



Revista eletrônica Evidência & Enfermagem

ISSN: 2526-4389

ARTIGO DE REVISÃO

TESTE DA LINGUINHA: UMA NOVA ESTRATÉGIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA A REDUÇÃO DO DESMAME PRECOCE.

THE TONGUE TEST: A NEW STRATEGY IN HEALTH SERVICES FOR THE REDUCTION OF EARLY WEANING.

Juliana Cristina de Souza¹, Fernanda Savoi Mendes²

RESUMO

Introdução: O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida é benéfico para o desenvolvimento e proteção do bebê. Nesse contexto, se a criança apresenta dificuldades no aleitamento materno e possui frênulo lingual, as chances de interromper o aleitamento materno são três vezes maiores do que nas outras crianças. **Objetivo:** o presente estudo tem como objetivo evidenciar a importância do Teste da Linguinha na prevenção do desmame precoce. **Metodologia:** o presente estudo trata-se de uma revisão integrativa. **Considerações finais:** O Teste da Linguinha é um exame rápido, indolor e eficaz, devendo ser realizado até o primeiro mês de vida para que seja detectado com antecedência se o RN tem ou não a língua presa, prevenindo possíveis dificuldades na amamentação, perda de peso e interrupção precoce do Aleitamento materno exclusivo.

Descritores: Aleitamento Materno, Freio lingual e Desmame Precoce.

ABSTRACT

Introduction: Exclusive breastfeeding up to six months of age is beneficial for the development and protection of the baby. In this context, if the child has difficulties in breastfeeding and has a lingual frenulum, the chances of interrupting breastfeeding are three times higher than in other children. **Objective:** This study aims to highlight the importance of the Linguae Test in the prevention of early weaning. **Methods:** the present study is an integrative review. **Conclusion:** The tongue test is a quick, painless and effective test, and should be performed until the first month of life so that it is detected in advance if the RN has tongue or not, preventing possible difficulties in breastfeeding, weight loss and early termination of exclusive breastfeeding.

Descriptors: Breastfeeding, Lingual Frenum, Weaning.

¹Enfermeira. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, BR.

²Enfermeira. Mestranda em Educação em Diabetes e Especialista em Terapia Intensiva Adulto. Belo Horizonte, Minas Gerais, BR.

E-mail para correspondência: jujusouza902@gmail.com

INTRODUÇÃO

Os benefícios do leite materno para o desenvolvimento cognitivo, psíquico, emocional e imunológico das crianças são comprovados e estão diretamente relacionados com a redução da morbimortalidade infantil no mundo. O aleitamento materno protege as crianças contra doenças respiratórias, doenças gastrointestinais, diabetes, alergias, como também traz benefícios que envolvem principalmente o desenvolvimento cognitivo da criança¹.

Nessa perspectiva, o interesse em descobrir os potenciais benefícios do aleitamento materno para a criança e a mulher tornou-se foco das pesquisas na área de saúde nas duas últimas décadas. Os primeiros estudos que comprovaram a importância de amamentar exclusivamente no seio da mulher, contribuindo com a redução da morbimortalidade infantil, foram publicados meados da década de 1980. Esses estudos contribuíram substancialmente para a reformulação das políticas públicas internacionais e nacionais relacionadas à amamentação².

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) no peito nos primeiros seis meses de vida da criança, podendo se estender até os dois anos de vida complementando a dieta da criança com outros alimentos. Estima-se que um copo de 500 ml de leite materno contenha

95% das necessidades de vitamina C, 45% das necessidades de vitamina A, 38% das necessidades de proteína e 31% do total de energia^{3,4}.

Na década de 90 a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) se juntaram para formular as diretrizes para promover, proteger e apoiar o Aleitamento Materno (AM) a partir da criação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Esse encontro resultou na assinatura da “Declaração de Innocenti” juntamente com representantes de 12 países, entre eles o Brasil. A IHAC tem como finalidade de apoiar, proteger e promover o aleitamento materno, como também mobilizar os profissionais de saúde para mudarem sua prática e rotina nos serviços de saúde, a partir da implementação dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno^{5,6}.

