

A IMPORTÂNCIA DA FRENECTOMIA COMO O TRATAMENTO MAIS UTILIZADO PARA ANQUILOGLOSSIA E O PAPEL DO ENFERMEIRO NO RESTABELECIMENTO DO ALEITAMENTO MATERNO.

THE IMPORTANCE OF PHRENECTOMY AS THE MOST USED TREATMENT FOR ANKYLOGLOSSIA AND THE ROLE OF THE NURSE IN RESTORING BREASTFEEDING.

Larissa de Oliveira Rodrigues¹, Lavinea Evelyn Pereira Dias Marçal¹, Lilian Salomão Elias². ¹ Graduandos em Enfermagem, 10º período, Faculdades Promove de Sete Lagoas.

² Enfermeira, Docente do curso de Enfermagem Faculdades Promove de Sete Lagoas

RESUMO

A anquiloglossia é uma anomalia da língua caracterizada pela inserção curta do freio lingual, ou inserção extensa do músculo genioglossa, o que resulta na limitação dos movimentos linguais. E tem sido apontada como um dos fatores que podem interferir negativamente na amamentação, diminuindo a mobilidade lingual do recém-nascido, dificultando a realização da pega correta e sucção, interferindo na produção de leite e no esvaziamento total das mamas. Como consequências levam a problemas para a criança, como a falta ou a deficiência de nutrientes, alteração de humor, dor e fissuras nas mamas das puérperas durante o processo de amamentação. Existem duas formas de tratamento: a forma cirúrgica chamada de frenectomia e a ambulatorial a frenotomia, a fim de otimizar a amamentação, garantindo assim conforto à criança e à mãe. O enfermeiro como articulador no processo de aleitamento materno, tem papel fundamental, auxiliando no diagnóstico precoce e orientando a mãe ou responsáveis sobre a correção da anomalia o mais breve possível. Portanto, este trabalho teve o intuito de realizar um estudo bibliográfico sobre essa alteração do frênulo lingual com intuito de abordar um tema pouco discutido, mas que traz grandes consequências para o binômio mãe e filho.

Palavras-chaves: Recém-nascido (RN); Frênulo lingual; Amamentação; Anomalia.

ABSTRACT

Ankyloglossia is an anomaly of the tongue characterized by the short insertion of the lingual frenulum, or extensive insertion of the genioglossus muscle, which results in congenital limitation of lingual movements. And it has been pointed out as one of the factors that can negatively interfere with breastfeeding, reducing the tongue mobility of the newborn, making it difficult to carry out the correct grip and suction, interfering with milk production and the total emptying of the breasts. As consequences, they lead to problems for the child, such as lack or deficiency of nutrients, mood swings, pain and cracks in the breasts of puerperal women during the breastfeeding process. There are two forms of treatment: the surgical form called frenectomy and the ambulatory form frenotomy, in order to optimize breastfeeding, thus ensuring comfort to the child and mother. The nurse, as an articulator in the breastfeeding process, has a fundamental role, helping in the early diagnosis and guiding the mother or guardians about correcting the anomaly as soon as possible. Therefore, this work aimed to carry out a bibliographical study on this alteration of the lingual frenulum in order to address a topic that is little discussed, but which has great consequences for the binomial mother and child.

Keywords: Newborn (NB); lingual frenulum; Breast-feeding; Anomaly.

Contato: larissa.oliveira@soupromove.com.br,

lavinea.evelyn@soupromove.com.br,

lilian.salomao@soupromove.com.br.

Introdução

Anquiloglossia é uma anomalia congênita, popularmente conhecida como “língua presa”, podendo restringir em diferentes graus os movimentos da língua. A espessura, elasticidade e o local de fixação do frênulo na língua e no assoalho da boca podem variar amplamente na anquiloglossia. Assim, ela pode ser classificada em leve ou parcial (condições mais comuns) e grave ou completa, uma condição rara em que a língua está fundida com o assoalho da boca. Em lactentes, a anquiloglossia pode gerar dificuldades na amamentação, uma vez que a deglutição e sucção estão relacionadas a este processo.

“O impacto da anquiloglossia sobre a amamentação tem sido exaustivamente pesquisado, tanto na área da Pediatria Médica quanto na Odontopediatria e Fonoaudiologia, especialidades que lidam frequentemente com tal condição. De forma geral, esse assunto é questionável entre as profissões de saúde e equipes multidisciplinares, principalmente quando se discute a influência no processo da amamentação.” (SILVA et. al., 2022, p. 2).

Ao dar à luz, uma mulher tem direito a seis exames para seu recém-nascido, dentre os testes para triagem neonatal, temos o teste do reflexo vermelho, teste do olhinho e teste da linguinha. A triagem Neonatal possibilita o diagnóstico precoce de doenças congênitas, permitindo a implantação de um tratamento específico, que visa à redução ou até mesmo a eliminação de sequelas associadas a essas doenças.

O Teste da linguinha é eficaz, rápido e indolor. A anomalia é uma alteração comum, mas muitas vezes ignorada, está presente desde o nascimento, e ocorre quando uma pequena porção de tecido, que deveria ter desaparecido durante o desenvolvimento do bebê na gravidez, permanece na parte de baixo da língua, limitando seus movimentos. De acordo com a Lei nº 13.002 de 20 de junho de 2014, torna obrigatória a realização do protocolo de avaliação do frênulo da língua dos bebês, em todos os hospitais e maternidades do Brasil. “O freio lingual é uma estrutura com vaga referência nos livros de anatomia, a primeira ocorre no ano de 1858 em Anatomy by Dr. Henry Gray que o descreve como sendo uma prega de membrana mucosa formada debaixo da língua” (RAQUEL, 2021, p.1).

