

CONSEQUÊNCIAS DA ANQUILOGLOSSIA NO ALEITAMENTO MATERNO: UMAREVISÃO INTEGRATIVA¹

CONSEQUENCES OF ANKYLOGLOSSIA ON BREASTFEEDING: AN INTEGRATIVE REVIEW

Pâmela Monique Walter²

Amanda Quadros de Souza³

RESUMO

Objetivo: Analisar as consequências da anquiloglossia no aleitamento materno. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com consulta nas bases de dados: BVS, SCIELO e BDEF. As buscas ocorreram entre os meses de agosto a setembro de 2022. **Resultado e Discussão:** A amostra final foi composta de oito artigos, a partir dos critérios de inclusão. Os estudos evidenciam a relação entre Anquiloglossia e o aleitamento, demonstrando que bebês com frênuos aumentados apresentam grandes chances de desenvolverem uma pega inadequada da mama, lesões mamilares, dificuldade de sucção e desmame precoce. **Conclusão:** A Anquiloglossia pode estar atrelada a danos incontáveis na amamentação, sendo assim, a padronização de protocolos de triagem neonatal para diagnóstico precoce e estudos futuros é imprescindível.

Palavras-chave: Anquiloglossia. Aleitamento materno. Comportamento de sucção.

SUMMARY

Objective: To analyze the consequences of ankyloglossia on breastfeeding. **Method:** This is an integrative literature review, with consultation in the following databases: VHL, SCIELO and BDEF. The searches took place between August and September 2022. **Results and Discussion:** The final sample consisted of eight articles, based on the inclusion criteria. Studies show the relationship between Ankyloglossia and breastfeeding, demonstrating that babies with enlarged frenulum have a high chance of developing inadequate attachment of the breast, nipple injuries, difficulty in sucking and early weaning. **Conclusion:** Ankyloglossia can be linked to countless damages in breastfeeding, so the standardization of neonatal screening protocols for early diagnosis and future studies is essential.

Keywords: Ankyloglossia, Breastfeeding, Sucking behavior.

¹ Artigo de Conclusão do Curso de Enfermagem da Faculdade Dom Alberto.

² Graduanda em Enfermagem da Faculdade Dom Alberto.

³ Orientadora. Enfermeira. Mestra em Saúde Materno-Infantil. Professora da Faculdade Dom Alberto.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é um dos principais assuntos discutidos na atualidade devido a sua importância substancial, é o alimento mais importante e completo que existe no mundo, garante a carga nutricional, também é essencial para a adaptação e sobrevivência da vida extrauterina. Este alimento fornece hidratação, proteção imunológica contra doenças agudas gastrointestinais e respiratórias, também garante amparo para doenças crônicas forrando a mucosa intestinal do recém-nascido com imunoglobulinas que neutralizam toxinas (NOGUEIRA, 2022). De acordo com a Organização Nacional da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a amamentação até os seis meses de idade, de forma exclusiva, e, complementar, até os dois anos é primordial para o alcance pleno da saúde na infância (OMS, 2005).

O aleitamento vem se consagrando cada dia mais como ferramenta benéfica para o recém-nascido, diante da pandemia da COVID-19 a amamentação foi a forma mais segura para garantir a menor porcentagem de contaminação dos lactentes. Estudos detectaram anticorpos IgG e IgA para SARS-CoV-2 no leite humano, superando qualquer outra suplementação e demonstrando a eficiência do ato de amamentar, podendo assim, reforçar a importância dele ser duradouro e contínuo, principalmente nos primeiros meses de vida (BAZZARELLA et al., 2022).

Além dos benefícios da amamentação para os neonatos, vale ressaltar que ele também ajuda as puérperas de diversas formas; Se torna eficiente na redução de hemorragias pós parto, auxilia na perda de peso, reduz as probabilidades de desenvolver diabetes do tipo II, cânceres de ovários e mama (AZEVEDO et al., 2010).

O incentivo desta prática, dentro das políticas de saúde, vem ganhando espaço e apoio dos profissionais que estimulam as puérperas e as auxiliam nesta caminhada da amamentação. As ações de educação permanente durante o pré-natal, além de orientações e incentivo auxiliam na duração e sucesso da amamentação. A assistência quando realizada entre o 3-5 dia de vida do RN associada com uma ausculta e orientações apropriadas podem tornar o início mais fácil e tranquilo para a mulher.(BAZZARELLA et al., 2022). Entretanto, sobre Anquiloglossia são diversas as opiniões e recomendações, tanto em relação aos cuidados com o bebê e à mãe, bem como aos procedimentos necessários (RECH et al., 2020).

A Anquiloglossia é uma anomalia congênita, onde a porção inferior da língua

deveria ter sofrido apoptose durante o desenvolvimento intraútero, entretanto permaneceu na parte sublingual da criança, resultando em um frênulo lingual aumentado. A restrição de movimentos da língua pode causar interferência na amamentação, contando que o recém-nascido precisa sincronizar o movimento de sucção, deglutição, respiração e selamento do mamilo com o palato, para retirada do leite dos ductos mamários (ARAÚJO et al., 2019).

