

Fortalecendo a atuação de profissionais de saúde no manejo da anquiloglossia em lactentes

Clarisse da Costa Dias Olivera¹; Lucas Rodrigues Ferreira Dias²; Camila Amaral Pinto³; Luísa Jardim Corrêa de Oliveira⁴

¹Universidade Católica de Pelotas – clarisse.olivera@sou.ucpel.edu.br

²Universidade Católica de Pelotas – lucas.rdia@sou.ucpel.edu.br

³Universidade Católica de Pelotas – camila.pinto@ucpel.edu.br

⁴Universidade Católica de Pelotas – luisa.oliveira@ucpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A amamentação é considerada o padrão ouro quando se trata de nutrição infantil (AGOSTINI et al., 2009). A composição do leite materno é essencial tanto para a nutrição quanto para a proteção do organismo contra diversas doenças, como diarreia, desnutrição, pneumonia, infecções e alergias, entre outras (UNICEF, 2007).

A amamentação é um processo complexo, influenciado por múltiplos fatores de ordem psicológica, fisiológica, social e evolutiva (Lima, Leão, Alcântara, 2014). Amamentar não é uma obrigação da lactante, porém é responsabilidade do Estado assegurar as condições para que a mulher possa amamentar, caso opte e tenha condições para tal, além de ser dever da sociedade respeitar os direitos tanto da mulher quanto da criança (Lima, Leão, Alcântara, 2014).

O leite materno é o alimento ideal para promover o crescimento e o desenvolvimento saudável das crianças (Martin, Ling, Blackburn, 2016). Tanto a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2018) quanto o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2020) recomendam que a amamentação seja iniciada na primeira hora após o nascimento do bebê e mantida de forma exclusiva até os seis meses. A partir desse período, deve-se iniciar a introdução alimentar, mantendo-se a amamentação até os dois anos ou mais.

O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) mostrou que, apesar dos avanços em relação às práticas de amamentação no país, menos da metade das crianças de 0 a 6 meses eram amamentadas exclusivamente (45,7%) (ENANI, 2019). Quando a meta global é de que essa taxa seja de pelo menos 50% nos primeiros seis meses de vida até 2025 e 70% até 2030 (WHO, 2020). No Brasil, chegamos a 62,4% de amamentação na primeira hora de vida, 45,8% de aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses, 52,1% aos 12 meses e 35,5% aos 24 meses de vida (ENANI, 2019).

Embora não existam na literatura evidências conclusivas de associação entre dificuldades na amamentação e anquiloglossia, a anquiloglossia é um dos fatores que podem interferir negativamente na amamentação (VENANCIO et al., 2015; COLOMBARI, MARIUSSO, ERCOLIN, 2021). A anquiloglossia é definida como um diagnóstico clínico caracterizado por um frênulo lingual anormalmente curto, o que limita a mobilidade da língua (Knox, 2010).

Com o objetivo de cumprir a Lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014, que torna obrigatória a aplicação do Protocolo de Avaliação do Frênulo Lingual em recém-nascidos nas maternidades, a Secretaria de Atenção à Primeira Infância do

Ministério da Saúde (MS) publicou a nota técnica conjunta nº 52/2023. Essa nota orienta os profissionais de saúde sobre a identificação precoce da anquiloglossia e estabelece o fluxo de atendimento dessa população na rede de atenção à saúde. Quando surgem dificuldades na amamentação, independentemente do resultado do Protocolo Bristol, é fundamental que a mãe e o bebê recebam o suporte adequado na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Também é proposto um fluxograma para avaliação e acompanhamento de lactentes com anquiloglossia na RAS (Ministério da Saúde, 2023).

2. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma estudo observacional transversal integrado ao projeto “Tecendo conexões: Explorando a Percepção e Conduto dos profissionais da Atenção Básica”. O Objetivo foi avaliar a percepção e conduta dos profissionais de saúde de nível superior (médicos, médicos residentes, enfermeiros e dentistas) atuantes nas Unidades básicas de saúde sob gestão de uma universidade particular em Pelotas, Rio Grande do Sul em relação ao diagnóstico e manejo da anquiloglossia e sua influência na amamentação.

A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário eletrônico, elaborado na plataforma *Google Forms*®, o qual foi autoaplicado durante a reunião mensal das equipes das UBSs. O questionário foi disponibilizado pelos pesquisadores do estudo através de um *QR CODE* no momento da reunião para cada participante. Após escanear o *QR CODE*, o profissional era imediatamente direcionado para uma página contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Somente após ler e concordar em participar do estudo, por meio de uma pergunta específica, o participante era encaminhado para o questionário.

O questionário continha variáveis demográficas e profissionais, como idade, gênero, cor da pele, profissão e tempo de atuação na atenção básica. Também foram abordadas questões específicas sobre anquiloglossia, aleitamento materno e protocolos de diagnóstico, utilizando uma escala Likert para medir as percepções e práticas dos participantes. A análise dos dados foi realizada com o auxílio do software Stata 14.0, e foi feita uma análise descritiva.

Uma intervenção educativa foi planejada para capacitar os profissionais sobre o diagnóstico e manejo da anquiloglossia. A capacitação foi estruturada em uma palestra com duração de duas horas, abordando tópicos como desenvolvimento crânio facial, diagnóstico e manejo das alterações do freio lingual que impactam na amamentação, aleitamento materno, protocolos de rastreio (Protocolo de Bristol e Protocolo de Martinelli), e manejo clínico. Após a intervenção, espera-se que os profissionais aprimorem suas práticas, impactando positivamente o atendimento a lactentes com anquiloglossia.

