

## Percepção materna sobre a amamentação antes e após a frenotomia: estudo longitudinal prospectivo

### Maternal perception of breastfeeding before and after frenotomy: a prospective longitudinal study

### Percepción materna sobre la lactancia materna antes y después de la frenotomía: estudio longitudinal prospectivo

DOI:10.34119/bjhrv9n1-040

Submitted: Dec 12<sup>th</sup>, 2025

Approved: Jan 2<sup>nd</sup>, 2026

#### **Adriana Marques da Silva**

Mestre em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Federal de Goiás (UFG)

Endereço: Goiânia, Goiás, Brasil

E-mail: adrianagyn20@gmail.com

#### **Waldemar Naves do Amaral**

Doutor em Doenças Infecciosas e Parasitárias, Livre Docência em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade de São Paulo (USP)

Endereço: São Paulo, São Paulo, Brasil

E-mail: centrodeestudoshmdi@gmail.com

#### **Patrícia Gonçalves Evangelista**

Doutora em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Federal de Goiás (UFG)

Endereço: Goiânia, Goiás, Brasil

E-mail: patriciaevange@gmail.com

## RESUMO

**Objetivo:** avaliar a percepção materna sobre amamentação antes e após a realização do procedimento de frenotomia. **Métodos:** Estudo epidemiológico, longitudinal e prospectivo, com 75 mães de recém-nascidos encaminhados para frenotomia. As mamas maternas foram avaliadas e os recém-nascidos colocados para sugar no seio materno antes do procedimento de frenotomia. As mães responderam ao questionário sobre a percepção da amamentação e, após o procedimento, os recém-nascidos foram novamente colocados no seio materno para que as mães pudessem relatar a percepção da amamentação após a frenotomia. Na comparação das variáveis em relação ao antes e depois foi usado o teste de McNemar. **Resultados:** As diferenças encontradas na comparação da percepção materna da amamentação antes e depois foram significativas com valor de  $p > 0,001$ . Dos recém-nascidos com dificuldade de pega (80,0%), apenas 34,7% continuaram com dificuldade. Das mães que sentiam o recém-nascido apertando o mamilo (94,7%), após a frenotomia, 58,7% delas continuaram sentindo o desconforto. Das mães que sentiam dor (92,0%), após a frenotomia, 52,0% delas continuaram com dor. **Conclusão:** Sob a perspectiva das mães de recém-nascidos com anquiloglossia, houve melhora significativa nas manifestações clínicas que afetam a amamentação após a realização do procedimento de frenotomia.

**Palavras-chave:** recém-nascido, amamentação, anquiloglossia, frenotomia, dor mamária.

## ABSTRACT

**Objective:** To assess maternal perception of breastfeeding before and after the frenotomy procedure. **Methods:** An epidemiological, longitudinal and prospective study carried out with 75 mothers of newborns referred for frenotomy. The mothers' breasts were assessed and the newborns were placed to suck on the mother's breast before the frenotomy procedure. The mothers answered a questionnaire on their perception of breastfeeding and, after the procedure, the newborns were again placed on the breast so that the mothers could report their perception of breastfeeding after the frenotomy. McNemar's test was used to compare the variables in relation to before and after. **Results:** The differences found in the comparison of maternal perception of breastfeeding before and after were significant with a p-value > 0.001. Of the newborns who had difficulty latching on (80.0 per cent), only 34.7 per cent continued to have difficulty. Of the mothers who felt their newborn squeezing the nipple (94.7 per cent), 58.7 per cent continued to feel discomfort after the frenotomy. Of the mothers who felt pain (92.0%) after the frenotomy, 52.0% of them continued to feel pain. **Conclusion:** From the perspective of the mothers of newborns with ankyloglossia, there was a significant improvement in the clinical manifestations affecting breastfeeding after the frenotomy procedure.

**Keywords:** newborn, breastfeeding, ankyloglossia, frenotomy, breast pain.

## RESUMEN

**Objetivo:** evaluar la percepción materna sobre la lactancia materna antes y después de la realización del procedimiento de frenotomía. **Métodos:** Estudio epidemiológico, longitudinal y prospectivo, realizado, con 75 madres de recién nacidos derivados para frenotomía. Las mamas maternas fueron evaluadas y los recién nacidos fueron colocados para succionar del pecho materno antes del procedimiento de frenotomía. Las madres respondieron un cuestionario sobre la percepción de la lactancia materna y, después del procedimiento, los recién nacidos fueron nuevamente colocados al pecho materno para que las madres pudieran informar su percepción de la lactancia tras la frenotomía. En la comparación de las variables antes y después se utilizó la prueba de McNemar. **Resultados:** Las diferencias encontradas en la comparación de la percepción materna de la lactancia antes y después fueron significativas, con valor de  $p > 0,001$ . De los recién nacidos con dificultad de agarre (80,0%), solo el 34,7% continuaron con dificultad. De las madres que sentían al recién nacido apretando el pezón (94,7%), después de la frenotomía, el 58,7% continuaron sintiendo la molestia. De las madres que sentían dolor (92,0%), después de la frenotomía, el 52,0% continuaron con dolor. **Conclusión:** Desde la perspectiva de las madres de recién nacidos con anquiloglosia, hubo una mejora significativa en las manifestaciones clínicas que afectan la lactancia materna tras la realización del procedimiento de frenotomía.

