duvidosos que precisem de acompanhamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

A avaliação do frênulo lingual faz parte do exame físico do recém-nascido e segundo a Nota técnica N°35/2018, os profissionais da equipe de saúde devidamente capacitados, que atendam o binômio mãe e recém-nascido na maternidade, estão autorizados a realizar essa avaliação (BRASIL, 2018).

Assim, frente à importância da investigação e diagnóstico de possíveis limitações dos movimentos da língua e sua influência na amamentação, considera-se de fundamental importância que as puérperas tenham esclarecimento sobre o direito e a obrigatoriedade da realização da avaliação do frênulo lingual nas maternidades ainda nas primeiras 48 horas de vida do neonato.

Um estudo realizado por Pomini e colaboradores em 2018, que teve por objetivo verificar o conhecimento sobre o protocolo de avaliação do frênulo lingual entre as gestantes, demonstrou que apenas 7,7% delas conheciam o teste e 10,5% tinham informações equivocadas sobre o protocolo de avaliação do frênulo lingual.

Nesse sentido, foram pensadas as seguintes questões norteadoras: Qual o conhecimento materno sobre a alteração no frênulo lingual do RN e sua possível repercussão na amamentação? As puérperas têm conhecimento sobre o direito ao teste de avaliação do frênulo lingual nas maternidades?

1.2 Objetivos do estudo

Objetivo Geral

Analisar o conhecimento das puérperas sobre a existência do protocolo de avaliação do frênulo lingual e a percepção de possível repercussão do frênulo alterado na amamentação.

Objetivos Específicos

- Verificar o conhecimento materno sobre o protocolo de avaliação do frênulo lingual e a obrigatoriedade de sua aplicação nas maternidades
- Investigar a percepção materna sobre a possível relação entre a alteração no frênulo lingual e as dificuldades de amamentação

1.3 Justificativa do estudo

A partir de uma revisão de literatura dos último anos, foi percebido que as investigações sobre a alteração no frênulo lingual têm ido ao encontro de comprovar a associação entre a anquiloglossia e o aleitamento materno bem como o desmame precoce, os benefícios dos procedimentos cirúrgicos para a correção da anquiloglossia e investigações sobre qual seria o melhor instrumento de avaliação do frênulo lingual.

Assim, há uma escassez de dados que falem sobre a percepção materna da amamentação de neonatos que apresentam alteração no frênulo lingual e o seu conhecimento sobre a obrigatoriedade da realização desse teste nas maternidades, o que justifica a realização da presente pesquisa.

Outra justificativa importante é que a Agenda Nacional de Prioridade de Pesquisa em Saúde (ANPPS) prevê o eixo temático da amamentação como prioritário para estudos, no intuito de identificar novos achados que contribuam para a prática em saúde materno-infantil (BRASIL, 2015).

O Ministério da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses de vida e este deve ser complementado até os dois anos ou mais da criança. Segundo Silva, Silva e Aoyama (2020), a amamentação adequada poderia prevenir a morte de cerca de 820 mil crianças menores de cinco anos. Isso porque o leite materno atende todas as necessidades nutricionais, imunológicas e psicológicas que uma criança precisa. Ele é

composto por proteínas, sais minerais, água, vitaminas, gorduras, açúcar e diversos anticorpos maternos (SILVA; SILVA; AOYAMA, 2020).

Diante do exposto e considerando que a limitação na mobilidade da língua, pode levar ao desmame precoce devido às disfunções orais na amamentação, como: dificuldade de pega, sucção com pouca eficiência e dificuldade da ejeção do leite, bem como dores e fissuras nos mamilos, é de fundamental importância a realização de estudos com essa temática (FERRÉS-AMAT *et al.*, 2017).

1.4 Relevância e contribuições do estudo

A disseminação do conhecimento e da importância da avaliação do frênulo lingual entre as puérperas, pode incitar e assegurar a avaliação oral precoce de neonatos, bem como promover uma maior percepção comportamental do bebê durante a mamada, o que pode resultar em desdobramentos positivos materno e neonatal. Contudo, estudos que investigam essa temática ainda são escassos na literatura, o que demonstra a relevância em estudá-lo.

A pesquisa pretende contribuir para a expansão do conhecimento das puérperas sobre a existência e obrigatoriedade da avaliação do frênulo lingual em bebês nas maternidades e fornecer dados sobre esse assunto ainda pouco explorado na literatura, fortalecendo a linha de pesquisa na área de saúde perinatal.

Além disso, identificar o conhecimento materno sobre o tema, poderá revelar a necessidade de se criar ações para aumentar a propagação de informações sobre a avaliação do frênulo lingual, seja por orientações específicas sobre o teste e o aleitamento materno no pré-natal, a beira leito no pós parto, por ações educativas em grupo nas enfermarias, distribuição de folders e cartazes, bem como oportunizar conversas sobre a temática para retirada de dúvidas. Nesse sentido, o estudo também pretende trazer contribuições para a melhoria da qualidade da assistência.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Estado da arte

Com a finalidade de identificar a produção científica disponível sobre o tema em estudo foi utilizada a questão norteadora “Quais aspectos da alteração no frênulo lingual e a amamentação são abordados na literatura científica?” de forma a nortear a construção da

revisão de literatura. Assim, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Freio lingual, aleitamento materno e recém-nascido.

A base de dados consultada foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que gerou um resultado de 131 artigos a partir da aplicação dos descritores, acrescidos do operador booleano AND. Após a aplicação dos filtros de textos completos disponíveis, evidências dos últimos 5 anos e retirada dos artigos duplicados, foram selecionados 22 artigos para análise.

Os achados revelam que as investigações sobre a alteração no frênulo lingual têm ido ao encontro de comprovar a associação entre a anquiloglossia e problemas de amamentação e/ou a redução do tempo de aleitamento materno, os benefícios dos procedimentos cirúrgicos para a correção da anquiloglossia e investigações sobre qual seria o melhor instrumento de avaliação do frênulo lingual (FERRÉS-AMAT *et al.*, 2017; FUJINAGA *et al.*, 2017; KARKOW *et al.*, 2019).

Assim, uma pesquisa realizada no interior do Paraná que teve por objetivo avaliar o frênulo da língua em bebês recém-nascidos a termo e verificar a sua associação com o aleitamento materno, evidenciou que não há subsídios suficientes para se estabelecer associação entre a alteração no frênulo lingual e o aleitamento materno. Contudo, no período de coleta de dados, apenas um recém nascido apresentou alteração do frênulo e esse não apresentou dificuldades na amamentação (FUJINAGA *et al.*, 2017). Já para Campanha, Martinelli e Palhares (2019), a anquiloglossia está associada com queixas maternas para amamentar e com a dificuldade de sucção do recém-nascido.

Em Barcelona, 1.102 recém-nascidos foram investigados durante o período de dois anos. Foram identificados 302 bebês com dificuldades na amamentação, dos quais, 171 foram diagnosticados com anquiloglossia, sendo 60 meninas e 111 meninos. Assim, os autores identificaram alguma relação entre a alteração no frênulo lingual e problemas de sucção, sendo recomendado pelos mesmos intervenção por equipe multidisciplinar (FERRÉS-AMAT *et al.*, 2017), recomendação essa também feita por Ganesan, Girgis e Mitchell (2019). Foram relatados história familiar de língua presa o que também foi visto por Lima e Dutra (2021), onde foi observado que 68% dos casos de anquiloglossia apresentavam histórico na família.

No ano de 2019, uma equipe multidisciplinar, composta por enfermeiras, fonoaudiólogas, pediatras, nutricionistas, assistentes sociais, fisioterapeuta e psicóloga, foi entrevistada com o objetivo de identificar a compreensão dos profissionais de saúde no que diz respeito à relação entre o frênulo lingual e o aleitamento materno. Os resultados

evidenciaram que não há consenso da compreensão sobre a relação entre o aleitamento materno e o frênulo lingual, bem como há um descompasso em relação aos critérios adotados para o encaminhamento destes bebês para realizar a frenotomia (KARKOW *et al.*, 2019).

Com relação à indicação para a realização de intervenção cirúrgica, é possível observar opiniões divergentes quanto ao encaminhamento para a realização da frenotomia. Assim, torna-se evidente que muitas vezes essa decisão é baseada em critérios pessoais do profissional, a partir de sua avaliação singular do binômio mãe/bebê e clareza dos benefícios a curto e longo prazo, superiores ao desconforto momentâneo da realização do procedimento (KARKOW *et al.*, 2019).

Pereira e Maresh (2020), observaram em seu estudo um aumento significativo nos encaminhamentos para frenotomia especialmente em lactentes jovens por questões de alimentação. Contudo, Biervliet e colaboradores (2020), alertam que é preciso cautela antes de submeter bebês a este procedimento já que não há relação clara estabelecida entre o escore de língua presa e os problemas de alimentação.

Segundo um Consenso de especialistas realizado no ano de 2020, mais crianças estão sendo diagnosticadas com anquiloglossia nos últimos anos, e os autores atribuem esse fato a uma definição mais ampla de anquiloglossia, uma maior conscientização de que alterações no frênulo lingual dependendo de sua gravidade podem afetar negativamente a amamentação e no intuito de trazer benefícios para o aleitamento materno. Contudo, os autores sinalizam que a anquiloglossia por si só não indica que a liberação cirúrgica deva ser realizada, pois muitos lactentes ainda podem se alimentar adequadamente sem qualquer intervenção cirúrgica (MESSNER *et al.*, 2020).