Tendo em vista os inúmeros benefícios da amamentação, é crescente o interesse na identificação precoce da anquiloglossia e seu tratamento. A prevalência de Língua presa em neonatos varia de 0,52% a 21%, porém pode haver uma subnotificação devido a casos com sintomatologia limitada (FRAGA et al., 2021). A limitação do movimento da língua pode causar desmame precoce, lesões mamárias, baixo peso, alterações na fala, implicações na higiene oral, dificuldade de mastigação e deglutição. (ARAÚJO et al., 2019).

A primeira anamnese do recém-nascido pode fazer uma grande diferença na sua vida a longo prazo, pois contempla uma avaliação ampla e complexa da estrutura da criança. Compreende-se assim, a importância de estabelecer protocolos bem estruturados que possam embasar os profissionais da saúde durante sua atuação na maternidade frente a um possível caso de Anquiloglossia. A definição de parâmetros auxiliam no diagnóstico correto e na próxima conduta para um possível tratamento precoce, sem prejuízo para o binômio mãe e filho (LIMA; DUTRA, 2021).

A Lei n 13.002, de 20 de junho de 2014, obriga a realização da avaliação do frênulo lingual em bebês, em todos os hospitais e maternidades. A emenda ressalta a importância da triagem neonatal com protocolos bem estabelecidos, apontando o impacto positivo do diagnóstico precoce (BRASIL, 2014). Para regulamentar sua implantação, o Ministério da saúde publicou a nota 06/2016, visando orientar os profissionais e estabelecimentos de saúde sobre o reconhecimento precoce da Anquiloglossia em neonatos, e estabelecer o fluxo de acompanhamento dos recém-nascidos diagnosticados com língua presa na rede de atenção à saúde no âmbito do SUS (BRASIL, 2016).

Diante do exposto, o presente estudo teve o objetivo: Analisar as consequências da anquiloglossia no aleitamento materno, sendo embasado pelo seguinte questionamento: “Quais as consequências da Anquiloglossia no aleitamento materno? Os resultados podem contribuir para agrupar e consolidar conhecimento na área da saúde da mulher e, ainda, favorecer o aprimoramento das intervenções realizadas no contexto da saúde materno-infantil.

1 REVISÃO TEÓRICA

Os benefícios do aleitamento materno vem sendo documentado há anos, juntamente com seus benefícios e valores culturais de cada época. O ser humano, desde o início de sua existência, está biologicamente condicionado a oferecer leite materno para sua prole na tentativa de assegurar a sua sobrevivência na primeira etapa da vida, garantindo nutrientes essenciais até a ingestão de outros alimentos (NOGUEIRA, 2022).

O mesmo autor, postula que os povos da Babilônia (2.500 a. C.) e do Egito tinham o hábito de realizar o aleitamento materno até os dois anos de vida, criando um vínculo mãe-filho estruturado. Algum tempo depois, Hipócrates foi o primeiro filósofo a escrever sobre os benefícios da amamentação, observando que crianças nutridas por leite materno tinham menor número de mortalidade. Sendo assim, foi atribuída aos Romanos a primeira lei de proteção infantil, zelando pela saúde, alimentação e nutrição das crianças.

O processo fisiológico de amamentação tem como destaque dois hormônios importantes, a prolactina que é responsável pela produção do leite e a ocitocina que expulsa o líquido da mama materna. Durante a gestação o corpo da mulher se prepara para o evento do nascimento, e conseqüentemente, da amamentação, dobrando a mama de tamanho e a tornando mais enrijecida. Quando o bebê nasce e entra em contato com o peito através da sucção, os hormônios são liberados e o leite materno é estimulado a sair pelos ductos mamários e liberado pela mãe (ANDRADE JÚNIOR, 2019)

Atualmente, o ato de amamentar vai além de nutrir um bebê, inclui benefícios para a saúde, promove a integração e o vínculo mãe-filho vital para o sucesso do ato de amamentar, tornando a puérpera sensível, emocionalmente segura e capaz de proteger seu filho. Estudar as dimensões e visualizar os problemas que interferem na amamentação no início da vida da criança pode gerar estratégias que evitem o desmame precoce (BICALHO et al. 2021).

O mesmo autor postula que, apesar dos inúmeros benefícios do aleitamento materno exclusivo que são explanados durante as campanhas de saúde e pré-natais, no Brasil, o desmame antes dos seis meses de vida ocorre com grande frequência, sendo representado por 54% no conjunto de capitais brasileiras. Esse contexto facilita que crianças do país inteiro possam sofrer com doenças infecciosas, inflamatórias,

gastrointestinais e baixo peso, além de aumentar as chances de mortalidade infantil, acarretando um grave problema de saúde pública.

Neste contexto, desde 2014, o teste da linguinha busca identificar uma patologia presente no cenário infantil e que interfere negativamente na amamentação, a Anquiloglossia. Como possível causadora da interrupção do aleitamento de forma precoce, esta condição congênita deve ser avaliada e identificada o mais rápido possível. A língua presa, como conhecida popularmente, pode variar a elasticidade, espessura e fixação do frênulo lingual, ocasionando diferentes graus de limitações nos movimentos da língua, interferindo no comportamento de sucção do neonato. (BRASIL, 2018).