Contudo, apesar dos esforços das entidades internacionais, do Ministério da Saúde e dos profissionais da saúde em incentivar a amamentação, os índices de AM e AME estão abaixo do recomendado pela OMS. O desmame precoce é um sério problema de saúde pública e diversos são os fatores que podem contribuir para o desmame precoce. Segundo autores⁷ ser primípara, a idade materna, o nível de escolaridade, uso de formas lácteas, retorno ao trabalho pela mãe, tabagismo, a falta de apoio familiar podem contribuir para esse cenário.

O sucesso no aleitamento materno depende de uma série de fatores, entre eles o apoio familiar e o acompanhamento pelos profissionais de saúde. Segundo autores⁸ o apoio familiar à mãe do bebê possibilita a troca de experiências e de conhecimentos, que contribuem para uma relação harmoniosa da família, beneficiando o binômio mãe-filho. O puerpério imediato é o período que as mães enfrentam as primeiras dificuldades com a amamentação relacionadas com a pega, a postura, fissuras mamárias, mastite, dor, que de um modo geral podem favorecer a interrupção da amamentação. Nesse momento, o apoio da família e de um profissional capacitado é diferencial para a manutenção do AM.

É necessário ressaltar também que, além do suporte familiar, os profissionais da saúde são responsáveis para a efetivação do AM, pois acompanham e orientam a mulher do pré-natal ao puerpério esclarecendo as principais dúvidas e disponibilizam as informações necessárias para a mulher vivenciar plenamente a maternidade. Além disso, essa interação entre profissionais de saúde e as gestantes contribui para o estabelecimento de vínculo e confiança com a equipe de saúde, tornando-se sua referência⁹.

Nesse contexto, outro fator que pode interferir no processo de amamentação são as disfunções orais. Os recém-nascidos e lactentes saudáveis podem apresentar movimentos orais atípicos decorrentes de

alterações transitórias do funcionamento oral ou decorrentes de alterações anatômicas, que interferem na pega adequada da mama resultando em traumas mamilares, sendo este um dos fatores que contribuem para a interrupção do AM^{10,11}.

A anquiloglossia, popularmente conhecida como “língua presa”, é uma alteração comum que ocorre quando um resquício de tecido permanece na região inferior da língua limitando os movimentos. Esta alteração acomete o frênulo lingual, uma prega mediana formada de túnica mucosa, que passa da gengiva para a face posteroinferior da língua e recobre a crista alveolar anterior. Esta estrutura pode limitar os movimentos da língua, comprometer futuramente a fala e a deglutição, e pode ser identificada desde o nascimento^{12,13}.

Há diferentes graus de comprometimento no recém-nascido causados pelo frênulo lingual, de acordo com a Nota Técnica nº 9 de 20 de março de 2016, podendo ser classificado em Anquiloglossia moderada, Anquiloglossia severa e os casos duvidosos em que não se tem a certeza do diagnóstico, pois o frênulo lingual esta recoberto por uma cortina de mucosa. No caso de Anquiloglossia severa tem indicação de frenotomia^{14,15}.

Diante deste cenário, a anquiloglossia pode ser considerada como uma das causas de dificuldades na amamentação, uma vez que o frênulo lingual limita a movimentação da

língua, contribuindo para pega incorreta e, conseqüentemente, amamentação ineficaz. Segundo Martinelli, Marchesan, Gusmão, Honório e Berretin-Félix¹⁶ a dificuldade na amamentação somado com anquiloglossia resultam em menor quantidade de leite transferida para o bebê e dor nos mamilos maternos, podendo também contribuir para o desmame precoce.