“Durante os primeiros dias de vida do bebê, algumas alterações anatomofuncionais

podem interferir no desenvolvimento craniofacial. Uma dessas alterações é a variação do frênulo lingual, um fator predisponente. As alterações de tamanho, forma e posição do frênulo lingual podem dificultar ou até limitar a movimentação da língua. Além de influenciar no crescimento dos maxilares [...]”. (SILVA, et al., 2021, p. 2).

Um dos fatores prejudiciais na anomalia é a dificuldade a sucção eficiente a mama podendo causar um cansaço para sugar, causando ciclos de mamadas mais curtas (várias paradas) e consequentes deficiências nutricionais; aumento da frequência cardíaca do bebê (pelo esforço ao mamar); diminuição da saturação de oxigênio do bebê. Outros pontos negativos na pega incorreta pode ser refluxo a sucção rápida, isso traz má qualidade de amamentação, pode retardar ou atrapalhar a fala automaticamente interfere na mastigação e deglutição dificultando a ingestão de alimentos sólidos, prejudica o desenvolvimento ósseo muscular já que o RN pode ter deficiência de vitaminas. A erupção dos dentes decíduos (dentes de leite). Essa dificuldade para amamentar pode levar ao desmame precoce e/ou baixo ganho de peso, pois, a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida do bebê é de extrema importância, pois tem inúmeros benefícios tanto para mãe, quanto para a criança, tais como seu desenvolvimento e imunidade.

Ao nascer, o recém-nascido nos permite observar de forma clara o reflexo de sucção, entretanto, não são todas as mães que são orientadas sobre a maneira correta de amamentar. Inquestionavelmente o leite materno é o melhor alimento que um bebê pode receber, principalmente nos 6 primeiros meses de vida. Entretanto sabemos das dificuldades da mãe para conseguir realizar a pega correta o que se torna um desafio a ser vencido pela enfermagem. “Na postura correta durante a amamentação, o bebê faz a abertura ampla da boca, abocanhando o mamilo a aproximadamente 2 a 3 cm da aréola mamária, realizando vedamento perfeito entre as estruturas orais do lactente...” (ARAÚJO, MARIA, 2020, p.380).

Mesmo com todos os benefícios da amamentação é importante ressaltar sobre a saúde mental da mulher. Alguns aspectos psicológicos fazem com que a puérpera se sinta desanimada, triste, desmotivada e sobrecarregada. O enfermeiro tem um papel importante para incentivar, valorizando a realização do teste da linguinha, orientando a

mãe sobre tais benefícios. Por esta razão, unificar e trazer informações para as gestantes, faz com que o teste seja mais falado, tanto na atenção primária, quanto na atenção terciária. Nesse contexto, o profissional da enfermagem é um protagonista para enfatizar todas as recomendações do aleitamento materno. O mesmo, deve realizar consulta com a mãe, nas primeiras 24 horas após o procedimento para auxílio na amamentação. Encaminhar a equipe multidisciplinar e enfatizar os cuidados psicológicos a mulher nesta fase, pois nem sempre é de fácil aceitação uma anomalia onde pode alterar as fases de desenvolvimento da criança. Orientar a mãe sobre a ordenha antes de amamentar caso haja o ingurgitamento mamário, uma vez que, a mesma não terá esvaziamento total das mamas já que o bebê possui dificuldades na amamentação.

Não existe uma maneira de bloquear os sentimentos que aparecem no pós-parto, mas neste momento de fragilidade da mulher é necessário evidenciar o encorajamento para que ela consiga exercer o papel de mãe de maneira prazerosa, mais leve e sem cobranças. Uma consequência da anomalia para a puérpera é a baby blues, onde ocorrem alterações fisiológicas no humor da mesma, e tem duração de até duas semanas após seu aparecimento, fato que interfere na amamentação do recém-nascido.

O esvaziamento e a produção de leite e a relação mãe e filho, ficam prejudicadas em função dessa alteração no estado emocional. Podem haver fissuras nas mamas e/ou ingurgitamento mamário, além da necessidade de introdução de fórmulas, não esquecendo de levar em consideração a condição social dos familiares. “Os reflexos orais do recém-nascido (RN) que garantirão sua alimentação na fase inicial do desenvolvimento são três: busca ou procura, cuja função consiste em localizar o peito; sucção, que é a retirada do leite dos ductos mamilares; e deglutição.” (MARIA DA C.M.A.; ARONITA R., p.10 2020).

“Em relação à atuação do enfermeiro no contexto da Política Nacional de Aleitamento Materno, ele deve estar preparado para prevenir, reconhecer e resolver as dificuldades na interação nutriz e filho, especialmente no que se refere à amamentação.” (REGINA, et al. 2015, p.440).