Todo recém-nascido a termo nasce pronto para mamar, contudo para que ele possa realizar uma sucção nutritiva, precisa possuir suas funções orais preservadas. Os reflexos de vedamento labial e adequada movimentação e protrusão da língua são essenciais para retirar o leite dos ductos mamários, entretanto o frênulo lingual aumentado da Anquiloglossia dificulta e interfere neste processo, gerando consequências como baixo peso e alterações ortodônticas para o bebê e traumas mamários para a mãe (FUGINAGA et al., 2017). Sendo assim, a Anquiloglossia deve ser analisada e avaliada pelos métodos corretos e profissionais que possuam conhecimento do assunto.

Para avaliação do frênulo lingual, e validação da lei n 13.002, de 20 de junho de 2014, que obriga a imposição de um protocolo de avaliação em evidências científicas, o Protocolo de Bristol (Bristol Tongue Assessment Tool) (Figura 1), foi escolhido pela fácil aplicação e validação por profissionais de maternidades não especializados em disfunções orais, incluindo enfermeiros. Ele avalia os seguintes critérios: (1) Aparência de ponta de língua, (2) Fixação do frênulo na margem gengival inferior, (3) Elevação da língua e (4) Projeção da língua. A pontuação pode variar de 0 - 8 pontos, sendo de 0-3 considerado escore grave e aponta necessidade de avaliar a mamada. Caso não haja outras interferências, e então seja atribuída ao frênulo a dificuldade no aleitamento materno, indica-se a cirurgia de Frenotomia. O escore de 4-5 pontos, é desejável que a criança seja acompanhada no sistema de saúde e recomenda-se visitas ou consultas para revisão. Acima de 6 pontos, não indica problema com o frênulo lingual (BRASIL, 2018).

Toda criança que possui o teste positivo para Anquiloglossia deve passar por uma avaliação completa da pega mamária antes da alta hospitalar, além de

orientações básicas para sucesso na amamentação que podem ser oferecidas pelo profissional de enfermagem (BRASIL, 2018).

Figura 1 - Protocolo Bristol Tongue Assessment Tool.

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: Google imagens (2022).

Cabe ressaltar que, todo o processo de preparação e orientação que antecede o nascimento, acontece no pré-natal e visa orientar da melhor forma possível as mulheres para o momento da amamentação, buscando capacitar e tornar o mais tranquilo possível. O enfermeiro possui o papel mais estreito de relacionamento com a mulher no ciclo gravídico puerperal e também nos programas de educação em saúde, contribuindo positivamente, repassando e esclarecendo informações sobre a amamentação á nível de atenção primária, além de auxiliar as puérperas após o nascimento dos seus filhos (SILVA; TONON, 2020).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, onde inclui estudos experimentais e não experimentais como suporte para o trabalho, o qual foi orientado pela questão norteadora. A revisão integrativa teve seus princípios fundamentados em métodos sistemáticos norteando possíveis lacunas do conhecimento (WHITTEMORE; KNAFL, 2005; CROSSETTI, 2012).

Para realizar a revisão integrativa foram utilizados os cinco estágios, conforme método de Cooper apud Whittemore (2005): formulação de problema, busca da literatura, avaliação de dados obtidos, análise dos dados obtidos e apresentação de dados.

Utilizou-se a estratégia PICO para a formulação da questão de pesquisa. Sendo P referente a população alvo ou problema, I intervenção ou interesse de estudo e Co foi reestruturada para contexto. Assim, no presente estudo o P- refere-se a Anquiloglossia, I - Consequências no aleitamento materno e Co - não possui (SANTOS, PIMENTA, NOBRE, 2007).

Com a utilização da estratégia PICO foram selecionados os principais termos relevantes ao estudo e utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Anquiloglossia”, “Recém-nascido”, “Comportamento de sucção”, “Aleitamento materno”, de forma combinada com seus respectivos sinônimos “Língua Presa”, “Neonato”, “Amamentação”. A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto a setembro de 2022.

As estratégias de busca eletrônica foram aplicadas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF). A partir disso, foram elaboradas estratégias de buscas com os DeCS de forma combinada e interligadas pelo operador booleano “AND”. Utilizaram-se as seguintes estratégias de busca: I- Anquiloglossia AND amamentação AND enfermeiro; II-anquiloglossia AND amamentação AND recém-nascido; III-Aleitação AND língua presa AND neonato; IV- Anquiloglossia AND enfermeiro AND comportamento de sucção; V- Anquiloglossia AND aleitamento AND recém-nascido.

Para seleção dos artigos os critérios de inclusão foram: texto completo, online,

gratuitos, em português e inglês, sem recorte temporal. Utilizou-se como critério de exclusão: publicações que estivessem duplicadas nas bases de dados, nos formatos de: tese, dissertação, livros, monografia e estudos de revisão.