Nesse sentido, um estudo realizado em Nova Zelândia, demonstrou que após padronização de condutas clínicas para lactentes com anquiloglossia visando apoiar a amamentação e evitar cirurgias desnecessárias, houve uma diminuição acentuada na taxa de frenotomia, sem afetar de forma negativa as taxas de aleitamento materno (DIXON *et al.*, 2018).

A avaliação de um lactente encaminhado para intervenção cirúrgica por anquiloglossia, não deve se limitar a uma avaliação superficial apenas do frênulo lingual e sim deve englobar um conjunto de fatores, como por exemplo, excluir que a queixa materna em relação a amamentação seja proveniente de outra etiologia, como dificuldades de pega e posição, por isso a importância da observação da mamada. Assim, a educação em saúde e a

educação permanente sobre o aleitamento materno, deve preceder a frenotomia em neonatos com dificuldades de amamentação (RAZDAN *et al.*, 2020).

Quando bem indicada, a frenotomia pode trazer efeitos benéficos para a amamentação (GHAHERI *et al.*, 2017; PATEL; ANTHONAPPA; KING, 2018), como mostra o estudo de Bundogji e colaboradores (2020), os quais, identificaram um efeito modestamente positivo na capacidade de amamentar do ponto de vista da mãe de bebês encaminhados devido a anquiloglossia, efeito esse também observado por Muldoon *et al.* (2017).

Lima e Dutra (2021), com o objetivo de avaliar a influência da frenotomia sobre a amamentação de recém-nascidos com diagnóstico de anquiloglossia, demonstrou em seus resultados que houve uma melhora estatisticamente significativa em todas as variáveis relacionadas aos sintomas da amamentação, após intervenção cirúrgica. No estudo de Nogueira, Gonçalves e Roda (2021), além de maior conforto e facilidade das mães durante a amamentação após a frenotomia, os bebês apresentaram um ganho de peso satisfatório, o que também foi visto por Almeida e colaboradores (2018).

Embora O'Shea *et al.* (2019), não tenham encontrado um efeito positivo consistente na amamentação após a frenotomia, foi observada uma redução na dor mamária entre as mães que amamentam, fato este, também encontrado por Srinivasan, *et al.* (2019) e Ghaheri, Cole e Mace (2018). Dados divergentes foram encontrados por Shah e colaboradores (2021), estudo em que não foi observado correlação entre o grau do frênulo lingual e o conforto com a amamentação e escores de dor.

Quanto aos instrumentos de avaliação do frênulo lingual, embora o Ministério da Saúde recomende que a avaliação do frênulo lingual seja realizada através do instrumento *Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT)*, não existem estudos que comprovem sua superioridade em relação a outros instrumento validados com esse mesmo fim. Nesse sentido, Fraga *et al.*, (2021) ao comparar dois instrumentos comumente utilizados, demonstrou que a presença de anquiloglossia foi de 4,8%, quando diagnosticada por meio do BTAT, e de 17,0%, quando utilizado o "Teste da Linguinha" (Protocolo desenvolvido por Martinelli e colaboradores), fato esse que demonstra acentuada variação no diagnóstico a depender do instrumento utilizado pelos profissionais de saúde.

2.2 Revisão de Literatura

Diversos autores definem o sistema estomatognático como um conjunto de estruturas orais que desenvolvem funções comuns, sendo estáticas ou dinâmicas. A cavidade oral, desenvolve múltiplas funções, entre elas, o de estabelecer um padrão digestório, iniciado na boca a partir dos movimentos de sucção, mastigação e deglutição (transporte do alimento da cavidade oral ao estômago) (CARVALHO; GOMES, 2017).

Para realizar a sucção do seio materno e retirada do leite, o recém nascido utiliza vários músculos intra e extra orais. Os músculos que merecem destaque no processo de amamentação são: orbicular da boca, bucinador, músculos intrínsecos e extrínsecos da língua e os músculos levantadores da mandíbula (CARVALHO; GOMES, 2017).

Os músculos levantadores da mandíbula auxiliam o bebê na realização de quatro movimentos fundamentais para extração do leite materno, são eles: abaixamento, protrusão, elevação e retrusão. Tais movimentos promovem a massagem da aréola, na região dos seios lactíferos e por pressão positiva o leite é ejetado juntamente com o auxílio da liberação do hormônio ocitocina (CARVALHO; GOMES, 2017).

O músculo orbicular da boca é composto de músculos intrínsecos e extrínsecos e se assemelha a um anel oval posicionado na região interna dos lábios. Sua contribuição para o processo digestório é promover a vedação labial no momento da mamada a fim de manter o complexo areolomamilar na cavidade oral do recém nascido. O músculo bucinador, que compõe o orbicular da boca de forma extrínseca, promove uma pressão negativa no momento da sucção, devido a possibilidade de expansão da aréola para dentro da cavidade oral do bebê, de forma que a mesma se posicione entre o palato mole e o palato duro (CARVALHO; GOMES, 2017).

Já a língua é um órgão muscular e sensorial, localizado na cavidade oral e faríngea, que participa ativamente no processo de mastigação dos alimentos, deglutição, sucção, bem como na articulação das palavras durante a fala. Há músculos intrínsecos e extrínsecos na língua, que desempenham diferentes funções. Entre os intrínsecos, encontram-se: longitudinal superior, longitudinal inferior, transverso e vertical (CARVALHO; TAVARES, 2010).

O músculo vertical achata a língua, o transverso permite o alargamento e o estreitamento da mesma, já os longitudinais inferior e superior têm a função de posteriorizar a língua. Esses dois últimos desempenham a função de encurtar a língua, mas o inferior vira o

ápice para baixo e o superior vira o ápice para cima promovendo o canolamento. Todos esses eventos são fundamentais para a ordenha da mama (CARVALHO; TAVARES, 2010).

Não menos importantes são os músculos extrínsecos, a saber: genioglosso, estiloglosso, palatoglosso, hioglosso e condroglosso. O músculo genioglosso, movimenta a ponta da língua e também a empurra para a frente e para baixo. Já o estiloglosso, exerce função contrária ao genioglosso, movimentando a língua para cima e promovendo sua retração. O condroglosso e o hioglosso, baixam o dorso da língua em seu centro, promovendo retração e o palatoglosso, eleva o centro da língua ao mesmo tempo que baixa o véu palatino (CARVALHO; GOMES, 2017).

Considerando o exposto acima, percebe-se que por ser um órgão fundamental para a amamentação, qualquer problema nos músculos da língua ou qualquer restrição à sua livre movimentação, pode resultar em comprometimento das suas funções, prejudicando o aleitamento materno e a nutrição do recém nascido (CARVALHO; GOMES, 2017).

Nesse sentido, cabe ressaltar que a língua está conectada ao assoalho da boca através de uma prega de membrana mucosa vertical que é chamada de frênulo lingual. Em alguns casos, quando ocorre falha no processo de apoptose das células do frênulo lingual durante a embriogênese, a língua pode apresentar-se conectada ao assoalho da boca de forma atípica, o que é conhecido como língua presa ou anquiloglossia. Assim, alguns movimentos como elevação, protrusão, lateralização, retroflexão, dorsoflexão e ventroflexão apresentam-se restritos para os recém-nascidos que apresentam alterações no frênulo lingual (FRAGA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, Nogueira, Gonçalves e Roda (2021), reforçam em seu estudo que o diagnóstico e a intervenção precoce em bebês que tenham restrição dos movimentos da língua, são fundamentais para o fortalecimento dos músculos da boca e face e o desenvolvimento das estruturas orofaciais, bem como para a sucção necessária no aleitamento materno.

A limitação na mobilidade da língua, pode desencadear disfunções orais na amamentação, resultando em dificuldade de pega, sucção com pouca eficiência e dificuldade da ejeção do leite, ocasionando fadiga do lactente, além de mamadas longas com intervalos curtos, bem como dores e fissuras nos mamilos. Esse cenário favorece a construção de experiências negativas na amamentação e pode levar ao desmame precoce e introdução de fórmulas artificiais no período neonatal (FERRÉS-AMAT *et al.*, 2017).

Nesse sentido, alguns estudos apontam que uma vez identificada a anquiloglossia no recém nascido, é recomendado a realização da liberação do freio através da frenotomia, devido aos benefícios visualmente constatados, como melhora da pega, por exemplo (ALMEIDA *et al.*, 2018). A frenotomia, trata-se de um procedimento cirúrgico rápido, seguro e eficiente que pode ser realizado a nível ambulatorial por profissional capacitado. Lima *et al.*, (2021) vão dizer que a frenotomia contribui de forma positiva para o aleitamento materno, tendo em vista que permite o correto encaixe da língua e conseqüente alívio do desconforto para amamentar, além de contribuir para o desenvolvimento da musculatura orofacial.

Contudo, há divergências na literatura sobre os benefícios do tratamento através de procedimento cirúrgico. Messner e colaboradores (2020), reforçam que a anquiloglossia por si só não indica que a liberação cirúrgica deva ser realizada, pois muitos lactentes ainda podem se alimentar adequadamente sem qualquer intervenção cirúrgica.