De acordo Regina (2015) é de extrema importante que o enfermeiro tenha conhecimento técnico e científico sobre

anatomia e fisiologia da amamentação. Em vista disso, é necessário através da identificação da anomalia, explicar para as puérperas o que está impossibilitando amamentar. Sendo assim é primordial o enfermeiro traçar planos de estratégias, na busca do tratamento, e o mais breve restabelecer o aleitamento materno. Ao concluir o diagnóstico, as lactentes têm seu acompanhamento na rede de atenção à saúde pelo SUS, uma informação pouco divulgada pelos órgãos de saúde que faz total diferença. “Com a finalidade de atender à Lei nº 13.002 de 20 de junho de 2014, esta Nota Técnica visa orientar os profissionais e estabelecimentos de saúde sobre a identificação precoce de anquiloglossia em recém-nascidos, [...]” (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Se o diagnóstico for descoberto de maneira rápida e o tratamento for realizado corretamente, é importante ressaltar a assistência de enfermagem no pós-operatório, continuando com todas as orientações sobre a maneira correta de amamentar. Detalhando sobre a técnica correta da pega, posição correta, e todos os cuidados a serem tomados, ressaltando o que pode acarretar caso ocorra a ausência do aleitamento.

“Pesquisas mostram que receber o leite materno protege a criança contra o sobrepeso e a obesidade desde a infância até a fase adulta. Isso ocorre, pois a leptina, um hormônio presente no leite materno, ajuda a regular o metabolismo energético, ou seja, a transformação dos alimentos em energia e seu armazenamento no corpo do bebê.” (INCA, 2022).

“Os 2 primeiros anos de vida são os mais decisivos para o crescimento e desenvolvimento da criança, com repercussões ao longo de toda a vida do indivíduo. A amamentação nesse período pode prevenir o aparecimento de várias doenças na vida adulta.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019, p.21).

Em relação a anomalia e sua hereditariedade é necessário ter uma abordagem de análise sobre o porque do aparecimento. Alguns estudos mostram que tendo um histórico familiar há chances de ter essa alteração no frenulo. Já outros estudos genéticos sugerem alterações podem estar ligadas ao cromossomo X, com alta probabilidade para herança autossômica dominante, por mutação do gene T-box (MARQUESAN et al., 2014). Diante do cenário

exposto, descrever as causas que ocasionam a anquiloglossia é importante para ter um diagnóstico rápido, evitando complicações

Metodologia

O presente estudo é uma revisão de literatura de abordagem qualitativa, onde foi utilizada uma coleta de informações das bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de conhecimentos provenientes de materiais de

Protocolo para avaliar o frênulo lingual.

Existem vários tipos de frênulo, temos aqueles normais onde a fixação fica no meio da face inferior da língua e no assoalho. Geralmente o frênulo só fica visível a partir das carúnculas sublinguais, a anomalia pode ser diagnosticada de acordo com suas características, tendo o anteriorizado e/ou curto, e a anquiloglossia. Quando não ocorre a apoptose completa do frênulo, durante o desenvolvimento embrionário, o tecido residual que permanece pode limitar os movimentos da língua, podendo levar à anquiloglossia. (MARTINELLI, 2013).

Toda avaliação do frênulo lingual faz parte do exame físico do RN, o diagnóstico da anquilglossia é feito através do "Teste da Linguinha", desenvolvido durante o mestrado da Fonoaudióloga Roberta Lopes de Castro Martinelli. Realizado nas primeiras 48 horas após o nascimento, somente a avaliação anatomofuncional é aplicada. Essa avaliação inicial permite diagnosticar os casos mais graves e indicar a frenotomia lingual ainda na maternidade. Nos casos em que houver dúvida (normalmente quando o escore total da avaliação anatomofuncional for entre 5 e 6) ou não for possível visualizar o frênulo lingual, o bebê é encaminhado para reteste com 30 dias de vida, sendo que neste momento deverá ser aplicado o protocolo completo (MARTINELLI, et al., 2016, p.2).

No Brasil é obrigatório a realização do protocolo de avaliação do frênulo da língua dos bebês, em todos os hospitais e maternidades segundo a Lei nº 13.002 de 20 de junho de 2014. O Teste da Linguinha é um exame padronizado que possibilita diagnosticar e indicar o tratamento precoce das limitações dos movimentos da língua evitando diversos problemas. "Com a aprovação dessa lei, o Brasil torna-se o primeiro país a oferecer esse teste em todas as maternidades, abrindo mais

futuras e interferência no processo de aleitamento materno.

estudo do Ministério da Saúde e outros sites governamentais. Foi feito um levantamento de artigos no período de 2013 a 2022 utilizando como referencia o idioma português. Após essa pesquisa foram escolhidos 26 artigos sendo 22 selecionados por estarem de acordo com o tema proposto.

As palavras-chave são: Recém-nascido (RN); Frênulo lingual; Amamentação; Anomalia.

um campo de atuação para os profissionais da saúde e beneficiando a população." (SANTO, 2014, p.3).

O exame consiste em um protocolo específico, onde são avaliados história clínica, avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva, de acordo com os anexos abaixo.

Figura 01- Exame clínico inicial



Fonte: SILVA, et al., 2021.

Figura 02- Avaliação durante a sucção não nutritiva.



Fonte: SILVA, et al., 2021.

De acordo com a figura 02, além de ser uma técnica utilizada para instigar a sucção do RN, o profissional consegue identificar suas dificuldades com a pega correta, também conhecida como técnica "sonda-dedo" com objetivo de adequar as alterações obtidas na avaliação da sucção não nutritiva ou em seio materno.

Por conseguinte, a avaliação anatomofuncional através dos seguintes itens:

1. Postura dos lábios em repouso;
2. Tendência do posicionamento da língua durante o choro;
3. Forma da ponta da língua quando elevada (durante o choro ou manobra de elevação);
4. Frênulo da língua;
 - 4.1 Espessura do frênulo;
 - 4.2 Fixação do frênulo no ventre da língua;
 - 4.3 Fixação do frênulo em assoalho de boca.

