

Frênulo lingual e sua relação com aleitamento materno: compreensão de uma equipe de saúde

The lingual frenulum and its relation with breastfeeding: understanding of a health team

Frenulo lingual y su relación con la lactancia materna: comprensión de un equipo de salud

*Isabella Karina Karkow**

*Paula Maria Pankiw**

*Vanessa Cristina de Godoi**

*Cintia da Conceição Costa**

*Cristina Ide Fujinaga**

Resumo

Introdução: A amamentação é a melhor forma de alimentar um bebê e deve ser realizada exclusivamente nos primeiros 6 meses de vida. A língua exerce papel importante para o movimento de sucção. A língua possui em sua face inferior uma membrana que a conecta ao assoalho da boca, denominada frênulo lingual, o qual pode ser considerado normal ou alterado. **Objetivo:** Verificar a compreensão dos profissionais de saúde no que diz respeito à relação entre o frênulo lingual e o aleitamento materno. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, de caráter qualitativo. A coleta de dados foi realizada em um Hospital e dois Serviços de Puericultura. Realizou-se entrevista semiaberta com dezessete profissionais da saúde desses serviços. Posteriormente, as entrevistas foram analisadas utilizando análise de conteúdo, modalidade temática. **Resultados:** A partir das falas, revelaram-se dois núcleos temáticos: Considerações sobre o frênulo lingual, aleitamento materno e a fala; Critérios de indicação pelos profissionais para o procedimento de frenotomia. **Conclusão:** Diante das falas dos profissionais participantes, verificou-se que não há consenso da compreensão sobre a relação entre o aleitamento materno e o frênulo lingual.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Freio lingual; Profissional da saúde.

*Universidade do Centro-Oeste – UNICENTRO, Irati, Paraná, Brasil

Contribuição dos autores:

IKK: Concepção do estudo, coleta e análise dos dados e elaboração do artigo; PMP, VCG e CCC: Análise dos dados e elaboração do artigo; CIF Orientação na Concepção do estudo, coleta e análise dos dados e elaboração do artigo.

E-mail para correspondência: Paula Maria Pankiw paula_pankiw094@hotmail.com

Recebido: 30/07/2018

Aprovado: 05/01/2019

Abstract

Introduction: Breastfeeding is the best way to feed a baby and should be performed exclusively, in the first 6 months of life. The tongue plays an important role in the suction movement. The tongue has on its underside a membrane that connects it to the floor of the mouth, called the lingual frenulum, which can be considered normal or altered. **Objective:** To verify the understanding of health professionals regarding the relation between the lingual frenulum and breastfeeding. **Method:** This is a descriptive, qualitative study. Data collection was performed in a Hospital and two Child Care Services. A semi-open interview was conducted with seventeen health professionals from these services. Subsequently, the interviews were analyzed using content analysis, thematic modality. **Results:** From the speeches, two thematic nuclei revealed: Considerations on the lingual frenulum, breastfeeding and speech; Criteria for indication by professionals for the frenotomy procedure. **Conclusion:** In view of the speeches of the participating professionals, it was verified that there is no consensus about the relationship between breastfeeding and the lingual frenulum.

Keywords: Breast feeding; Lingual frenum; Health personnel.

Resumen

Introducción: La lactancia materna es la mejor forma de alimentar a un bebé y debe realizarse exclusivamente en los primeros 6 meses de vida. La lengua desempeña un papel importante para el movimiento de succión. La lengua posee en su cara inferior una membrana que la conecta al piso de la boca, denominada frénulo lingual, el cual puede ser considerado normal o alterado. **Objetivo:** Verificar la comprensión de los profesionales de salud en lo que se refiere a la relación entre el frénulo lingual y la lactancia materna. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, de carácter cualitativo. La recolección de datos fue realizada en un Hospital y dos Servicios de Puericultura. Se realizó una entrevista semiabierta con diecisiete profesionales de la salud de estos servicios. Posteriormente, las entrevistas fueron analizadas utilizando análisis de contenido, modalidad temática. **Resultados:** A partir de las palabras, se revelaron dos núcleos temáticos: Consideraciones sobre el frénulo lingual, lactancia materna y el habla; Criterios de indicación por los profesionales para el procedimiento de frenotomía. **Conclusión:** Ante las palabras de los profesionales participantes, se verificó que no hay consenso de la comprensión sobre la relación entre la lactancia materna y el frénulo lingual.

Palabras claves: Lactancia materna; Freno lingual; Profesional de la salud.