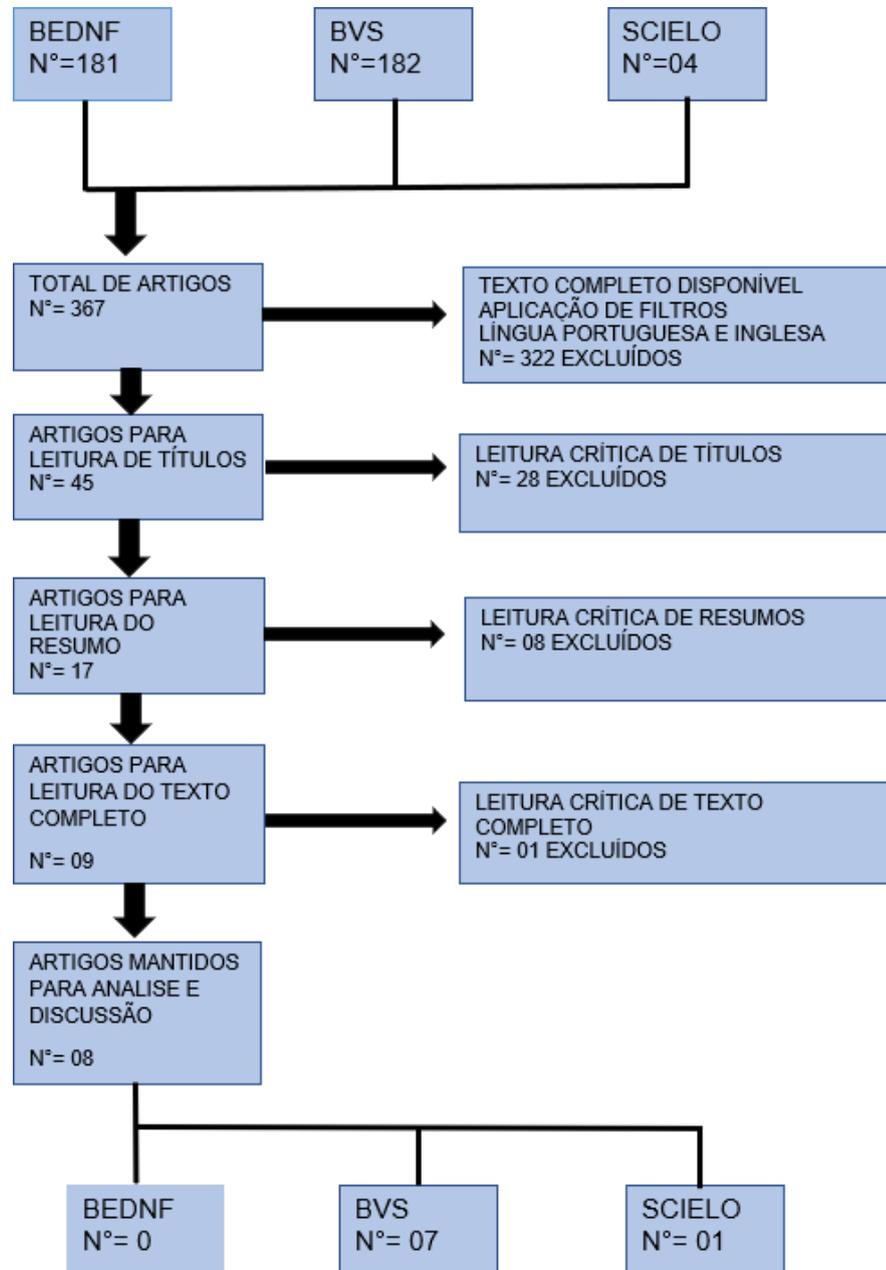
A seleção da amostra foi realizada por meio de leitura dos títulos e resumos dos artigos, seguida da leitura na íntegra do texto completo para seleção dos artigos para a revisão integrativa (Figura 02).

Para a classificação do nível de evidência adotou-se a seguinte categorização baseada na Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ): Nível I Metanálise de múltiplos estudos controlados; Nível II - Estudos experimentais individuais; Nível III - Estudos quase experimentais; Nível IV - Estudos não experimentais ou com abordagem qualitativa; Nível V -Evidências de relatos de caso ou de experiência; Nível VI - Opiniões de especialistas (PAULA; PADOIN; GALVÃO, 2006).

Na elaboração e apresentação dos dados desta pesquisa, utilizou-se a recomendação que determina os Principais Ítems para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-Análise (PRISMA) objetivando o rigor científico e metodológico (PAGE et al.,2021).

Para a terceira etapa, os dados dos estudos selecionados foram extraídos por meio de um instrumento estruturado pelas pesquisadoras, para reunir e sintetizar as informações-chave dos artigos, contendo: ordem, título, ano, tipo de estudo, nível de evidência, objetivo e resultado (Quadro 1). Na última etapa, os artigos foram lidos na íntegra, desenvolvendo-se uma síntese descritiva, no que se refere aos resultados e conclusões obtidos de cada um dos estudos.

