

AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL: FREIO LINGUAL E FRENOTOMIA EM LACTENTES

MULTIPROFESSIONAL EVALUATION: LINGUAL FRENULUM AND FRENOTOMY IN INFANTS

EVALUACIÓN MULTIPROFISSIONALR: FRENULO LINGUAL Y FRENOTOMÍA EN INFANTES

 *Juliana de Souza Tavares*¹,  *Krishna Andréia Feitosa Petrola*²,  *Samara Rodrigues Rangel de Castro*³,
 *Gabriela Nogueira Cavalcante*⁴ e  *Prislana da Silva Gomes*⁵

RESUMO

O aleitamento materno é considerado a melhor fonte de nutrição para bebês. A anquiloglossia restringe os movimentos da língua e causa alterações na sua função e aparência, podendo comprometer a amamentação devido à pega inadequada da mama pelo bebê. Relatar a experiência de uma cirurgiã-dentista durante a sua residência em Saúde da Família e Comunidade, atuando por um ano em equipe multiprofissional no manejo de lactentes com anquiloglossia desde o diagnóstico até o tratamento. O frênulo lingual foi avaliado e, quando necessário, lactentes de até 24 meses de idade foram submetidos à frenotomia. Após a orientação para as mães ou a realização da frenotomia, foi observada a melhora na pega da mama. Essa experiência permitiu à equipe promover o aleitamento materno, potencialmente melhorando a qualidade de vida dessas crianças.

Descritores: *Atenção Primária à Saúde; Odontopediatria; Freio Lingual; Anquiloglossia; Amamentação.*

ABSTRACT

Breastfeeding is regarded as the best source of nutrition for infants. Ankyloglossia restricts tongue movements and causes changes in function and appearance, potentially compromising breastfeeding due to poor infant latch. The purpose of this study was to report the experience of a dentist during her residency in Family and Community Health, working for one year on a multiprofessional team managing infants with ankyloglossia from diagnosis to treatment. The lingual frenulum was evaluated and, when necessary, infants up to 24 months of age were submitted to frenotomy. Following guidance or frenotomy, an improvement in infant latch was observed. This experience allowed the team to promote breastfeeding, potentially improving these children's quality of life.

Descriptors: *Primary Health Care. Pediatric Dentistry. Lingual Frenulum. Ankyloglossia, Breastfeeding.*

RESUMEN

La lactancia materna se considera la mejor fuente de nutrición para los bebés. La anquiloglosia restringe los movimientos de la lengua, provoca cambios en la función y la apariencia, que pueden comprometer la lactancia debido a lo inadecuado agarre del bebé. Relatar la experiencia de una dentista durante su residencia en Salud Familiar y Comunitaria, trabajando un año en equipo multiprofesional en el manejo de bebés con anquiloglosia desde el diagnóstico hasta el tratamiento. Se evaluó el frenillo lingual y, se necesario, se realizó la frenotomía en bebés hasta los 24 meses de edad. Después de la orientación a las madres o de la frenotomía, se observó mejoría en el agarre de las mamas. Esta experiencia permitió al equipo promover la lactancia materna, mejorando potencialmente la calidad de vida de estos niños.

Descriptor: *Atención Primaria de Salud; Odontología Pediátrica, Frenillo Lingual; Anquiloglosia; Lactancia Materna.*

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, CE - Brasil. 

² Prefeitura Municipal de Fortaleza. Fortaleza, CE - Brasil. 

³ Prefeitura Municipal de Fortaleza. Fortaleza, CE - Brasil. 

⁴ Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, CE - Brasil. 

⁵ Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, CE - Brasil. 

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é reconhecido como a melhor fonte de nutrição para bebês e crianças pequenas, sendo o padrão recomendado para alimentação infantil em todo o mundo¹. Crianças amamentadas têm ganhos de curto a longo prazo, incluindo melhor desenvolvimento neurológico, melhor imunidade, menor propensão às infecções gastrointestinais, menor risco a alergias e às más oclusões dentárias, além de apresentarem melhor desempenho cognitivo e melhor resposta socioafetiva ao longo da vida².

Com uma ênfase renovada nos benefícios da amamentação para mães e bebês, houve um aumento da popularidade do aleitamento materno exclusivo, contudo, globalmente, as taxas de amamentação permanecem abaixo do recomendado pela OMS e isso, naturalmente, acarretou mais investigações sobre os fatores associados a prejuízos nessa prática³.

