



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA - IMIP

MARINA DE ALBUQUERQUE CAVALCANTI ALMEIDA

**IMPORTÂNCIA DA EQUIPE INTERPROFISSIONAL NO MANEJO DAS
DIFICULDADES DO ALEITAMENTO MATERNO PARA BEBÊS COM
ANQUILOGLOSSIA EM UM BANCO DE LEITE HUMANO NO RECIFE**

Recife 2025

MARINA DE ALBUQUERQUE CAVALCANTI ALMEIDA

**IMPORTÂNCIA DA EQUIPE INTERPROFISSIONAL NO MANEJO DAS
DIFICULDADES DO ALEITAMENTO MATERNO PARA BEBÊS COM
ANQUILOGLOSSIA EM UM BANCO DE LEITE HUMANO NO RECIFE**

Projeto de Pesquisa apresentado como trabalho
de conclusão de curso da Faculdade
Pernambucana de Saúde (FPS 2025)

Linha de pesquisa: Estudos epidemiológicos, clínicos e translacionais no pré-natal, parto e puerpério

Orientadora: Sandra Hipólito Cavalcante

Coorientadores: Claudia Roberta Selfes de Mendonça

Cândida Augusta Rebêlo de Moraes Guerra

Recife 2025

PARTICIPANTES DA PESQUISA

Daniela Bezerra de Menezes Toscano

Graduanda de Medicina pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

ORCID: 0009-0007-0245-1656

Bianca Cavalcanti Guaraná

Graduanda de Medicina pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

ORCID: 0009-0002-8066-9443

Marina de Albuquerque Cavalcanti Almeida

Graduanda de Medicina pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

ORCID: 0009-0007-4151-981X

Sandra Hipólito Cavalcanti

Docente/Pesquisadora do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)

Enfermeira Mestre em Saúde Materno-Infantil

Tutora do Curso de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

ORCID: 0000-0002-7137-1795

Claudia Roberta Selfes de Mendonça

Docente/Pesquisadora do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)

Enfermeira Mestre

Tutora do Curso de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

ORCID: 0000-0002-7137-1795

Cândida Augusta Rebêlo de Moraes Guerra

Mestre e Especialista em Odontopediatria

Habilitação em Laserterapia e Odontologia Hospitalar

Preceptora da residência em Odontopediatria IMIP

Coordenadora do 5º e 7º período e da Odontoclínica do curso de Odontologia da Faculdade

Pernambucana de Saúde (FPS)

ORCID: 0000-0002-6150-8583

RESUMO

Introdução: A amamentação é um momento essencial para a nutrição, crescimento e desenvolvimento do bebê, exigindo uma pega e posição adequada ao peito, além de um mecanismo de sucção eficaz. Entretanto, algumas situações podem dificultar esse processo e gerar insegurança nas mães, dentre elas, destaca-se a anquiloglossia, que é caracterizada por um freio ou frênulo lingual curto e espesso que restringe as funções da língua, podendo levar a dificuldade na capacidade de sucção, pega inadequada, dor e trauma mamilar, ganho ponderal inadequado da criança e desmame precoce. **Objetivo:** Avaliar a importância da equipe interprofissional na intervenção de bebês com anquiloglossia, beneficiando a amamentação nos atendimentos de mães no Banco de Leite Humano e Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno do IMIP. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo de corte transversal com abordagem quantitativa, com variáveis sociodemográficas materna, obstétricas e puerperais, relacionadas ao bebê, à amamentação, à anquiloglossia e à equipe, realizado com dados das fichas de atendimento no BLH, no período de outubro de 2024 a dezembro de 2024, através de um formulário estruturado aplicado às fichas, que após aplicação dos critérios de elegibilidade, ficou com uma amostra de 108 mães. **Aspectos éticos:** Esta pesquisa está fundamentada nos princípios éticos contidos na resolução No 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa com seres humanos, sob o parecer CAAE 82153724.5.3001.5569. **Resultados/Discussão:** Em relação às variáveis estudadas, dentre as 108 mães, foi observado uma associação (p -valor de $< 0,005$) da anquiloglossia com posição, pega e sucção inadequada, além da presença de fissura mamilar. Dos 93,5 % de bebês que realizaram a frenotomia, 53,7% receberam o diagnóstico entre 0 e 15 dias de vida, 49,5% tinham BTAT entre 4 e 6, e 51,9% apresentaram ganho de peso adequado após o procedimento. Em relação à equipe, 93,5% foi atendido pela odontologia, 81,5% foram atendidos por pediatra e enfermeira, 24% pela nutrição e 7,5% pela fonoaudiologia. Esses dados corroboram com a prática clínica. **Conclusão:** O estudo indica que a atuação da equipe interprofissional é determinante para o diagnóstico precoce e manejo adequado da anquiloglossia, favorecendo melhora da pega, redução da dor e trauma mamilar, ganho ponderal adequado do bebê e prevenção do desmame precoce. A intervenção integrada, envolvendo profissionais de diferentes especialidades, proporciona orientação correta às mães, fortalece o vínculo mãe-bebê e aumenta a adesão ao aleitamento materno. O trabalho da equipe interprofissional dentro de Bancos de Leite Humano, além de promover e apoiar a prática do aleitamento materno, favorece o diagnóstico precoce, permitindo

tratamento e acompanhamento com as devidas intervenções, garantindo o sucesso da amamentação.

Palavras-chaves: Amamentação; Anquiloglossia; Freio lingual; Banco de Leite Humano.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding is an essential moment for the infant's nutrition, growth, and development, requiring proper latch and positioning at the breast, as well as an effective sucking mechanism. However, certain conditions may hinder this process and cause insecurity in mothers. Among them, ankyloglossia stands out, characterized by a short and thick lingual frenulum that restricts tongue function, which may lead to difficulties in suction capacity, inadequate latch, nipple pain and trauma, poor infant weight gain, and early weaning.

Objective: To evaluate the importance of the interprofessional team in the intervention of infants with ankyloglossia, supporting breastfeeding care provided to mothers at the Human Milk Bank and Breastfeeding Support Center of IMIP.

Method: This is a retrospective cross-sectional study with a quantitative approach, involving maternal sociodemographic, obstetric, and puerperal variables, as well as those related to the infant, breastfeeding, ankyloglossia, and the healthcare team. Data were collected from medical records at the Human Milk Bank between October 2024 and December 2024, using a structured form applied to the records. After applying eligibility criteria, the final sample consisted of 108 mothers.

Ethical aspects: This study is based on the ethical principles of Resolution No. 510/2016 of the Brazilian National Health Council on research involving human beings, approved under protocol CAAE 82153724.5.3001.5569.