De certo, o desmame precoce é um sério problema de saúde no Brasil e no mundo. Segundo dados de *World Health Organization*¹⁷ apenas 36% das crianças são alimentadas exclusivamente no peito até os seis meses de vida. Já no Brasil, de acordo com dados da WHO, permanece entre 20-39% o AME até o sexto mês de vida, valores muito abaixo do preconizado pela OMS.

Por tudo isto, a relevância desse estudo deve-se ao fato que à implementação do Teste da Linguinha como forma de avaliação de recém-nascidos para a identificação de Anquiloglossia no período neonatal pelos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, fornecerá subsídios para a elaboração de uma importante estratégia na contribuição da redução do desmame precoce^{13,14}.

O objetivo do presente trabalho é descrever a relevância do Teste da Linguinha na prevenção do desmame precoce e, como objetivo específico descrever a forma de aplicação do Teste da Linguinha nos recém-

nascidos preconizada pelo Ministério da Saúde.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa. A Revisão Integrativa (RI) é um método de pesquisa que incentiva a Prática Baseada em Evidências, permitindo sintetizar os resultados de pesquisas sobre um determinado tema de forma sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do tema pesquisado. A RI é composta por seis etapas: identificação do tema e da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, análise dos artigos, interpretação dos resultados, apresentação dos resultados¹⁸.

A questão norteadora dessa RI elaborada foi <<o Teste da Linguinha contribui para a redução do desmame precoce?>>

Durante a busca por artigos, teses ou dissertações no portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) foram utilizadas os seguintes descritores e seus sinônimos em inglês e espanhol: Aleitamento Materno, Breast Feeding, Lactancia Materna, Freio lingual, Lingual Frenum, Frenilo Lingual e Desmame Precoce, Weaning, Destete. Foram utilizadas duas estratégias de busca para a recuperação das publicações, sendo a primeira estratégia: ("Aleitamento Materno" OR "Breast Feeding" OR "Lactancia Materna") AND ("Freio Lingual" or "Lingual Frenum" or "Frenillo Lingual"); e a

segunda estratégia: ("Desmame" OR "Weaning" OR "Destete") AND ("Aleitamento Materno" OR "Breast Feeding" OR "Lactancia Materna").

Na primeira estratégia foram encontradas 135 publicações no portal da BVS e, após realizar o filtro por ano de publicação (2013 a 2017), base de dados (LILACS, MEDLINE, IBECs), idioma (inglês, português, espanhol) e tipo de documento (artigo e tese), foram selecionadas 58 publicações.

Na segunda estratégia foram encontradas 2898 publicações no portal da BVS e, após realizar o filtro por ano de publicação (2013 a 2017), base de dados (LILACS, MEDLINE, BDEnf, IBECs), idioma (inglês, português, espanhol) e tipo de documento (artigo e tese), foram selecionadas 366 publicações.

O total de artigos selecionados das duas estratégias foi 424, sendo 301 publicações da MEDLINE, 82 publicações da LILACS, 28 publicações da BDEnf e 13 publicações da IBECs.

Depois da leitura do resumo das 424 publicações selecionadas foram excluídas 352 publicações, dos quais, 20 por duplicidade, sendo que um artigo foi encontrado repetido dentre os artigos selecionados nas duas estratégias de busca, e 332 foram excluídos por não atenderem ao tema do estudo. Dessa maneira, foram selecionadas 72 publicações para serem submetidas ao teste de relevância I (Figura 1).

Figura 1: Teste de relevância I aplicado as 72 publicações selecionados Belo Horizonte, 2017

Questões	Sim/ não
1- O objetivo do estudo tem relação com o tema que está sendo estudado na revisão?	
2- Os resultados do estudo contribuem para responder as questões norteadoras do estudo?	
3- O estudo foi selecionado?	

Fonte: BARROS¹⁹, adaptado pela pesquisadora.

Após a aplicação do teste de relevância I, a amostra final dos artigos selecionados são de 15, sendo que cinco pertencem ao banco de dados do MEDLINE, nove do LILACS e um do IBECs. Dessa amostragem foram excluídos 57 artigos.