A possível associação entre as dificuldades de amamentação, bem como o risco para o desmame prematuro, e a condição da anquiloglossia, vem despertando nos profissionais de saúde, nos últimos anos, um maior interesse sobre o assunto, o que resultou no aumento de diagnósticos da anquiloglossia como uma barreira para o sucesso da amamentação, acompanhado pelo aumento da demanda pela liberação cirúrgica do frênulo lingual através da frenotomia. As evidências dessa associação ainda são objeto de controvérsia entre cirurgiões-dentistas, médicos, enfermeiros e fonoaudiólogos, ainda assim, o impacto potencial que qualquer variação anatômica pode ter sobre a capacidade do bebê de mamar e de se alimentar requer uma avaliação detalhada no momento da amamentação^{3,4}.

A anquiloglossia, ou língua presa como é comumente conhecida, é uma condição congênita, relativamente comum em recém-nascidos, causada pela presença de um frênulo sublingual alterado, anormalmente curto ou espesso, que restringe a amplitude dos movimentos da língua e modifica a sua função e aparência normais. Um frênulo sublingual restritivo, resultando em menos movimento da língua, pode prejudicar a amamentação devido a diminuição na habilidade do recém-nascido de fazer uma pega e sucção corretas da mama e, portanto, comprometer o ganho de peso e nutricional, ocasionando longas sessões individuais de amamentação, causando cansaço, sem, contudo, promover a adequada saciedade do bebê. Em crianças e adolescentes, se não for tratada, pode afetar a saúde e o bem-estar e resultar em problemas como distúrbio da fala, deficiente higiene bucal e bullying durante o convívio social. Para a mãe lactante, essa condição do bebê, causa desconforto na região mamilar e areolar, má drenagem das mamas, podendo levar à descontinuação da amamentação³. Assim, os bebês com anquiloglossia devem ser submetidos a uma avaliação clínica completa e multiprofissional para garantir que eles e suas mães recebam todos os benefícios da amamentação.

O objetivo deste artigo é relatar a experiência de uma cirurgiã-dentista durante sua residência em Saúde da Família e Comunidade, atuando durante um ano em equipe multiprofissional de saúde, cuidando de bebês com anquiloglossia desde o diagnóstico até o tratamento. A Residência é uma modalidade de pós-graduação lato sensu de tempo integral e dedicação exclusiva, na qualidade de curso de especialização, caracterizando-se como educação para o trabalho através da aprendizagem em serviço. A Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade faz parte dos programas de Residências em Saúde ofertados pela Escola de Saúde Pública do Governo do Ceará (ESP-CE) e proporciona aos profissionais residentes a oportunidade de um treinamento prático e especializado para o exercício de suas profissões, por meio da vivência em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS). As UAPS são o primeiro nível de acesso da população brasileira ao Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, um dos maiores sistemas públicos de saúde com administração governamental do mundo.

Desde 2014, a lei brasileira exige uma avaliação do frênulo lingual ao nascimento, mas nem todos os bebês são avaliados, ou a avaliação pode ser inconclusiva⁵. A constatação da necessidade de avaliação desses bebês na UAPS e a grande demanda para o atendimento especializado da anquiloglossia observadas pela cirurgiã-dentista enquanto aluna da residência, justificaram a idealização desse estudo. Pretendeu-se destacar

a importância de uma equipe multiprofissional na UAPS para triagem da anquiloglossia. Além disso, o sucesso da iniciativa pode servir de modelo para intervenções semelhantes no futuro.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência de uma cirurgiã-dentista da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade tendo como cenário de práticas uma UAPS situada em local de vulnerabilidade socioeconômica na cidade de Fortaleza (uma capital no Nordeste do Brasil).

As avaliações do frênulo lingual foram realizadas pela cirurgiã-dentista em lactentes com até dois anos de idade sob a supervisão da odontopediatra da UAPS, juntamente com as profissionais de enfermagem e de fonoaudiologia da mesma Residência, atuando em equipe multiprofissional e, por aproximadamente, um ano (Novembro de 2021 até Novembro de 2022).

O Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês (Teste da linguinha) escolhido para a realização da avaliação dos lactentes neste trabalho foi o Protocolo desenvolvido por Martinelli, o qual já é reconhecido como um instrumento válido, confiável e adequado à realidade brasileira e que assegura acurácia no diagnóstico das alterações do frênulo lingual⁶.

A conduta da equipe, em todas as avaliações dos lactentes, consistiu na realização de promoção à saúde para a melhoria da qualidade de vida das mães e seus bebês através de orientações, para todas as lactantes, sobre a pega correta da mama ou, quando foi necessário, por meio da realização de intervenção cirúrgica para a liberação do frênulo lingual.