Introdução

O leite materno é o alimento mais adequado para todo e qualquer recém-nascido, sendo de extrema importância para a saúde do bebê. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida e a manutenção deste até os dois anos ou mais. Teoricamente, todo recém-nascido que não apresente comprometimento orgânico, tem as condições necessárias para amamentação.¹

A amamentação é determinante para o crescimento facial, pois este crescimento depende diretamente da movimentação dos músculos periorais e mastigadores, dos dentes, língua e deglutição. Sendo assim, o aleitamento materno é importante

para o desenvolvimento da musculatura durante a ordenha do peito, bem como para o desenvolvimento neural do recém-nascido e para a adequação das funções orais.²

A língua está localizada na cavidade oral e é importante na sucção, deglutição, mastigação e fala. Possui, em sua face inferior, uma pequena prega de membrana mucosa que conecta ao assoalho da boca, sendo denominada frénulo da língua.³ Quando esta prega não sofre apoptose completa no período intra-uterino, ocorre a anquiloglossia, pois o tecido residual que permanece pode limitar os movimentos da língua.⁴ Essa anomalia congênita pode ocorrer de forma total ou parcial, podendo interferir nas funções orais, entre elas a sucção devido à limitação na livre movimentação da língua.⁵

Na avaliação, o frênulo pode se encontrar normal ou alterado, sendo esta avaliação realizada visualmente por profissionais de saúde, observando o aspecto do frênulo e a mobilidade da língua.⁶

Martinelli e seus colaboradores elaboraram um protocolo para avaliação anatomofuncional de lábios, língua, frênulo lingual e funções orofaciais de bebês. Este instrumento objetivou levantar dados sobre normalidade e alteração das funções, fazendo correlação com o frênulo, para possíveis intervenções precoces, a fim de diminuir ou extinguir alterações que poderão surgir nas funções de sucção e deglutição durante amamentação, mastigação e fala.³

O protocolo sofreu algumas alterações com finalidade de aumentar a acurácia da ferramenta na identificação de alterações no frênulo e suas possíveis interferências na amamentação.⁵ O “Protocolo de avaliação do frênulo da língua com escores para bebês” passou a ser de obrigatoriamente aplicado em maternidades, sendo conhecido por “teste da linguinha”. A Lei nº13.002/14 torna obrigatória a aplicação do protocolo acima mencionado em recém-nascidos nos hospitais e maternidades do Brasil.^{5,7,8}

A prevalência da anquiloglossia é muito variável. Em um estudo realizado no município de Irati-PR foi de 0,8%, em contraponto, outro estudo apresentou prevalência de 22,54%. Ainda, em outro estudo, foi observada prevalência de 4,2%.^{9,10,11}

Estudo recente mostrou que, apesar da forte correlação entre alteração do frênulo lingual e a função de sucção alterada, existem casos em que esta correlação não é observada.¹²

Alterações no frênulo lingual estão comumente relacionadas com diversas alterações e dificuldades que podem ocorrer na amamentação, sendo estas, muitas vezes, causas do desmame precoce. O desmame precoce ainda é realidade no Brasil, ocorrendo mesmo com as mães que se submetem ao apoio de profissionais.^{13,14,15}

Nas últimas décadas vem sendo discutido as atitudes de profissionais da saúde perante a amamentação; de forma generalizada os resultados são unânimes em apontar o aconselhamento do profissional de saúde como elemento básico para a amamentação bem-sucedida. A Organização Mundial da Saúde (1989) elaborou declaração em conjunto com a UNICEF na qual traz os “Dez pas-

sos para o sucesso do aleitamento”. O profissional da saúde entra com grande responsabilidade no apoio e aconselhamento das nutrizes, pois já está comprovado que a atuação do profissional que estará acompanhando o processo da amamentação é de fundamental importância na manutenção do aleitamento materno.^{15,16}

Diante do exposto, é possível observar a importância da conduta dos profissionais da saúde, uma vez que tal conduta influenciará a atuação na prática com a amamentação. Assim, o objetivo do presente estudo foi verificar a compreensão dos profissionais de saúde no que diz respeito à relação entre o frênulo lingual e o aleitamento materno.

Método

Trata-se de estudo descritivo, de delineamento qualitativo. A coleta foi realizada em um Hospital e mais dois locais de serviços de saúde de um município do interior do estado do Paraná.

Respeitando a Resolução CNS – 466/2012 o presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob ofício nº 358.809.

Participaram da entrevista semiaberta dezesseis profissionais da saúde, sendo duas assistentes sociais, cinco enfermeiras, uma fisioterapeuta, duas fonoaudiólogas, duas médicas pediatras, duas nutricionistas, uma psicóloga e duas técnicas em enfermagem. Todos os participantes eram do sexo feminino. Para o presente estudo, optou-se por convidar todos os profissionais envolvidos na assistência ao aleitamento materno, uma vez que se considera que todos eles podem, de maneira direta ou indireta, influenciar o processo inicial do aleitamento materno. Além disso, todos os profissionais deveriam possuir conhecimento a respeito da relação entre o aleitamento materno e o frênulo lingual.

O critério de inclusão foi: profissionais que atuavam com aleitamento materno e no atendimento de recém-nascidos. O critério de exclusão foi: profissionais que atuavam com atendimento de bebês maiores de 28 dias. Segue no quadro abaixo a caracterização dos profissionais que participaram da pesquisa. Estes foram caracterizados por siglas (P1, P2,...,P17) a fim de manter em sigilo sua identidade.

Quadro 1. Caracterização dos profissionais participantes da entrevista semiaberta.