As etapas seguintes da Revisão Integrativa serão apresentadas nos resultados e discussão, o que permitirá ao leitor a avaliação da aplicabilidade da RI, de forma a atingir o objetivo desse estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente Revisão Integrativa, avaliou-se os 15 artigos que atenderam aos critérios de inclusão desse estudo previamente estabelecidos e apresentados a seguir no (Figura 2).

Figura 2: Distribuição dos estudos primários incluídos na Revisão Integrativa, segundo autor, título, ano, idioma e tipo de publicação, base de dados, nível de evidência - Belo Horizonte, 2017

Autores	Título	Ano	Base de dados	Nível de evidência
Martinelli RL et al.	The effects of frenotomy on breastfeeding.	2015	MEDLINE	3
Robles-Andrade MS, Guerrero-Sierra C.	Impacto de la anquiloglossia y la frenotomia lingual en la alimentación neonatal.	2014	LILACS	5
Ngerncham S et al.	Lingual frenulum and effect on breastfeeding in Thai newborn infants.	2013	MEDLINE	4
Martinelli RLC, Marchesan IQ, Berretin-Félix G.	Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação aspectos anatômicos e funcionais.	2013	LILACS	3
Margotti E, Mattiello R.	Risk factors for early weaning.	2016	LILACS	4
Karall D et al.	Breast-feeding Duration: Early Weaning-Do We Sufficiently Consider the Risk Factors	2015	MEDLINE	4
Kent JC et al.	Nipple Pain in Breastfeeding Mothers: Incidence, causes and Treatments.	2015	MEDLINE	5
Monteschio CAC, Moreira MDS, Gaiva MAM.	O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança	2015	LILACS	6
Amaral LJX et al.	Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes.	2015	LILACS	6
Fialho FA et al.	Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno.	2014	LILACS	5
Moreno PFBB, Schmidt KT.	Aleitamento materno e fatores relacionados ao desmame precoce.	2014	LILACS	6
Rocci E, Rosa AQ.	Dificuldades no aleitamento materno e influencia no desmama precoce.	2014	MEDLINE	4
Figueredo SF, Abrao ACFV, Mattar MJG.	Hospital amigo da criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes	2013	LILACS	4
Moimaz SAS et al.	Desmame precoce: falta de conhecimento ou de acompanhamento?	2013	LILACS	6
Igram J et al.	The development of a tongue assessment tool to assist with tongue-tie identification.	2015	MEDLINE	4

Fonte: BARROS¹⁹, adaptado pela pesquisadora.

Em relação ao tipo de estudo dos artigos selecionados, um foi classificado como ensaio clínico controlado sem randomização, dois foram revisão de literatura, três estudos de corte, um estudo longitudinal, três estudos prospectivos, quatro estudos descritivos qualitativos e um estudo transversal.

Já em relação aos artigos selecionados, nenhum consta na BDEF, base de dados específica de estudos da Enfermagem, evidenciando que os enfermeiros ainda não escrevem correlacionando a temática Aleitamento Materno e Frênulo Lingual. A maioria dos artigos relacionados com a

temática é escrito por profissionais da medicina, fonoaudiologia e odontologia.

Nessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo evidenciar a importância do Teste da Linguinha na prevenção do desmame precoce, como demonstrado a seguir no (Figura 3).

Figura 3: A presença do frênulo lingual favorece o desmame precoce.

Código do estudo	Evidência
A	A realização do diagnóstico precoce da presença de frênulo lingual a partir de protocolos, e uma correta condução de cada caso podem evitar o desmame precoce.
C	Casos graves de frênulo lingual e dificuldades no aleitamento materno podem interferir no sucesso do aleitamento materno exclusivo.
D	As funções sucção e deglutição, na maioria das vezes, estão restritas por interferência do frênulo lingual, podendo contribuir para o desmame precoce e baixo peso do bebê.
O	Dor persistente no mamilo é uma das principais causas da interrupção do aleitamento materno exclusivo pelas mães. A principal causa atribuída a dor mamilar, primeiramente, é a pega incorreta seguido do frênulo lingual.
G	A presença de frênulo lingual pode levar a dificuldades no aleitamento materno.

