

Tema: Anquiloglossia

Versão Nº 01

Protocolo Nº 343

1ª Versão: março de 2023

Atualização: NA

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	2
OBJETIVOS.....	3
CRITÉRIOS DE ADMISSÃO.....	3
CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	3
RECOMENDAÇÕES	4
CRITÉRIO DE SAÍDA DO PROTOCOLO.....	4
MONITORAMENTO	4
CONFLITOS DE INTERESSE.....	5
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	5
ANEXOS	6
SIGLAS	9
HISTÓRICO DAS VERSÕES.....	9

INTRODUÇÃO

A amamentação está diretamente relacionada às funções de sucção e deglutição, coordenadas com a respiração. Sabemos que a participação dos movimentos da língua é fundamental nesse processo, pois ela tem a função de promover o vedamento anterior, aderida ao redor do mamilo, e posterior, aderida ao palato mole e à faringe. Assim, qualquer restrição relacionada à livre movimentação da língua pode resultar no comprometimento das suas funções e dificultar a extração do leite.

O frênulo lingual pode viabilizar ou interferir na livre movimentação da língua. A alteração do frênulo lingual ou anquiloglossia, popularmente conhecida como “língua presa”, é uma anomalia congênita, quando uma pequena porção de tecido, que deveria ter sofrido apoptose durante o desenvolvimento embrionário, permanece na face sublingual. A espessura, elasticidade e o local de fixação do frênulo na porção ventral da língua e no assoalho da boca podem variar amplamente.

Conforme dito anteriormente, a amamentação está diretamente relacionada às funções de sucção e deglutição. Em ambas, a participação da língua é fundamental, e qualquer restrição à sua livre movimentação pode comprometer o aleitamento materno, levando ao desmame precoce, dificuldade no ganho de peso, redução na produção láctea e comprometimento do desenvolvimento dos bebês. Além disso, a anquiloglossia pode gerar outros impactos, como impedimentos da fala, má higiene oral e constrangimentos por colegas durante a infância e adolescência.

Portanto, a identificação precoce das alterações de frênulo lingual é essencial para as devidas intervenções. O Ministério da Saúde por meio da nota técnica nº 35/2018 recomenda a utilização do Protocolo Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT) e orienta a identificação de casos graves de anquiloglossia ainda na maternidade, tendo em vista o possível impacto na amamentação. Para a avaliação da interferência do frênulo lingual na dinâmica do aleitamento materno, o Ministério da Saúde recomenda a utilização do Protocolo de Avaliação da Mamada proposto pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).

O Protocolo Bristol foi desenvolvido com base em prática clínica e com referência à Ferramenta de Avaliação da Função do Frênulo Lingual (ATLFF) de Hazelbaker (1993). Este instrumento é de simples execução e fornece uma medida objetiva da gravidade da anquiloglossia. Em caso de evidência de que esta seja a causa da dificuldade de amamentação, a indicação da cirurgia de frenotomia ou frenectomia pode ser considerada.

A frenotomia tem como objetivo cortar ou dividir o freio. Pode ser executada sem anestesia local e com o mínimo desconforto. A frenectomia visa a remoção do freio labial, lingual e bridas, permitindo tanto a movimentação ortodôntica para fechamento de diastemas, como a movimentação adequada da língua, necessária às atividades funcionais.

OBJETIVOS

- Padronizar a avaliação do frênulo lingual pela equipe de fonoaudiologia.
- Auxiliar na identificação de neonatos e lactentes que possam necessitar e se beneficiar de intervenção cirúrgica (frenotomia ou frenectomia).
- Realizar os devidos encaminhamentos e contribuir para a definição de condutas sobre abordagem cirúrgica do frênulo lingual.

CRITÉRIOS DE ADMISSÃO

Neonatos e lactentes encaminhados por meio de interconsulta para avaliação fonoaudiológica.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Recém-nascidos prematuros com idade gestacional abaixo de 37 semanas.
- Neonatos e lactentes com síndromes e malformações.

Nesses casos, condutas relativas à abordagem do frênulo lingual deverão ser discutidas em equipe multiprofissional, considerando a individualidade de cada paciente.