Identificação	Formação	Idade	Tempo de Atuação
P1	Assistente Social	42 anos	8 anos
P2	Assistente Social	27 anos	3 anos
P3	Enfermagem	35 anos	12 anos
P4	Enfermagem	27 anos	2 anos
P5	Enfermagem	40 anos	18 anos
P6	Enfermagem	25 anos	3 anos
P7	Enfermagem	40 anos	3 anos
P8	Fisioterapia	37 anos	12 anos
P9	Fonoaudiologia	24 anos	3 anos
P10	Fonoaudiologia	24 anos	1 ano e 6 meses
P11	Medicina	54 anos	30 anos
P12	Medicina	48 anos	20 anos
P13	Nutrição	26 anos	6 meses
P14	Nutrição	26 anos	5 anos
P15	Psicologia	29 anos	5 anos
P16	Técnico em Enfermagem	39 anos	1 ano
P17	Técnico em Enfermagem	54 anos	19 anos

A metodologia utilizada foi a de entrevista semiaberta ou semi estruturada, que está focalizada em um assunto sobre o qual se elabora um roteiro com perguntas principais, podendo ser completadas com questões que surgem no momento da entrevista.¹⁷

Os participantes informaram dados acerca de sua atuação profissional e responderam ao roteiro de entrevista composto pelas seguintes perguntas norteadoras:

- *Você já ouviu falar em frênulo lingual?*
- *Para você, qual a relação entre o frênulo e a amamentação?*

A entrevista foi encerrada quando as respostas se encontravam saturadas, sendo que esta foi gravada e posteriormente transcrita. Os dados obtidos através da entrevista foram analisados utilizando análise de conteúdo, modalidade temática.¹⁸

A análise de conteúdo é um conceito modelado historicamente em busca de respostas teórico-metodológicas, sendo que esta técnica permite fazer inferências sobre os dados em determinado contexto utilizando de processos especializados e científicos. O material a ser analisado estará organizado em unidades de registro, ou seja, núcleos temáticos.¹⁸

Na apresentação das falas dos participantes foram utilizados alguns sinais/pontuação específicos, são eles:

[...] – Parte da fala do participante que foi omitida no trecho transcrito.

... – Hesitações do participante.

Resultados

Os resultados foram elencados em dois grupos temáticos, sendo eles: Considerações sobre o frênulo lingual, aleitamento materno e a fala; Critérios de indicação pelos profissionais para o procedimento de frenotomia.

Discussão

Considerações sobre o frênulo lingual, aleitamento materno e a fala

As alterações de frênulo lingual estão muito comumente associadas a dificuldades na amamentação e, posteriormente, na fala.¹⁹ No que se refere à amamentação, podemos observar três variações no discurso dos profissionais. Primeiramente, há os que acreditam em uma interferência direta do frênulo alterado na amamentação:

“Bom, é, na dificuldade do aleitamento a gente sabe que está diretamente ligado com isso né? Até a mãe expõe essa dificuldade pra gente [...] Então, a gente faz as consultas pós parto até o décimo dia, né, de pós parto, e é os dias que ela tem dificuldade pra colocar, posicionar o bebê, e os bebês que tem essa dificuldade a gente percebe no relato delas.” P3

“Eu acredito que sim, porque como posso me expressar pra você... basta você prender tua língua e tentar sugar alguma coisa, eu acho que pra eles, recém nato, que já não tem aquela experiência de

movimento na boquinha deles, né? É... ainda com um pouco de dificuldade, com a língua lá, presa, eu acho que dificulta mais o sugar deles.” [falando sobre dificuldade na amamentação] P7

“[...] geralmente com o frênulo muito curto a criança vai ter dificuldade de, na própria amamentação né, dificuldade da pega correta, e tudo mais né, da questão da retirada do leite da mama da mãe, então é a principal questão assim de frênulo curto quando o bebê é recém-nascido, né?” P9

“[...] pelo o que a gente vê das crianças aqui é só na parte da amamentação, né? [...] a doutora já mandou comparar assim criança que tem e a que não tem (frênulo curto). A que tem, ela não consegue mesmo segurar o seio da mãe, ali, o bico do peito, porque na hora que ela começa a chupar, ele escapa. [...] a única coisa que a gente vê de diferença é isso, que na hora da criança sugar que ela não tem aquela força assim de.... acaba escapando da boquinha dela.” P16

Os profissionais P3, P9 e P16 trazem em seu discurso a dificuldade de pega do seio como a principal alteração observada em bebês com frênulo encurtado. Já P7 relata que a dificuldade ocorre devido à minimização do movimento da língua.

Vários fatores além do frênulo lingual alterado e fatores orgânicos podem influenciar na manutenção da amamentação, dentre eles podemos destacar: cor da pele, escolaridade materna, apoio do companheiro, ter tido experiências anteriores na amamentação e ter tido alta do hospital amamentando exclusivamente no peito. Amamentar não é um ato puramente fisiológico e inato, pois depende de fatores outros que não apenas o orgânico da nutriz e do bebê, por isso, o surgimento de dificuldades no início da amamentação é muito comum, sendo o desmame precoce um grande problema de saúde pública.^{20,21}

O discurso da participante P12 traz a melhora na ordenha como consequência da liberação do frênulo. Um estudo de caso atesta a melhora na retirada do leite logo após a frenotomia. Bebês com frênulo lingual alterado podem apresentar cansaço ao mamar, tempo diminuído entre as mamadas e dificuldade de sugar.^{22,3}