Results/Discussion: Regarding the variables studied, among the 108 mothers, a significant association was observed ($p\text{-value} < 0.005$) between ankyloglossia and inadequate positioning, latch, and suction, as well as the presence of nipple fissures. Among the 93.5% of infants who underwent frenotomy, 53.7% were diagnosed between 0 and 15 days of life, 49.5% had BTAT scores between 4 and 6, and 51.9% showed adequate weight gain after the procedure. Regarding the healthcare team, 93.5% were attended by dentistry, 81.5% by pediatricians and nurses, 24% by nutrition, and 7.5% by speech therapy. These findings are consistent with clinical practice.

Conclusion: The study indicates that the role of the interprofessional team is decisive for the early diagnosis and appropriate management of ankyloglossia, promoting improved latch, reduced nipple pain and trauma, adequate infant weight gain, and prevention of early weaning. Integrated intervention, involving professionals from different specialties, provides accurate guidance to mothers, strengthens the mother-infant bond, and increases adherence to breastfeeding. The work of the interprofessional team within Human Milk Banks, in addition to promoting and supporting breastfeeding practices, favors

early diagnosis, allowing for treatment and follow-up with appropriate interventions, thus ensuring successful breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding; Ankyloglossia; Lingual frenulum; Human Milk Bank.

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é essencial para garantir o desenvolvimento saudável da criança nos primeiros anos de vida. O Ministério da Saúde (MS), em conjunto com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), não poupam esforços para ressaltar a sua importância, apoiando, esclarecendo e conscientizando sobre o processo da amamentação.¹ A OMS e o MS recomendam que o bebê seja amamentado na primeira hora de vida, a chamada "hora dourada", e, ainda, que os bebês sejam amamentados exclusivamente com leite materno por seis meses. A amamentação ideal consiste no aleitamento materno exclusivo (AME) predominante, complementando com alimentos saudáveis até 2 anos ou mais.^{2,3}

O LM supre todas as necessidades nutritivas do bebê, pois é rico em água, proteínas, lipídios, minerais, vitaminas e carboidratos, proporcionando seu crescimento e desenvolvimento adequados, além de fortalecer o sistema imunológico através da transferência de anticorpos, substâncias antimicrobianas e imunomoduladoras, componentes celulares e outros mecanismos de proteção que irão atuar também a longo prazo, como, por exemplo, diminuindo a incidência de diabetes, hipertensão, colesterol alto e outras comorbidades crônicas. Além disso, o leite materno evita mortes infantis, diarreia, especialmente em populações mais pobres, protege contra infecções respiratórias e diminui o risco de alergias.⁴

Já para a mãe, o ato de amamentar pode ajudar a prevenir hemorragias e anemia no pós-parto, o desenvolvimento de câncer de útero, ovários e mamas e reduzir riscos de osteoporose e artrite reumatoide, além de atenuar as chances de depressão pós-parto.⁵ Além disso, o AM também traz benefícios ambientais e econômicos, com a redução de embalagens, energia e gastos necessários para ser produzido o leite artificial.⁶

É importante destacar que todas essas informações devem ser repassadas para a mãe e sua família por uma equipe interprofissional desde o pré-natal, reiterando-se na maternidade, nas consultas de puericultura e nos atendimentos do pós-parto, e que ela esteja informada, além dos benefícios, sobre as possíveis dificuldades que poderá encontrar durante a amamentação.⁷

O processo da amamentação consiste em um dos maiores desafios enfrentados pela mãe, que atravessa intensas mudanças fisiológicas, sociais e psicológicas no período puerperal. Este ato vai muito além de nutrir e proteger o bebê: ele traz benefícios psicológicos para a mãe e para a criança, representando um momento de conexão profunda entre ambos e uma das

principais estratégias naturais de criação de afeto e vínculo. Uma amamentação prazerosa envolve intimidade e sentimentos de segurança e proteção, e é uma verdadeira oportunidade de a criança aprender muito cedo a se comunicar com afeto e confiança. Por isso, uma mãe devidamente informada por uma equipe interprofissional capacitada sobre os benefícios da amamentação é uma das maiores armas contra o desmame precoce.⁸

A prática da amamentação exclusiva foi impactada pela industrialização e urbanização, que modificaram significativamente as rotinas familiares e os hábitos alimentares, exercendo uma forte influência sobre as mulheres e seus filhos. A maioria das mulheres, além de cuidar da casa e dos outros filhos, precisa trabalhar ou estudar, o que muitas vezes as impede de dedicar-se exclusivamente à amamentação.^{6,9} Nesse contexto histórico, o crescente sucesso dos leites artificiais, devido à sua facilidade e praticidade, levou à diminuição da prática do aleitamento materno e ao desmame precoce, aumentando as taxas de mortalidade infantil.³

Buscando reverter essa realidade, quando a saúde materno-infantil era afetada pela falta de uma prática adequada de amamentação, foi criada em 1999 a Política Nacional de Aleitamento Materno (PNAM), que inclui estratégias como o Incentivo ao Aleitamento Materno na Atenção Básica através da Rede Amamenta Brasil, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH) e a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL). Essas iniciativas visam não apenas promover e proteger a amamentação, mas também garantir uma assistência materna e neonatal integral e humanizada da equipe interprofissional, essencial para o bem-estar das gestantes, parturientes, mães e bebês, contribuindo para a redução da mortalidade neonatal e a proteção da saúde materna e infantil.^{10, 11}

Dentro desses programas, são realizadas ações de proteção e promoção ao aleitamento materno, utilizando a comunicação e o acolhimento para conscientizar as mães, além de combater mitos, tabus e preconceitos contra a amamentação.¹² Os profissionais de saúde devem estar preparados para sanar dúvidas de diversos tópicos da amamentação, além de estar preparados pra identificar e manejar causas que possam levar ao desmame precoce, como fissura mamilar, pega incorreta e o frênulo lingual curto, conhecido como anquiloglossia¹³, condição que altera a capacidade de sucção do bebê, levando a dificuldade na amamentação.¹⁴

Durante a formação embrionária, o feto prepara-se para desempenhar as funções do sistema estomatognático, responsável pelas funções de sucção, mastigação, deglutição, respiração e fonação, que são indispensáveis para o processo da amamentação.¹⁵ Esse sistema é formado por diversas estruturas, como articulações, ossos, músculos e dentes. O mecanismo

que envolve a extração do leite pelos bebês depende dos fatores subjacentes à função da sucção, como a compressão mamária entre a língua e o palato duro e o vácuo criado durante a sucção. Na cavidade oral, estão localizados a língua e o freio ou frênulo lingual (FL), que atuam indispensavelmente nas funções orofaciais nesse processo. Qualquer alteração que restrinja seus movimentos pode resultar em um empecilho na hora da amamentação.^{15,16}