**Palabras clave:** recién nacido, lactancia materna, anquiloglosia, frenotomía, dolor mamario.

## 1 INTRODUÇÃO

A anquiloglossia, ou língua presa, é uma condição congênita que pode limitar a mobilidade da língua (Mills *et al.*, 2019).

Estudos atuais têm associado a incidência de casos de anquiloglossia em recém-nascidos à limitação do movimento da língua, dificultando o início e a continuidade do processo de amamentação (Ata *et al.*, 2021; Slagter *et al.*, 2021; Rasteniene, Puriene e Aleksejuniene, 2021; Fraga *et al.*, 2020; Souza-Oliveira *et al.*, 2021). As principais dificuldades citadas por diversos pesquisadores incluem manifestações de dor materna (Rasteniene, Puriene e Aleksejuniene, 2021; Campanha, Martinelli e Palhares, 2023; Fraga *et al.*, 2020; Vilarinho *et al.*, 2022; Souza-Oliveira *et al.*, 2021; Batista e Pereira, 2023; Araujo *et al.*, 2020; Hand *et al.*, 2020; Ferrandis, 2021; Tomara *et al.*, 2023; Borowitz, 2023; Silva *et al.*, 2023; Messner *et al.*, 2020; Douglas, 2022; Maya-Enero *et al.*, 2021; Rech *et al.*, 2021; Lucchese *et al.*, 2023; Colombari *et al.*, 2021; O'Connor, Gilliland e LeFort, 2022; Santos *et al.*, 2021), escoriações e fissuras nos mamilos maternos (Fraga *et al.*, 2020; Vilarinho *et al.*, 2022; Souza-Oliveira *et al.*, 2021; Batista e Pereira, 2023; Hand *et al.*, 2020; Tomara *et al.*, 2023; Douglas, 2022; Santos *et al.*, 2021), atraso na apojadura do leite (Slagter *et al.*, 2021; Tomara *et al.*, 2023; Borowitz, 2023; Colombari *et al.*, 2021; O'Connor, Gilliland e LeFort, 2022), ingurgitamento mamário (Vilarinho *et al.*, 2022; Douglas, 2022; Rech *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2021), perda de peso do lactente (Campanha, Martinelli e Palhares, 2023; Fraga *et al.*, 2020; Vilarinho *et al.*, 2022; Araujo *et al.*, 2020; Hand *et al.*, 2020; Ferrandis, 2021; Tomara *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2023; Maya-Enero *et al.*, 2021; Slagter *et al.*, 2021; Colombari *et al.*, 2021; O'Connor, Gilliland e LeFort, 2022) e desmame precoce (Vilarinho *et al.*, 2022; Batista e Pereira, 2023; Silva *et al.*, 2023; Lucchese *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2021).

No Brasil e no mundo, comunidades governamentais e científicas têm debatido, de forma crescente, a importância das estratégias de incentivo à amamentação. No cenário brasileiro, diversas políticas públicas foram implementadas pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância e pela Organização Mundial da Saúde, destacando-se a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e o Cuidado Amigo da Mulher, instituídos pela Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014, como instrumentos voltados ao incentivo do aleitamento materno exclusivo (Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2021).

O aumento da conscientização materna quanto à importância da manutenção do aleitamento materno, impulsionado por campanhas pró-amamentação, contribuiu para a ampliação do interesse científico sobre o tema, refletindo no crescimento do número de publicações e de fóruns de discussão que abordam os desafios da amamentação, incluindo a anquiloglossia (Campanha, Martinelli e Palhares, 2023; Fraga *et al.*, 2020; Vilarinho *et al.*, 2022).

Estudo populacional realizado no Brasil avaliou 14.558 crianças provenientes de 12.524 domicílios, evidenciando que 96,2% das crianças com idade igual ou inferior a dois anos foram amamentadas, sendo que aproximadamente 65% receberam aleitamento materno nas primeiras horas de vida. Ademais, a prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses foi superior a 45%, com maior frequência na região Sul (54,3%) e menor no Nordeste (39,0%), reforçando a relevância das estratégias de apoio à amamentação (Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2021).