Portanto, a avaliação de um lactente encaminhado para frenotomia por anquiloglossia, não deve se limitar a uma avaliação superficial apenas do frênulo lingual e sim deve englobar um conjunto de fatores, como por exemplo, avaliação da mamada e investigação de possível desconforto materno (RAZDAN *et al.*, 2020). Se houver prejuízo em todos os fatores mencionados anteriormente, a indicação da frenotomia pode trazer efeitos benéficos para a amamentação (PATEL; ANTHONAPPA; KING, 2018).

Considerando que a avaliação do frênulo lingual e da mamada é fundamental para que não seja postergada a intervenção adequada, faz-se necessário que a equipe de profissionais que integram a rede de assistência à saúde, seja qualificada na avaliação do frênulo lingual utilizando o Protocolo *Bristol Tongue Assessment Tool* (BTAT). A utilização desse protocolo foi recomendada pelo Ministério da Saúde, no intuito de uniformizar o procedimento de avaliação, visando prevenir o subdiagnóstico e reduzir o sobrediagnóstico da anquiloglossia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

O Protocolo *Bristol* foi desenvolvido com referência à Ferramenta de Avaliação da Função do Frênulo Lingual (ATLFF) de Hazelbaker e com base em prática clínica, considerando sua praticidade de aplicação e capacidade de predição de problemas na amamentação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). O BTAT, avalia a ponta, elevação e projeção da língua, bem como a fixação do frênulo na margem gengival inferior.

Os quatro parâmetros avaliados recebem uma pontuação que pode variar de 0 a 2 e uma vez somadas podem totalizar um resultado final de 0 a 8. Escores de 0 a 3 indicam potencial prejuízo da função da língua, como pode ser observado na escala abaixo (figura 1).

Figura 1. Protocolo Bristol de Avaliação da língua (BTAT)

Aspectos avaliados	0	1	2	Escore
QUAL A APARÊNCIA DA PONTA DA LÍNGUA?	 Formato de coração	 Ligeira fenda/entalhada	 Arredondada	
ONDE O FRÊNULO DA LÍNGUA ESTÁ FIXADO NA GENGIVA/ ASSOALHO?	 Fixado na parte superior da margem gengival (topo)	 Fixado na face interna da gengiva (atrás)	 Fixado no assoalho da boca (meio)	
O QUANTO A LÍNGUA CONSEGUE SE ELEVAR (COM A BOCA ABERTA (DURANTE O CHORO)?	 Elevação mínima da língua	 Elevação apenas das bordas da língua em direção ao palato duro	 Elevação completa da língua em direção ao palato duro	
PROJEÇÃO DA LÍNGUA	 Ponta da língua fica atrás da gengiva	 Ponta da língua fica sobre a gengiva	 Ponta da língua pode se estender sobre o lábio inferior	

* tradução do inglês para o português autorizada pela equipe de Bristol. Drs. Jenny Ingram e Alan Edmond.

Fonte: Ministério da Saúde. Nota técnica Nº 35/2018

Considerando a importância desse teste para o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, bem como sua possível interferência no processo de amamentação quando identificada a anquiloglossia, é importante que todas as mães tenham conhecimento que é garantido por lei a realização do protocolo de avaliação do frênulo lingual nas primeiras 48h de vida do recém nascido, antes da alta hospitalar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Nesse sentido, destaca-se a importância do trabalho da enfermagem como principal educadora em saúde, no período de pré-natal, parto e pós parto. Assim, as orientações com relação à amamentação e aos testes que são realizados na maternidade nas primeiras horas de vida do bebê, entre eles o BTAT (protocolo de avaliação do frênulo lingual), favorecem o conhecimento das gestantes e puérperas (TAKANO *et al.*, 2021).

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e com abordagem qualitativa. O uso da modalidade de pesquisa descritiva permite elucidar características e fenômenos de determinada realidade e a exploração dos dados tem por objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema. A metodologia qualitativa permite explorar o subjetivo e compreender a visão e vivência de mundo do outro a partir de sua fala, além de tratar os fenômenos a partir de sua singularidade e significados (MINAYO, 2017).

3.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido em uma Maternidade do Rio de Janeiro certificada pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Essa iniciativa foi idealizada no ano de 1990, pelo Fundo Internacional de Emergência para a Infância das Nações Unidas (Unicef) e a Organização Mundial da Saúde (OMS). Seu principal objetivo é promover e proteger o aleitamento materno, atuando na prevenção do desmame precoce. Para isso, é importante que as maternidades certificadas se comprometam com a capacitação constante da equipe de saúde para manutenção das habilidades que favoreçam a prática do aleitamento materno (LAMOUNIER *et al.*, 2019).

Atualmente a maternidade onde o estudo foi desenvolvido, conta com uma equipe de amamentação composta por três técnicas de enfermagem e quatro enfermeiras, sendo uma delas a coordenadora da equipe. Essa equipe atua nos setores da maternidade, a saber: banco de leite, alojamento conjunto, centro obstétrico e unidade neonatal. Além disso, no ambulatório, a equipe conta com uma sala de amamentação, onde são realizadas consultas para orientações sobre aleitamento materno, cuidados com as mamas, avaliação de peso do bebê e reavaliação do frênulo lingual, quando necessário, após a identificação de um frênulo duvidoso pelo protocolo *Bristol* na internação.

3.3 Participantes do estudo

A população foi constituída a partir de uma amostragem não probabilística, considerando a saturação teórica para o fechamento do número amostral. Considera-se saturação teórica, quando a coleta de novos dados não trará mais esclarecimentos para o

objeto estudado. Assim, o pesquisador deve estar atento ao quadro empírico do objeto estudado, avaliando constantemente se o assunto foi devidamente mapeado e se leva à reincidência de reflexões (MINAYO, 2017).

Para a realização deste estudo foram recrutados binômios, mãe e bebê, no alojamento conjunto de uma maternidade pública na cidade do Rio de Janeiro. Esse alojamento é composto por nove enfermarias, sendo geralmente cinco destinadas à puérperas com RN. Seus quartos contam com uma média de quatro a cinco leitos. Além de contato direto com as participantes, a pesquisadora também teve livre acesso aos prontuários que ficam localizados em uma sala no mesmo andar.

No intuito de delimitar os contribuintes da pesquisa alguns critérios foram estabelecidos. Os critérios de inclusão foram: binômio mãe/bebê internados no alojamento conjunto, puérperas com 18 anos ou mais, dispostas a amamentar, independentemente do tipo de parto, bebês nascidos a termo, com peso mínimo de 2.500 gramas e que tivessem algum tipo de alteração na avaliação do frênulo lingual. Os critérios de exclusão foram: recém-nascidos com malformações orais e congênitas; e puérperas impossibilitadas de amamentar por alguma condição clínica.

3.4 Instrumentos para coleta de dados

Foi utilizado para a coleta de dados um questionário para caracterização do perfil do binômio mãe/bebê, contendo informações como: idade materna (em anos); idade gestacional em que ocorreu o parto; tipo de parto (vaginal ou cesárea); paridade (quantidade de gestações, partos e abortos); raça/cor autodeclarada (categorias utilizadas pelo censo brasileiro IBGE, a saber: preta, parda, branca, amarela, indígena); histórico familiar de alterações no frenulo lingual de conhecimento da puérpera (sim ou não; caso sim, investigar o grau de parentesco); ocupação; escolaridade (analfabeta, ensino fundamental, ensino médio, ensino superior); faixa salarial (em salário mínimo). Relacionadas ao recém nascido: índice de apgar ao nascimento; peso; idade gestacional segundo o método de Capurro e escore do BTAT. Os dados relacionados ao perfil dos recém-nascidos foram coletados em prontuário. Em seguida, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada que permitiu a identificação e análise do conhecimento das puérperas sobre o protocolo de avaliação do frênulo lingual e sua possível repercussão na amamentação.

3.5 Análise e tratamento dos dados

Para análise e tratamento dos dados de caracterização do perfil do binômio mãe/bebê foi utilizada a estatística descritiva simples, apresentada por frequências e porcentagens.

As respostas de natureza qualitativa foram gravadas e transcritas na íntegra e foram objeto de análise de conteúdo seguindo o modelo de Bardin (2016) composto por três fases: (1) pré-análise; (2) exploração do material; (3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. As participantes foram identificadas pela letra maiúscula E de entrevistada, seguida de numeral que corresponde à ordem na qual foram entrevistadas. Foram utilizadas bases conceituais diversificadas para discutir os dados encontrados na pesquisa.

3.6 Aspectos éticos

Foram levadas em consideração todas as exigências da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) que trata de ética em pesquisa com seres humanos, prezando pelos princípios da bioética, a beneficência, não maleficência, autonomia, justiça e equidade em todas as etapas da pesquisa.

O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Maternidade Escola da UFRJ. No intuito de atender o preconizado pelo CNS, foi utilizado o TCLE para obtenção do consentimento da participante em duas vias (uma ficou com a pesquisadora e uma com a participante).

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ME/UFRJ, sob o nº CAAE: 58461722.0.0000.5275, as pacientes foram convidadas para participar do estudo, momento em que receberam esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa, bem como seus riscos e benefícios. Foi apresentado pela pesquisadora o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), o qual continha explicações dos objetivos do estudo, forma de divulgação dos dados, garantia do anonimato, além de informações pertinentes que asseguram a ética em pesquisa com seres humanos. Após o consentimento, foi pedido para a participante assinar o TCLE e em seguida iniciada a coleta de dados.