Para cada item há um escore específico, a liberação do freio é indicada para escores mais altos. O Teste da Linguinha é rápido, seguro, indolor, de baixo custo e de alta confiabilidade. Na avaliação das funções orofaciais são avaliadas a sucção não nutritiva, onde é avaliada a introdução do dedo mínimo enluvado na boca do bebê para sugar durante 2 minutos. Facilitando a observação da movimentação da língua, se ocorre de forma coordenada; se a elevação da língua está presente ou ausente. É verificada a força da sucção, e classificada como forte (quando

houver compressão com força contra o palato, encontrando resistência à retirada do dedo do avaliador da cavidade oral) ou fraca (quando houver pouca ou nenhuma resistência à retirada do dedo do avaliador). E a sucção nutritiva, onde são realizados registros audiovisuais da sucção para análise posterior.

De acordo com os anexos 01 e 02, o protocolo contém escores, com escala progressiva de pontuação, onde zero significa a normalidade, enquanto a pontuação um e dois, em ordem crescente, indicam características de alteração. Em caso de interferência na amamentação devido a anormalidade no frênulo lingual, e o resultado do escore, pode comprometer a alta hospitalar. Se caso esse escore permanecer, é concluído o diagnóstico da criança analisando o grau a qual essa anomalia se encontra. Já podendo considerar o encaminhamento de procedimento cirúrgico. É importante levar em consideração a possibilidade de resultados negativos como hemorragias e também de recidivas.

"Diagnosticar a anquiloglossia total não é difícil, pois ela é muito visível; mas diferenciar as variações anatômicas do frênulo requer conhecimento bastante aprofundado da anatomia da língua e do assoalho da boca para identificar se os achados anatômicos podem comprometer a movimentação da língua e consequentemente, as funções orais." (MARTINELLI, 2013).

Frenotomia e Frenectomia e suas diferenças.

Para diagnosticar corretamente a anomalia, é necessária uma avaliação de múltiplos profissionais. Os tratamentos mais indicados são frenotomia e frenectomia. "Na frenotomia, o frênulo é cortado apenas

superficialmente e é realizado apenas com anestesia tópica. Já a frenectomia é um procedimento cirúrgico mais invasivo, que objetiva o corte ou a remoção do frênulo lingual, permitindo seccioná-lo em sua junção com a base da língua." (AZEVEDO, LISBOA, BARRETO, 2020).

Frenotomia em recém-nascido.

"No recém-nascido, quando é comprovada esta interferência anômala, o bebê é colocado em posição supina e tem de se proceder à sua contenção física, com a ajuda de um lençol imobilizando os cotovelos junto ao corpo deste. Em seguida, procede-se à anestesia tópica e local infiltrativa do nervo lingual, bilateralmente, com lidocaína 2% com vasoconstritor. Usando uma tentacânula, uma pinça tipo Halsted reta ou ainda uma pinça mosquito, individualiza-se o freio. Uma vez bem

delimitada esta estrutura, faz-se a incisão com um bisturi com lâmina nº 15, começando na porção livre do freio até chegar perto da base da língua. Para promover a homeostasia utiliza-se gaze pressionando no local, o que contribui para a divisão tecidual. O choro do bebê dá-se somente no período de contenção física. Após a frenotomia é expectável a não ocorrência de qualquer sangramento, e nos dias seguintes é possível que surja uma lesão esbranquiçada, semelhante a uma afta, que é normal pois é parte do processo de cicatrização." (Martinelli, 2015).

Procedimento cirúrgico para Frenectomia.

1. Anestesia – tópica e local ou geral (nunca antes dos 3 anos de idade).
2. Preparação da zona operatória – pode beneficiar-se em se realizar um ponto de sutura no extremo distal do freio que juntamente com uma pinça de dissecação ou com uma sonda acanalada auxiliam a tracionar e a levantar o freio.
3. Incisão e Dissecação – A incisão transversal é realizada com um bisturi de lâmina nº15, nº11 ou com uma tesoura de dissecação aproximadamente no centro do freio.
4. Sutura – antes de iniciar a sutura é importante confirmar a melhoria na mobilidade da língua; os fios de sutura utilizados são os de 3/0 ou 4/0; o defeito romboidal é fechado através de pontos simples separados; são preferíveis as suturas reabsorvíveis pelo conforto que oferecem em comparação com as não reabsorvíveis e também porque é mais doloroso conseguir a remoção dos mesmos.

“A cirurgia em V-plastia é feita com uma incisão em V ao longo do freio, sutura do vértice do retalho triangular, próximo do ponto médio dos braços incisais com alongamento desse eixo. Já a Z-plastia é uma técnica segura, eficaz, de baixo custo, cuja cicatrização por primeira intenção obtém desta, bons resultados

Tratamento

O tratamento mais utilizado para a anquiloglossia é a frenectomia, que consiste na remoção do tecido que compõe o freio lingual, um procedimento mais cauteloso e cirúrgico. Entretanto, em recém-nascidos e lactentes pode ser realizada a frenotomia, procedimento cirúrgico simples que deve ser realizado preferencialmente nos primeiros meses de vida, que consiste na incisão linear anteroposterior do freio lingual, sem remoção de tecido, um procedimento mais rápido e tranquilo. Ambos, são procedimentos simples com baixa possibilidade de complicações pós-operatórias, tendo em vista sua margem de erro. Podendo ser realizado em nível ambulatorial por cirurgiões-dentistas, médicos pediatras e otorrinolaringologistas.

estéticos e funcionais. Esta cirurgia é executada por meio de uma incisão vertical e duas horizontais, a 90º da vertical, resultando dois retalhos triangulares. Os bordos destes retalhos são suturados com a finalidade de aumentar o comprimento do freio. Esta última técnica é considerada mais eficaz do que a V-plastia, e diminui assim, a possibilidade de recorrência de anquiloglossia.” (DUSARA et al., 2014).