Fonte: Barros¹⁹, adaptado pela pesquisadora.

Observou-se que os estudos apontam que a presença de frênulo lingual interfere no padrão de sucção e deglutição dos recém-nascidos, que apresentam sinais de dificuldade na amamentação, tais como, movimento da língua na sucção não nutritiva, cansaço durante a AM, pausas longas entre as sucções, curto período de tempo entre as mamadas (menos de uma hora), adormece no seio durante AM, produção de barulho durante a sucção e padrão de mordedura no seio que resulta em dor e conseqüentemente traumas mamilares. Assim, podendo contribuir para o desmame precoce^{12-13,15}.

Teste da linguinha e o Desmame precoce

O Teste da Linguinha é um exame rápido, indolor e eficaz, devendo ser realizado até o primeiro mês de vida, para que seja detectado com antecedência se o RN tem língua presa, prevenindo possíveis dificuldades na amamentação, perda de peso, interrupção precoce da AM e a introdução desnecessária da mamadeira para alimentar o bebê¹³⁻¹⁴.

Nesse cenário, no Brasil, foi criada a lei nº 13002, de 20 de junho de 2014, tornando obrigatório nas maternidades públicas e privadas a aplicação do protocolo de avaliação do frênulo lingual, também chamado de Teste da Linguinha, em todos os recém-nascidos. Este teste pode ser realizado por qualquer profissional da saúde que seja habilitado para garantir a integração das etapas do processo

que incluem a triagem, diagnóstico e o tratamento. A Norma Técnica nº9/2016 sugere que a realização do Teste da Linguinha seja feito preferencialmente por pediatra/neonatologista, enfermeiro, fonoaudiólogo ou profissional do Banco de Leite Humano^{20,13,14}.

Os serviços de saúde que já realizam esse teste estão utilizando dois protocolos, o Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT) e o modelo proposto por Martinelli, Marchesan, Berretin-Felix¹⁵ de Avaliação do Frênulo Lingual com Escores para Bebê. Segundo a Norma Técnica nº9/2016¹⁴, recomenda-se, que as maternidades, para a identificação dos casos graves de anquiloglossia, utilizem o BTAT.

O modelo BTAT, segundo Ingram et al.²¹, permite uma avaliação simples e objetiva do frênulo lingual a partir de quatro itens. O resultado dos escores pelo método BTAT sugere que a soma dos quatro itens pode variar de 0-8, sendo que escores de 0-3 indicam redução grave da função da língua, com indicação de frenotomia ainda na maternidade e, nos casos moderados e duvidosos seguir o fluxo do protocolo¹³⁻¹⁴.

O protocolo proposto por Martinelli, Marchesan e Berretin-Felix¹⁵ de Avaliação do Frênulo Lingual com Escores para Bebê é composto por duas etapas, a História Clínica e o Exame Clínico. No exame clínico, é realizada a Avaliação Anatomofuncional e das

Funções Orofaciais. Dessa maneira, o protocolo permite um escore total somando as duas partes da avaliação, como também escores parciais. A soma das duas etapas História Clínica e Exame Clínico consideram interferência do frênulo lingual nos movimentos da língua quando o resultado for maior ou igual a 13, sendo que o escore de 25 indica grave alteração do frênulo lingual.

Nessa perspectiva, a aplicação do Teste da Linguinha permite avaliar o conjunto de características anatomofuncionais relacionadas com as funções de sucção e deglutição, que podem indicar a interferência do frênulo lingual durante a amamentação. Porém, na literatura, ainda encontramos opiniões diferentes em relação ao comprometimento dos diferentes tipos de frênulo lingual durante a amamentação, como também da necessidade de indicação cirúrgica^{16,21}.