O FL é uma estrutura dinâmica e em camadas, formada por mucosa oral, que conecta a face interior da língua até o assoalho da boca. Ele é movimentado com a elevação ou retração da língua e possui a função primordial de mastigação, deglutição, respiração, fala e sucção. Já a língua é um órgão móvel formado de tecido muscular que, além de realizar as funções do FL, atua na fala.^{14, 17}

A anquiloglossia é uma anomalia congênita, caracterizada por um FL curto ou espesso, com uma inserção mais anteriorizada, que pode limitar os movimentos da língua e as suas funções orofaciais.¹⁸ Essa patologia causa impactos na amamentação, podendo provocar alterações na capacidade de sucção, pega inadequada, dor e fissura mamilar e ganho ponderal inadequado, levando a introdução do leite e bicos artificiais e ao desmame precoce.^{15,19} Além das repercussões na amamentação, a permanência do FL curto durante o desenvolvimento da criança pode trazer prejuízos associados à dicção, à mastigação, à deglutição, ao desenvolvimento das dentições, e prejudicar a fala.¹⁸

Devido ao impacto da anquiloglossia no curso da amamentação, em 2014 foi aprovada a lei Federal nº 13.002, que estipula a obrigatoriedade da avaliação do FL em bebês em todos os hospitais e maternidades do Brasil. Com isso, o Teste da Linguinha, como também é conhecido, passa a fazer parte da triagem neonatal e do exame físico do recém-nascido.¹²

Há diversos protocolos usados para o diagnóstico de anquiloglossia, porém no Brasil, se utiliza no teste da linguinha o Protocolo Bristol (Bristol Tongue Assessment Tool - BTAT), devido a praticidade para realizar o exame, a facilidade de profissionais não especialistas em aplicá-lo, e por sua predição de problemas na amamentação.¹⁹ Devem ser avaliados quatro aspectos, que são somados em escores: 1) Aparência da ponta lingual, que avalia se a língua tem uma leve curvatura para cima, se é arredondada ou em forma de coração; 2) Fixação do frênulo no assoalho, verificando se está fixado ao osso da mandíbula de forma excessiva, restringindo o movimento da língua; 3) Elevação da língua em direção ao palato duro, que é verificada com maior precisão durante o choro; 4) Protrusão lingual, avaliando se o bebê consegue projetar a sua língua para fora adequadamente.²⁰

Caso o escore do protocolo de Bristol (BTAT) seja menor ou igual a três, excluindo-se outros fatores que justifiquem a dificuldade na amamentação e após uma abordagem clínica ponderada, que verifique que essa condição interfere diretamente na amamentação, deve-se considerar o procedimento cirúrgico como escolha terapêutica, como é preconizado pelo MS, apesar da baixa evidência científica quanto a melhoria na amamentação.¹⁹ Com outros escores, como de 4 a 6, pode-se observar a necessidade de acordo com os fatores de dificuldades para a amamentar, já escores de 7 a 8, o BTAT é considerado normal¹⁹. Sugere-se que esse protocolo seja aplicado com 24 a 48h de vida do mães e bebês, e, se indicado o tratamento cirúrgico, é feito a frenotomia, um procedimento simples que consiste em uma incisão no FL.¹²

Protocolo Bristol de Avaliação da Língua (BTAT)*

Aspectos avaliados	0	1	2	Escore
QUAL A APARÊNCIA DA PONTA DA LÍNGUA?	 Formato de coração	 Ligeira fenda/entalhada	 Arredondada	
ONDE O FRÊNULO DA LÍNGUA ESTÁ FIXADO NA GENGIVA/ ASSOALHO?	 Fixado na parte superior da margem gengival (topo)	 Fixado na face interna da gengiva (atrás)	 Fixado no assoalho da boca (meio)	
O QUANTO A LÍNGUA CONSEGUE SE ELEVAR (COM A BOCA ABERTA (DURANTE O CHORO)?	 Elevação mínima da língua	 Elevação apenas das bordas da língua em direção ao palato duro	 Elevação completa da língua em direção ao palato duro	
PROJEÇÃO DA LÍNGUA	 Ponta da língua fica atrás da gengiva	 Ponta da língua fica sobre a gengiva	 Ponta da língua pode se estender sobre o lábio inferior	

Figura 1: Protocolo Bristol de avaliação da língua (BTAT)

Todo esse apoio a amamentação deve ser feito por uma equipe interprofissional capacitada, composta por pediatras, enfermeiros, odontopediatras e fonoaudiólogas, em centros especializados como o Banco de Leite Humano, que desempenha um papel crucial ao oferecer assistência às mães, promovendo e apoiando a prática do aleitamento materno, além de coletar, armazenar, processar e distribuir leite materno para mães e bebês.^{3,12}

A equipe interprofissional inserida nos BLHs tem a capacidade de acolher a mãe, avaliar a mamada e manejar as intercorrências mamárias, dentre elas a anquiloglossia, além de sensibilizar sobre a importância da amamentação.³ Juntos, essa equipe poderá realizar uma

melhor assistência ao binômio mãe-bebê, promovendo assim a continuidade do aleitamento materno exclusivo ^{18,20}

Diante do exposto, este estudo visa avaliar a importância da equipe interprofissional na intervenção de bebês com anquiloglossia, beneficiando a amamentação nos atendimentos de mães no Banco de Leite Humano e Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno do IMIP – BLH/CIAMA/IMIP.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, de corte transversal e retrospectivo, realizado no período de outubro de 2024 a dezembro de 2024, feito através de um formulário estruturado aplicado às fichas de atendimento das mães de bebês diagnosticados com anquiloglossia, atendidos no ambulatório do Banco de Leite Humano e Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno do IMIP – BLH/CIAMA/IMIP. Os dados foram coletados entre os meses de março e junho de 2025. A população do estudo foi constituída por todos os bebês a termo diagnosticados com anquiloglossia dentro desse período, cujas mães tenham mais de 18 anos de idade e que foram atendidos no ambulatório de aleitamento materno no BLH. Foram excluídos recém-nascidos que apresentavam más formações orofaciais, mães usuárias de drogas ilícitas, com distúrbios psiquiátricos ou neurológicos ou aquelas que se recusavam a amamentar. Obteve-se então um total de 571 pacientes atendidas nesse período, e a amostra após aplicar-se os critérios de elegibilidade foi de 108 pacientes.