Além das dificuldades relacionadas à amamentação, outros fatores têm sido associados à anquiloglossia, incluindo alterações da fala, má oclusão, distúrbios respiratórios, ronco, má higiene oral, desconforto gástrico e impactos sociais (Slagter *et al.*, 2021; Araujo *et al.*, 2020; Hand *et al.*, 2020).

Diante dos prejuízos significativos que a anquiloglossia pode acarretar ao recém-nascido e à mãe, a detecção precoce e o adequado planejamento terapêutico mostram-se essenciais para evitar a interrupção do aleitamento materno e minimizar repercussões sociais futuras (Rasteniene, Puriene e Aleksejuniene, 2021; Fraga *et al.*, 2020; Souza-Oliveira *et al.*, 2021; Messner *et al.*, 2020; Douglas, 2022; O'Connor, Gilliland e LeFort, 2022).

Apesar de relatos favoráveis quanto aos efeitos da frenotomia (Ata *et al.*, 2021; Souza-Oliveira *et al.*, 2021; Ferrandis, 2021; Tomara *et al.*, 2023; Rech *et al.*, 2021; Lima e Dutra, 2021; O'Connor, Gilliland e LeFort, 2022), ainda não há consenso quanto aos reais impactos clínicos do procedimento sobre a duração e a exclusividade do aleitamento materno, devido a limitações metodológicas observadas nos estudos disponíveis (Campanha, Martinelli e Palhares, 2023; Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2021; Batista e Pereira, 2023; Hand *et al.*, 2020; Borowitz, 2023; Messner *et al.*, 2020; Colombari *et al.*, 2021).

Embora ensaios clínicos randomizados sejam fundamentais para fortalecer a evidência científica sobre o tema, o cegamento metodológico apresenta-se como um desafio, uma vez que as mães frequentemente identificam, em curto período, a realização ou não do procedimento (Borowitz, 2023).

Diante desse contexto, considerando a relevância do aleitamento materno e as dificuldades vivenciadas por mães de lactentes com anquiloglossia, o presente estudo teve como objetivo avaliar a percepção materna sobre a amamentação antes e após a frenotomia.

## 2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico, longitudinal prospectivo, realizado em uma maternidade pública do município de Goiânia. O estudo foi aprovado no CEP, CAAE: 56934522.7.0000.8058, com o parecer 5.610.584. A coleta de dados foi realizada a partir de prontuários dos pacientes, assim como nos setores de alojamento conjunto e no ambulatório de fonoaudiologia, no decorrer dos meses de setembro a novembro de 2022. O estudo foi realizado com 75 mães de crianças submetidas à frenotomia, no mesmo Hospital, que leram e assinaram uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Incluiu-se, na pesquisa, os Recém-Nascidos (RNs) que foram encaminhados para a realização do procedimento de frenotomia, com idade gestacional ao nascimento igual ou maior a 37 semanas, peso ao nascimento igual ou maior a 2 quilos e cujo as mães manifestaram vontade de amamentar. Foram excluídos da pesquisa, os RNs provenientes da Unidade de Terapia Neonatal, prematuros, que tiveram alguma intercorrência durante o parto, síndromes genéticas, anomalias craniofaciais e alterações neurológicas, suspeitas ou confirmadas.

### 2.1 VARIÁVEIS DE INTERESSE E INSTRUMENTOS APLICADOS

Coletaram-se, por meio de prontuário eletrônico, os recém-nascidos que realizaram o Protocolo de Avaliação do Frênulo de Língua para Bebês, conforme descrito na literatura científica (Campanha, Martinelli e Palhares, 2023; Fraga *et al.*, 2020; Vilarinho *et al.*, 2022; Souza-Oliveira *et al.*, 2021; Batista e Pereira, 2023; Amorim, Souza e Pereira, 2023; Araujo *et al.*, 2020; Ferrandis, 2021; Tomara *et al.*, 2023; Borowitz, 2023; Silva *et al.*, 2023; Maya-Enero *et al.*, 2021; Rech *et al.*, 2021; Colombari *et al.*, 2021; Lima e Dutra, 2021; Santos *et al.*, 2021). As avaliações foram realizadas por fonoaudiólogas ou pediatras, e os recém-nascidos diagnosticados com anquiloglossia foram encaminhados para a realização do procedimento de frenotomia. Verificou-se, ainda, se os recém-nascidos foram amamentados com leite materno na primeira hora de vida. As mães e seus filhos diagnosticados com anquiloglossia foram encaminhados ao ambulatório de fonoaudiologia para avaliação das mamas, sendo os recém-nascidos posicionados ao seio materno para observação da sucção.

Em seguida, as mães leram e responderam os questionários sobre os dados sociodemográficos e clínicos dela e do recém-nascido e os aspectos sobre amamentação antes do procedimento de frenotomia. Em seguida, as mães foram encaminhadas para o ambulatório de odontopediatria para que os RNs realizassem a frenotomia. Após a realização do

procedimento, a díade retornava ao ambulatório de fonoaudiologia para que o recém-nascido fosse avaliado.