Além da intervenção educativa, um vídeo foi produzido com a mesma temática disponibilizado na rede social *Instagram* para ampla disseminação de conteúdo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 71 profissionais, sendo 40 médicos, 4 dentistas e 27 enfermeiros. Os dados mostram que 67,61% dos profissionais relatam ter recebido treinamento sobre apoio e manejo da amamentação "frequentemente" ou "muito frequentemente" durante sua formação. Entretanto, apenas 40,9% dos profissionais relatam receber atualizações ou treinamentos sobre práticas recomendadas de amamentação. Esses dados evidenciam a importância da

educação permanente, que é uma ferramenta crucial para ampliar as competências, métodos assistenciais, ferramentas técnicas e garantir atualizações periódicas que permitam aos profissionais acompanhar os avanços e enfrentar os desafios que se apresentam diariamente (RIBEIRO et al., 2019)

A falta de profissionais foi identificada por 42,25% dos participantes, que apontaram a ausência de equipes multiprofissionais, evidenciando a necessidade de incentivo público para a formação de equipes. Visto que, a nota técnica nº 3524 do Ministério da Saúde (2018) traz algumas orientações aos profissionais para acolhimento do binômio mãe-bebê, como as diretrizes para o diagnóstico mais adequado por equipe multiprofissional (LOPES et al., 2022).

Com o intuito de atender à Lei nº 13.002 de 20 de junho de 2014, que torna obrigatória a realização do Protocolo de Avaliação do frênulo lingual em bebês nascidos nas maternidades, a Secretaria de Atenção à Primeira Infância do Ministério da Saúde (MS) lançou a nota técnica conjunta nº 52/2023, que sugere o uso do Protocolo de Bristol. Existem vários protocolos de avaliação do frênulo lingual para rastreio da anquiloglossia. Entretanto, de acordo com Feldens et al. (2024) o protocolo de avaliação de Bristol é um protocolo de simples aplicação, conciso e o mais confiável no que diz respeito à previsão de problemas na amamentação e na identificação dos recém-nascidos que possam se beneficiar com a intervenção cirúrgica. Contudo, os dados da pesquisa demonstram que apenas 8,5% dos profissionais utilizam o Bristol como método diagnóstico, em contraste com 40,85% que ainda optam pelo Protocolo de Martinelli, o popular “Teste da Linguinha”, que não é o protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde desde a nota técnica n.º 35/2018.

Os dados coletados revelam que, embora a maioria dos profissionais se sinta preparada para lidar com o aleitamento materno, existem barreiras significativas relacionadas à falta de insumos, sobrecarga de trabalho e ausência de atualizações. A adoção de protocolos padronizados, fundamentados em normas técnicas atualizadas, juntamente com capacitações contínuas, é essencial para melhorar a qualidade do atendimento prestado às mães e bebês.

4. CONCLUSÕES

Esta pesquisa traz a compreensão de que embora a maioria dos profissionais relate que tenha recebido treinamento sobre apoio e manejo da amamentação durante sua formação, há uma carência de atualizações sobre as práticas recomendadas já que apenas alguns utilizam o teste de rastreio indicado pelo Ministério da Saúde.

A implementação de protocolos de fácil utilização e a realização de capacitações contínuas são fundamentais para garantir que todos os profissionais de saúde estejam devidamente preparados para enfrentar os desafios associados à amamentação e ao diagnóstico de anquiloglossia, contribuindo para a melhoria das taxas de aleitamento materno e, conseqüentemente, para a saúde das crianças.

Sendo assim, a proposta de uma intervenção educativa, que inclui uma capacitação e a produção de um vídeo educativo a ser divulgado em plataformas digitais, promove a disseminação de informações cruciais sobre anquiloglossia e amamentação a um público mais amplo. Além disso, auxilia na padronização dos métodos de rastreio utilizados pelos profissionais, garantindo assim um atendimento mais eficaz e seguro para os bebês.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGOSTONI, C. et al. Breast-feeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. **Journal of pediatric gastroenterology and nutrition**, Philadelphia, v. 49, n. 1, p. 112-125, 2009.

UNICEF. **Promovendo o Aleitamento Materno**. 2007.

LIMA, I. M. S. O.; LEÃO, T. M.; ALCANTARA, M. A. R. Proteção legal à amamentação, na perspectiva da responsabilidade da família e do estado no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, v. 14, n. 3, p. 66-90, 2014.

MARTIN, C. R.; LING, P. R.; BLACKBURN, G. L. Review of infant feeding: key features of breast milk and infant formula. **Nutrients, Basel**, v. 8, n. 5, p. 279, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices**. World Health Organization, 2018.

UNICEF. **Para cada criança, nutrição. Estratégia de Nutrição**, 2030. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos**. ENANI 2019. Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.).

VENANCIO, S. I.; TOMA, T. S.; BUCCINI, G. S. et al. **Anquiloglossia e aleitamento materno: evidências sobre a magnitude do problema, protocolos de avaliação, segurança e eficácia da frenotomia; parecer técnico-científico**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2015. 69 p.

KNOX, I. **Tongue tie and frenotomy in the breastfeeding newborn**. NeoReviews, v. 11, n. 9, p. e513-e519, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 52/2023-CACRIAD/CGACI/DGCI/SAPS/MS**.

RIBEIRO, B.; SOUZA, R. D.; SILVA, R. D. The importance of continuing education and permanent education in the intensive care unit—literature review. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 3, p. 167-175, 2019.

MACAU-LOPES, M. G. et al. Análise quantitativa de frenectomias realizadas no contexto do SUS após obrigatoriedade do teste da linguinha. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 125–135, 27 fev. 2023.

FELDENS, C. A. et al. Ankyloglossia and Breastfeeding Duration: A Multicenter Birth Cohort Study. **Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine**, v. 19, n. 1, p. 17-25, 1 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno**. Nota técnica nº 35/2018, 2018.