“Eu acho que atrapalha a amamentação, tem caso de criança assim, que vem do hospital... até agora tem o teste da linguinha, né, então as crianças vem do hospital e a gente as vezes faz a operação aqui e dá uma diferença, tenho visto, na facilidade, que a criança consegue empurrar mais a língua, com a língua o seio da mãe, fazer uma ordenha melhor.” P12

Os profissionais P1, P10, P11, P17 apresentam opinião divergente do que vimos acima, por acreditarem que o frênulo encurtado não acarretará em dificuldades na amamentação. O discurso de P10 é particularmente interessante, já que o seu local de trabalho é o um hospital que atende a todas as exigências da Iniciativa Hospital Amigo da Criança.²³

“Amamentam normal. Então não... ele não influencia, não sei se tem assim algum, né? Mas especificamente falando algum [...] sintoma alguma coisa assim, mas até onde eu sei, no aleitamento não influencia.” P1

“Então aqui na prática eu já vi diversos frênuos e com diversas inserções então, é, em relação à amamentação isso não tem influenciado muito, né? É, com movimentação de mandíbula adequada, ântero-posterior, o bebê ele tem conseguido fazer aleitamento materno com sucesso. A maior parte, todos aqui de dentro do hospital, eles ganham alta hospitalar mamando bem no seio materno, né?” P10

“Eu acho isso ridículo, [...] não vejo sentido. Eu tenho 30 anos de profissão, 30 anos de trabalho com criança, eu nunca vi um freio da língua atrapalhar nada, nem a fala e nem a amamentação.” P11

“[...] eu sei disso do que a gente ouviu falar, mas eu não sei “filha” se tem alguma coisa a ver, eu particularmente acho que não. Porque as crianças da minha época que falam tudo com a língua presa, acho que todas foram amamentadas, e não, no meu tempo, não existia cirurgia, ficava mesmo, não sei, mas provavelmente elas foram todas amamentadas.” P17

Neste hospital, as puérperas permanecem em alojamento conjunto com seu recém-nascido e o aleitamento materno exclusivo é praticado, sendo que a grande maioria deveria ter a alta hospitalar conseguindo realizar amamentação satisfatória. Sendo assim, a alteração deveria ser diagnosticada já dentro do hospital, pois hipoteticamente este recém-nascido apresentaria dificuldades para realizar a amamentação, mas isso não é observado na prática. O que ocorre na prática, segundo a fala da participante P9 é:

“[...] mas geralmente aqui, como eu falei, os bebês já chegam mais tarde então assim, a gente mais conversa com a mãe, se a gente vê que tem alguma coisa que justifique uma avaliação física aí eu faço, mas, é... são, na verdade são poucos os casos né? Como eu falei né, as vezes poderia ter aquela mãe que teve dificuldade no começo e quando chega aqui pra mim já secou o leite porque já está na mamadeira, já, já passou então não teria porque eu

fazer essa, a questão da pega, ali da coisa, já passou, então, não justificaria fazer o exame físico né?” P9

Ainda há aqueles profissionais que relatam uma adaptação da díade mãe/bebê frente à adversidade que o frênulo alterado pode causar:

“Eu acredito que vai ter uma dificuldade, no entanto eu acredito que vá ter uma adaptação, e tratamento, busca de recursos, recursos pra melhorar, né?” P15

“Eu acho que ele vai ter um pouco de dificuldade, mas não que isso impeça ele de mamar, pelo o que eu tenho um pouco de conhecimento né? A gente atende bastante, se vai ter dificuldade, a gente está ali ajudando o bebê e ensinando a mãe a fazer pega né, ainda mais se não tiver, se tiver bico invertido. Mas não que vá impedir ele de mamar.” P4

“Acho que não, porque é preciso estimular, incentivar e estimular pra que ela desenvolva.” [falando sobre dificuldades na amamentação de bebês com frênulo lingual alterado]. P5

“Mas assim, às vezes o frênulo é um pouco curto, podem considerar curto só que o bebê está mamando bem, ele está conseguindo compensar de alguma forma, [...] acho que depende também dessa compensação do bebê, se ele consegue compensar, tem o frênulo assim, não muito curto, [...] que pode ser que o médico, alguém fale que é curto, mas o bebê está mamando bem, não vejo porque fazer alguma intervenção.” P9

Em um estudo de caso, o bebê apresentava frênulo alterado e apesar de comprimir o mamilo, a sua nutriz não apresentou nenhum sintoma como dor ou diminuição da produção láctea. Além disso, foi observado que a quantidade de leite ejetado e a extensão da restrição da língua são fatores que podem contribuir para que o aleitamento aconteça de forma eficiente. Sendo assim, é possível que ocorra uma adaptação da díade frente à limitação orgânica do bebê.²⁴

É fator de grande importância considerar a individualidade de cada mulher, bem como a de seu bebê. Características específicas como mencionado acima, podem contribuir para o sucesso do aleitamento, além de todo o suporte profissional e familiar que a lactente necessita nesta fase. Podemos verificar esta preocupação no discurso de P3 quando a participante fala sobre a sua conduta frente a um caso de frênulo encurtado sem dificuldades na amamentação:

“Depende muito do tamanho do mamilo, tamanho

da aréola, tamanho do bebê, tamanho de boquinha, um bebê mais miudinho, mais grandinho, tá? É... tem mães, tem mulheres, não mães, mas mulheres que tem o mamilo mais grosso, mais protruso, talvez dificulte também o bebê, o que nasce mais miudinho com 2,600 (kg) então, cada caso é um caso. Ah, é a individualidade de cada uma, sabe? Você não avalia só o bebê e só se tem uma alteração ou não, tem que avaliar tudo, o contexto.” P3

O cuidado como assistência humanizada, nos serviços de saúde, depende diretamente do interesse por parte do profissional de olhar além da patologia, além de apenas um órgão.