O convite para participação da pesquisa foi feito após consulta em prontuário das pacientes elegíveis para entrevista, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão. Assim, foi consultado tanto o prontuário da mãe quanto do recém-nascido. Em

seguida, a pesquisadora se dirigiu às enfermarias do Alojamento Conjunto, para abordagem das pacientes internadas no intuito de realizar as entrevistas. A abordagem foi feita preferencialmente em um momento tranquilo após as visitas do obstetra e pediatra. Os formulários e as gravações ficaram armazenadas em um banco de dados, que ficará sob responsabilidade da pesquisadora principal, a qual guardará os dados do estudo por cinco anos após o término da pesquisa, conforme preconizado pelo CNS.

3.6.1 Riscos e Benefícios

Os riscos desta pesquisa foram mínimos, podendo ocorrer o constrangimento ao participarem da entrevista de coleta de dados, uma vez que algumas questões que foram perguntadas guardam relação com experiências pessoais e poderiam ser consideradas como invasão de privacidade. Nesse caso foi informado que a participante poderia se recusar a responder caso não se sentisse confortável e que o serviço de psicologia disponível na Maternidade poderia fornecer atendimento caso ocorresse algum desconforto à dimensão emocional. Vale ressaltar que este estudo não ofereceu qualquer tipo de despesa para as participantes.

Como benefícios do estudo, temos que os resultados contribuirão para aumentar o conhecimento científico na área de saúde perinatal e amamentação, o que pode contribuir futuramente para aprimoramento dos protocolos de saúde e qualidade da assistência para mães e bebês. Além disso, os resultados da pesquisa serão apresentados em eventos científicos e publicados em periódicos da área de saúde.

4. RESULTADOS

4.1 Caracterização das participantes

Participaram da pesquisa um total de 10 puérperas cuja idade variou entre 19 e 37 anos. A maioria se considera parda (60%), com ensino médio completo (50%) e exercendo algum tipo de ocupação (50%). Metade das entrevistadas relataram não ter renda no momento, seguidas de 30% com faixa salarial entre 1 e 2 Salários Mínimos.

Quanto às questões obstétricas, 6 puérperas tiveram o parto via vaginal e 4 realizaram a cesariana. Boa parte das entrevistadas ganharam o bebê entre 37 e 38 semanas de gestação (60%). Três puérperas eram primíparas e as demais já tinham tido outros filhos.

Sobre os aspectos relacionados à alteração no frênulo lingual, apenas três puérperas relataram histórico familiar de alterações no frênulo lingual. Duas relataram que os filhos anteriores apresentaram a linguinha presa e uma informou que o seu irmão e a sua prima tiveram esse diagnóstico quando crianças. O score dos testes realizados pelo protocolo *Bristol*, variou entre 2 e 5 nesse estudo, sendo majoritariamente 5 (70%).

Quanto ao perfil dos recém nascidos, 50% deles obtiveram apgar 9 no primeiro minuto e 9 no quinto minuto, seguidos de 40% que obtiveram apgar 8/9 e um que apresentou apgar 6/9. O peso variou entre 2535g e 3955g.

Tabela 1. Caracterização do perfil do binômio mãe/bebê atendidos em uma maternidade do Rio de Janeiro, 2022.

Variáveis	n	%
<i>Perfil Materno</i>		
Idade (em anos)		
15-20 anos	1	10%
21-25 anos	1	10%
26-30 anos	3	30%
31-35 anos	4	40%
> 35 anos	1	10%
Paridade		
Primípara	3	30%
Secundípara	2	20%
Múltipara	5	50%
Raça/Cor		
Preta	1	10%
Parda	6	60%

Branca	3	30%
Amarela	0	0%
Indígena	0	0%
Nível de escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	2	20%
Ensino fundamental completo	2	20%
Ensino médio incompleto	0	0%
Ensino médio completo	5	50%
Ensino superior incompleto	0	0%
Ensino superior completo	1	10%
Idade gestacional em que ocorreu o parto		
37 - 38 semanas	6	60%
38+1d - 39 semanas	1	10%
39+1d - 40 semanas	1	10%
> 40 semanas	2	20%
Tipo de parto		
Vaginal	6	60%
Cesariana	4	40%
Histórico familiar de alteração no frênulo lingual		
Sim	3	30%
Não	7	70%
Faixa Salarial		
Não possui renda	5	50%

<1 SM	0	0%
Entre 1 e <2 SM	3	30%
Entre 2 e <3 SM	2	20%

Perfil do recém-nascido

Apgar

6/9	1	10%
8/9	4	40%
9/9	5	50%

Score BTAT

0-3	1	10%
4-5	9	90%

Peso

2500-3500g	7	70%
3500-4500g	3	30%

4.2 Categorias elencadas a partir das entrevistas

Elencou-se do conteúdo presente nas falas das participantes quatro unidades temáticas/categorias, descritas a seguir.

4.2.1 Desconhecimento materno sobre o protocolo de avaliação do frênulo lingual e sobre a lei do Ministério da saúde que trata da obrigatoriedade da realização desse teste nas maternidades

Foi percebido na fala das participantes da pesquisa, a ausência de conhecimento sobre o protocolo de avaliação do frênulo lingual, quando questionadas se já tinham ouvido falar sobre o teste:

Não, ouvi aqui pela primeira vez. (E2)

Não, da linguinha, não. (E5)

Não, fiquei sabendo aqui. (E3)

Apenas uma puérpera referiu já ter ouvido falar sobre o protocolo de avaliação do frênulo lingual/teste da linguinha:

Sim. Já ouvi falar sobre o teste da linguinha... Eu sigo uma doula no instagram e ela ensina muito, fala muito disso também. (E6)

Um estudo realizado por Cunha e Ferreira (2021), que teve por objetivo verificar o nível de conhecimento das puérperas sobre a triagem neonatal, identificou que 80,0% das puérperas participantes da pesquisa não tinham conhecimento sobre o teste da linguinha, o que também foi visto por Penha e colaboradores (2019).

Com relação a fala da participante E6, segundo Lima e colaboradores (2021) o espaço digital têm sido uma ferramenta utilizada por diversos profissionais para a disseminação de informações de qualidade, fortalecendo assim, a prática de educação em saúde. Contudo, vale ressaltar que os profissionais de saúde devem sempre alertar as puérperas a importância de buscar fontes confiáveis e de respaldo científico para obter conhecimento.

No caso da participante E6 foi possível informá-la que a Maternidade Escola tem uma página no Instagram, dando informações sobre a amamentação, cuidados após a alta e foi possível também disponibilizar o contato telefônico, o qual, as puérperas podem tirar dúvidas via WhatsApp, ou até mesmo marcar uma consulta presencial, caso seja necessário.

Quando questionadas sobre onde a avaliação do frênulo lingual deve ser realizada, as puérperas também não souberam informar, como pode ser observado abaixo.

Não, não faço a mínima ideia. (E8)

Acho que só aqui na Maternidade, não sei. A fono também vê, não vê? Esse teste da linguinha?! (E4)

Eu só não sei aonde. Quando ele é recém nascido e depois quando ele tiver maior, se tiver alguma demora na fala, alguma dificuldade. Você leva no fonoaudiólogo e ele avalia. (E9)

As evidências do presente estudo, vão de encontro a pesquisa de Cunha e Ferreira (2021), que demonstrou o desconhecimento das puérperas quanto ao período de realização do teste e o local em que deve ser feito (92%). Segundo Lima e Dutra (2021), a aplicação do protocolo de avaliação do frênulo lingual deve ser realizado nas primeiras 48h de vida dos recém nascidos ainda nas maternidades, conforme a lei nº13.002 de 2014.

Quando questionadas sobre o conhecimento da lei do Ministério da saúde sobre a aplicação do protocolo de avaliação do frênulo lingual, todas as puérperas referiram o desconhecimento dessa lei, como pode ser observado nas falas a seguir:

Não porque assim, o teste da orelhinha, do pezinho a gente conhece, assim, não é muito divulgado né, então assim, a gente não tem conhecimento de nada. A gente só passa a conhecer depois que tem o filho e que a gente está dentro da maternidade e mesmo assim tem maternidades que eu tenho certeza que não passam esses tipos de informação. (E1)

Não. Nunca ouvi nem falar que tinha esse exame da linguinha. (E10)

Um estudo recente, elaborado por Pinto e colaboradores (2019), que buscou avaliar o conhecimento de profissionais da área da saúde, sobre o diagnóstico e conduta para o tratamento da anquiloglossia em bebês, demonstrou que de 21 profissionais de saúde entrevistados, apenas 7 relataram ter conhecimento sobre a lei que torna obrigatória a realização da avaliação do frênulo lingual nas maternidades.

Nesse sentido, pode-se inferir que as informações relacionadas à lei que trata da realização do protocolo de avaliação do frênulo lingual, por vezes não chegam nas gestantes e puérperas por falta de conhecimento do próprio profissional de saúde. Logo, fica evidente a importância da capacitação e treinamento desses profissionais sobre a temática com vistas à educação em saúde para as gestantes, além da avaliação e intervenção precoce, caso necessário.