### **2.1.1 Protocolo de avaliação de frênulo de língua para bebês**

A pontuação do Protocolo de Avaliação de Frênulo de Língua para Bebês <sup>(17,26)</sup> (Apêndice 4), aplicado para verificar a presença de anquiloglossia, foi coletado por meio de prontuário eletrônico. O exame foi realizado por fonoaudiólogas habilitadas ou por pediatras. O Protocolo é constituído por História Clínica e Avaliação Clínica: Parte I – avaliação anatomofuncional (que deve ser realizada nas primeiras 48 horas) e Parte II – avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva. Inicialmente, é realizada a avaliação anatomofuncional, composta por 4 itens. Nos casos em que a soma dos itens tenha sido igual ou maior que 7, foi considerada a interferência do frênulo nos movimentos da língua, necessitando de liberação.

Nos casos duvidosos, quando a pontuação foi igual a 5 ou 6, foram realizadas avaliações anatomofuncional e da sucção não nutritiva e nutritiva. Nas situações em que a soma das 2 partes alcançou a pontuação igual ou superior a 9, considerou-se a interferência do frênulo nos movimentos da língua, necessitando de liberação. Nos resultados da soma do exame clínicos das partes I e II iguais a 8, não houve interferência do frênulo nos movimentos da língua. Porém, nestes casos, persistindo a dificuldade de amamentação, o paciente foi encaminhado para retorno no ambulatório de fonoaudiologia para realizar a terceira etapa do protocolo, denominada História Clínica. Após essa última avaliação, atingindo pontuação até 13, considerou-se interferência do frênulo nos movimentos da língua, necessitando de liberação.

### **2.1.2 Instrumento de coleta de dados**

Para comparar a percepção materna sobre a amamentação antes e após o procedimento de frenotomia foi elaborado um questionário específico de coleta de dados. Foram coletadas as variáveis como sexo, idade, área de atuação, escolaridade, paridade, tipo de parto, se amamentou outros filhos, data de nascimento do RN, sexo do RN e uso de complemento de leite.

O questionário continha dados sobre: se os mamilos estão íntegros ou fissurados e dias de vida na realização da frenotomia. Além disso, foram avaliadas questões sobre os aspectos da amamentação antes do procedimento de frenotomia: se o RN tinha dificuldade de pega, se sentia dor ao amamentar ou se sentia o recém-nascido apertando o mamilo. Foram feitas perguntas

semelhantes as mães após o procedimento de frenotomia: se ela sentiu dificuldade de pega, se sentiu dor, se sentiu o recém-nascido apertando o mamilo, se sentiu mais facilidade ao amamentar. O instrumento foi aplicado com duas mães que não participaram da pesquisa antes do início do protocolo para verificar se há clareza no entendimento das perguntas e corrigir eventuais falhas.

## 2.2 Análise dos dados

Os dados dos pacientes e as variáveis foram inseridos e avaliados numa planilha Excel 360 (Microsoft) e analisados pelo *software Statistical Package for the Social Science – SPSS / IBM 23.0*. Na comparação das variáveis em relação ao antes e depois foi usado o teste de McNemar. Para o teste foi considerado nível de 95% de confiança, ou seja,  $p < 0,05$  foi considerado significativo.

## 3 RESULTADOS

Foram avaliadas 75 mães de recém-nascidos encaminhados para o procedimento de frenotomia, das quais a maioria eram adultas (52%). Mais da metade eram multigestas (53,3%) e com ensino médio, sendo que, 56% delas apresentavam fissuras mamilares (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e informações clínicas das mães e dos recém-nascidos encaminhados para frenotomia de uma Maternidade, 2022

Variáveis	N (75)	%
<b>Dados Maternos</b>		
<b>Idade</b>		
Adolescente (até 19 anos)	13	17,3
Adulto Jovem (20 a 24 anos)	23	30,7
Adulto (25 a 39 anos)	39	52,0
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental	15	20,0
Ensino Médio	53	70,7
Ensino Superior	07	9,3
<b>Tipo de parto</b>		
Cesáreo	33	44,0
Vaginal	41	56,0
<b>Paridade</b>		
Primigesta	35	46,7
Multigesta	40	53,3
<b>Situação do mamilo materno</b>		
Íntegro	33	44,0
Fissurado	42	56,0
<b>Dados Do Recém- Nascido</b>		
<b>Sexo</b>		
Feminino	26	34,7

Masculino	49	65,3
<b>O recém-nascido amamentou na primeira hora de vida</b>		
Sim	56	74,7
Não	19	25,3
<b>Escore do Protocolo de Avaliação do Frênulo de Língua em Bebês</b>		
5	07	9,3
6	07	9,3
7	47	62,8
8	07	9,3
9	01	1,3
10	06	0,8
<b>Dias de vida do RN na realização de frenotomia</b>		
2 a 3 dias	39	52,0
4 a 5 dias	11	14,7
6 a 10 dias	06	8,0
11 a 16 dias	02	2,7
17 a 30 dias	07	9,3
Mais de 30 dias	01	13,3
<b>Uso de complemento de leite</b>		
Sim	22	29,3
Não	53	70,7

Fonte: Autoria própria.