Ainda com relação ao frênulo lingual alterado, alguns profissionais acreditam que alguma dificuldade pode aparecer na fala da criança, não fazendo alusão às dificuldades no aleitamento materno.

Abaixo segue trecho da profissional P1, que nega a queixa por parte das mães de bebês com frênulo lingual alterado na amamentação, elaborando que estas só percebem a alteração mais tarde:

“Vai depender da mãe, se um... tanto que tem bebês que a mãe só vai perceber que ele tem o frênulo curto quando ele vai começar a falar. Até então, não é notado, que ele tem este problema, sabe? Porque na maioria das vezes, como eu te falei, tem alguns casos que a mãe não traz de volta pra pediatra, porque a pediatra ela faz todo o, né, os exames necessários no bebê, vê tudo o que pode estar acontecendo com ele, né? [...] tem alguns casos assim que a mãe vai perceber quando o nenê começa lá com um ano, que ele começa a falar, daí que vai notar que tem alguma coisa errada na língua dele.” P1

Podemos observar ainda no discurso acima que muitas vezes, a queixa ou sintoma ocorre na fala e só então é observado pela mãe do bebê, o que permite inferir que esta não teve queixas no período que amamentou seu filho, ou que não fez ligação entre possíveis dificuldades de amamentação e o frênulo lingual alterado.

“É uma área assim, que é bem... como que eu posso dizer? Polêmica, porque alguns acreditam que influencia, [...] Tem alguns casos que é bem difícil pra desenvolvimento da fala, pra ponto articulatório, então, tinha essas controvérsias, que influenciava muito e que não influenciava. Então eu acho que é mais conforme a área de atuação, assim, com relação ao aleitamento ou relação à fala. ’ P10

P10 explicita a polêmica em torno deste assunto, pois alguns profissionais consideram que o frênulo encurtado irá ter influência negativa na fala

da criança, e outros acreditam que não há relação. Essa controvérsia surge principalmente em casos difíceis e que não evoluem, levando o terapeuta a pensar em um comprometimento orgânico na criança, no caso, o frênulo encurtado. A participante ainda relaciona a opinião do profissional com a sua área de atuação, como fator de influência para a possível existência ou não de comprometimento devido ao frênulo lingual alterado.

As participantes P2 e P7 acreditam que o frênulo lingual alterado irá interferir mais especificamente na fala da criança, e a participante P10 relata que em sua prática observa dificuldade em alguns fonemas isolados:

“não sei te confirmar, mas, eu pensava mais na fala dele, mas na fase inicial não sei te garantir, mais na questão de puxar, que ele interfere na língua, né? Poderia ser uma questão. Eu ficaria mais na fala mesmo.” P2

“o bebê nasce né, e que se ele não for cortado no momento que ele nasce depois vai ter algumas dificuldades, né, na dicção da criança.” P7

“[...] como eu falei né, diferentemente do que eu acho no meu consultório, aquele paciente que está com dificuldade do “l” ou do “r” que às vezes isso influencia bastante por causa da inserção, né, por ser mais curtinho.” P10

Estudos apontam que nem sempre o frênulo alterado irá causar alterações na fala, sendo que este índice fica em torno de 50% dos afetados por esta alteração.²⁵

A baixa ocorrência de alteração é explicitada na fala de P16:

“mas assim, é... eu nunca ouvi falar, é assim por causa de ter o... (frênulo encurtado). Então a gente não ouvia falar. Eu acho assim, que não dá muita diferença do agora e do antes, a gente quase não via. Se fosse uma coisa que prejudica a criança mesmo mais tarde, ia ter bastante gente assim, né? Falando errado, dificuldade, né? E não tem. Então eu, em minha opinião assim, acho que não precisava.” P16

A participante P9 considera que, como foi exposto acima, o frênulo encurtado não necessariamente irá influenciar na fala da criança, mas relaciona a avaliação realizada em recém-nascidos como tendo mais importância na amamentação.

“[...] não se pode, na minha concepção não se pode dizer que o frênulo curto vai realmente influenciar lá na frente, na questão da fala, porque a primeira avaliação ali é com a parte do aleitamento materno né” P9

A interferência do frênulo na fala também é caso de discussão quanto ao encaminhamento para realizar a frenotomia ainda quando bebê, pois não é possível afirmar que estes bebês terão alterações na fala posteriormente.