4.2.2 Momento inoportuno para dar as orientações sobre o protocolo de avaliação do frênulo lingual

No momento da entrevista foi identificado que além da falta de conhecimento sobre o protocolo de avaliação do frênulo lingual, muitas puérperas tinham recebido as orientações sobre o teste, em um momento inoportuno, o que fez com elas não compreendessem muito bem sobre o que era o exame, como pode ser observado nas falas abaixo:

A moça não chegou bem a falar, sabe?! Ela falou que tinha que reavaliar novamente. Mas, eu não entendi muito bem, também eu tava com tanta dor, que eu nem procurei. Aí tá marcado até pra voltar de novo pra fazer a reavaliação e eu até cheguei a falar

pra ele. Mas eu não soube explicar pra você né amor (companheiro), sobre o que era. (E5)

Ah, a menina veio aqui hoje mais cedo e explicou, mas eu estava tão sonolenta que eu não peguei direito não. (E6)

As falas reforçam a necessidade da educação em saúde, ser iniciada no pré natal, sendo reforçada no momento da internação hospitalar, tendo em vista que durante a gestação, a mulher terá mais tempo para assimilar o conhecimento e assim retirar as suas dúvidas. A orientação fornecida apenas no período de internação hospitalar, pode ser comprometida, porque vários fatores podem influenciar para que a puérpera não preste atenção, dentre eles: o choro do bebê, pessoas falando na enfermaria, dor ou sonolência devido ao processo da parturição, entre outros (SILVA *et al.*, 2017).

4.2.3 Percepção materna sobre a possível relação entre a alteração no frênulo lingual e as dificuldades de amamentação

Os dados divergem, quando questionadas se percebiam alguma relação entre o frênulo lingual alterado e a amamentação:

Sim, isso aí ajudou bastante depois que ela fez o procedimento, porque no começo quando ela estava com a linguinha presa, ela não estava conseguindo pegar direito o peito. Então acabou até me dando as fissuras, machucou e tudo mais. Agora ela já está conseguindo se adaptar melhor, pegando melhor e sugando melhor. (E3)

Sim, porque o meu filho, o outro filho só mamou 15 dias, ele ficava ruim pra poder pegar e eu achava que era por causa da língua presa. (E7)

Sim.. porque se você vê que ela não tá sugando direito, não está tendo um controle na amamentação, ele tá com algum probleminha na língua. (E9)

Acho que não. (E5)

Eu nunca pesquisei sobre isso. Eu realmente não sei. (E8)

Estudos recentes também divergem sobre a possível relação entre a alteração do frênulo e a amamentação. Na pesquisa de Shah e colaboradores (2021), não foi observado correlação entre o grau do frênulo lingual, o conforto com a amamentação e os escores de dor.

Já para Campanha, Martinelli e Palhares (2019), a anquiloglossia está associada com queixas maternas para amamentar e com a dificuldade de sucção do recém-nascido.

No estudo de Nogueira, Gonçalves e Roda (2021), após a correção da anquiloglossia pela frenotomia, além de maior conforto e facilidade das mães durante a amamentação, os bebês apresentaram um ganho de peso satisfatório, o que também foi visto por Almeida e colaboradores (2018).

4.2.4 Percepção materna sobre a amamentação após a frenotomia

Os recém nascidos das participantes E1 e E3, receberam a indicação para a realização da Frenotomia e abaixo podemos observar nas falas das participantes, a percepção materna de efeitos positivos na amamentação após a liberação do frênulo lingual.

Sim, isso aí ajudou bastante depois que ela fez o procedimento, porque no começo quando ela estava com a linguinha presa, ela não estava conseguindo pegar direito o peito. Então acabou até me dando as fissuras, machucou e tudo mais. Agora ela já está conseguindo se adaptar melhor, pegando melhor e sugando melhor... Depois que eu fiquei sabendo que ela tinha e que teria que fazer o procedimento, aí eu entendi e realmente eu vi mudança depois. (E3)

Eu acho que a questão da amamentação dele foi um conjunto né. Eu tive muita ajuda das enfermeiras. Então assim, foi um procedimento até depois do corte da língua, tive um trabalho também, elas tiveram maior paciência pra poder me ajudar. Elas sim notaram diferença, eu não notei muito não. Porque assim, mesmo depois do corte da língua, ele ainda não estava querendo ter o trabalho de puxar, então eu não tive essa percepção, mas elas tiveram. Elas disseram que sim, que parecia que ele tinha puxado mais o seio. (E1)

Diante das falas, é possível perceber no relato da participante E1, a importância do acompanhamento profissional especializado. Assim, segundo Medeiros, *et al* (2017), por ser um processo por vezes aparentemente fácil, porém complexo para alguns binômios mãe-bebê, é de fundamental importância que a equipe multiprofissional, composta por enfermeiros, fonoaudiólogos e pediatras, realize o acompanhamento dessa família no que se refere à avaliação e intervenção precoce, no intuito de trazer melhorias para a qualidade de vida da puérpera e do recém-nascido.

Esse acompanhamento não deve se restringir ao período de internação da puérpera no alojamento conjunto, tendo em vista que por vezes, diversas dúvidas e dificuldades podem surgir após a ida para casa (ANJOS; ALMEIDA; PICANÇO, 2022). Dessa forma, destaca-se o diferencial da equipe de amamentação da instituição onde foi realizado o presente estudo.

Trata-se de uma equipe que fornece um contato telefônico para que a puérpera retire suas dúvidas, além da possibilidade de agendamento de consulta ambulatorial de amamentação, visando a promoção, proteção e incentivo a manutenção do aleitamento materno exclusivo.

As falas sinalizam efeitos positivos após a intervenção cirúrgica, contudo, faz-se necessário o acompanhamento do binômio após a liberação do frênulo para garantir a amamentação eficaz. A frenotomia, nada mais é do que um procedimento cirúrgico, rápido, seguro, pouco invasivo e de baixo custo, que consiste na secção de uma parte do frênulo lingual após a aplicação de um anestésico local (LIMA; DUTRA, 2021). Segundo Almeida *et al.*, 2018, as melhorias observadas após o procedimento são, a manutenção da amamentação, melhora na pega e redução de queixas maternas relacionadas à dor para amamentar.

5. DISCUSSÃO

Este estudo verificou que um número baixo de puérperas conhecem o protocolo de avaliação do frênulo lingual em bebês. Esses são fatores que demonstram a falta de disseminação e do acesso ao conhecimento da população sobre o protocolo de avaliação do frênulo lingual. Esses resultados vão de encontro ao estudo de Pomini e colaboradores (2018) e Penha e colaboradores (2019), que também identificaram um baixo conhecimento sobre o protocolo de avaliação do frênulo lingual.

O estudo de Pomini e colaboradores (2018), que teve por objetivo verificar o conhecimento sobre o protocolo de avaliação do frênulo lingual e sua relação com o perfil sociodemográfico de gestantes, demonstrou que apenas 7,7% das gestantes conhecem o teste e 10,5% possuem informações equivocadas sobre o protocolo de avaliação do frênulo lingual. Já o estudo de Penha e colaboradores (2019) também realizado com gestantes identificou que entre 275 gestantes, 220 (80%) delas não conheciam o teste.

Para Pinto *et al.* (2019), um fator que pode contribuir para o baixo conhecimento popular sobre o teste do frênulo, é a falta de propriedade teórico científico por parte dos profissionais da saúde sobre o sistema estomatognático e a falta de conhecimento da lei do Ministério da Saúde que torna obrigatória a realização do teste em todas as maternidades, seja pública, ou privada. Assim, tendo em vista que a falta de conhecimento do profissional, interfere diretamente na quantidade e qualidade das informações repassadas no momento gravídico puerperal, é de fundamental importância que esses profissionais se mantenham

atualizados sobre as novas leis e diretrizes apontadas pelo Ministério da Saúde como boas práticas (POMINI *et al.*, 2018).

Vale ressaltar que 40% das entrevistadas tinham baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto e completo) e baixa renda (50% das puérperas não tinham nenhuma renda). Penha e colaboradores (2019) e diversos outros autores (CAMBOTA, ROCHA 2015), sinalizam que as condições socioeconômicas e educacionais podem influenciar no acesso às informações, devido à provável dificuldade de compreensão e interpretação das orientações repassadas. Além disso, segundo as entrevistadas, um outro fator que pode dificultar a retenção de informações educacionais em saúde, é o momento inoportuno para o fornecimento das orientações.

Quanto ao momento ideal para dar as informações sobre esse teste, a literatura aponta que o melhor período é ainda durante a gestação, no pré-natal, uma vez que a gestante tem mais tempo e condições de assimilar a importância da educação em saúde, quando comparado ao momento puerperal (POMINI *et al.*, 2018), como pode ser observado na fala das entrevistadas.

O pré-natal é a porta de entrada da gestante, não apenas no intuito de realização de exames, mas também de fornecimento de informações que vão fazer com que a paciente tome as melhores escolhas em relação à sua saúde. Tendo em vista que diversas orientações deverão ser dadas nesse período, vale ressaltar a importância do início do pré-natal antes da 12^a semana de gestação.

Segundo Silva, Silva e Aoyama (2020), quando a gestante não realiza o pré-natal a chance de futuramente ocorrer o desmame precoce é alta. Portanto é de fundamental importância a inclusão dessa gestante no pré-natal, bem como fornecer as orientações sobre o aleitamento materno ainda nesse período. É importante que as gestantes conheçam os benefícios da amamentação tanto para elas como para o bebê. Nesse sentido, também é importante que elas conheçam a possível repercussão do frênulo alterado na amamentação, para que a avaliação do frênulo lingual seja também cobrada por elas após o nascimento do recém-nascido.