Figura 02 - Fluxograma de seleção dos artigos



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

3 RESULTADOS

Foram identificadas nas buscas 367 artigos. Destes, foram excluídos 322 estudos por não possuírem relação com o tema, não pertencerem aos idiomas português e inglês, além de artigos que atenderam aos critérios de exclusão (tese, dissertação e revisão integrativa). Pela leitura dos títulos foram selecionados 17

artigos, estes estudos foram analisados através da leitura crítica do resumo e pré-selecionado 9 para leitura na íntegra, assim, compôs-se a amostra final por 8 artigos. Extraíram-se das bases de dados BDENF e BVS 87,5% (sete artigos), sendo que os mesmos se repetem em ambas plataformas de pesquisa; e 12,5% (um artigo) na SciELO.

Quanto ao nível de evidência, observou-se que a prevalência de nível II equivale a 62,5% das amostras do estudo, sendo seguido pelo nível IV com 25% e também pelo nível II com 12,5% da amostra.

Quadro 1 - Síntese integrativa dos artigos

| Ordem | Título/Ano | Autores | Base de dados/tipo de estudo /Nível de evidência | Objetivo | Resultados |
|-------|--|---------------------------------------|--|--|---|
| A1 | Avaliação do frênulo lingual em recém-nascidos com dois protocolos e sua associação com a amamentação. 2020 | ARAÚJO; FREITAS; LIMA et al. | Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) / Nível III | Avaliar a relação com o frênulo língua e a amamentação através de dois protocolos diferentes. | O estudo mostrou 14 dissipações alteradas do frênulo lingual, onde todas apresentavam alguma dificuldade durante a sucção do leite materno. |
| A2 | O papel da língua presa nos problemas de amamentação: Um estudo observacional prospectivo 2019 | SCHLATTER; SCHUPP; OTTEN et al. | Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) / Nível II | Avaliar os problemas de amamentação em crianças com língua presa e sua melhora após frenotomia. | Problemas mais graves de amamentação foram detectados em crianças que possuíam Anquiloglossia. A frenotomia se mostrou útil para auxiliar na melhora dos problemas durante as mamadas no peito. |
| A3 | Associação entre Anquiloglossia e amamentação. 2018 | CAMPANHA; MARTINELLI; PALHARES. | Scielo -Scientific Electronic Library Online / Nível III | Avaliar e correlacionar a associação da Anquiloglossia com a dificuldade no aleitamento materno. | Durante a avaliação foi possível observar a real relação da Anquiloglossia com a dificuldade no aleitamento relatados pelo auxiliar de amamentação. |

| Ordem | Título/Ano | Autores | Base de dados/tipo de estudo /Nível de evidência | Objetivo | Resultados |
|--------------|---|---|---|---|---|
| A4 | A prevalência de Anquiloglossia em 302 recém-nascidos com problemas de amamentação e dificuldade de sucção em Barcelona: Estudo descritivo. 2017 | FERRÉS-AMAT, E.; PASTOR-VERA, T.; RODRIGUEZ-ALESSI, P. et al. | BDENF- Base de Dados Enfermagem / Nível IV | Estudar a prevalência de Anquiloglossia em recém-nascidos com dificuldade de amamentação. | Na amostra de 302 RN com dificuldade de amamentação, 117 possuíam língua presa. |
| A5 | Comparações do apego entre recém-nascidos com gravata-língua e recém-nascidos normais. 2017 | PUAPORNPON G, P.; RAUNGRONG MORAKOT, K.; MAHASITTIHWAT, V. et al. | Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) / Nível III | Comparar a pega no peito materno entre recém-nascidos Anquiloglossia e RN normais. | Dados do estudo mostram uma incidência de 13,4% de língua presa, resultando em um escore que indica dificuldade no aleitamento. |
| A6 | Frênulo lingual e efeito sobre a amamentação em bebês recém-nascidos Tailandeses. 2014 | NGERNCHAM, S.; LAOHAPENSANG, M.; WONGVISUTDHI, T. et al. | Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) / Nível III | Estudar a prevalência de língua presa e sua influência na dificuldade na amamentação, além de suas consequências. | Durante a amostra de 2679 RN, apresentou 16% de língua presa e 37,9% apresentaram dificuldade durante a amamentação. |
| A7 | Freio lingual e amamentação: estudo descritivo. | FUJINAGA, C. I.; CHAVES, J. C.; KARKOW, I. | Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) / Nível IV | Verificar o frênulo lingual em recém-nascidos a termo e sua associação | Apenas um lactente demonstrou alteração do frênulo e não houve dificuldade durante a mamada, tornando não verídica a |

| | | | | | |
|----|--|--|---|--|---|
| | 2017 | K. et al. | | com a dificuldade no aleitamento materno. | associação. |
| A8 | Presença de Anquiloglossia e amamentação em bebês nascidos em Lima, Peru:Um estudo longitudinal. 2020 | RECH, R. S.; CHÁVEZ, B. A.; FERNANDEZ, P. B. et al. | Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) / Nível III | Monitorar a amamentação de lactentes com Anquiloglossia em centro materno-perinatal até os seis meses de vida. | Na amostra de 304 RNs, apenas 15 apresentaram Anquiloglossia. Posteriormente, apenas 2 tiveram dificuldade no aleitamento, indicando uma tendência não negativa na amamentação. |

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

DISCUSSÃO

O leite é um alimento vivo, completo e adequado para todo recém-nascido, sua composição garante nutrição, agentes imunológicos e psicológicos durante a fase inicial da vida do bebê. Através deste pensamento, a amamentação é vista de forma ampla por profissionais que visam a saúde de maneira mais orgânica e completa, buscando meios de estudar qualquer fator que ocasione desmame precoce ou complicações no comportamento de sucção dos neonatos, tal qual a Anquiloglossia (CARVALHO; CARVALHO; GUIMARÃES, 2011).