Fica explícita neste núcleo temático a contradição observada no discurso dos profissionais da saúde. Considerando o aconselhamento profissional como fundamental para que nutriz e recém-nascido tenham o suporte necessário para o desenvolvimento e manutenção do aleitamento materno, é possível afirmar que esta desarticulação é prejudicial para a diade, podendo interferir e dificultar as decisões frente à amamentação.

Crítérios de indicação pelos profissionais para o procedimento de frenotomia

Neste núcleo temático, observamos a grande contradição que existe no relato dos profissionais no que se refere à indicação para a realização da frenotomia, pois podemos constatar que surgem várias opiniões divergentes.

No relato de P6 observamos a preocupação com a realização da intervenção o mais rápido possível:

“Ai... acho que sim né... toda a questão acho que da amamentação, tudo ali né...até a desmama depois né quando começa a querer falar tudo né...já penso. E eu acho assim, quanto mais novinho [fizer a intervenção], sempre melhor né... sofre menos o coitadinho” P6

Muitos profissionais se referem à grande disseminação que o “Teste da Linguinha” tem tido entre os profissionais da saúde, relatando como antigamente não tinham acesso a esses casos e explicitando as dificuldades da época para encaminhar esses bebês para frenotomia.

“Sempre tem, sempre tem. Até a um tempo atrás assim a gente não ouvia falar quase nisso né, [...] mas agora que a gente tem contato com esses bebês dessas mães que a gente atende né, sempre, praticamente, tipo, eu acho que deve ter o que? Uns 2 ou 3 por mês aqui para fazer o procedimento que a doutora faz aí.” [falando sobre a frenotomia] P1

“é, a maior dificuldade que tinha, né, antes da lei, era o encaminhamento desses bebês pra fazer cirurgia que era fora, era em Curitiba, não era feito avaliação pelo pediatra na maternidade, então eles tinham alta já com esse, com esse, com esse problema da linguinha e a dificuldade de resolutividade do

problema deles, com relação a cirurgia, que é um procedimento tão simples e que se tornava uma coisa tão prolongada pra mãe, difícil, que tinha que ir pra fora pra fazer, sabe?” P3

A participante P5 traz em seu relato outra opinião quanto ao encaminhamento para frenotomia, de acordo com a visão da equipe que trabalha com ela, e também demonstra observar baixa ocorrência de casos no seu ambiente de trabalho:

“[...] mas agora recentemente você não tem muito. Até uma das questões esses dias que a gente estava conversando né? Antes se falava muito essa questão de liberar frênulo, de dificuldade de sucção, de tudo isso, aí até uma vez eu [...] perguntei pro doutor, pro pediatra que trabalhava aqui, falei “nossa, mas eu não vejo mais hoje fazer o corte, né?” e aí que eles colocaram que é uma coisa que está saindo de linha, que não tem a necessidade de você tá, é... expondo a criança a essa dor, né?” P5

No discurso dos profissionais que participaram da pesquisa foi possível observar opiniões divergentes quanto ao encaminhamento para realizar a frenotomia, transparecendo que muitas vezes essa decisão é realmente baseada em critérios pessoais do profissional. Vale a pena ressaltar a importância de que, embora alguns profissionais participantes da pesquisa não atuem diretamente no encaminhamento de bebês para a frenotomia, todos deveriam possuir conhecimentos básicos para uma conduta assertiva e favorecer o diagnóstico precoce de alterações no frênulo lingual e promover positivamente o processo do aleitamento materno.

A participante P3 relata sobre bebês que apresentam o frênulo encurtado, mas não estão tendo dificuldades na amamentação, explicitando que não faria o encaminhamento para a realização da frenotomia neste bebê:

“tem que avaliar depois, é... outros processos, não é só a amamentação, mas depois, a condição da fala, do desenvolvimento geral do bebe, acho que quem vai avaliar aí vai ser um pediatra, uma fono, né? Talvez no momento ali, não encaminharia, não.” [falando sobre bebês com frênulo curto sem dificuldade na amamentação]. P3

Há um relato pessoal da participante P11, que teve o problema diagnosticado em sua filha, mas não fez o procedimento para liberação do frênulo.

“o que eu soube, quando a minha filha tinha língua presa, né, o freio da língua curto, eu levei no fono, quando ela já estava com 6 meses, “que que eu faço,

ela vai ter dificuldade pra falar?” ele disse assim “não, se ela tiver facilidade de colocar a ponta da língua no céu da boca, né, não tem problema nenhum.” A única dificuldade é quando a ali é muito curto e ela não consegue colocar a ponta da língua é, protruir a ponta da língua, aí você tem que dar um corte pra poder movimentar melhor essa língua, mas senão tiver isso, não há necessidade de interferir, tá? Então acabou que eu nem cortei o freio da língua dela, até porque passar por isso, nada a ver né?” P11

É interessante observar que esta participante não apresentou queixas na amamentação em seu relato, voltando sua preocupação para a fala.