A amostra dos RNs apontou que a maioria era do sexo masculino (65,3%) e nasceram sob boas práticas de parto e nascimento (parto vaginal, 56%), com a amamentação na primeira hora de vida (74,7%). A maioria das frenotomias foram realizadas de dois a três dias de vida do RN. As variáveis coletadas estão descritas nas Tabelas 1.

As diferenças encontradas na comparação antes e depois foram significativas com valor de  $p > 0,001$ .

Antes da realização da frenotomia, 80,0% dos lactentes apresentavam dificuldade de pega e, após a frenotomia, apenas 34,7% continuavam com dificuldade. Das 94,7% mães que sentiam o RN apertando o mamilo, antes da frenotomia, apenas 58,7% continuaram sentindo esse desconforto após a frenotomia.

Em relação à dor, 92,0% das mães sentiam dor antes das frenotomia, após o procedimento, foram 52,0%. No total apenas 12,0% das mães não observaram facilidade ao amamentar.

Tabela 2 – Análise da percepção materna sobre a amamentação antes e após a frenotomia em uma maternidade, 2022.

Variáveis	Antes		Depois		p
	n (75)	%	n	%	
<b>Dificuldade de pega</b>					
Sim	60	80,0	26	34,7	< 0,001*
Não	15	20,0	49	65,3	
<b>RN apertando o mamilo</b>					
Sim	71	94,7	44	58,7	< 0,001*
Não	4	5,3	31	41,3	
<b>Sentiu dor</b>					

Sim	69	92,0	39	52,0	
Não	6	8,0	36	48,0	< 0,001*
<b>A mãe sente mais facilidade ao amamentar</b>					
Sim	-	-	66	88,0	-
Não	-	-	09	12,0	

\* Significativo; teste usado: McNemar.

\* RN: Recém-nascido.

\* - - : Não avaliado antes.

Fonte: Autoria própria.

## 4 DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou os resultados percebidos pelas mães em relação à amamentação antes e após o procedimento de frenotomia. Observou-se que a realização da frenotomia promoveu vantagens tanto para o recém-nascido quanto para a mãe, com destaque para a redução da dificuldade de pega, da dor mamilar e da sensação de compressão do mamilo durante a sucção.

A partir da amostra avaliada, constatou-se que a maioria dos partos ocorreu por via vaginal, sendo que mais da metade dos recém-nascidos foi amamentada na chamada *Golden Hour*. A literatura aponta que o parto vaginal é um fator preponderante para a amamentação na primeira hora de vida (Batista e Pereira, 2023; Hand *et al.*, 2020; Maya-Enero *et al.*, 2021; Lucchese *et al.*, 2023; Slagter *et al.*, 2021). No que se refere à amamentação na primeira hora de vida, ressalta-se que esse processo favorece o contato pele a pele entre mãe e filho (Lucchese *et al.*, 2023) e impacta positivamente na maior duração do aleitamento materno (Vilarinho *et al.*, 2022; Slagter *et al.*, 2021; Lima e Dutra, 2021; Santos *et al.*, 2021), refletindo-se como um indicador de excelência do aleitamento materno, com potencial de reduzir a morbimortalidade neonatal (UFRJ, 2021).

Na pesquisa conduzida pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, observou-se que, entre os recém-nascidos menores de seis meses que receberam aleitamento materno, houve percentual semelhante entre os sexos, sugerindo que fatores relacionados ao sexo podem não exercer influência significativa na incidência da anquiloglossia (Campanha, Martinelli e Palhares, 2023; UFRJ, 2021).

Neste estudo, verificou-se que mais da metade da amostra realizou o procedimento de frenotomia entre o segundo e o terceiro dia de vida. A literatura destaca que a frenotomia pode favorecer a continuidade da amamentação e que sua realização precoce é recomendada (Campanha, Martinelli e Palhares, 2023; UFRJ, 2021; Hand *et al.*, 2020; Borowitz, 2023; AAPD, 2022). Entretanto, é fundamental que sejam seguidas as diretrizes do *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), em consonância com os preceitos da Iniciativa

Hospital Amigo da Criança (IHAC) e com as normativas da Academia Americana de Pediatria (*American Academy of Pediatrics – AAP*), como recomendações aplicáveis à indicação e execução da frenotomia (Amorim, Souza e Pereira, 2023; Tomara *et al.*, 2023; Borowitz, 2023).