A aplicação do Teste da Linguinha em um estudo realizado no ano de 2013 na Universidade de São Paulo revelou que em 22,54% das crianças apresentavam alterações do frênulo lingual. Esse dado representa que em cada 10 mil crianças nascidas, 2254 apresentam alterações do frênulo lingual superando inclusive as patologias encontradas pelo Teste do Pezinho e da Orelhinha¹³.

Martinelli, Marchesan e Berretin-Felix¹⁵ avaliaram 100 bebês entre esses em 29 não foi possível identificar a presença do frênulo lingual por estarem recobertos por cortina

mucosa. Os outros 71 bebês avaliados apenas 16 (22,54%) tinham alteração do frênulo lingual.

Em outro estudo realizado com 2679 recém-nascidos em um hospital da Tailândia, foram encontrados 600 (22,4%) com moderada alteração do frênulo lingual e 428 (16%) com grave alteração do frênulo lingual. Entre esses RN's com anquiloglossia, apresentaram dificuldades para amamentar 247 (9,2%), sendo que 11,8% (71/600) tinham moderada alteração, e 37,9% (162/428) tinham grave alteração²².

Dessa maneira, pode-se evidenciar que a presença do frênulo lingual é um importante fator de risco para AME, pois RN's com alteração do frênulo lingual que apresentam dificuldades na amamentação tem três vezes mais chances de interromper o AME comparado a um RN sem o problema. Esse fato revela a importância da realização do Teste da Linguinha, preferencialmente antes de completar um mês de vida, como também do suporte de profissionais capacitados em AM para amparar mãe e o bebê e atender as suas necessidades^{16,22}.

Somente o AME promove proteção e nutrição necessárias para o bebê crescer e se desenvolver, como também contribui para o desenvolvimento de vínculo afetivo entre a mãe e o bebê. Deve ser mantido preferencialmente até o sexto mês de vida, podendo continuar até os dois anos de idade

de forma complementar com a introdução de outros alimentos na dieta da criança^{1,3}.

O desmame precoce pode ser definido como a introdução de qualquer alimento que não seja o leite materno na dieta da criança em AME. É um sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo e está diretamente relacionado com o aumento da morbimortalidade infantil. Estima-se que o Aleitamento Materno Exclusivo possa prevenir um milhão de mortes por diarreia e infecções anualmente²³⁻²⁴.

Em seu trabalho Figueredo, Mattar e Abrão⁵ observaram que o tempo de AME reduz ao longo dos primeiros meses de vida dos bebês sendo de 95% nos primeiros 30 dias, 74% aos 60 dias, 63% aos 90 dias, 45% aos 120 dias e 15% aos 180 dias. Sabemos que diversas são as causas do desmame precoce, entre elas podemos citar a idade materna, o nível de escolaridade, o tipo de parto, o uso de mamadeiras e chupetas, primiparidade, retorno ao trabalho, e principalmente as intercorrências mamárias. Porém, se a criança apresenta alteração do frênulo lingual associado com dificuldades na amamentação, é mais um fator de risco para o desmame precoce^{14,23-24}.

A anquiloglossia pode ser considerada como uma das causas de dificuldades na amamentação, uma vez que o frênulo lingual limita a movimentação da língua contribuindo para pega incorreta e consequentemente amamentação ineficaz. Segundo Martinelli,

Marchesan e Berretin-Felix¹⁴ observou que os bebês com frênulo lingual, antes de realizarem a frenectomia, apresentavam cansaço durante a amamentação, longas pausas entre as sucções, curto período de tempo entre as mamadas (menos de uma hora), dormir no peito, padrão de mordedura no peito, soluço, tosse, regurgitação e produção de sons durante a amamentação, evidenciando dificuldades no AM.