Antes do início da captação dos dados, foi-se obtido o número telefônico que consta no prontuário e realizado o contato com as mães, para a apresentação do projeto e dos objetivos propostos por ele, além do consentimento delas para a pesquisa, via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Entretanto, pediu-se dispensa do TCLE quando houve 5 tentativas de ligações sem êxito, ou quando não se conseguiu o contato com número informado.

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário estruturado, o qual abordou variáveis sociodemográficas maternas, obstétricas, relacionadas ao bebê, relacionadas a amamentação e relacionadas à anquiloglossia.

Os dados coletados foram exportados para o programa Microsoft Office Excel 3is65 para Windows 10 Versão 1909. Os dados foram revisados, corrigidos e submetidos a testes de limpeza e consistência e, após isso, feita a análise estatística. O banco de dados criado no

programa Excel e os dados serão analisados no programa e posteriormente foram analisados no programa EpiInfo para Windows na versão 3.5.3.

O estudo atende as determinações da Declaração de Helsinque e Resolução 196/96 da Comissão Nacional do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos e só foi iniciada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética do IMIP sob o CAAE: 82153724.5.3001.5569 em 11 de setembro de 2024. O mesmo não envolveu nenhum tipo de intervenção ou procedimento invasivo, não representando nenhum risco adicional e não há conflito de interesse.

3 RESULTADOS

Os resultados encontrados foram categorizados de acordo com características sociodemográficas, obstétricas/puerperais, dados da amamentação antes e após frenotomias, relacionadas a anquiloglossia e à equipe.

De acordo com as características sociodemográficas das mães, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a tabela 1 apresenta 108 mães, com 55,6% apresentando idade entre 18-30 anos, e 44,4% na faixa etária acima dos 30 anos de idade. 62,1% delas possuía residência na Região Metropolitana de Recife, 37% no interior e as demais em outros estados (0,9%).

Na tabela 2, verificamos nas variáveis obstétricas que a maioria (76,9%) teve seu pré-natal realizado no sistema público de saúde, teve o parto por via vaginal (49%), e pariu um bebê de peso normal, ou seja, >2500g (93,5%). A idade do bebê no 1º atendimento no Banco De Leite Humano do IMIP variou entre 0-15 dias (50%), 15-30 dias (19,4%) ou > 30 dias (30,6%).

Além disso, a tabela 2 também mostra que apesar da grande maioria (85,2%) ter feito um pré-natal adequado, com > 6 consultas, apenas 37% afirmaram ter recebido orientação sobre a amamentação no pré-natal, somente 66,7% tiveram contato pele a pele na primeira hora pós-parto e apenas 47,2% amamentou o bebê na primeira hora de vida. Além disso, 33,3% afirmam ter usado fórmula ainda na maternidade. Durante a primeira consulta no BLH, as principais queixas das mães foram dificuldade de amamentar e problemas com a pega (47%) e fissura mamilar (28,8%).

Tabela 1 – Características sociodemográficas das mães, IMIP, 2024.

Variável	Categoria	n	%
IDADE (18 a 30 ou > 30 anos)	18–30	60	55.6%
	> 30	48	44.4%
RESIDÊNCIA	INTERIOR	40	37.0%
	OUTRO ESTADO	1	0.9%
	RECIFE	67	62,10%

Fonte: Dados coletados com as mães atendidas no BLH.

Tabela 2 – Características obstétricas e puerperais, IMIP, 2024.

Variável	Categoria	n	%
PRÉ-NATAL (particular x público)	PRIVADO	25	23.1%
	PÚBLICO	83	76.9%
Nº CONSULTAS (não realizou, até 6 ou > 6)	> 6	92	85,2%
	até 6	9	8,3%
	Não respondido	7	6,5%
ORIENTAÇÃO SOBRE AMAMENTAÇÃO NO PRÉ-NATAL	Não	51	47,2%
	Sim	40	37,0%
	Não respondido	17	15,7%
TIPO DE PARTO (PV ou PC)	PARTO CESÁREO	50	46,3%
	PARTO VAGINAL	53	49,1%
	Não respondido	5	4,6%
IDADE GESTACIONAL	TERMO	108	100,0%
CONTATO PELE A PELE NA HORA DO PARTO	Não	31	28,7%
	Sim	72	66,7%
	Não respondido	5	4,6%
MAMOU NA PRIMEIRA HORA DE VIDA	Não	52	48,1%
	Sim	51	47,2%
	Não respondido	5	4,6%
USOU FÓRMULA NA MATERNIDADE	Não	57	52,8%
	Sim	36	33,3%
	Não respondido	15	13,9%
PESO AO NASCER	BAIXO PESO (<2500g)	7	6.5%
	PESO NORMAL (>2500g)	101	93.5%
IDADE DO BEBÊ NO 1º ATENDIMENTO	0–15 dias	54	50.0%
	15–30 dias	21	19.4%
	> 30 dias	33	30.6%
QUEIXA PRINCIPAL DA MÃE NA 1ª CONSULTA	Dor ou Dificuldade amamentação	46	47,3%
	Baby blues	1	1,0%
	Encaminhada	2	2,1%
	Fissura mamilar	28	28,8%
	Ganho ponderal inadequado	1	1,0%
	Diagnóstico de anquiloglossia	10	10,3%
	Icterícia	2	2,1%
	Sem queixas	10	10,3%
	Seguimento pós frenotomia	5	5,2%

Fonte: Dados coletados com as mães atendidas no BLH.

De acordo com as características relacionadas à amamentação, após a avaliação e o exame físico, foi constatado, como demonstra a tabela 3, que antes do procedimento 75,9% dos bebês apresentavam pega incorreta ao seio, 66,7% tinham posição corporal inadequada e 41,7% apresentavam sucção incorreta. Entre as mães, 35,2% tinham fissura mamilar. Na entrevista, se constatou que 60,2% fazia aleitamento materno exclusivo, 35,2% fazia uso de bicos artificiais e 39,8% fazia uso de fórmula infantil.

Após a realização do procedimento da frenotomia, foi novamente avaliado a amamentação do bebê, e podemos visualizar uma melhora expressiva nos parâmetros. A pega adequada aumentou de 13% antes do procedimento para 43,5% após. A posição adequada elevou de 22,2% para 56,5%. A presença de fissuras diminuiu de 35,2% para 19,4%. A sucção adequada saltou de 41,7% para 74,1%. A taxa de aleitamento materno exclusivo aumentou discretamente, de 60,2% para 63%. O uso de bicos artificiais diminuiu de 35,2% para 19,4%, já o uso de fórmula infantil diminuiu de 39,8% para 28,7%.