SCHLATTER et al. (2019) cita a Anquiloglossia como um distúrbio congênito, onde o frênulo encurtado ou tenso, fixa a língua no assoalho da boca, restringindo seu movimento, podendo causar dificuldades no aleitamento materno. Este assunto gera diversas opiniões sobre as recomendações, tanto em relação aos cuidados com o bebê e à mãe, bem como aos procedimentos necessários para resolução da patologia (RECH et al., 2020).

Para o diagnóstico da língua presa, há diversos instrumentos avaliativos como o Protocolo de frênulo lingual para lactantes, também conhecido como teste da linguinha. Este exame é padronizado no Brasil para diagnosticar limitações de movimentos da língua precocemente, indicar tratamentos eficientes, além de ser facilmente aplicado dentro das maternidades e com baixo custo (CAMPANHA; MARTINELLI; PALHARES, 2019; FUGINAGA et al., 2017; RECH et al., 2020).

Para embasamento e aplicação do teste da Linguinha, os profissionais utilizam o protocolo de Bristol como parâmetro inicial, não necessitando ser especialista oral para realizá-lo. Este protocolo ficou amplamente conhecido devido sua dissipação em maternidades e casa de saúde que atuam no binômio mãe-filho, pois além de dimensionar o nível de alteração e gravidade do frênulo lingual, este teste é o único a detectar a Anquiloglossia de forma precoce (BRASIL, 2018). Araújo et al. (2019), Campanha, Martinelli e Palhares (2018), Fuginaga et al. (2017), confirmam que a utilização de protocolos de identificação da patologia facilita a análise dos dados, dando maior veracidade à pesquisa

Muitos estudos adotam estratégias para diagnóstico da Anquiloglossia, baseando-se em protocolos reconhecidos que possam facilitar a identificação desta anomalia. Com isso, de forma geral, observa-se que há associações entre a língua presa e a dificuldade na amamentação. Os autores Tailandeses relatam que as mães

que possuem RNs com frênulo alongado sentem mais dor e complicações para amamentar, conseqüentemente, uma maior desistência do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade da criança (PAUPORNPOONG et al. (2014); NGERNCHEM et al., 2013).

O estudo de Ferrés-Amat et al. (2017), demonstra um número aumentado de diagnósticos de Anquiloglossia com uma porcentagem de 15,5% da sua amostra de 171 recém-nascidos. O mesmo é possível verificar no estudo de Paupornpong et al. (2014), com incidência de língua presa em 13,4% dos pacientes. Estes dados chegam a ser três vezes maiores a estudos como o de Ricke (2005) que possuem prevalência de 4,2% de língua presa em suas pesquisas. Dados como estes revelam subnotificações e demonstram que a simples e econômica triagem neonatal na enfermaria, amplamente discutida na atualidade, é extremamente eficiente, levando ao diagnóstico precoce (PAUPORNPOONG et al., 2014; BRASIL, 2018).

Uma pesquisa ocorrida no Brasil, com uma amostra de 449 bebês, demonstrou uma incidência de 0,8 - 12,7% com anomalia no frênulo lingual, considerada dentro da faixa de avaliação da literatura, sendo a maior incidência de Anquiloglossia no sexo masculino (64,28%) (ARAÚJO et al., 2019). O mesmo ocorreu com Ferrés-Amat et al. (2017), que destacou uma prevalência de 64,9% dos acometidos pela patologia e justifica que frênulo hipertrófico da língua é encontrado principalmente no sexo masculino, devido às suas características genéticas.

Um estudo descritivo transversal, analisou 130 recém-nascidos brasileiros e detectou que 25 neonatos (19%) desta amostra possuíam frênulo alterado e destes, 100% apresentaram indícios de dificuldade na sucção do leite materno (CAMPANHA; MARTINELLI; PALHARES, 2018). Quando relacionamos estes dados a um estudo realizado na Alemanha que encontrou em uma amostra de 776 crianças, uma prevalência de 116 RNs com língua presa e, destas, mais da metade tiveram dificuldade na amamentação, um número muito maior se comparados ao grupo que não possui língua presa com 42%.

Outro dado relevante se acentua quando verificamos os valores referentes a problemas graves de amamentação em crianças com Anquiloglossia, com 29%, e os sem a patologia com 14% dos casos (SCHLATTER et al., 2019). Ambos os estudos utilizaram protocolos para detecção da Anquiloglossia e relacionam a língua presa a dificuldade e abandono precoce do aleitamento.