Assim, a limitação de movimentação da língua compromete o padrão de sucção e deglutição nesses bebês podendo resultar em baixa transferência de leite materno, amamentação ineficaz, irritação na criança, já nas mulheres tal situação pode causar dor e fissuras mamárias que podem influenciar na interrupção do AM por elas e, consequentemente, contribuir para o desmame precoce^{16,25}.

Até o momento, não existe um padrão ouro para o Teste da Linguinha. O protocolo proposto por Martinelli, Marchesan e Berretin-Felix¹⁴ comparou seus resultados com o padrão referência o Bristol Tongue Assessment, que ainda não pode ser utilizado como padrão ouro para o diagnóstico de anquiloglossia, devido ao fato de não ter cumprido todas as etapas necessárias para validação²⁶.

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), em uma nota de esclarecimento, considera desnecessária a aplicação do Teste da Linguinha rotineiramente, uma vez que a

avaliação do frênulo lingual faz parte do exame físico do recém-nascido realizado pelo pediatra assistente antes da alta hospitalar. Além disso, consideram que os ensaios clínicos para indicação de frenectomia em bebês com moderada ou verdadeira anquiloglossia, que apresentam dificuldades na amamentação, foram baseados em curta amostragem e de metodologia questionável ²⁷.

Por tudo isso, o Teste da Linguinha é um importante instrumento para a prevenção do desmame precoce e deve ser aplicado em todos as maternidades pública e/ou privada conforme preconizado pela legislação vigente. A maioria dos RN's que apresentam anquiloglossia com moderado ou grave alteração apresentam dificuldades durante o AM, que podem resultar em traumas e dor mamar e, na maioria das vezes, levam a mulher a interromper precocemente a amamentação. Assim, essas crianças e suas mães necessitam de avaliação e suporte dos serviços de saúde público e privado, com a atuação de uma equipe multiprofissional, principalmente o Enfermeiro, para incentivarem, apoiarem essas mães a continuarem amamentando exclusivamente no peito, pelo menos até o sexto mês de vida como preconizado pela OMS ^{14, 21}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Teste da Linguinha é mais uma ferramenta que pode contribuir para a redução do desmame precoce e deve ser realizado pelos serviços público e privado antes da alta hospitalar, ou antes da criança completar um mês de vida que apresentem alteração do frênulo lingual .

A maioria dos artigos relacionados com a temática é escrito por profissionais da medicina, fonoaudiologia e odontologia. Sendo o enfermeiro membro da equipe de saúde, que realiza as orientações com as mulheres do pré-natal ao puerpério, é de extrema relevância ter conhecimento sobre o Teste da Linguinha para a correta identificação dos casos, e encaminhamento para os demais profissionais, contribuindo para a efetivação do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida.