Inicialmente, a enfermeira residente realizava a pesagem do lactente para servir de parâmetro na reavaliação. As residentes da odontologia, da enfermagem e da fonoaudiologia avaliavam, em conjunto e com base no Teste de Martinelli, a necessidade da frenotomia que era realizada pela cirurgiã-dentista residente acompanhada pela odontopediatra preceptora da residente na UAPS.

Após uma semana, o bebê era reavaliado pela equipe multiprofissional para analisar o frênulo e a pega da mama. As mães eram incentivadas e orientadas a ainda permanecerem em acompanhamento nas consultas de puericultura que já são bem estabelecidas e rotineiramente realizadas pela Equipe de Saúde da Família.

RESULTADOS

Tendo em vista a oportunidade de trabalhar com uma equipe multiprofissional de residentes apoiada pelos profissionais da UAPS, o que facilitou a avaliação e o acompanhamento dos lactentes com anquiloglossia, a cirurgiã-dentista idealizou e organizou as atividades para o início dos atendimentos desses bebês, relatados a seguir.

Os lactentes de 0 a 2 anos, que foram atendidos neste estudo, chegaram ao setor de odontologia através do encaminhamento dos profissionais de saúde da UAPS, médicos e enfermeiras, para a realização do Teste da Linguinha ou, em algumas vezes, já com o teste realizado na maternidade e com laudo positivo para anquiloglossia. Foram atendidos também os bebês, cujos pais residissem na área de abrangência da referida UAPS, que aguardavam em fila de espera para a realização de frenotomia na atenção especializada nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) de Fortaleza. Para tanto foi realizada a busca ativa desses encaminhamentos por meio do Sistema Informatizado de Gestão em Saúde (FASTMEDIC).

A realização da avaliação dos lactentes ocorria semanalmente, no consultório odontológico, com a presença das profissionais-residentes de odontologia, enfermagem e fonoaudiologia, acompanhadas pela odontopediatra da UAPS.

A decisão da equipe sobre a necessidade de realizar somente as orientações sobre amamentação e o acompanhamento das mães e bebês ou de realizar a frenotomia foi baseada nos resultados obtidos após a avaliação baseada no Protocolo de Martinelli⁶. Este protocolo é dividido em três partes: a primeira parte, composta pela história clínica - nome completo, data do exame, data de nascimento, idade, gênero, nome dos pais, endereço, telefone, antecedentes familiares com alteração de frênulo lingual, dados sobre a saúde geral

atual do bebê e verificação da amamentação. A segunda parte, composta pela avaliação anatomofuncional: postura do lábio, posicionamento da língua durante o choro, forma da ponta da língua durante o choro, frênulo da língua e a espessura, fixação do frênulo no ventre da língua e no assoalho bucal. E a terceira parte consiste na avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva. Na sucção não nutritiva é avaliado o movimento da língua, se está adequado ou inadequado. Na sucção nutritiva na amamentação observa-se o ritmo da sucção, a coordenação entre sucção/deglutição/respiração, se o bebê “morde” o mamilo e se apresenta estalos de língua durante a sucção. Caso o total de pontos somados seja igual ou superior a 13 pontos, indica-se a liberação do frênulo lingual através da frenotomia.

As consultas eram realizadas mediante o prévio agendamento feito pelas residentes. Antes do exame, as residentes elucidavam aos responsáveis o que é o Teste da Linguinha, o seu objetivo e a importância da intervenção precoce, caso houvesse resultado alterado do frênulo lingual. Ao término do exame, uma cópia do Teste da Linguinha era entregue aos responsáveis, além de ser registrado no FASTMEDIC e no Cartão de saúde da criança, juntamente com os demais resultados da avaliação.

Para tornar a demonstração mais didática, foi confeccionado um avental com mamas, assim, era possível demonstrar, de forma mais realista, as posições corretas das mães e bebês durante o aleitamento materno, tais como: a mãe deve apoiar com o braço e mão o corpo e o “bumbum” do bebê; a cabeça e a coluna do bebê devem estar alinhados e de frente para o peito da mãe; o bebê deve estar posicionado bem próximo do peito para abocanhar, além do mamilo, a maior parte da aréola com lábios virados para fora; o nariz deve estar livre para a plena respiração do bebê; e o queixo deve tocar o peito da mãe⁷.