A associação da Anquiloglossia e a dificuldade na amamentação é divergente dentro da literatura e ainda gera um conflito entre os profissionais. Um estudo aponta

que 90% dos pediatras e 70% dos otorrinolaringologistas não acreditam que a língua presa possa causar interferência no aleitamento (FRANCIS; KRISHNASWAMI; McPHEETERS, 2015). Com isso, dois estudos desta revisão integrativa discutem a possibilidade de a Anquiloglossia não interferir na dificuldade do aleitamento materno e apontam a falta de padronização clínica para compor diagnóstico e profissionais despreparados para auxiliarem as mães. Outros apontamentos como: poucos estudos observacionais, amostras pequenas e literatura desatualizada também contribuem para as dúvidas acima descritas, ou seja, as evidências seriam insuficientes (RECH et al., 2020; FUGINAGA et al., 2017).

Apesar do sucesso na amamentação depender de diversos fatores para que seja considerada uma vitória, qualquer interferência que possa dificultar ou comprometer-la deve ser avaliada e analisada com seriedade, principalmente em bebês com Anquiloglossia. Desta forma, o profissional deve saber identificar e orientar as mães quanto a fissura mamilar, posicionamento do recém-nascido, pega incorreta, dificuldade de sucção, cansaço excessivo após aleitamento, ganho de peso inadequado, irritabilidade do neonato e outros fatores que estão ligados a patologia e que possam interferir e ocasionar no desmame precoce devem ser tratados e solucionados (ARAÚJO et al., 2008).

Neste sentido, alguns artigos apontam que a intervenção cirúrgica, chamada de frenotomia, realizada nos primeiros dias de vida de um neonato, melhora os índices de amamentação, propondo uma relação entre a dificuldade no aleitamento materno com a Anquiloglossia (FUGINAGA et al., 2017; SCHLATTER et al., 2019; ARAÚJO et al., 2019).

Um estudo realizado com 85 pacientes recém-nascidos que realizaram frenotomia, devido a dificuldade no aleitamento materno relacionado a língua presa, houve uma resolução das queixas em 77% dos casos, após duas semanas do procedimento (SHETI et al., 2013). Crianças submetidas ao procedimento cirúrgico precocemente possuem uma mamada mais eficiente, melhorando a pega e o tempo de sucção (SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA, 2014).

As publicações debatidas nesta revisão foram selecionadas em bases de dados de alta credibilidade científica na área da saúde e apresentam um número significativo de estudos transversais, conseqüentemente, um número reduzido de contato e convivência com os pacientes. Conhecendo a divergência do assunto dentro das literaturas, fica evidente a necessidade de maiores estudos clínicos longitudinais padronizados para melhorar a análise das evidências de associação

entre a Anquiloglossia e a dificuldade de amamentação.

CONCLUSÃO

Após análise e discussão, conclui-se que a questão norteadora foi respondida com sucesso, sendo explanados, através dos estudos analisando, as formas de detecção da Anquiloglossia e como identificar sinais danosos no aleitamento materno que ocasionam, entre outros, o desmame precoce.

O enfermeiro tem papel fundamental na avaliação e identificação da Anquiloglossia, proporcionando um encaminhamento mais rápido e preciso ao tratamento. Contudo, a falta de conhecimento e experiência, acaba defasando um diagnóstico extremamente necessário. Neste contexto, vale ressaltar a importância de reconhecer e utilizar os protocolos assistenciais de enfermagem de maneira adequada nos serviços de saúde, realizando ações efetivas na assistência diária.

A revisão integrativa demonstrou que, apesar das divergências nas literaturas, a Anquiloglossia pode ter interferência direta com a dificuldade no aleitamento materno. Os estudos apontam que crianças recém-nascidas com língua presa, possuem maiores chances de desenvolverem uma pega inadequada da mama, lesões mamilares, dificuldade de sucção, desmame precoce e maior cansaço durante o aleitamento, causando irritabilidade. Mas, é importante ressaltar que ainda é necessário uma maior quantidade e qualidade nos estudos sobre o tema para equivaler esta associação.

Sendo assim, para diminuir o impacto da Anquiloglossia na atualidade, é de suma importância que seja adotado nas maternidades a triagem neonatal, com protocolos padronizados de fácil e rápida aplicação, colaborando para pesquisas futuras. A detecção em nível inicial da vida do bebê garante acesso imediato a cuidados especializados, além de acompanhamento em atenção primária de saúde, evoluindo para atendimento integral e visão multiprofissional, gerando melhores resultados.

O diagnóstico precoce pode evitar diversas consequências para as mães e seus bebês, pois a avaliação inicial bem realizada garante um tratamento de qualidade e um bom prognóstico. Portanto, para que seja possível e viável identificar a patologia, torna-se imprescindível a educação continuada em saúde, pois ela auxilia os funcionários a aderirem às normas preconizadas pelo Ministério da Saúde. O