“O protocolo contém escores, com escala progressiva de pontuação, onde zero significa a normalidade, enquanto a pontuação um e dois, em ordem crescente, indicam características de alteração. Em caso de interferência na amamentação devido a anormalidade no frênulo lingual, e o resultado do escore, pode comprometer a alta hospitalar. Se caso esse escore permanecer, é concluído o diagnóstico da criança analisando o grau a qual essa anomalia se encontra. Já podendo considerar o encaminhamento de procedimento cirúrgico. É importante levar em consideração a possibilidade de resultados negativos como hemorragias e também de recidivas

“Diagnosticar a anquiloglossia total não é difícil, pois ela é muito visível; mas diferenciar as variações anatômicas do frênulo requer conhecimento bastante aprofundado da anatomia da língua e do assoalho da boca para identificar se os achados anatômicos podem comprometer a movimentação da língua e consequentemente as funções orais”(MARTINELLI,2013).

A técnica empregada na frenotomia consiste de anestesia tópica da mucosa do freio lingual, seguida de incisão de 3 a 4 milímetros de profundidade na região mais delgada do mesmo, por ser pouco vascularizada. (PROCOPIO, et al., 2017, p.116). Os benefícios do procedimento para o bebê são melhora na postura e mobilidade da língua, e na postura do lábio (boquinha de peixe), o que contribui para garantir os benefícios da amamentação, como o ganho de peso, através da pega correta, restabelecendo o encaixe da boca do bebê na mama, contribuindo para ausência de sensações de “picadas”, dores e fissuras mamilares. Além disso, o ato de amamentar se torna mais prazeroso para a mãe, diante do desprovimento de dor.

“O procedimento é rápido com pouco ou nenhum sangramento, desde que a incisão seja

realizada corretamente. As complicações atribuídas à frenotomia podem ser infecção e hemorragia causada pelo rompimento da artéria lingual. A hemostasia é realizada por meio da compressão por gaze e através da colocação da criança imediatamente para a amamentação.” (PROCOPIO, et al., 2017, p.116).

É importante notar que, embora excepcionalmente rara, uma hemorragia grave com lesão dos vasos sublinguais ou edema submandibular pode ocorrer e, portanto, é sugerido que o procedimento deva ser realizado por profissionais devidamente treinados, dentro de um ambiente clínico onde um tratamento de urgência possa ser realizado.

Dessa forma, o procedimento cirúrgico deverá ser realizado por profissional capacitado e amparado segundo o exercício legal de sua profissão. A uniformidade no procedimento de avaliação visa prevenir o subdiagnóstico, reduzir o sobre diagnóstico e evitar iatrogenias no âmbito do SUS, promovendo melhora para a manutenção da amamentação exclusiva. É fundamental, que os profissionais e a instituição forneçam aos responsáveis todas as informações acerca da divulgação sobre a

Consequências do diagnóstico tardio

Enfatiza-se a importância do diagnóstico precoce da anomalia, pois o diagnóstico tardio traz consequências significativas na fase adulta. Podendo ter dificuldades na fala, deglutição, na higiene bucal e problemas na comunicação provocando certos desconfortos. O movimento da língua tem um papel extremamente importante nas funções orais.

“Alterações do sistema estomatognático levam a dificuldades na mastigação, o que retroalimenta as alterações musculares e consequentemente o crescimento ósseo, além de poder impactar na fala, mais especificamente na articulação de fonemas que necessitam de maior refinamento de movimento e precisão de língua”. (VARGAS, et. al., 2020, p.10)

Entende-se que a adoção de um protocolo padronizado e unificado é indispensável para o diagnóstico precoce e o tratamento da alteração. Entretanto, ainda não há consenso sobre a utilização de um único protocolo para o diagnóstico dessa alteração. (REGO, et. al., 2020, p.2).

anomalia, dificuldade de amamentação e que o procedimento cirúrgico produza melhora da amamentação. É importante ressaltar que o resultado da avaliação deve ser registrado na Caderneta de Saúde da criança em “observações”, auxilia no acompanhamento e evolução da criança após sua alta hospitalar.

A saúde da mulher e a saúde do bebê, em conjunto tem o objetivo de trazer resultados sobre uma busca rápida para o tratamento da anquiloglossia, pois essa anomalia oral congênita não tratada com rapidez pode ter modificações na deglutição e na fala. Pode-se afirmar que, para concluir o diagnóstico da anomalia, o exame deve ser realizado por profissionais habilitados. É necessário que a equipe receba um treinamento técnico adequado pois a anomalia é subdividida em níveis de complexidade, e para garantir a integração das etapas entre a triagem, o diagnóstico e o tratamento. Deve-se elevar a língua do bebê para verificar se a língua está presa, e também observar o bebê chorando e sugando, o exame não tem contraindicações, recomenda-se que seja inicialmente realizada na maternidade.