Além disso, as mães também devem estar em uma posição confortável para amamentar, seja sentada, deitada ou em pé. A mãe deve segurar o peito com o polegar acima da aréola e o indicador e a palma da mão abaixo em forma de

“C”, isto facilita a “pega” adequada. Deve-se ouvir o ritmo cadenciado de sucção, deglutição e pausa. Os responsáveis pelo bebê eram desestimulados a oferecer ao lactente o uso de bicos artificiais (chupetas e mamadeiras) para evitar a “confusão de bicos”⁷.

Durante todo o processo, era feito o esclarecimento às famílias acerca das evidências científicas que estabelecem uma relação de causalidade entre a anquiloglossia e a dificuldade de amamentação e sobre o benefício que a frenotomia pode produzir na amamentação ao eliminar a anquiloglossia. Quando necessário, era realizada a intervenção cirúrgica pela cirurgiã-dentista, supervisionada pela odontopediatra. A frenotomia consiste numa simples incisão no frênulo lingual, liberando a língua presa, sendo um procedimento relativamente simples, se feito o quanto antes e podendo ser realizado no próprio consultório clínico da UAPS.

A técnica cirúrgica iniciava-se pela antisepsia do operador e montagem do campo cirúrgico asséptico. Utilizava-se o travesseiro de contenção para estabilização do lactente à cadeira odontológica durante o procedimento. A anestesia infiltrativa era realizada na região da base da língua com lidocaína a 2%. Para a liberação do freio, realizava-se a incisão horizontal com a lâmina de bisturi nº15. Para a hemostasia, inicialmente, realizava-se a compressão com gaze por alguns segundos, e, por fim, o bebê era colocado imediatamente no seio da mãe para ser amamentado.

Neste trabalho, não houve complicações após as frenotomias realizadas na UAPS. De acordo com as poucas publicações sobre as complicações pós- cirúrgicas, a literatura sugere que a frenotomia é uma intervenção simples e segura o quanto antes puder ser realizada e cita o risco de hemorragia causada pelo rompimento da artéria lingual, infecções, edema submandibular e recidivas⁴.

O controle pós-operatório era realizado após sete dias (uma semana), sendo avaliado o reparo tecidual, a melhora no quadro de queixa da mãe, a melhora da pega, da sucção e da deglutição, além disso, era realizada novamente a pesagem do bebê. Foi possível observar após as orientações e, nos casos em que houve necessidade de intervenção cirúrgica, uma melhora no quadro da pega da mama.

DISCUSSÃO

A amamentação exclusiva é preconizada pela Organização Mundial de Saúde OMS durante os seis primeiros meses de vida, seguida pela amamentação continuada, complementada com os alimentos da própria dieta familiar, até os dois anos de idade ou mais, quando mutuamente desejada pela mãe e pelo bebê. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde estima-se que o aleitamento materno seja capaz de diminuir em até 13% a morte de crianças menores de cinco anos por causas preveníveis¹.

Tendo em vista a importância de diagnosticar, o mais cedo possível, a anquiloglossia como uma barreira potencial para o sucesso da amamentação⁴, instituiu-se no Brasil, por meio da Lei 13.002, de 2014, a obrigatoriedade de aplicação do “Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês”, conhecido como o “Teste da linguinha”, visando ao diagnóstico da anquiloglossia em hospitais e maternidades públicas e particulares⁵.

Neste trabalho, apesar da existência da lei, constatou-se que muitos recém-nascidos chegavam à UAPS sem terem realizado o teste da linguinha nas maternidades.

Na literatura, ainda, há controvérsia sobre o diagnóstico, a importância clínica e o manejo da anquiloglossia e falta também consenso, entre os profissionais de saúde sobre a necessidade de frenotomia. Alguns autores consideram importante realizar a cirurgia o mais cedo possível, principalmente quando afeta o processo de aleitamento, sendo incomuns intercorrências durante e após a cirurgia⁸. Por outro lado, pesquisadores afirmam que há, com o tempo, um alongamento do freio lingual, sendo um dos motivos para contra-indicação da frenotomia⁹.

O cirurgião-dentista desempenha um papel importante para a saúde dos bebês e precisa fortalecer seu papel-chave dentro da equipe multiprofissional, na integralidade e longitudinalidade do cuidado, principalmente durante a puericultura¹⁰.