Porém, até o momento não existe um consenso entre os profissionais da saúde quanto à necessidade de aplicação do teste. Alguns argumentam a falta de estudos clínicos randomizados com uma amostragem maior do que a dos estudos existentes atualmente, e outros consideram a cirurgia frenotomia nos casos graves de alteração do frênulo lingual precoce.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Aleitamento materno, distribuição de formulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília (DF); 2014.
2. Popkin BM, Adair L, Akin JS, Black R, Briscoe J, Flieger W. Breast-feeding and diarrheal morbidity. *Pediatrics* 1990; 86:874-82.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - 2. ed. - Brasília(DF); 2015
4. World Health Organization. Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding. Family and reproductive. Division of child health and development. Geneva. 1998
5. Figueredo SF, Mattar M, Abrão AC. Hospital amigo da criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. *Rev esc enferm USP*. 2013; 47(6): 1291-297
6. UNICEF. Iniciativa hospital amigo da criança [Internet]. 2017. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9994.htm
7. Almeida IS, Ribeiro IB, Rodrigues BM, Costa CC, Freitas NS, Vargas EB. Amamentação para mães primíparas: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar. *Cogitare Enferm*. 2010; 15(1):19-25
8. Teixeira MA, Nitschke RG, Silva LW. Breastfeeding in the daily family life - an intergenerational context: the influence of grandmothers. *Revista Temática Kairós Gerontologia*. 2011; 4(3): 205-21.
9. Batista KR, Farias MC, Melo WN. Influencia da assistência de enfermagem na pratica da amamentação no puerpério imediato. *Saúde debate*. 2013; 37(96):130-38.
10. Andrade CF, Gullo AC. As alterações do sistema motor oral dos bebês como causa das fissuras/rachaduras mamilares. *Pediatrics São Paulo*. 1993; 15:28-33.
11. Váldez V, Sanchez AP, Labbok M. Técnicas de amamentação. In: Váldez V, Sanchez AP, Labbok M, editores. *Manejo clínico da amamentação*. Rio de Janeiro: Revinter; 1996.
12. Brito SF, Marchesan IQ, Bosco CM; Carrilho AC, Rehder MI. Frênulo Lingual: classificação e conduta segundo a ótica fonoaudiológica, odontológica e otorrinolaringológica. *Rev CEFAC*; 2008, 10(3): 349-51.
13. Cartilha do Teste da Linguinha: para mamar, falar e viver melhor. - São José dos Campos, SP: Pulso Editorial, 2014.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Norma Técnica nº9 de 20 de março de 2016. Orientar profissionais e estabelecimentos de saúde sobre a identificação precoce da anquiloglossia em recém-nascidos, como também estabelecer o fluxo de acompanhamento. Brasília (DF), 2016.
15. Martinelli RL, Marchesan IQ, Félix-Berretin G. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: Relação entre aspectos anatômicos e funcionais. *Rev CEFAC*. 2013; 15 (3): 599-610.
16. Martinelli RL, Marchesan IQ, Gusmão RJ, Honorio HM, Berretin-Felix G. The effectes of frenotomy on breastfeeding. *J Appl Oral Sci*. 2015; 23(2):153-57.
17. World Health Organization. Infant nutrition data by WHO region [Internet]. 2015. Disponível em: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.1710?lang=en>

18. Mendes KS, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 4(17): 758-64.
19. Barros KM. Revisão do diagnóstico de enfermagem Integridade Tissular Prejudicada [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.
20. Brasil. Presidência da República. Lei nº 13002 de 20 de junho de 2014. Obriga a aplicação do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em bebês. *Diário Oficial da União - Seção 1 - Edição Extra - 23/6/2014.*
21. Ingram J, Johnson D, Copeland M, Churchill C, Taylor H, Emond A. The development of a tongue assessment tool to assist with tongue-tie identification. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2015; 100(4): 344-48.
22. Ngercham S, Laohapensang M, Wongvisutdhi T, Rtijaroen Y, Painpicha N, Hakularb P et al. Lingual frenulum and effect on breastfeeding in thai newborn infants. *Paediatrics and International Child Health.* 2013; 33(2): 86-90.
23. Amaral LJ, Sales SS, Carvalho DP, Cruz GK, Azevedo IC, Junior MA. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2015; 36 (esp): 127-34.
24. Moreno PF, Schmidt KT. Aleitamento materno e fatores relacionados ao desmame precoce. *Cogitare Enferm.* 2014; 19 (3): 576-81.
25. Robles-Andrade MS, Guerrero-Sierra C. Impacto de la anquiloglossia y la frenotomia lingual en la alimentación neonatal. *Perinatol Reprod Hum.* 2014; 28(3):154-58.
26. Associação Brasileira de Odontopediatria. Nota de esclarecimento: Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês (Teste da linguinha). Associação Brasileira de Odontopediatria. 3 de Mar, 2017.
27. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de neonatologia. Nota de esclarecimento. Rio de Janeiro. Agosto de 2014.
28. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidencebased practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 2. ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2005.