Uma das consequências da descoberta da anomalia tardia é o fato do desmame precoce, a mãe não consegue amamentar e, portanto, irá prejudicar na nutrição e seu desenvolvimento nos primeiros meses. É inquestionável a participação do movimento da língua no momento da sucção do leite materno, pois se o recém-nascido não tiver índices da anomalia, irá acontecer a amamentação com mais leveza. Com o intuito de proteger e nutrir o mesmo, a mãe também se beneficia de maneira satisfatória sobre o aleitamento exclusivo.

Durante anos, esta alteração não foi considerada uma barreira ao início e à continuidade do aleitamento materno, e, talvez por isso, nenhuma estratégia precoce de diagnóstico e tratamento foi introduzida como rotina nas maternidades. (REGO, et.al., 2020, p.2). Mediante fatores correlacionados com a descoberta da anquiloglossia é necessária a realização do teste da linguinha dentro da maternidade e também colocar em prática o protocolo para avaliar o frênulo. Desta forma havendo a avaliação do frênulo na maternidade irá prevenir de possíveis intercorrências no decorrer da amamentação e evitar que o diagnóstico seja demorado.

Considerações finais

A análise dos materiais consultados evidenciou que os profissionais da área da saúde e simultaneamente os seus pacientes estariam mais amparados em relação a divulgação de mais informações sobre a anomalia nas instituições de saúde, seja ela de atenção primária/segundaria/terciaria. Uma vez que estamos com inúmeras crianças necessitando de um tratamento eficaz e de fácil acesso. Diante disso conclui-se que a população está mais aberta para lidar com a dificuldade enfrentada pelos Recém-nascidos e seus responsáveis.

Atualmente nem todas as instituições se beneficiam de tais profissionais capacitados para diagnóstico e tratamento da mesma, uma vez que julgam ser uma anomalia de pouca demanda. Porém o futuro é agora, e precisa de ferramentas para auxiliar no tratamento de pacientes, em que o resultado pode ser imediato auxiliando a equipe interdisciplinar na tomada de decisão sobre um tratamento mais rápido e seguro para o paciente. A criança

Agradecimentos

Começamos a conquista real de um objetivo se inicia na capacidade que todos temos de pensar e sonhar. Na origem, houve uma fermentação de sonhos e projetos, a partir desse sonho que não era apenas nosso, engrenamos e investimos em tudo que dispunha na construção do ideal. Na bagagem, expectativas, ansiedade e um enorme desejo de nós entregar ao desconhecido. O caminho, às vezes, pode ter sido longo e os atalhos nem sempre confiáveis, mas nem as maiores tempestades puderam abalar o ritmo da nossa trajetória. Em cada rosto, esforço, persistência e uma grande vontade de lançar-se ao futuro. Houve uma dedicação entusiasmada àquilo que começava a se tornar possível. Na caminhada, vieram as amizades e as saudades de muitos que deixaram por algum motivo.

Hoje, nossa reta final, essa breve parada para agradecer antes de tomar novos rumos, abraçar novas possibilidades. Há uma explosão de orgulho e alegria. Chega o momento de alcançar a vitória maior e, é aí que descobrimos o quanto ainda somos pequenas e temos que aprender, pois cada conquista abre as portas para a construção de um novo sonho. Em cada paciente, sorriso, novas aspirações, novos receios e a certeza ter dado o melhor!

necessita de uma equipe multidisciplinar em sua recuperação, tais como fonoaudiólogo, nutricionista, pediatra.

É indiscutível a importância de os profissionais citados acima trabalharem em conjunto para uma boa avaliação. Dada a importância do estudo dessa pesquisa percebe-se a necessidade de ter o diagnóstico o mais rápido possível, pois dessa forma irá diminuir problemas na mobilidade lingual, e na amamentação. Avaliar de forma eficaz e entender a função da língua, torna-se mais fácil para acontecer o aleitamento materno.

Apesar dos resultados terem mostrado que essa anomalia tem tratamento, diagnosticado de forma rápida o RN poderá amamentar e ter inúmeros benefícios do aleitamento. É necessário ressaltar sempre que o não tratamento traz alterações futuras. Diante do exposto a tarefa de contribuir para melhoria do emocional da mãe é fundamental, pois se não houver amamentação pode ter prejuízos para o RN e para a mãe, e não intensifica o vínculo entre mãe e filho.

Agradeço, então, a todos que colaboraram para a efetivação da nossa caminhada até aqui. Agradeço primeiramente a Deus, pois nas orações encontramos força para nunca desistir. Aos nossos pais, que nos mantiveram firmes, aos nossos amigos que demonstraram apoio e carinho ao longo desses anos, em especial aqueles que me provaram que distância nem sempre é uma barreira e se fizeram presentes mesmo distantes fisicamente. Com toda força e determinação, honrarei o meu amor pela profissão.

Agradecemos a Ti, Senhor, por estares ao nosso lado durante essa longa caminhada, que apesar de terem surgido algumas dúvidas, medos e grandes desafios, o Senhor sempre nos deu forças para continuar. Gratidão por sermos instrumentos de Tuas mãos, por ter-nos proporcionado momentos felizes e a oportunidade de alcançarmos mais conquista em nossas vidas.