Observou-se que os profissionais da UAPS não utilizam um protocolo padronizado e bem estabelecido que os oriente sobre qual a conduta mais adequada diante dos bebês com anquiloglossia e dificuldades de amamentação e sobre a real necessidade da intervenção cirúrgica. Também observou-se que, muitas vezes, a anquiloglossia era um problema negligenciado devido a ausência de uma prática de avaliação em equipe multiprofissional desses bebês desde a primeira consulta de puericultura. Esses fatores levaram as residentes a desenvolver uma abordagem multidisciplinar, e potencialmente replicável, para avaliar a dificuldade de amamentação em recém-nascidos com relação à anquiloglossia, alterando os padrões de acompanhamento no cenário de prática.

Apesar da presença de uma equipe multiprofissional na UAPS, o que poderia ser fundamental para o diagnóstico e tratamento de lactentes com anquiloglossia, médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros do serviço ainda necessitam de treinamento na utilização do Protocolo em relação à avaliação do frênulo lingual para ser aplicado em recém-nascidos na puericultura. Além disso, para construir uma dinâmica de equipe eficaz, é indispensável a participação dos agentes comunitários de saúde na identificação e acompanhamento dos lactentes com anquiloglossia.

CONCLUSÃO

Com esta experiência vivenciada pela cirurgiã-dentista durante o acompanhamento de bebês com anquiloglossia e de mães com variados graus de dificuldade de amamentação foi possível, principalmente, promover o aleitamento materno e, potencialmente, beneficiar os bebês para toda a vida, garantindo uma nutrição mais ampla e estimulando o desenvolvimento da linguagem e do vínculo materno.

O trabalho em equipe na UAPS contribuiu para o crescimento profissional de todos os residentes envolvidos e criou oportunidades para novas pesquisas em importantes áreas da saúde pública.

Essa visão multiprofissional e mais ampliada de saúde propiciou um espaço de troca de saberes, práticas integrativas e interdisciplinares. Espera-se que as práticas de atendimento multidisciplinar perpetuem-se e fortaleçam-se na UAPS e ao longo da vida profissional das residentes. Assim, essa experiência conseguiu

atingir o mais importante objetivo que é a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida a essas crianças e suas famílias, não somente oferecendo-lhes a parte terapêutica para as condições avaliadas, mas também, destacando a fundamental importância do aleitamento materno para o desenvolvimento humano.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Breastfeeding. WHO; 2022 [Acessado em 24/10/22]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
2. Joan Younger. American Academic of Pediatrics. Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. 2022 DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057988>. [Acessado em 14/10/2022] Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/150/1/e2022057988/188347/Policy-Statement-Breastfeeding-and-the-Use-of>
3. LeFort Y. , Evans A., Livingstone V., Douglas P. , Dahlquist N., Donnelly B., et al. Academy of Breastfeeding Medicine Position Statement on Ankyloglossia in Breastfeeding Dyads. BREASTFEEDING MEDICINE. 2021 [acessado em 10/09/2022] Volume 16, Number 4, DOI: 10.1089/bfm.2021.29179.ylf
4. Anne Rowan-Legg MD, Canadian Paediatric Society. Ankyloglossia and breastfeeding. [Atualizado 08/2021; acessado em 20/10/2022] Disponível em: <https://cps.ca/en/documents/position/ankyloglossia-breastfeeding>
5. BRASIL. Lei nº. 13.002, de 20 de junho de 2014. Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês. Diário Oficial da União. [Acessado em 09/2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13002.htm
6. Martinelli R. L. C. et al. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. Revista CEFAC 2015 , mai-jun, (3):599-610, [Acessado em 04/09/2021]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n3/162-11.pdf>
7. Ministério da Saúde. Aleitamento Materno. Boletim temático da biblioteca do Ministério da Saúde. 2021. [Acessado em 15/10/2022]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/boletim_tematico/aleitamento_materno_agosto_2021.pdf
8. WAKHANRITTEE, J.; KHORANA, J.; KIATIPUNSODSAI, S. The outcomes of a frenulotomy on breastfeeding infants followed up for 3 months at Thammasat University Hos Hospital. *Pediatr Surg Int*. 2016 [Acessado em 10/2022] Oct;32(10):945-52. doi: 10.1007/s00383-016-3952-8. Epub 2016 Aug 2.
9. CHINNADURAI, S. et al. Treatment of Ankyloglossia for Reasons Other Than Breastfeeding: A Systematic Review. *Pediatric*. Elk Grove Paulo, 2015 [Acessado em 05/2022] v.135, n.6. p.e1467-74.
10. Fontenele GYG, Pacheco IA, Araújo IL, Marchi MP, Oliveira PC. ODONTOLOGIA PARA BEBÊS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA. *Cadesp*. 2022 [Acessado em 05/2022] v16i1.5 82. ISSN 1808-7329 (1809-0893)