Tabela 3 – Características relacionadas à amamentação, IMIP, 2024.

Variável	Categoria	ANTES DO PROCEDIMENTO		APÓS O PROCEDIMENTO	
		n	%	n	%
PEGA	Inadequada (N)	82	75,9%	55	50,9%
	Adequada (S)	14	13,0%	47	43,5%
	Não respondido	12	11,1%	6	5,6%
POSIÇÃO CORPORAL	Inadequada (N)	72	66,7%	41	38,0%
	Adequada (S)	24	22,2%	61	56,5%
	Não respondido	12	11,1%	6	5,6%
FISSURA MAMILAR	Ausente (N)	57	52,8%	77	71,3%
	Presente (S)	38	35,2%	21	19,4%
	Não respondido	13	12,0%	10	9,3%
SUCÇÃO	Inadequada (N)	45	41,7%	18	16,7%
	Adequada (S)	45	41,7%	80	74,1%
	Não respondido	18	16,7%	10	9,3%
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	Não (N)	40	37,0%	34	31,5%
	Sim (S)	65	60,2%	68	63,0%
	Não respondido	3	2,8%	6	5,6%
USO DE BICOS ARTIFICIAIS	Não (N)	67	62,0%	81	75,0%
	Sim (S)	38	35,2%	21	19,4%
	Não respondido	3	2,8%	6	5,6%
USO DE FÓRMULA INFANTIL	Não (N)	62	57,4%	71	65,7%
	Sim (S)	43	39,8%	31	28,7%
	Não respondido	3	2,8%	6	5,6%

Fonte: Dados coletados com as mães atendidas no BLH.

Para avaliar a mudança entre as variáveis observadas antes e depois do procedimento, foram construídas tabelas de contingência com frequências absolutas (contagens) e relativas

(porcentagens). Foi aplicado o teste de McNemar, que avalia se a mudança entre as categorias, considerando os dois momentos, é estatisticamente significativa.

Na tabela 4, verificamos que nos bebês que apresentavam pega inadequada antes do procedimento, 40,5% passaram a apresentar pega adequada após o procedimento, havendo significância, que é corroborada pelo $p\text{-valor} < 0,001$. O mesmo ocorre com as variáveis posição corporal (onde verificamos que 52,2% dos bebês passaram a apresentar posição correta após procedimento, justificado pelo $p\text{-valor} < 0,001$); fissura mamilar (63,9% das mães deixaram de apresentar fissura após a frenotomia, com $p\text{-valor}$ de 0,003); sucção (72,5% dos bebês passaram a apresentar sucção adequada, e $p\text{-valor} < 0,001$); uso de bicos artificiais (58,3% cessaram o uso de bicos após a frenotomia, com $p\text{-valor}$ de 0,004) e uso de fórmula infantil (46,3% deixaram de usar fórmula após, com $p\text{-valor}$ de 0,019).

Tabela 4 – Associação entre as variáveis, antes e depois do procedimento de frenotomia.

PEGA DEPOIS			
PEGA ANTES	N (INADEQUADA)	S (ADEQUADA)	p-valor
N (INADEQUADA)	47 (59.5%)	32 (40.5%)	< .001
S (ADEQUADA)	2 (18.2%)	9 (81.8%)	

POSIÇÃO CORPORAL DEPOIS			
POSIÇÃO CORPORAL ANTES	N (INADEQUADA)	S (ADEQUADA)	p-valor
N (INADEQUADA)	33 (47.8%)	36 (52.2%)	< .001
S (ADEQUADA)	2 (9.5%)	19 (90.5%)	

FISSURA DEPOIS			
FISSURA ANTES	N (AUSENTE)	S (PRESENTE)	p-valor
N (AUSENTE)	45 (86.5%)	7 (13.5%)	.003
S (PRESENTE)	23 (63.9%)	13 (36.1%)	

SUCÇÃO DEPOIS			
SUCÇÃO ANTES	N (INADEQUADA)	S (ADEQUADA)	p-valor
N (INADEQUADA)	11 (27.5%)	29 (72.5%)	< .001
S (ADEQUADA)	3 (7.0%)	40 (93.0%)	

BICOS DEPOIS			
BICOS ANTES	N (NÃO)	S (SIM)	p-valor
N (NÃO)	57 (90.5%)	6 (9.5%)	0,001
S (SIM)	21 (58.3%)	15 (41.7%)	

FÓRMULA DEPOIS			
FÓRMULA ANTES	N (NÃO)	S (SIM)	p-valor
N (NÃO)	51 (87.9%)	7 (12.1%)	0,019
S (SIM)	19 (46.3%)	22 (53.7%)	

Fonte: Dados coletados com as mães atendidas no BLH.

Já na tabela 5, demonstra-se o único parâmetro que não teve valor estatisticamente significativo, o aleitamento materno exclusivo, onde apenas 36,8% dos bebês que não recebiam aleitamento exclusivo passaram a recebê-lo após o procedimento, com *p-valor* de 0,201.

Tabela 5 – Associação entre o aleitamento materno exclusivo, antes e depois do procedimento de frenotomia.

AME DEPOIS			
AME ANTES	N (NÃO)	S (SIM)	p-valor
N (NÃO)	24 (63.2%)	14 (36.8%)	0,201
S (SIM)	8 (13.1%)	53 (86.9%)	

Fonte: Dados coletados com as mães atendidas no BLH.

Na tabela 6, temos os resultados inerentes à anquiloglossia. 93,5% dos bebês com diagnóstico de anquiloglossia foram submetidos ao procedimento de frenotomia. Considerando o ganho de peso adequado sendo equivalente a > 20g/d, observou-se que, antes do procedimento da frenotomia, 33,3% dos bebês tinham ganho de peso adequado, e após a frenotomia, esse número subiu para 51,9%.

Em relação ao protocolo usado para o rastreio, o BTAT (Protocolo de Avaliação da Língua de Bristol), 18,5% estavam no score 1-3, que indica redução severa da função da língua e potencial comprometimento da amamentação e 49,1% se encontravam no score 4 a 6, que são considerados duvidosos e sugerem acompanhamento.

A maioria dos bebês recebeu o diagnóstico de anquiloglossia entre 0 e 15 dias de vida (53,7%), enquanto 23,1% foram diagnosticados após 30 dias. O local de identificação variou entre o Banco de Leite Humano do IMIP (36,1%), o Alojamento Conjunto do IMIP (28,7%), a Odontopediatria (13,9%) e outros setores descritos na tabela.