De todas as pessoas dessa faculdade, o nosso coordenador de curso Everaldo Júnior, foi uma das mais importantes para nós, pois ele sempre nos ajudou quando precisávamos. Deu o melhor de si e tornou esse dia possível, por isso estamos muito felizes porque chegamos aqui! Você sempre nos fez pensar de maneira clara e objetiva e sempre teve as palavras

certas para dizer em todos os momentos, os melhores conselhos e até mesmo um ombro amigo. Somos extremamente honradas por termos tido o seu ensinamento ao longo desses maravilhosos anos, os quais foram os melhores das nossas vidas.

Prestamos os nossos sinceros agradecimentos a nossa docente e orientadora

Lilian Salomão, por toda a paciência em ter nos orientado durante este último ano do nosso curso de graduação. Tê-la como orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi uma honra. Somos gratos pelos ensinamentos, compartilhamento e trocas. Elas foram fundamentais para o resultado final desse projeto. A senhora está em nossos corações e será levado para sempre em nossa memória.

Anexos:

Anexo 01: Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua com Escores para Bebês.

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS

Martinelli, 2013

HISTÓRIA CLÍNICA

Nome: _____
Data do Exame: ____/____/____ DN: ____/____/____ Idade: ____ Gênero: M () F ()
Nome da mãe: _____
Nome do pai: _____
Endereço: _____ nº: _____
Bairro: _____ Cidade/Estado: _____ CEP: _____
Fones: residencial: () _____ trabalho: () _____ celular: () _____
Endereço eletrônico: _____

Antecedentes Familiares

(investigar se existem casos na família com alteração de frênulo da língua)

() não (0) () sim (1) Quem e qual o problema: _____

Problemas de Saúde

() não () sim Quais: _____

Amamentação:

- tempo entre as mamadas: () 2h ou mais (0) () 1h ou menos (2)
- cansaço para mamar? () não (0) () sim (1)
- mama um pouquinho e dorme? () não (0) () sim (1)
- vai soltando o mamilo? () não (0) () sim (1)
- morde o mamilo? () não (0) () sim (2)

Total da história clínica: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 8

Quando a soma dos itens da história clínica for igual ou maior que 4, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

Anexo 02: Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua com Escores para Bebês.

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS
Martinelli, 2013

PARTE II – AVALIAÇÃO DA SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA E NUTRITIVA

1. Sucção não nutritiva (sucção do dedo mínimo enluvado)

1.1. Movimento da língua

- () adequado: protrusão de língua, movimentos coordenados e sucção eficiente (0)
- () inadequado: protrusão de língua limitada, movimentos incoordenados e atraso para início da sucção (1)

2. Sucção Nutritiva na Amamentação

(na hora da mamada, observar o bebê mamando durante 5 minutos)

2.1. Ritmo da sucção (observar grupos de sucção e pausas)

- () várias sucções seguidas com pausas curtas (0)
- () poucas sucções com pausas longas (1)

2.2. Coordenação entre sucção/deglutição/respiração

- () adequada (0) (equilíbrio entre a eficiência alimentar e as funções de sucção, deglutição e respiração, sem sinais de estresse)
- () inadequada (1) (tosse, engasgos, dispneia, regurgitação, soluço, ruídos na deglutição)

2.3. “Morde” o mamilo

- () não (0)
- () sim (1)

2.4. Estalos de língua durante a sucção

- () não (0)
- () sim (1)

Total da avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 5

Quando a soma da avaliação da Sucção Não Nutritiva e Nutritiva for igual ou maior que 2, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

Quando a soma do exame clínico for igual ou maior que 9, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

TOTAL GERAL DA HISTÓRIA E DO EXAME CLÍNICO: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 25

Quando a soma da história e do exame clínico for igual ou maior que 13, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

Anexo 03: Triagem Neonatal do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês.

1. Postura de lábios em repouso



() lábios fechados (0)



() lábios entreabertos (1)



() lábios abertos (1)

2. Tendência do posicionamento da língua durante o choro



() língua na linha média (0)



() língua elevada (0)



() língua na linha média com elevação das laterais (2)



() ponta da língua baixa com elevação das laterais (2)

3. Forma da ponta da língua quando elevada durante o choro ou manobra de elevação



() arredondada (0)



() ligeira fenda no ápice (2)



() formato de "coração" (3)

4. Frênulo da língua



() é possível visualizar



() não é possível visualizar



() visualizado com manobra*

* Manobra de elevação e posteriorização da língua. Se não observável, realizar o reteste com 30 dias.

4.1. Espessura do frênulo



() delgado (0)



() espesso (2)

4.2. Fixação do frênulo na face sublingual (ventral) da língua



() no terço médio (0)



() entre o terço médio e o ápice (2)



() no ápice (3)

4.3. Fixação do frênulo no assoalho da boca



() visível a partir das carúnculas sublinguais (0)



() visível a partir da crista alveolar inferior (1)

Escore 0 a 4: normal ()

Escore 5 a 6: duvidoso () reteste em ____ / ____ / ____

Escore 7 ou mais: alterado () É necessário a liberação do frênulo lingual.

Referências

ARAUJO, Maria da et al. **Avaliação do frênulo lingual em recém-nascidos com dois protocolos e sua relação com o aleitamento materno.** Jornal de Pediatria, v. 96, n.3, p. 379-385, 2020. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/jped/a/6YRxSGHvcfGTyyTYF5TRgPQ/?lang=pt> >. Acesso em 18 de outubro de 2022.

AZEVEDO, Ana Regina Ramos et al., **O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros.** Rev: Esc Anna Nery, v. 19, n.3, p. 439-445, ago./set. 2015. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/ean/a/BsFq7cnYsXZrxBHsV7cd7qD/?format=pdf&lang=pt> >. Acesso em 04 de outubro 2022.