Tendo em vista que o enfermeiro é por vezes, o profissional que mais irá ter contato com essa gestante e considerando a responsabilidade de ser um educador em saúde, o planejamento de ações para dar orientações a essa gestante, seja por meio de consultas, sala de espera ou em grupo de gestantes é primordial.

Contudo, considerando que o ato de amamentar não é um processo fácil, Lustosa e Lima (2020), vão dizer em seu estudo que as práticas educativas e o fornecimento de informações, nem sempre são suficientes para motivar as mães quanto ao ato de amamentar. Nesse sentido, é importante que o enfermeiro esteja próximo a essa paciente tanto no pré-natal como no parto e no pós parto, para incentivar o contato pele a pele e a amamentação precoce ainda na sala de parto, no alojamento conjunto dando orientações sobre o manejo da amamentação, pega e posição, cuidados com as mamas e ainda que esse profissional se mantenha disponível para atendimento mesmo após a alta, no ambulatório, para que essa puérpera se sinta apoiada e para que ela retire suas dúvidas (PALHETA, AGUIAR 2021).

A orientação adequada e em momento oportuno protege o aleitamento materno e reduz a incidência do desmame precoce. Para que o profissional de saúde venha intervir nas dificuldades enfrentadas pela puérpera é preciso garantir a longitudinalidade do cuidado, seja por contato telefônico e seguimento após a alta, seja trabalhando em rede com as unidades de atenção primária à saúde que devem ser capacitadas para dar apoio e incentivo ao aleitamento materno (LUSTOSA, LIMA 2020).

Os dados da pesquisa demonstram que não há um consenso entre as puérperas sobre a influência da alteração do frênulo lingual na amamentação, o que também é observado em literatura. Uma pesquisa realizada no interior do Paraná que teve por objetivo avaliar o frênulo da língua em bebês recém-nascidos a termo e verificar a sua associação com o aleitamento materno, evidenciou que não há subsídios suficientes para se estabelecer associação entre a alteração no frênulo lingual e o aleitamento materno (FUJINAGA *et al.*, 2017). Já para Campanha, Martinelli e Palhares (2019), a anquiloglossia está associada com queixas maternas para amamentar e com a dificuldade de sucção do recém-nascido.

Segundo um Consenso de especialistas realizado no ano de 2020, mais crianças estão sendo diagnosticadas com anquiloglossia nos últimos anos, e os autores atribuem esse fato a uma definição mais ampla de anquiloglossia, uma maior conscientização de que alterações no frênulo lingual dependendo de sua gravidade podem afetar negativamente a amamentação e no intuito de trazer benefícios para o aleitamento materno. Contudo, os autores sinalizam que a anquiloglossia por si só não indica que a liberação cirúrgica deva ser realizada, pois muitos lactentes ainda podem se alimentar adequadamente sem qualquer intervenção cirúrgica (MESSNER *et al.*, 2020).

Portanto, a avaliação de um lactente encaminhado para intervenção cirúrgica por anquiloglossia, não deve se limitar a uma avaliação superficial apenas do frênulo lingual e sim deve englobar um conjunto de fatores, como por exemplo, excluir que a queixa materna em relação a amamentação seja proveniente de outra etiologia, como dificuldades de pega e posição. Assim, a educação em saúde e a educação permanente sobre o aleitamento materno, deve preceder a frenotomia em neonatos com dificuldades de amamentação (RAZDAN *et al.*, 2020).

Quando bem indicada, a frenotomia pode trazer efeitos benéficos para a amamentação (GHAHERI *et al.*, 2017; PATEL; ANTHONAPPA; KING, 2018), como mostra o estudo de Bundogji e colaboradores (2020), os quais, identificaram um efeito modestamente positivo na capacidade de amamentar do ponto de vista da mãe de bebês encaminhados devido a anquiloglossia, efeito esse também observado por Muldoon *et al.* (2017) e também observado no presente estudo.

Por fim, as entrevistas sugerem que mesmo após a liberação do frênulo lingual, faz-se necessário um acompanhamento especializado com a equipe de aleitamento materno, tendo em vista que algumas dificuldades de manejo, inseguranças materna e necessidade de correção da pega podem ainda se fazer presentes na díade mãe-bebê (MEDEIROS *et al.*, 2017). Logo, a equipe deve estar atenta às necessidades da família, para dar apoio e suporte necessário, bem como intervir de forma adequada no intuito de proteger e promover o aleitamento materno exclusivo.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os principais achados desse trabalho apontam para um desconhecimento materno sobre o protocolo de avaliação do frênulo lingual e a obrigatoriedade de sua aplicação nas maternidades. As puérperas apresentaram percepções diferentes sobre a possível repercussão do frênulo lingual alterado na amamentação.

A realização deste estudo revela dados subjetivos inéditos de grande relevância para o campo da saúde perinatal. Revela ainda uma importante recomendação aos profissionais de saúde que atuam no pré-natal e no alojamento conjunto, no que diz respeito à necessidade de se repensar ações e estratégias para o fornecimento de orientações quanto ao teste de avaliação do frênulo lingual em momento oportuno; fato este que demonstra a necessidade de

um pré natal que contemple orientações acerca dos testes realizados na triagem neonatal das maternidades, incluindo o exame de avaliação do frênulo lingual em recém nascidos.

Assim, é notória a importância de uma equipe multiprofissional que atue nos diversos pontos de atenção à saúde, especialmente no pré-natal, onde a gestante terá mais condições de absorver as informações comparado ao momento puerperal.

A sintetização dos achados deste trabalho permite gerar uma literatura voltada para o conhecimento de puérperas sobre o protocolo de avaliação do frênulo lingual e amamentação, a fim de se pensar em estratégias e ações voltadas ao cuidado integral da díade mãe bebê, considerando seus direitos de acesso às informações de saúde e direito a realização desse teste nas maternidades, como previsto em lei.

Foi possível observar também através dos dados desta pesquisa a premente necessidade de continuidade no acompanhamento dos recém nascidos que realizam a frenotomia após o procedimento, visto que somente a realização da intervenção não irá garantir o sucesso da amamentação; Outros fatores como auxílio no manejo clínico (como correção da pega e posição), rede de apoio e aspectos psicológicos devem ser considerados.

Dessa forma, o atendimento multiprofissional do binômio mãe/bebê é de suma importância e deve ser mantido mesmo após o procedimento. Nesse sentido, ter um ambulatório especializado que atende a essa demanda pode facilitar a adaptação e o estabelecimento da amamentação após a frenotomia. As redes sociais, como WhatsApp e Instagram, têm contribuído para a manutenção do contato com os binômios após a alta.

Por fim, os resultados evidenciam a necessidade de estudos mais aprofundados sobre a temática, especialmente no que diz respeito ao conhecimento das puérperas sobre o protocolo de avaliação do frênulo lingual, tendo em vista que poucas investigações foram realizadas com esse grupo, além de uma investigação mais detalhada sobre a alteração do frênulo lingual e as repercussões na díade mãe bebê como dor para amamentar, aparecimento de fissuras, perda de peso do recém nascido, no intuito de prevenir o desmame precoce e melhorar a qualidade da assistência oferecida a essa clientela.

Limitações do estudo

Considera-se uma limitação do estudo a amostra pequena de puérperas entrevistadas, o que inviabiliza sua representação nacional. Contudo, esses dados vão de encontro a alguns estudos já realizados sobre o conhecimento do protocolo de avaliação do frênulo lingual. Uma

outra limitação, se caracteriza pela utilização de dados provenientes de autorrelato, pois estão mais propensos a vieses.

7. REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, K. R., *et al.* Frenotomia lingual em recém-nascido, do diagnóstico à cirurgia: relato de caso. **Rev. CEFAC**, v.20, n.2, p.258-262, 2018. DOI: 10.1590/1982-0216201820212917.
2. ANJOS, C. R.; ALMEIDA, C. S.; PICANÇO, C. M. Percepção das enfermeiras sobre o aleitamento materno no puerpério imediato. **Rev baiana enferm.**, v.36:e43626, 2022. DOI: 10.18471/rbe.v36.43626.
3. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Pinheiro LA, Tradução. São Paulo: Edições 70; 2016.
4. BIERVLIET, S. V., *et al.* Primum non nocere: frenotomia lingual para problemas de amamentação, não tão inocente quanto geralmente aceito. **Eur J Pediatr**, v.179, p.1191-1195, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03705-5>.
5. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012 [citado 2014 Mar 11]. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html Acesso em 04 jan. 2014.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde – ANPPS – 2 Ed., 4. Reimpr.**, – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 68 p.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Nota Técnica n.º 35/2018 – Anquiloglossia em recém-nascidos**. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/nota-tecnica-n-o-35-2018-anquiloglossia-em-recem-nascidos/>.
8. BUNDOGJI, N., *et al.* Modest Benefit of Frenotomy for Infants with Ankyloglossia and Breastfeeding Difficulties. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, v.133, 109985, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.109985>.
9. CAMPANHA, S. M. A.; MARTINELLI, R. L. C.; PALHARES, D. B. Association between ankyloglossia and breastfeeding. **CoDAS**, v.31, n.1, e20170264, 2019. DOI: 10.1590/2317-1782/20182018264
10. CAMBOTA, J. N.; ROCHA, F. F. Determinantes das desigualdades na utilização de serviços de saúde: análise para o Brasil e regiões. **PPE.**, v.45, n.2, p.219-43, 2015.
11. CARVALHO, M. R.; GOMES, C. F. **Amamentação: bases científicas**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