conhecimento definitivo e qualitativo irá favorecer o profissional a criar uma visão crítica sobre a situação, facilitando o encaminhamento do usuário ao tratamento efetivo.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE JÚNIOR, O. N. **Conhecimento dos estudantes de medicina, medicina dentária, ciências da nutrição e enfermagem sobre o aleitamento materno**. Dissertação (Mestrado em Educação para a Saúde). Universidade do Porto, Porto, 2019. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/124761/2/370769.pdf>. Acesso em: 22 set. 2022.
- ARAÚJO, M. C. M.; FREITAS, R. L.; LIMA, M. G. S. et al. Avaliação do frênulo lingual em recém-nascidos por meio de dois protocolos e sua associação com a amamentação. *J. Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 96, n. 3, p. 379-385, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31029684>. Acesso em: 03 set. 2021.
- ARAÚJO, O. D.; CUNHA, A. L.; LUSTOSA, L. R. et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 61, n. 4, p. 488-92, jul./ago. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZzPdPBnQ6pKqCjWCjRzQFYS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2021.
- AZEVEDO, D. S.; REIS, A. C. S.; FREITAS, L. D. et al. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. *Rev. Rene*, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 53-62, abr./jun. 2010. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4523/3410>. Acesso em: 25 set. 2022.
- BAZZARELLA, A.; PEREIRA, E. M.; FARIA, I. Z. L. et al. Aleitamento materno: conhecimento e prática dos profissionais de saúde e atividades desenvolvidas pelas unidades da atenção primária. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 4, p. 32453-32472, apr. 2022. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/aleitamento-materno-conhecimento-e-pratica-dos-profissionais-de-saude-e-atividade-desenvolvidas>. Acesso em: 18 set. 2022.
- BICALHO, C. V.; MARTINS, C. D.; FRICHE, A. A. L. et al. Dificuldade no aleitamento materno exclusivo no alojamento conjunto: revisão integrativa. *Audiol. Commun. Res*, n. 26, e2471, 2021. Disponível em <https://www.scielo.br/j/acr/a/R3m7sm8wnBJvfGRdBDWzk5R/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2022
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral da Saúde da Criança e Aleitamento. **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->

<https://www.scielo.br/j/codas/a/cSpvxYCbGdJ99fB6FgJ69PH/?lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2022.

NGERNCHAM, S.; LAOHAPENSANG, M.; WONGVISUTDHI, T. et al. Frênulo lingual e efeito na amamentação em recém nascidos tailandeses. **Paediatr. Int. Child. Health**, v. 33, n. 2, p. 86-90, may 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-23925281>. Acesso em: 05 set. 2021.

NOGUEIRA, A. T. **Mamãe, eu quero mamar**: história, técnica, cultura e psicologia do aleitamento materno. E-book. 2022. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=b4BIEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT13&dq=historia+da+amamenta%C3%A7%C3%A3o+no+brasil&ots=X9KndI6_6k&sig=CN9Gq3cjDvEc64ihq-jQvWtwWHI#v=onepage&q=historia%20da%20amamenta%C3%A7%C3%A3o%20no%20brasil&f=false. Acesso em: 18 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância**. 2005. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-40042>. Acesso em: 23 nov. 2021.

PAULA, C. C.; PADOIN, S. M. M.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa como ferramenta para tomada de decisão na prática em saúde. In: LACERDA, M. R.; RIBEIRO, R. P.; COSTENARO, R. G. S. **Metodologias da pesquisa para enfermagem e saúde**: da teoria à prática. 2. ed. Porto Alegre: Ed. Moriá, 2016. p. 52-74.

PUAPORNPONG, P.; RAUNGRONGMORAKOT, K.; MAHASITTIHWAT, V. et al. **Comparações da pega entre recém-nascidos com língua presa e recém-nascidos normais**. *J. Med. Assoc. Thai*, v. 97, n. 3, p. 255-259, mar. 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-25123003>. Acesso em: 05 set. 2021.

RECH, R. S.; CHÁVEZ, B. A.; FERNANDEZ, P. B. et al. **Presença deanquiloglossia e amamentação em bebês nascidos em Lima, Peru**: um estudo longitudinal. **CoDAS**, v. 32, n. 6, e20190235, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-33503211>. Acesso em: 02 set. 2021.

RICKE, L. A.; BAKER, N. J.; MADLON-KAY, D. J. ET AL. Newborn tongue tie: prevalence and effect on breast-feeding. **J Am Board Fam Pract.**, v. 18, n. 1, p. 1-7, 2005.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007.

SCHLATTER, S. M.; SCHUPP, W.; OTTEN, J. E. et al. O papel da língua presa nos problemas de amamentação: um estudo observacional prospectivo. **Acta Paediatr.**, n. 108, p. 2214-2221. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31265153>. Acesso em: 03 set. 2021.

SETHI, N.; SMITH, D.; KORTEQUEE, S. et al. **Benefits of frenulotomy in infants with ankyloglossia.** *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.*, v. 77, n. 5, p. 762-765, may 2013. Disponível em <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/23453795/>. Acesso em: 16 nov. 2021.

SILVA, V. M.; TONON, T. C. A. Atuação do enfermeiro no processo de amamentação. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, e 7819109158, 2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9158/8199>. Acesso em: 25 set. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA (SBFa). **Cartilha do teste da linguinha:** para mamar, falar e viver melhor. São José dos Campos: Pulso Editorial; 2014. Disponível em: https://www.sbfa.org.br/fono2014/pdf/testelinguinha_2014_livro.pdf. Acesso em: 23 nov. 2021.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal Of Advanced Nursing**, [S.L.], v. 52, n. 5, p. 546-553, dez. 2005. Wiley. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 24 ago. 2021.