Entre as queixas maternas relatadas, a sensação de compressão do mamilo pelo lactente apresentou redução após o procedimento cirúrgico. Observou-se, ainda, melhora significativa na pega e redução da dor. Esses achados corroboram resultados descritos na literatura, que indicam que lactentes com anquiloglossia podem aplicar vácuos de sucção mais intensos na mama materna (Tomara *et al.*, 2023; Douglas, 2022), resultando em pega superficial (Hand *et al.*, 2020; Messner *et al.*, 2020) e vedação inadequada do mamilo (Colombari *et al.*, 2021; Lima e Dutra, 2021), o que pode culminar em dor mamilar e traumas como fissuras, sangramentos e ulcerações (Fraga *et al.*, 2020; Vilarinho *et al.*, 2022; Souza-Oliveira *et al.*, 2021; Batista e Pereira, 2023; Tomara *et al.*, 2023; Douglas, 2022; Santos *et al.*, 2021).

Reconhece-se que a dor durante o aleitamento materno possui etiologia multifatorial (Maya-Enero *et al.*, 2021). Todavia, destaca-se que a dor mamilar é frequentemente apontada como um dos principais indícios associados à presença de anquiloglossia. Em consonância com os achados deste estudo, a literatura evidencia que a dor mamilar tende a diminuir após a frenotomia, favorecendo a manutenção e a otimização da amamentação (Fraga *et al.*, 2020; Lucchese *et al.*, 2023; Rech *et al.*, 2021; Colombari *et al.*, 2021; Lima e Dutra, 2021).

Diversas pesquisas apontam que a frenotomia pode favorecer a amamentação, promovendo melhorias significativas tanto para o recém-nascido quanto para a mãe (Araujo *et al.*, 2020; Tomara *et al.*, 2023; Rech *et al.*, 2021; Lucchese *et al.*, 2023; Colombari *et al.*, 2021). Estudos realizados com mães de lactentes submetidos à frenotomia identificaram redução relevante nos escores de dor mamilar e melhora nos parâmetros relacionados à amamentação após o procedimento (UFRJ, 2021; Silva *et al.*, 2023; Lucchese *et al.*, 2023). Entretanto, alguns autores destacam que a frenotomia pode estar associada a maior preocupação materna com a alimentação e a menores escores de autoeficácia na amamentação (Campanha, Martinelli e Palhares, 2023; UFRJ, 2021; Araujo *et al.*, 2020; Lucchese *et al.*, 2023; O'Connor, Gilliland e LeFort, 2022).

Os achados desta pesquisa sugerem que, sob a perspectiva das mães de lactentes com anquiloglossia, a frenotomia representa uma melhora significativa nos aspectos clínicos relacionados à amamentação. As mães relataram redução da dor, das fissuras e do sangramento mamilar após o procedimento, corroborando resultados de estudos recentes que abordaram o tema (Souza-Oliveira *et al.*, 2021; Hand *et al.*, 2020; Ferrandis, 2021; Borowitz, 2023; AAPD, 2022; Douglas, 2022; O'Connor, Gilliland e LeFort, 2022).

A compreensão dos fatores que influenciam o desmame precoce permanece amplamente debatida na literatura (Vilarinho *et al.*, 2022; Lucchese *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2021). Observa-se, ainda, que são escassos os estudos que investigam a experiência subjetiva das mães de lactentes com anquiloglossia (Borowitz, 2023; AAPD, 2022; Douglas, 2022), bem como análises sobre a importância da experiência do profissional que acompanha os casos, tanto no cuidado materno quanto na condução terapêutica do recém-nascido (Colombari *et al.*, 2021).

Uma implicação relevante deste estudo é a necessidade de sistematização dos protocolos utilizados para a avaliação do frênulo lingual. A padronização entre as equipes envolvidas no cuidado ao aleitamento materno pode garantir maior acurácia diagnóstica, prevenindo iatrogenias, subdiagnósticos e a realização de frenotomias desnecessárias. Apesar dos resultados promissores relacionados à percepção materna após a frenotomia, destaca-se como limitação o fato de a amostra ter sido coletada em um único hospital público, o que restringe a generalização dos achados para outros contextos do município de Goiânia.

## 5 CONCLUSÃO

O presente estudo verificou que, sob a perspectiva das mães de recém-nascidos com anquiloglossia, houve melhora significativa nas manifestações clínicas que afetam a amamentação após a realização do procedimento de frenotomia.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. *Policy on management of the frenulum in pediatric patients*. In: **The Reference Manual of Pediatric Dentistry**. Chicago: American Academy of Pediatric Dentistry, 2022. p. 80–85.