O aleitamento materno exclusivo, como é possível observar, não depende apenas de fatores que envolvem o tipo de frênulo, mas sim de diversos outros que podem vir a influenciar na decisão da mulher em introduzir a mamadeira. P3 discorre sobre isso:

“[...] Então umas, é, não querem porque ainda tem aquele mito do seio que vai ficar caído, abaixa a autoestima delas, assim como tem essas adolescentes inseguras que acham dificuldade onde não existe, porque não querem amamentar. Ou por vergonha, por serem imaturas, não querem se expor em local público, né? [...] E tem aquelas mães que já tem mais experiência de outras, outros filhos, amamentam, sem problema. O que mais atrapalha hoje em dia a gente eu acho que na amamentação é os mitos que tem de vô, vô, isso é, é, mais atrapalha do que ajuda, né? Eles não deixam ela se alimentar direito, então tudo aquilo que é relacionado com o pós-parto. E aí vem a amamentação, faça isso, faça aquilo, não orientam acho que a família também, e quando ela não está instruída, orientada, ela (a família) dificulta bastante esse processo aí da mãe no pós-parto. E atrapalha a amamentação também né? O pós-parto pra mãe não é fácil né, que é [...] uma coisa global, não tem aquela rotina, é muita visita, muita gente em casa, e ninguém entende que ela tá num período que mudou a rotina, e precisa de um lugar calmo, tranquilo pra amamentar, que tem que cuidar da mama, do bebê, né? Então, é tudo isso, é, se não tiver um ambiente tranquilo uma família que colabore, ela não vai ter sucesso, é difícil né.” P3

A participante P9 assume que, se a díade está realizando o aleitamento com sucesso, este bebê necessariamente não terá o frênulo encurtado. Apesar disto, é imprescindível salientar que essa relação não é direta, e que existem aqueles bebês com alteração que conseguem realizar o aleitamento materno.

“Na verdade assim né, porque geralmente a questão assim, se o bebê, se eu vejo que o bebê na verdade já tá mamando bem, que geralmente assim já tá com dois, três meses, mamando bem e tudo mais, eu acabo não fazendo, porque, não justifica fazer uma avaliação sabendo que ele tá já três meses mamando super bem. Então, quer dizer que ele não teria um frênulo curto, né?” P9

O estudo de Chaves encontrou prevalência de dificuldades na amamentação em 40,5% da sua amostra, sendo que destes binômios mãe/bebê, nenhum bebê apresentou alteração no frênulo, utilizando para avaliação destes binômios o Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês.^{5,10}

O único bebê deste estudo que apresentou frênulo alterado não estava com dificuldades na amamentação. Abaixo vemos o relato da participante P12, que demonstra ser a favor da liberação do frênulo através da frenotomia.

“eu acho que em alguns casos sim, alguns casos assim que a criança a gente vê no exame físico que tem o freio curto, que a gente libera, melhora muito.” P12

As participantes P16 e P9 discorrem sobre os critérios utilizados para a indicação da frenotomia e a classificação do frênulo como encurtado utilizado em seus serviços.

“[...] eu acho que na minha concepção, eu acho que é mais a questão visual, a doutora olha e vê se é curto ou não, acho que a principal, não sei, aí teria que ver com ela, mas eu acredito que seja mais a observação do frênulo e ver se está curto ou não está. Que as vezes o frênulo vem até muito na frente né, aquela pelezinha vem na parte anterior do assoalho da boca, aí acredito que seja mais ou menos isso a avaliação dela né, porque até algumas vezes eu, digamos, eu fui ver ali, pedi pra ela pra eu observar né, porque eu nunca tinha visto como que é fazer, [...] e eu fui algumas vezes ali observar o que ela usou e tudo mais, as vezes é essa questão do frênulo ser um pouco mais anterior, [...] e agora, se ela relaciona isso à amamentação já não sei. Já escutei mães falando que estava mamando bem, então não sei qual que é o critério realmente assim.” P9

“sempre que as crianças têm (frênulo encurtado), a criança não consegue colocar a língua pra fora, [...] não fica aquela língua pontudinha, aquela língua que sai. Ela fica uma língua mais assim, arredondada, e eu vejo assim, daí a criança abre a boca, mas a gente vê que a pontinha da língua em vez de sair, meio que dobra, sabe? Então a criança acaba não conseguindo. E aí a gente vê que é uma pele bem

fininha em baixo, né, da língua, e é quase transparente aquela pelezinha, e se a gente não soubesse não ia ver que, eu acho assim, uma pessoa que nunca ouviu falar disso, pode olhar na boca da criança que não vai ver, né?” P16

O critério utilizado nos serviços onde essas profissionais atuam é principalmente visual, observando o aspecto e formato da língua. Apesar do “Protocolo de avaliação do frênulo da língua com escores para bebês”, comumente conhecido como “Teste da Linguinha”, estar garantido por lei, os critérios adotados pelos profissionais da saúde, observados em seus relatos, não estão totalmente padronizados, como preconiza o Protocolo.⁵ No serviço em que ocorreu o estudo, quem realiza a avaliação do frênulo lingual são o fonoaudiólogo, médico pediatra, enfermeiro e técnico de enfermagem.