Tabela 6 – Características relacionadas à anquiloglossia, IMIP, 2024.

Variável	Categoria	n	%
PERDA/GANHO DE PESO ANTES DA FRENOTOMIA	A (>20g/dia)	36	33,3%
	I (<20g/dia)	17	15,7%
	Não respondido	55	50,9%
FRENOTOMIA REALIZADA?	Sim	101	93,5%
	Não respondido	7	6,5%
GANHO DE PESO PÓS FRENOTOMIA	A (>20g/dia)	56	51,9%
	I (<20g/dia)	13	12,0%
	Não respondido	39	36,1%
BTAT	1	1	0,9%
	2	4	3,7%
	3	15	13,9%
	4	31	28,7%
	5	18	16,7%
	6	4	3,7%
	7	0	0,0%
	8	0	0,0%
	Não respondido	35	32,4%
IDADE DO RN NO DIAGNÓSTICO DE ANQUILOGLOSSIA	0–15 dias	58	53,7%
	15–30 dias	19	17,6%
	>30 dias	25	23,1%
	Não respondido	6	5,6%
LOCAL DO DIAGNÓSTICO DE ANQUILOGLOSSIA	AC	31	28,7%
	BLH	39	36,1%
	FONO	1	0,9%
	Hospital Privado	11	10,2%
	Hospital Público	8	7,4%
	Odontopediatria	15	13,9%
	Não respondido	3	2,8%

Fonte: Dados coletados com as mães atendidas no BLH.

Na tabela 7, podemos verificar as diferentes especialidades que realizaram os atendimentos dos bebês. Verificamos que 93,5% dos atendimentos foram realizados pela odontologia (TABELA FALA O INVERSO), 81,5% dos atendimentos envolviam as equipes de pediatria e enfermagem, 24% a nutrição e 7,5% a fonoaudiologia. 89,8% dos atendimentos foram realizados no BLH, já 35,2% vieram encaminhado do alojamento conjunto.

Tabela 7 – Equipe envolvida no atendimento aos bebês, IMIP, 2024.

Variável	Categoria	n	%
EQUIPE ENVOLVIDA: PEDIATRIA	Não (N)	20	18.5%
	Sim (S)	88	81.5%
EQUIPE ENVOLVIDA: ENFERMAGEM	Não (N)	20	18.5%
	Sim (S)	88	81.5%
EQUIPE ENVOLVIDA: FONOAUDIOLOGIA	Não (N)	99	92.5%
	Sim (S)	8	7.5%
EQUIPE ENVOLVIDA: ODONTOLOGIA	Sim (S)	108	100%
EQUIPE ENVOLVIDA: NUTRICIONISTA	Não (N)	79	76.0%
	Sim (S)	25	24.0%
EQUIPE ENVOLVIDA: BLH	Não (N)	11	10.2%
	Sim (S)	97	89.8%
EQUIPE ENVOLVIDA: A/C	Não (N)	70	64.8%
	Sim (S)	38	35.2%

Fonte: Dados coletados com as mães atendidas no BLH.

5 DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou que a frenotomia em recém-nascidos com anquiloglossia esteve associada à melhora significativa em aspectos centrais da amamentação, como a redução das fissuras mamilares, o aumento da taxa de sucção eficaz e a redução do uso de bicos e fórmulas. Esses achados sugerem que a intervenção pode representar um recurso relevante no manejo clínico da amamentação, especialmente quando realizada de forma precoce e acompanhada por suporte interprofissional.

A melhora observada na sucção e no ganho ponderal após a frenotomia é biologicamente plausível, uma vez que a anquiloglossia compromete a mobilidade da língua, dificultando a pega adequada, a transferência de leite e, conseqüentemente, a nutrição do bebê. A liberação do frênulo proporciona maior amplitude de movimento lingual, o que favorece a pega correta, reduz o trauma mamilar e possibilita maior eficiência na alimentação. A expressiva redução de 35,2% para 19,4% de fissuras mamilares observada após o procedimento (*p*-valor de 0,003), reforça essa relação, considerando que a dor e as fissuras mamilares estão entre as principais queixas das mães cujo bebês apresentam anquiloglossia, assim como demonstra estudo de coorte prospectivo²⁷, e estejam entre os principais fatores associados ao desmame precoce^{21,22}.

Embora existam estudos que documentem o aumento objetivo na transferência de leite imediatamente após frenotomia em amostras pequenas, os ensaios randomizados maiores e revisões sistemáticas até o momento não apresentam evidência consistente de melhora do ganho de peso do bebê após o procedimento. Assim, a associação entre frenotomia e ganho

de peso permanece incerta e sugere a necessidade de estudos maiores, ainda que neste estudo o ganho ponderal de mais de 20 gramas por dia tenha saído de 33,3% antes do procedimento para 51,9% após a frenotomia^{23,24,25,26}.

Borges MC et al. observaram que bebês submetidos à frenotomia apresentaram melhora dos padrões de sucção e redução das queixas maternas de dor^{21,27}, assim como apresentou o presente estudo, que demonstrou a dor como uma das queixas principais, e com 74,1% dos bebês apresentando uma sucção adequada após o procedimento, com *p-valor* < 0,001.

Em estudo realizado em Santa Catarina, com 74 bebês, foi documentado melhora da pega, diminuição da dor materna e maior frequência de amamentação após o procedimento²². Esses resultados se assemelham ao presente estudo, onde 43,5% dos bebês tiveram pega correta após o procedimento, e significância comprovada pelo *p-valor* < 0,001.

Apesar das melhorias observadas neste estudo, mais da metade dos bebês ainda apresentava pega inadequada após a frenotomia (50,9%). Isso demonstra que o procedimento, embora importante, não é suficiente para normalizar todos os aspectos da amamentação. Possamai et al.²² também encontraram persistência de sintomas em parte dos bebês após o procedimento. Essa persistência pode estar relacionada a fatores como atraso entre diagnóstico e intervenção, técnica utilizada, suporte pós-operatório ou ausência de acompanhamento fonoaudiológico estruturado.

Quanto ao momento do diagnóstico, verificou-se que mais da metade dos diagnósticos em nosso estudo (53,7%) ocorreu até os 15 primeiros dias de vida. Esse achado está em consonância com estudos nacionais, como o de Lima et al., que mostraram que diagnóstico e intervenção precoces estão associados a maior sucesso na amamentação²⁸. Em contraposição, serviços onde a identificação da anquiloglossia é tardia apresentam resultados menos favoráveis, uma vez que o diagnóstico e a intervenção precoces são fundamentais para prevenir ou minimizar impactos negativos sobre a alimentação e outras funções, conforme destacado por revisão narrativa de Albiero de Camargo et al, publicada em 2024²⁹.