12. CARVALHO, M. R.; TAVARES, L. A. M. **Amamentação: bases científicas**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 435 p.
13. CUNHA, B. G. S. F.; FERREIRA, L. B. Conhecimento das puérperas sobre a triagem neonatal. **Arch Health Invest**, v.10, n.8, p.1312-1320, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v10i8.5300>
14. DIXON, B., et al. Um programa multifacetado para reduzir a taxa de cirurgia de liberação da língua em recém-nascidos: estudo observacional. **Int J Pediatr Otorrinolaringol.**, v.113, p.156 - 163, 2018. DOI: 10.1177/0194599820915457 <http://otojournal.org>.
15. FERRÉS-AMAT, E., et al. The prevalence of ankyloglossia in 302 newborns with breastfeeding problems and sucking difficulties in Barcelona: a descriptive study. **Eur J Paediatr Dent.**, v.18, n.4, p.319-325, 2017. doi: 10.23804/ejpd.2017.18.04.10. PMID: 29380619.
16. FRAGA, M. R. B. A., et al. Anquiloglossia versus amamentação: qual a evidência de associação? **Rev. CEFAC**, v.22, n.3, e12219, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216/202022312219>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/ppDjsFs73GfgfQDxPKZbvfp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 mar 2022.
17. FRAGA, M. R. B. A., et al. Diagnóstico de anquiloglossia em recém-nascidos: existe diferença em função do instrumento de avaliação? **CoDAS**, v.33, n.1, e20190209, 2021. DOI: 10.1590/2317-1782/20202019209.
18. FUJINAGA, C. I., et al. Frênulo lingual e aleitamento materno: estudo descritivo. **Audiol Commun Res.**, v.22, e1762, 2017. DOI: <http://doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1762>.
19. GANESAN, K.; GIRGIS, S.; MITCHELL, S. Lingual frenotomy in neonates: past, present, and future. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v.57, n.3, p.207-213, 2019. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2019.03.004>.
20. GHACHERI, B. A.; COLE, M.; MACE, J. C. Revision Lingual Frenotomy Improves Patient-Reported Breastfeeding Outcomes: A Prospective Cohort Study. **J Hum Lact.**, v.34, n.3, p.566-574, 2018. DOI: 10.1177/0890334418775624. Epub 2018 May 22. PMID: 29787680.
21. GHACHERI, B. A., et al. Breastfeeding improvement following tongue-tie and lip-tie release: A prospective cohort study. **Laryngoscope**. v.127, n.5, p.1217-1223, 2017. DOI: 10.1002/lary.26306. Epub 2016 Sep 19. PMID: 27641715; PMCID: PMC5516187.

22. KARKOW, I. K., *et al.* Frênulo lingual e sua relação com aleitamento materno: compreensão de uma equipe de saúde. **Distúrb Comun.**, v.31, n.1, p.77-86, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-2724.2019v31i1p77-86>.
23. LAMOUNIER, J. A., *et al.* Iniciativa Hospital Amigo da Criança: 25 anos de experiência no Brasil. **Rev. paul. pediatr.**, v.37, n.4, p.486-493, 2019. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/10/pt_0103-0582-rpp-2019-37-4-00004.pdf Acesso em: 19 mar 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2019;37;4;00004>.
24. LIMA, A. L. X.; DUTRA, M. R. P. Influência da frenotomia na amamentação em recém-nascidos com anquiloglossia. **CoDAS**, v.33, n.1, e20190026, 2021. DOI: [10.1590/2317-1782/20202019026](https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019026).
25. LIMA, F. A. G. *et al.* Impacto das mídias sociais nas ações de educação em saúde voltadas à população. **Research, Society and Development**, v.10, n.2, e10810212231, 2021. ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12231>
26. MEDEIROS, A. M. C., *et al.* Acompanhamento fonoaudiológico do aleitamento materno em recém-nascidos nas primeiras horas de vida. **Audiol. Commun Rev.** v.22, 1856, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/acr/v22/2317-6431-acr-2317-6431-2016-1856.pdf>. Acesso em 21 jan 2023.
27. MESSNER, A. H., *et al.* Clinical Consensus Statement: Ankyloglossia in Children. **Otolaryngol Head Neck Surg.**, v.162, n.5, p.597-611, 2020. DOI: [10.1177/0194599820915457](https://doi.org/10.1177/0194599820915457). Epub 2020 Apr 14. PMID: 32283998.
28. MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v.5, n.7, p. 01, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>. Acesso em: 19 mar 2022.
29. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de atenção à saúde. **Nota técnica nº 09/2016, de 10 de março de 2016.** Orientar profissionais e estabelecimentos de saúde sobre a identificação precoce da anquiloglossia em recém-nascidos, como também estabelece o fluxo de acompanhamento dos lactentes diagnosticados com anquiloglossia na rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/114/notatecn9_16.pdf
30. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Nota Técnica n.º 35/2018 – Anquiloglossia em recém-nascidos.** Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anquiloglossia_ministerio_saude_26_11_2018_nota_tecnica_35.pdf

31. MULDOON, K., *et al.* Effect of frenotomy on breastfeeding variables in infants with ankyloglossia (tongue-tie): a prospective before and after cohort study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v.17, 2017. DOI 10.1186/s12884-017-1561-8.
32. NOGUEIRA, J. S.; GONÇALVES, C. A. B.; RODA, S. R. Frenotomia: da avaliação à cirurgia. **Rev. CEFAC**, v.23, n.3, e10420, 2021. DOI: 10.1590/1982-0216/202123310420.
33. O'SHEA, J. E., *et al.* Frenotomia para língua presa em recém-nascidos. **Sistema de banco de dados Cochrane Rev.**, v.3, n.3, CD011065, 2017. DOI: 10.1002/14651858.CD011065.pub2.
34. PALHETA, Q. A. F.; AGUIAR, M. F. R. Importância da assistência de enfermagem para a promoção do aleitamento materno. **Rev. Eletr. Acervo. Enf.**, vol. 8, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e5926.2021>
35. PATEL, J.; ANTHONAPPA, R. P.; KING, N. M. All Tied Up! Influences of Oral Frenulae on Breastfeeding and their Recommended Management Strategies. **J Clin Pediatr Dent.**, v.42, n.6, P.407-413, 2018. DOI: 10.17796/1053-4625-42.6.1. Epub 2018 Aug 7. PMID: 30085873.
36. PENHA, E. S., *et al.* Teste da linguinha: as gestantes sabem do que se trata? **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.11, n.13, e957, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e957.2019>.
37. PEREIRA, N. M.; MARESH, A. Trends in outpatient intervention for pediatric ankyloglossia. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, v.138, 110386, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.110386>.
38. PINTO, A. B. R., *et al.* Conhecimento dos profissionais da saúde sobre o diagnóstico e conduta para anquiloglossia em bebês. **Saúde e Pesquisa, Maringá (PR)**, v.12, n.2, p.233-240, 2019. e-ISSN 2176-9206. DOI: 10.17765/2176-9206.2019v12n2p233-240.
39. POMINI, M. C., *et al.* Conhecimento de gestantes sobre o teste da linguinha em neonatos. **Rev. odontol. UNESP, Araraquara**, v. 47, n. 6 p. 341-347, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.08118>.
40. RAZDAN, R., *et al.* Frênulo Maxilar em Recém-nascidos: Associação com Aleitamento Materno. **Otorrinolaringologia – Cirurgia de Cabeça e Pescoço**, v.162, n.6, p.954-958, 2020. DOI: 10.1177/0194599820913605.
41. SHAH S., *et al.* Upper Lip Tie: Anatomy, Effect on Breastfeeding, and Correlation With Ankyloglossia. **Laryngoscope**. v.131, n.5, E1701-E1706, 2021. DOI: 10.1002/lary.29140. Epub 2020 Oct 2. PMID: 33006413.

42. SILVA, E. P.; SILVA, E. T.; AOYAMA, E. A. A importância do aleitamento materno nos seis primeiros meses de vida do recém-nascido. **ReBIS** [Internet], v.2, n.2, p.60-65, 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/89>. Acesso em: 21 de jan de 2023.
43. SILVA, M. P. C.; *et al.* Teste do pezinho: percepção das gestantes nas orientações no pré-natal. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v.17, n.2, Apr-Jun 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000200005>
44. SRINIVASAN, A., *et al.* Frenotomy in Infants with Tongue-Tie and Breastfeeding Problems. **J Hum Lact.**, v.35, n.4, p.706-712, 2019. DOI: 10.1177/0890334418816973. Epub 2018 Dec 13. PMID: 30543756.
45. TAKANO, T. A., *et al.* Atuação da equipe de enfermagem na promoção do aleitamento materno. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.11, p.104432-104443, 2021. DOI:10.34117/bjdv7n11-186.



APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DO BINÔMIO MÃE/BEBÊ



Perfil Materno

Idade (anos): _____

Raça/Cor: () Preta () Parda () Branca () Amarela () Indígena

Paridade: _____

Idade Gestacional em que ocorreu o parto: _____

Tipo de parto: () Vaginal () Cesárea

Histórico familiar de alterações no frênulo lingual: () Sim () Não

Se sim, qual o grau de parentesco? _____

Escolaridade Materna: () analfabeta () ensino fundamental incompleto () ensino fundamental completo () ensino médio incompleto () ensino médio completo () ensino superior incompleto () ensino superior completo

Ocupação: _____

Faixa salarial: () Não possui renda () < 1 SM () Entre 1 e < 2 SM () Entre 2 e < 3 SM () Entre 3 e < 4 SM () Entre 4 e < 5 SM () 5 SM ou mais

Perfil do recém-nascido

Apgar: _____

Peso: _____

Idade gestacional segundo o método de Capurro: _____

Escore do BTAT: _____



APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA



- Você já ouviu falar em protocolo de avaliação do frênulo lingual ou “teste da linguinha”? O que você ouviu?
- De que forma você soube da existência do “teste da linguinha”?
- Você sabe quando e onde este teste deve ser realizado?
- O que você entende por alteração no frênulo lingual do recém nascido?
- Para você, existe alguma relação entre o frênulo da língua e a amamentação?
- Caso o bebê seja identificado com a linguinha presa, você imagina que algo deva ser feito em relação a isso? Se sim, o que?
- Você conhece a lei do Ministério da Saúde sobre o “teste da linguinha”?



APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Maternidade-Escola
Comitê de Ética em Pesquisa



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Conhecimento materno sobre a avaliação do freio lingual em recém-nascido e aleitamento materno

Prezada participante, a Sra foi selecionada e está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada: **Conhecimento materno sobre a avaliação do freio lingual em recém-nascido e aleitamento materno**. Desenvolvida por Beatriz Gomes da Silva, discente da Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal, sob orientação da Enf^a Ms. Eliane Cristina Vieira Adegas. O objetivo central do estudo é: Analisar o conhecimento das puérperas sobre a existência do protocolo de avaliação do frênulo lingual e a possível repercussão do frênulo alterado na amamentação.

O convite a sua participação se deve à internação em alojamento conjunto, sua disposição para amamentar, seu bebê ter nascido a termo, com peso mínimo de 2.500 gramas e a identificação da alteração do frênulo lingual pela equipe do Banco de Leite. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizada de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-la será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de um questionário que avalia o seu perfil e do seu bebê e uma entrevista com algumas perguntas relacionadas à sua percepção sobre o protocolo de avaliação do frênulo lingual e sua possível repercussão na amamentação. A entrevista somente será gravada se houver autorização da entrevistada. O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente vinte minutos, e do questionário, aproximadamente dez minutos. As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/2012 e orientações do CEP ME-UFRJ. O benefício relacionado à sua participação será o de aumentar o conhecimento científico na área de saúde perinatal e a amamentação, o que pode contribuir futuramente para aprimoramento dos protocolos de saúde e qualidade da assistência para mães e bebês. Esta pesquisa não lhe trará nenhum custo, tendo em vista que a sua participação se dará durante o período da internação. Também não terá benefícios financeiros relacionados à sua participação durante e ao final do estudo. Toda pesquisa possui riscos potenciais maiores ou

menores, de acordo com o objeto de pesquisa, seus objetivos e a metodologia escolhida. A pesquisa oferece riscos mínimos, como o de constrangimento durante a entrevista, por se tratar de questões pessoais. Nesse sentido, a responsável pela realização do estudo se compromete a zelar pela sua integridade e pelo seu bem-estar, respeitando aspectos culturais, religiosos e sociais. Caso sinta qualquer desconforto durante a entrevista, a coleta de dados será interrompida temporariamente ou definitivamente, de acordo com a sua vontade e o serviço de psicologia da Maternidade poderá ser acionado para fornecer atendimento caso ocorra algum desconforto à dimensão emocional. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar da pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. O TCLE é redigido em duas vias, sendo uma para a participante e outra para a pesquisadora, assim, a Sra deve rubricar todas as páginas e assinar o documento ao seu término, bem como a pesquisadora responsável.

LOCAL E DATA:

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Contato com a pesquisadora responsável:

Tel: (21) 98939-5241

e-mail: beatrizg.ufrj@gmail.com

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180 - Laranjeiras - Rio de Janeiro/RJ - Brasil CEP: 22240-003

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola da UFRJ”:

Tel e Fax - (0XX) 21- 2059064

E-Mail: cep@me.ufrj.br

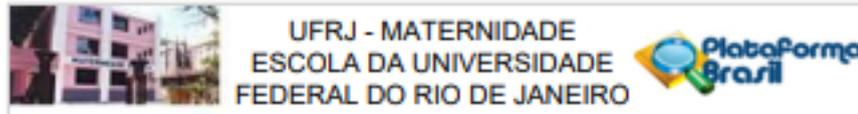
http://www.maternidade.ufrj.br/cep

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura da participante da pesquisa)



APÊNDICE D - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO MATERNO SOBRE A AVALIAÇÃO DO FREIO LINGUAL EM RECÊM-NASCIDO E ALEITAMENTO MATERNO

Pesquisador: BEATRIZ GOMES DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58461722.0.0000.5275

Instituição Proponente: Maternidade-Escola da UFRJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.415.157

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Maternidade do Rio de Janeiro certificada pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Será utilizado para a coleta de dados um questionário para caracterização do perfil do binômio mãe/bebê e em seguida, será utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada que permita identificar e analisar o conhecimento das puérperas sobre o protocolo de avaliação do frênulo lingual e sua possível repercussão na amamentação. A população será constituída de forma aleatória a partir de uma amostragem não probabilística, considerando a saturação teórica para o fechamento do número amostral. Para a realização deste estudo serão recrutadas díades, mãe e bebê, que estejam no alojamento conjunto, mães dispostas a amamentar, independentemente do tipo de parto, bebês nascidos a termo, com peso mínimo de 2.500 gramas e que tenha algum tipo de alteração na avaliação do frênulo lingual. Essa avaliação é feita pelas enfermeiras do banco de leite, após as primeiras 24h do nascimento, através do Protocolo Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT). Para análise e tratamento dos dados de caracterização do perfil das participantes será utilizada a estatística descritiva, e as respostas de natureza qualitativa serão gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra, e serão objeto de análise de conteúdo, seguindo o modelo de Bardin.

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180
Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-003
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2556-0747 Fax: (21)2205-5194 E-mail: cep@me.ufrj.br



Continuação do Parecer: E-415-157

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o conhecimento das puérperas sobre a existência do protocolo de avaliação do frênulo lingual e a possível repercussão do frênulo alterado na amamentação

Objetivo Secundário:

- Verificar o conhecimento materno sobre o protocolo de avaliação do frênulo lingual e a obrigatoriedade de sua aplicação nas maternidades/Investigar a percepção materna sobre a possível relação entre a alteração no frênulo lingual e as dificuldades de amamentação

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos desta pesquisa são mínimos, podendo ocorrer o constrangimento ao participarem da entrevista de coleta de dados, uma vez que algumas questões que serão perguntadas guardam relação com experiências pessoais e podem ser consideradas como invasão de privacidade. Nesse caso será informado que a participante pode se recusar a responder caso não se sinta confortável e que o serviço de psicologia disponível na Maternidade poderá fornecer atendimento caso ocorra algum desconforto à dimensão emocional.

Benefícios:

Os resultados contribuirão para aumentar o conhecimento científico na área de saúde perinatal e amamentação, o que pode contribuir futuramente para aprimoramento dos protocolos de saúde e qualidade da assistência para mães e bebês. Além disso, os resultados da pesquisa serão apresentados em eventos científicos e publicados em periódicos da área de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

pesquisa bem estruturada e relevante para o cuidado integral ao binômio mãe/bebê.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

OBS: De acordo com a Resolução CNS 466/2012, inciso XI.2., e com a Resolução CNS 510/2016, artigo 28, incisos III, IV e V, cabe ao pesquisador:

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180
Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-000
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2558-0747 Fax: (21)2205-5194 E-mail: cep@ma.ufrj.br



Continuação do Parecer: 5-415-157

- elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção;
- apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BÁSICAS_DO_PROJETO_1942664.pdf	04/05/2022 22:00:50		Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DADOS_ROTUIRO_DE_ENTREVISTA.pdf	04/05/2022 21:58:56	BEATRIZ GOMES DA SILVA	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DADOS_QUESTIONARIO.pdf	04/05/2022 21:58:18	BEATRIZ GOMES DA SILVA	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE_DOS_DADOS.pdf	04/05/2022 21:56:20	BEATRIZ GOMES DA SILVA	Aceito
Outros	Parecer_do_Comite_Gestor_de_Pesquisa.pdf	04/05/2022 21:55:13	BEATRIZ GOMES DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	04/05/2022 21:54:02	BEATRIZ GOMES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termo de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf	04/05/2022 21:51:45	BEATRIZ GOMES DA SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	04/05/2022 21:50:33	BEATRIZ GOMES DA SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_PESQUISA.pdf	04/05/2022 21:49:57	BEATRIZ GOMES DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	04/05/2022 21:47:28	BEATRIZ GOMES DA SILVA	Aceito

Endereço: Rua das Laranjeiras, 140
Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-003
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2558-5747 Fax: (21)2558-5194 E-mail: cep@ma.ufrj.br



UFRJ - MATERNIDADE
ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 5.415.157

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIO DE JANEIRO, 18 de Maio de 2022

Assinado por:
Ivo Bastão da Costa Júnior
(Coordenador(a))

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180
Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-000
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21) 2556-9747 Fax: (21) 2205-5194 E-mail: cep@ma.ufrj.br

Página 04 de 04