AMORIM, É. A.; SOUZA, E. B. S.; PEREIRA, M. S. Anquiloglossia e suas implicações na saúde do bebê: uma revisão de literatura. *Journal Archives of Health*, v. 4, n. 4, p. 1248–1254, dez. 2023. DOI: 10.46919/archv4n4-016.

ARAUJO, M. D.; FREITAS, R. L.; LIMA, M. G.; KOZMHINSKY, V. M.; GUERRA, C. A.; LIMA, G. M.; SILVA, A. V.; MELO JÚNIOR, P. C.; ARNAUD, M.; ALBUQUERQUE, E. C.; ROSENBLATT, A. Evaluation of the lingual frenulum in newborns using two protocols and its association with breastfeeding. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 96, p. 379–385, 2020. DOI: 10.1016/j.jpmed.2018.12.013.

ATA, N.; ALATAŞ, N.; YILMAZ, E.; ADAM, A. B.; GEZGIN, B. The relationship of ankyloglossia with gender in children and the ideal timing of surgery in ankyloglossia. *Ear, Nose & Throat Journal, Thousand Oaks*, v. 100, n. 3, p. NP158–NP160, mar. 2021. DOI: 10.1177/0145561319867666.

BATISTA, C. L.; PEREIRA, A. L. Ankyloglossia severity in infants: maternal pain, self-efficacy, and functional aspects of breastfeeding. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 42, e2022203, 2023. DOI: 10.1590/1984-0462/2024/42/2022203.

BOROWITZ, S. M. What is tongue-tie and does it interfere with breast-feeding? A brief review. *Frontiers in Pediatrics*, v. 11, p. 1086942, abr. 2023. DOI: 0.3389/fped.2023.1086942.

CAMPANHA, S. M.; MARTINELLI, R. L.; PALHARES, D. B. Association between tongue, lips position and breathing in newborns. *InCoDAS*, São Paulo, v. 35, e20220049, 2023. DOI: 10.1590/2317-1782/20232022049pt.

COLOMBARI, G. C.; MARIUSSO, M. R.; ERCOLIN, L. T.; MAZZOLENI, S.; STELLINI, E.; LUDOVICHETTI, F. S. Relationship between breastfeeding difficulties, ankyloglossia, and frenotomy: a literature review. *Journal of Contemporary Dental Practice*, v. 22, n. 4, p. 452–461, abr. 2021. DOI: 10.5005/jp-journals-10024-3073.

DOUGLAS, P. Re-thinking lactation-related nipple pain and damage. *Women's Health*, v. 18, p. 17455057221087865, mar. 2022. DOI: 10.1177/17455057221087865.

FERRANDIS, F. J. P. Ankyloglossia in infants: surgical aspects. *Cirurgia Pediátrica*, v. 34, n. 2, p. 59–62, 2021. Disponível em: [https://secipe.org/coldata/upload/revista/2021\\_34-2\\_59.pdf](https://secipe.org/coldata/upload/revista/2021_34-2_59.pdf). Acesso em: 11 jul. 2023.

FRAGA, M. D.; BARRETO, K. A.; LIRA, T. C.; CELERINO, P. R.; TAVARES, I. T.; MENEZES, V. A. Ankyloglossia and breastfeeding: what is the evidence of association between them? *Revista CEFAC*, São Paulo, v. 22, e12219, 2020. DOI: 10.1590/1982-0216/202022312219.

HAND, P; OLIVI, G; LAJOLO, C; GIOCO, G; MARIGO, L; CASTAGNOLA, R; CORDARO, M. Short lingual frenum in infants, children and adolescents. Part 1: breastfeeding and gastroesophageal reflux disease improvement after tethered oral tissues release. *European Journal of Paediatric Dentistry*, v. 21, n. 4, p. 309–317, dez. 2020. DOI: 10.23804/ejpd.2020.21.04.10.

LIMA, A. L; DUTRA, M. R. Influence of frenotomy on breastfeeding in newborns with ankyloglossia. *InCoDAS*, v. 33, 2021. DOI: 10.1590/2317-1782/20202019026.

LUCCHESI, I; GÓES, F. G; SOARES, I. A; GOULART, M. D; SILVA, A. C; PEREIRA-ÁVILA, F. M. Breastfeeding in the first hour of life in a city in the countryside of Rio de Janeiro: associated factors. *Escola Anna Nery*, v. 27, 2023. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2022-0346en.

MAYA-ENERO, S; PÉREZ-PÉREZ, M; RUIZ-GUZMÁN, L; DURAN-JORDÀ, X; LÓPEZ-VÍLCHEZ, M. Á. Prevalence of neonatal ankyloglossia in a tertiary care hospital in Spain: a transversal cross-sectional study. *European Journal of Pediatrics*, v. 180, p. 751–757, mar. 2021. DOI: 10.1007/s00431-020-03781-7.