O presente estudo mostrou que o uso de fórmula diminuiu de 39,8% para 28,7 (*p-valor* 0,019). Muldoon et al. observaram, em estudo prospectivo, melhora de variáveis de amamentação e menor uso de complementação em bebês com anquiloglossia submetidos à frenotomia²³, corroborando os resultados aqui apresentados.

Em relação ao aleitamento materno exclusivo após o procedimento de frenotomia, esse estudo não demonstrou aumento na significância (*p-valor* 0,201), assim como avaliado em estudo realizado na Nova Zelândia³¹. O mesmo também demonstrou que não houve mudança

no uso de bicos após a frenotomia, indo de encontro à diminuição de 35,2% para 19,4% (p-valor de 0,004) deste presente estudo.

Um estudo realizado em 2022 em Brasília, com 972 bebês, demonstrou que 81,3% apresentaram peso normal ao nascer, sendo 5,1% desse total com score BTAT entre 0 e 3³², em consonância com este estudo, onde 93,5% apresentaram > 2500 gramas no nascimento, e 18,5% obtiverem um BTAT entre 0 e 3.

Os resultados deste estudo reforçam a importância da frenotomia quando indicada e devidamente associada ao acompanhamento interprofissional especializado. O elevado envolvimento do Banco de Leite Humano do IMIP (89,8% dos atendimentos) pode ter contribuído para os bons resultados. A literatura mostra que ambientes com suporte interprofissional — fonoaudiologia, enfermagem especializada, orientação contínua — tendem a apresentar melhores desfechos pós-frenotomia^{21,22,28}, apesar de no presente estudo a participação de fonoaudióloga na equipe ter acontecido em apenas 7,5% dos casos. O mesmo não aconteceu com a equipe de enfermagem, que se envolveu em 81,5% dos casos, assim como a pediatria. Isso reforça que o sucesso do procedimento depende não só da correção anatômica, mas de um contexto de suporte integral, que no caso deste estudo ainda pode serem citados o suporte de nutricionista em 24% dos casos.

Entre as limitações do estudo, destacam-se seu caráter observacional e a ausência de grupo controle, o que impossibilita inferir relações de causalidade. Além disso, em alguns casos, a avaliação pós-frenotomia ocorreu em curto prazo, limitando a análise de desfechos mais distantes no tempo, como a manutenção do aleitamento exclusivo até os seis meses de vida. Ainda assim, a utilização de protocolos padronizados, como o BTAT, e a representatividade da amostra conferem maior robustez e validade aos resultados, permitindo uma extrapolação cautelosa para contextos semelhantes.

Novas pesquisas são necessárias para avaliar os efeitos da frenotomia em longo prazo, comparando diferentes técnicas cirúrgicas, momentos ideais para sua realização, o impacto do acompanhamento interprofissional estruturado versus intervenções isoladas, bem como possíveis variáveis moderadoras como tempo entre diagnóstico e intervenção, suporte pós-operatório, orientação materna e fatores socioeconômicos.

Os achados deste estudo sugerem que a frenotomia, quando integrada ao cuidado interprofissional, pode favorecer significativamente o aleitamento materno em recém-nascidos com anquiloglossia, reduzindo complicações como dor e fissura mamilares, reforçando a importância da atual recomendação do Ministério da Saúde, que orienta a identificação de casos graves de anquiloglossia na maternidade por sua potencial interferência

sobre a amamentação³⁰. A implementação de protocolos que unam diagnóstico precoce e intervenção oportuna pode representar estratégia relevante para a promoção do aleitamento materno, especialmente no contexto do SUS, com impacto positivo na saúde materno-infantil.

7 CONCLUSÃO

Nesse estudo, evidenciou-se que a intervenção da equipe interprofissional no manejo de bebês com anquiloglossia desempenha papel fundamental na promoção do aleitamento materno. A realização da frenotomia, associada ao acompanhamento de profissionais de especialidades como pediatria, enfermagem, odontopediatria, fonoaudiologia e nutrição, contribuiu significativamente para a melhora de aspectos essenciais na amamentação, como a sucção, a pega correta, a posição corporal adequada e a redução de fissuras mamilares.

Os resultados apontam que a intervenção precoce favorece o aumento da taxa de aleitamento materno exclusivo, reforçando a importância do diagnóstico rápido e da abordagem interprofissional. A presença da equipe do Banco de Leite Humano do IMIP foi decisiva para o acolhimento das mães, o manejo das intercorrências e a orientação adequada sobre amamentação, demonstrando que o suporte contínuo e especializado é um fator determinante para o sucesso do aleitamento materno, mesmo diante de condições que dificultam a amamentação, como a anquiloglossia.

Portanto, a atuação coordenada da equipe interprofissional é essencial para garantir a saúde e o desenvolvimento adequado dos bebês, promover a segurança e confiança das mães durante o processo de amamentação e reduzir os riscos de desmame precoce. Este estudo reforça a necessidade de políticas e práticas que priorizem a avaliação precoce do frênulo lingual e a intervenção adequada, com foco no bem-estar do binômio mãe-bebê e na consolidação do aleitamento materno exclusivo.

8 REFERÊNCIAS

1. Mendes SC, Lobo IKV, Sousa SQ de, Vianna RP de T. Fatores relacionados com uma menor duração total do aleitamento materno. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2010 Maio [citado em 30 de Nov de 2021]; 24(5):1821–9. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n5/1821-1829/>
2. Silva JLP da, Linhares FMP, Barros A de A, Souza AG de, Alves DS, Andrade P de ON. Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança. *Texto & Contexto - Enfermagem* [Internet]. 2018 [citado em 15 de Dez de 2021];

27(4).