BRASIL-Ministério da saúde. **Secretaria de atenção à saúde departamento de ações programáticas estratégicas coordenação geral de saúde da criança e aleitamento materno.** Disponível em:< https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anquiloglossia_ministerio_saude_26_11_2018_nota_tecnica_35.pdf >. Acesso em 02 de abril de 2022.

BRASIL-Saúde da Criança: **Crescimento e desenvolvimento.** Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento_o.pdf>. Acesso em 10 de abril de 2022.

BRASIL-Pré-natal e puerpério **atenção qualificada e humanizada.** Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>. Acesso em 20 de março de 2022.

BRAZ, Luisa Vargas et al. Interferência do frênulo lingual nas funções do sistema sensorial motor oral em crianças: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 10, n.1,p.e3510111396-e3510111396,2021.Disponível em:><file:///C:/Users/Larissa/Downloads/11396-Article-152581-1-10-20210102.pdf> >. Acesso em 18 de outubro 2022.

CRISTINA, et al. **Desafios da amamentação: as dificuldades no aleitamento materno e a função do enfermeiro como mediador.** Tese de doutorado. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO.Disponível em:<https://www.conic-semesp.org.br/anais/files/2021/trabalho-1000007726.pdf> . Acesso em 05 de outubro 2022.

FIOCRUZ-Nota Técnica nº09/2016 sobre o Teste da Linguinha. Disponível em:<<https://rblh.fiocruz.br/nota-tecnica-no092016-sobre-o-teste-da-linguinha>>. Acesso em 30 março de 2022.

FERRO, Suellen de Brito et al. **Frênulo lingual: classificação e conduta segundo ótica fonoaudiológica, odontológica e otorrinolaringológica.** Revista Cefac, v. 10, n. 3, 2008.Disponível em< <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/xTnpSGwvMYsNhBL4CMCyddj/abstract/?lang=pt> > Acesso em 18 de outubro 2022.

FRAGA, Mariana do Rêgo et al. Diagnóstico de anquiloglossia em recém-nascidos: existe diferença em função do instrumento de avaliação. **CoDAS. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v.33, 2021. Disponível em:><https://www.scielo.br/j/codas/a/tv79vgGmnV5gPbkTTghz3nC/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 22 em outubro 2022.

GABRIELLA, Anna da Silva Pierre. **Os impactos do freio lingual curto na amamentação:uma revisão da literatura.** Faculdade Sete Lagoas-facsete, 2019.Disponível em<<https://faculadefacsete.edu.br/monografia/files/original/0d6dd962b666409959b86f250811c095.pdf> > Acesso em 10 de setembro de 2022.

IDE, Cristina Fujinaga et. al., **Indicações e uso da técnica “sonda-dedo”.** Rev: CEFAC, v. 14, n.4, p.

1, jul/ago. 2010. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/cRghvDqXJC9DDdmfQ8hf8wv/?lang=pt&format=pdf> >. Acesso em: 24 de novembro 2022.

INCA- Instituto Nacional do Câncer: **Amamentação**. Disponível em:
<<https://www.inca.gov.br/alimentacao/amamentacao>>. Acesso em 24 de abril de 2022.

MARCHESAN, Irene Queiroz. **Protocolo de avaliação do frênulo da língua**. Revista Cefac, v. 12, p. 977-989, 2010. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/XRgDDswqXVFgQJWNr9z8t3v/?format=pdf&lang=pt> >. Acesso em: 19 de outubro de 2022.

MARCHESAN, I.Q. et al. Frênulo da Língua – Controvérsias e Evidências. In: **Tratado das especialidades em fonoaudiologia**. p.283-301. Cap. 33, São Paulo: Roca, 2014. Disponível em: <
https://www.researchgate.net/profile/Irene-Marchesan/publication/311821555_Frenulo_da_Lingua_-_Controversias_e_Evidencias/links/585bfddd08aebf17d3868951/Frenulo-da-Lingua-Controversias-e-Evidencias.pdf > Acesso em 28 de outubro de 2022.

MARTINELLI, Roberta et al. **Validade e confiabilidade da triagem: “teste da linguinha”**. Rev: CEFAC, v.18, n.6, p. 1323-1331, nov./dez. 2016. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/NHtcwcYJfJ8DYjhRHwYvwTL/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 19 de 10 outubro 2022.

PROCOPIO, Iryana Marques Sena; COSTA, Vanessa Polina Pereira; LIA, Erica Negrini. **Frenotomia lingual em lactentes**. Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, v. 22, n. 1, 2017. Disponível em >
<http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/6849/4326> > Acesso em: 19 de 10 outubro 2022.

SILVA, Jamille Nogueira et al., **Frenotomia: da avaliação à intervenção cirúrgica**. Rev: CEFAC, v. 23, n.3, p. 2-6, ago/mai. 2021. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/nwqwmqTs4nB3WMX86g6YHdv/?format=pdf&lang=pt> >. Acesso em: 24 novembro 2022.

VILARINHO, Sílvia et al., **Prevalence of ankyloglossia and factors that impact on exclusive breastfeeding in neonates**. Rev: CEFAC, v. 24, n.1, p. 2-6, ago./jan. 2022. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/GfqzD4HGxvqvgKCHZHbyQBx/?format=pdf&lang=pt> >. Acesso em: 17 outubro 2022.