Considerando que a primeira alteração que pode, hipoteticamente, ser observada no recém-nascido com língua presa é a amamentação, vejamos o relato abaixo:

“assim algumas eu já cheguei a perguntar se estavam com problema na amamentação e elas disseram que não, mas estavam ali para fazer o pique, então, na verdade, eu não sei qual que foi [o critério para a indicação da frenotomia], se foi só a questão de observar.” P9

A partir deste relato podemos observar o grande descompasso que ocorre neste serviço, já que bebês sem dificuldade na amamentação não teriam necessidade imediata de realizar o procedimento. Segundo alguns autores a chance dessas crianças apresentarem alteração na fala fica em torno de 50%.²⁵ A alteração na fala só será visível a partir do momento em que a criança começa a falar. Sendo assim, não é possível identificar qual foi o critério adotado para o encaminhamento destes bebês para realizar a frenotomia.

Considerações finais

Diante das falas dos profissionais participantes, verificou-se que não há consenso da compreensão sobre a relação entre o aleitamento materno e o frênulo lingual.

Referências bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 693, de 5 de julho de 2000. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
2. Casagrande L, Ferreira FV, Hahn D, Unfer DT, Praetzel JR. Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema estomatognático. *Rev Fac Odontol P Alegre*. 2008; 49(2): 11-7.
3. Martinelli RLC, Marchesan IQ, Rodrigues AC, Berretin-felix G. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. *Rev CEFAC*. 2012; 14 (1): 138-145.
4. Srinivasan A, Dobrich C, Mitnick H, Feldman P. Ankyloglossia in breastfeeding infants: the effect of frenotomy on maternal nipple pain and latch. *Breastfeed Med*. 2006; 1(4): 216-24.
5. Martinelli RLC, Marchesan IQ, Rodrigues AC, Berretin-felix G. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: Relação entre aspectos anatômicos e funcionais. *Rev CEFAC*. 2013; 15 (3): 599-610.
6. Marchesan, IQ. Protocolo de avaliação do frênulo da língua. *Rev CEFAC*. 2010; 12 (6): 977-89.
7. Brasil. Lei nº 13.002/14 de 20 de junho de 2014. Dispõe sobre a obrigatoriedade da aplicação do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 jun. 2014*.
8. Martinelli RLC, Marchesan IQ, Lauris JR, Honório HM, Gusmão RJ, Barretin-felix G. Validade e confiabilidade da triagem: “teste da linguinha”. *Rev CEFAC*. 2016; 18(6): 1323-31.
9. Ricke LA, Baker NJ, Madlonkay DJ, Defor TA. Newborn tongue-tie: prevalence and effect on breast-feeding. *J Am Board Fam Med*. 2005; 1 (18): 1-7.
10. Fujinaga CI, Chaves JC, Karkow IK, Klossowski DG, Silva FR, Rodrigues AH. Frênulo lingual e aleitamento materno: estudo descritivo. *Audiol Commun Res* 2017; 22 (e1762): 1-7.
11. Martinelli RLC. Relação entre as características anatômicas do frênulo lingual e as funções de sucção e deglutição em bebês. [Dissertação] Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru – USP; 2013.
12. Souza CB, França EC, Alves ILF, Machado JP. Implantação do teste da linguinha no centro de referência em saúde auditiva/CREASA/PUC Goiás. *Rev. Frag de Cultura*. 2014; 24 (especial): 51-6.
13. Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Paul Pediatr*. 2015; 33(3): 355-62.
14. Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM; Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61 (4): 488-92.
15. Nelas P, Coutinho E, Chaves C, Amaral O, Cruz C. Dificuldades na amamentação no primeiro mês de vida: impacto dos contextos de vida. *INFAD Revista de Psicologia*. 2017; 2 (1): 183-92.
16. Organização mundial da saúde (OMS). Uma declaração conjunta OMS/UNICEF - proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis. Genebra; 1989.
17. Manzini EJ. Entrevista semiestruturada: análise de objetivos e de roteiros. *Anais do 2. Seminário internacional sobre pesquisa e estudos qualitativos; 25 a 27 março 2004, Bauru (SP): USP Bauru; 2004*.
18. Minayo CMS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Hucitec; 2006.
19. Brito SF, Marchesan IQ, Bosco CM, Carrilho ACA, Rehder MI. Frênulo lingual: classificação e conduta segundo ótica fonodiológica, odontológica e otorrinolaringológica. *Rev CEFAC*. 2008; 10 (3): 343-51.
20. Pereira RSV, Oliveira, MIC, Andrade CLT, Brito AS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26 (12): 2343-54.
21. Almeida IS, Ribeiro IB, Rodrigues MRD, Costa CCP, Freitas NSF, Vargas EB. Amamentação para mães primíparas: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar. *Cogitare Enferm*. 2010; 15 (1): 19-25.
22. Garbin CP, Sakalidis VS, Chadwick LM, Whan E, Hartmann PE, Geddes DT. Evidence of improved milk intake after frenotomy: a case report. *Pediatrics*. 2013; 132 (5): 1413-7.
23. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 155, de 14 de setembro de 1994. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1994.
24. Geddes DT, Kent JC, McClellan HL, Garbin CP, Chadwick LM, Hartmann, PE. Sucking characteristics of successfully breastfeeding infants with ankyloglossia: a case series. *ACTA Paediatr*. 2009; 99: 301-3.
25. Marchesan IQ, Teixeira NA, Cattoni DM. Correlações entre diferentes frênuos linguais e alterações na fala. *Distúrb. comun*. 2010; 22 (3): 195- 200