Disponível

em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/ycDnYSdRWvx8QzWyGXYPfpf/?format=html&lang=pt>

3. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, Secretaria Municipal de Saúde, Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas, Programa de Aleitamento Materno. Protocolo e diretrizes de atendimento em aleitamento materno. Ribeirão Preto, 2020 [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude10b202104.pdf>
4. Passanha A, Cervato-Mancuso AM, Silva MEMP. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrointestinais e respiratórias. Rev Bras Crescimento Desenvol Hum. 2010 Aug;20(2):351-360. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412822010000200017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 jun 2024.
5. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24 Sup 2, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/G3cyKWQD8bdBxrJHvQyhGnL/?format=pdf>. Acesso em: [26 jun 2024].
6. Abreu AD, Oliveira EFB de O, Vasconcelos ÉLP, Silva SDB, Granito CCD. A amamentação materna e seu impacto social. REVISTA DA JOPIE [Internet]. 2019. VOL. (no 05). Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/jopic/article/download/1884/736>
7. BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem. acervomaiscombr [Internet]. 16 de julho de 2019; Vol. 1(001). Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/1272>
8. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, DF; 2009. Caderno de Atenção Básica, nº 23. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf. Acesso em: 23 jun 2024.
9. Nardi, Adriana Lüdke, et al. “Impacto Dos Aspectos Institucionais No Aleitamento Materno Em Mulheres Trabalhadoras: Uma Revisão Sistemática.” Ciência & Saúde Coletiva, vol. 25, no. 4, Abril de 2020, pp. 1445–1462, www.scielo.org/article/csc/2020.v25n4/14451462/ Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.20382018>.
10. De Oliveira Rios Pereira, Andressa, et al. “Fatores Que Interferem Na Realização Do Aleitamento Materno Exclusivo.” Nursing (São Paulo), vol. 24, no. 274, 1 Mar. 2021, pp. 5401–5418. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i274p5401-5418>
11. Ministério da Saúde. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Brasília, DF; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 13 jun 2024.
12. Feitosa, Antonio Lucas Ferreira, and Maria Gabriella Pacheco Da Silva. “Banco de Leite Humano.” Distúrbios Da Comunicação, vol. 34, no. 1, 25 Apr. 2022, p. e51934, <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2022v34i1e51934>

13. Fernandes CFD de C. O Mecanismo de Sucção no Recém-Nascido e o caso particular das suas alterações na Anquiloglossia [Internet] [Dissertação]. [Instituto Universitário de Ciências da Saúde]; 2020. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/46679/1/ConstancaFFernandes.pdf>
14. Cassimiro IGV, Souza PG de, Rodrigues MC, Carneiro GKM. A IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO NATURAL PARA O SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO. Revista Uningá [Internet]. Em 17 de julho de 2019 [citado em 2023 fev6];56(S5):54–66. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2678>
15. Mills N, Keough N, Geddes DT, Pransky SM, Mirjalili SA. Defining the anatomy of the neonatal lingual frenulum. First published: 22 May 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ca.23410>.
16. Salgado VRP. A anquiloglossia na amamentação uma revisão sistemática [Dissertação de mestrado]. [Instituto Universitário de Ciências da Saúde]; 2021. Disponível em: https://repositorio.cespu.pt/bitstream/handle/20.500.11816/3732/MIMD_DISSERT_24615_VeraSalgado.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Fraga M do RB de A, Barreto KA, Lira TCB, Celerino PRRP, Tavares IT da S, Menezes VA de, et al. Ankyloglossia and breastfeeding: what is the evidence of association between them? Revista CEFAC [Internet]. 2020;22(3). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462020000300601&script=sci_arttext
18. Gomes MC. TESTE DA LINGUINHA E SUA IMPORTÂNCIA NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ANQUILOGLOSSIA [Internet] [Tese]. [Faculdade Sete Lagoas - FACSETE]; 2021 [citado em 2023 Apr 28]. Disponível em: <http://www.ciodonto.edu.br/monografia/files/original/08f26dde13605d744f0271862840031b.pdf>
19. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação-Geral de Ciclos da Vida, Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. NOTA TÉCNICA No 11/2021-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS [Internet]. Saude.gov.br. 2021. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210601_N_NT11AVALIACAOFRENULOLIN_GUALRN_772086272972157347.pdf
20. Vilarinho S, Dantas-Neta NB, Duarte DA, Imperato JCP. Prevalência de anquiloglossia e fatores que impactam na amamentação exclusiva em neonatos. Revista CEFAC [Internet]. 2022 [citado em 2022 May 30];24(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/GfqzD4HGXvgvgKCHZHbyQBx/?format=pdf&lang=p>
21. Borges MC, Aragão LC, Moura DJM, Costa PB, Campos FR, Ribeiro CM, et al. Influence of frenotomy on breastfeeding in newborns with ankyloglossia. CoDAS. 2021;33(1):e2019026. doi:10.1590/2317-1782/20202019026
22. Possamai CF, Schäfer AA, Quadra MR, Martins CD, Meller FO. Effect of lingual frenotomy on the breastfeeding improvement. Braz J Oral Sci. 2023;22:e236848.

23. Muldoon K, Gallagher L, McGuinness D, Smith V, McDonagh A. Effect of frenotomy on breastfeeding variables in infants with ankyloglossia: a prospective before and after cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):373. doi:10.1186/s12884-017-1561-8.
24. Geddes DT, Langton DB, Gollow I, Jacobs L, Hartmann PE, Simmer K. Frenulotomy for breastfeeding infants with ankyloglossia: effect on milk removal and sucking mechanism as imaged by ultrasound. *Pediatrics*. 2008;122(1):e188–94. doi:10.1542/peds.2007-2553.
25. Emond A, Ingram J, Johnson D, et al. Randomised controlled trial of early frenotomy in breastfed infants with mild-moderate tongue-tie. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2014;99(3):F189-F195. doi:10.1136/archdischild-2013-305031.
26. Smith M, et al. Surgical release of tongue-tie for the treatment of tongue-tie in infants (Cochrane review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 (update).
27. Ghaheri BA, Cole M, Fausel SC, Chuop M, Mace JC. Breastfeeding improvement following tongue-tie and lip-tie release: a prospective cohort study. *Laryngoscope*. 2017;127(5):1217-23. doi:10.1002/lary.26306.
28. Lima ALX, Paschoal MR, Dutra M. Influência da frenotomia na amamentação em recém-nascidos com anquiloglossia. *CoDAS*. 2021;33(5):e20200190. doi:10.1590/2317-1782/20202019026.
29. Albiero de Camargo D, Silva Papa D, Cogo da Silva HC, Bonifacio Borgato G, Alves Carneiro DP. Tongue Test: Importance for diagnosis and early intervention of ankyloglossia. *Res Soc Dev*. 2024;13(7):e8113746332. doi:10.33448/rsd-v13i7.46332
30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Nota técnica nº 25/2018.
31. Dixon B, Gray J, Elliot N, Shand B, Lynn A. A multifaceted programme to reduce the rate of tongue-tie release surgery in newborn infants: Observational study. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2018;113:156-63. doi:10.1016/j.ijporl.2018.07.034
32. Queiroz IQD, Leal SC, Alves WNS, Damasceno IMBP, Sé MJDSF, Costa VPP. Comparison Between Two Protocols for Ankyloglossia Diagnosis in Newborn Babies. *Pediatr Dent*. 2022;44(1):52-57