MESSNER, A. H; WALSH, J; ROSENFELD, R. M; SCHWARTZ, S. R; ISHMAN, S. L; BALDASSARI, C; BRIETZKE, S. E; DARROW, D. H; GOLDSTEIN, N; LEVI, J; MEYER, A. K. Clinical consensus statement: ankyloglossia in children. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, v. 162, n. 5, p. 597–611, maio 2020. DOI: 10.1177/0194599820915457.

MILLS, N; PRANSKY, S. M; GEDDES, D. T; MIRJALILI, S. A. What is a tongue tie? Defining the anatomy of the in-situ lingual frenulum. *Clinical Anatomy*, Hoboken, v. 32, n. 6, p. 749–761, set. 2019. DOI: 10.1002/ca.23343.

O’CONNOR, M. E; GILLILAND, A. M; LEFORT, Y. Complications and misdiagnoses associated with infant frenotomy: results of a healthcare professional survey. *International Breastfeeding Journal*, v. 17, n. 1, p. 1–9, dez. 2022. DOI: 10.1186/s13006-022-00481-w.

RASTENIENE, R; PURIENE, A; ALEKSEJUNIENE, J. Tongue function characteristics in infants experiencing breastfeeding difficulties and changes in breastfeeding after frenotomy procedures. *Clinical Oral Investigations*, Berlin, v. 25, p. 1–7, ago. 2021. DOI: 10.1007/s00784-021-03793-z.

RECH, R. S; CHÁVEZ, B. A; FERNANDEZ, P. B; SILVA, D. D; HILGERT, J. B; HUGO, F. N. Presence of ankyloglossia and breastfeeding in babies born in Lima, Peru: a longitudinal study. *InCoDAS*, v. 32, p. e20190235, jan. 2021. DOI: 10.1590/2317-1782/20202019235.

SANTOS, H. K; CUNHA, D. A; ANDRADE, R. A; SANTOS, G. D; SILVA, H. J. The effects of lingual frenotomy on breastfeeding: an integrative review. *Revista CEFAC*, v. 24, p. e10021, dez. 2021. DOI: 10.1590/1982-0216/202224110021.

SILVA, L. F; BORJA, A. L; STEINBERG, C; MEDEIROS, A. S; CONCEIÇÃO, M. P. LIMA, M. J; ARAÚJO, R. P. Prevalência de anquiloglossia em bebês triados em um serviço ambulatorial público de fonoaudiologia na cidade de Salvador–Bahia. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, Salvador, v. 22, n. 3, p. 510–514, dez. 2023. DOI: 10.9771/cmbio.v22i3.57600.

SLAGTER, K. W; RAGHOEBAR, G. M; HAMMING, I; MEIJER, J; VISSINK, A. Effect of frenotomy on breastfeeding and reflux: results from the BRIEF prospective longitudinal cohort study. *Clinical Oral Investigations*, Berlin, v. 25, p. 3431–3439, jun. 2021. DOI: 10.1007/s00784-020-03665-y.

SLAGTER, K. W; RAGHOEBAR, G. M; HAMMING, I; MEIJER, J; VISSINK, A. Effect of frenotomy on breastfeeding and reflux: results from the BRIEF prospective longitudinal cohort study. *Clinical Oral Investigations*, v. 25, p. 3431–3439, jun. 2021. DOI: 10.1007/s00784-020-03665-y.

SOUZA-OLIVEIRA, A. C; CRUZ, P. V; BENDO, C. B; BATISTA, W. C; BOUZADA, M. C; MARTINS, C. C. Does ankyloglossia interfere with breastfeeding in newborns? A cross-sectional study. *Journal of Clinical and Translational Research*, v. 7, n. 2, p. 263, abr. 2021. DOI: 10.18053/jctres.07.202102.011.

TOMARA, E; DAGLA, M; ANTONIOU, E; IATRAKIS, G. Ankyloglossia as a barrier to breastfeeding: a literature review. *Children*, v. 10, n. 12, p. 1902, dez. 2023. DOI: 10.3390/children10121902.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ). *Aleitamento materno: prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos*. 4. ed. Rio de Janeiro: UFRJ, 2021. 108 p. (ENANI 2019). Disponível em: [https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/11/Relatorio-4\\_ENANI-2019\\_Aleitamento-Materno.pdf](https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/11/Relatorio-4_ENANI-2019_Aleitamento-Materno.pdf). Acesso em: 11 jul. 2023.

VILARINHO, S; DANTAS-NETA, N. B; DUARTE, D. A; IMPARATO, J. C. Prevalence of ankyloglossia and factors that impact on exclusive breastfeeding in neonates. *Revista CEFAC*, São Paulo, v. 24, e5121, 2022. DOI: 10.1590/1982-0216/20222415121.