FLUXOGRAMA

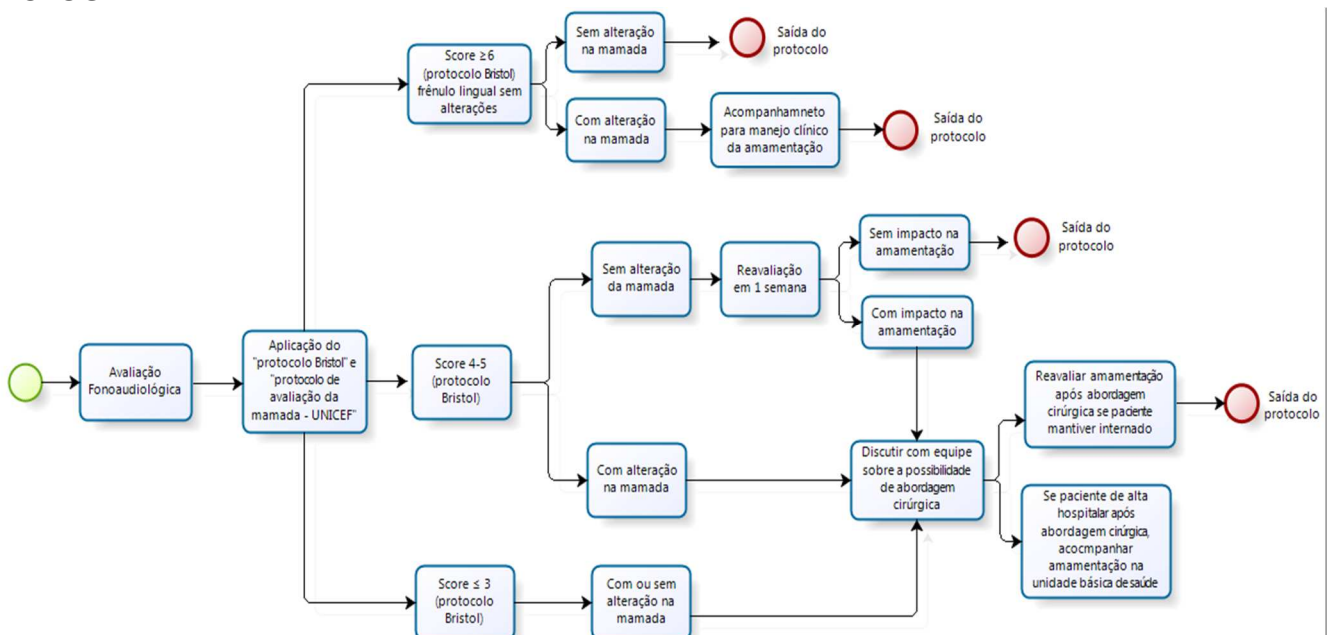


Figura 1. Etapas do protocolo de anquiloglossia

RECOMENDAÇÕES

- Realizar avaliação fonoaudiológica dos pacientes encaminhados ao serviço de fonoaudiologia - aplicar o “Protocolo Bristol” e o “Protocolo da avaliação da Mamada – Unicef” (anexos 1 e 2).
- Se for detectado escore maior ou igual a 6 no Protocolo Bristol (score sugestivo de frênulo lingual sem alterações), o paciente deverá sair do protocolo e seguirá em acompanhamento para manejo clínico da amamentação, se necessário.
- Se for detectado escore igual a 4 ou 5 no Protocolo Bristol (casos duvidosos) e não forem encontradas alterações na mamada, programar reavaliação da amamentação após 1 semana. Caso não tenha sido mantida a segurança e eficácia da amamentação, discutir em equipe a possibilidade de abordagem cirúrgica.
- Nos casos em que o paciente receber alta antes da reavaliação da amamentação, fazer relatório de avaliação do frênulo lingual para que o paciente possa dar continuidade ao acompanhamento ambulatorialmente ou na unidade básica de saúde.
- Se for detectado escore igual a 4 ou 5 no Protocolo Bristol (casos duvidosos) e forem encontradas alterações na mamada que possam ser atribuídas ao frênulo lingual, discutir em equipe a possibilidade de abordagem cirúrgica.
- Se for detectado escore igual ou menor que 3 no Protocolo Bristol (anquiloglossia grave), com ou sem impacto na mamada, discutir em equipe a possibilidade de abordagem cirúrgica.
- Com relação aos casos que forem submetidos à frenotomia ou frenectomia, reavaliar a amamentação após a abordagem cirúrgica, se o paciente for mantido internado ou orientar acompanhamento ambulatorial, caso o paciente receba alta hospitalar.

CRITÉRIO DE SAÍDA DO PROTOCOLO

- Frênulo lingual sem alterações.
- Frênulo lingual alterado sem comprometimento na amamentação.
- Após realização da frenotomia ou frenectomia com aleitamento materno estabelecido.

MONITORAMENTO

O monitoramento será realizado por meio dos formulários de acompanhamento da mamada e aplicação do Protocolo de Bristol que serão anexados ao prontuário do paciente, bem como por meio

de planilha própria para registros da aplicação do protocolo na rotina do serviço. O resultado da avaliação deverá ser anotado na Caderneta da Criança.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os participantes declaram não haver conflito de interesse.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araujo MCM, Freitas RL, Lima MGS, Kozmhinky VMR, Guerra CA, Lima GMS, Silva AVC, Junior PCM, Albuquerque EC, Rosenblatt A. Avaliação do frênulo lingual em recém-nascidos com dois protocolos e sua relação com o aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro. 2020; 96(3):379-385.

Fujinaga CI, Chaves JC, Karkow IK, Klossowski DG, Silva FR, Rodrigues AH. Frênulo lingual e aleitamento materno: estudo descritivo. *Audiol Commun Res*. 2017; 22:1762.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Nota Técnica n.º 11/2021 – Anquiloglossia em recém-nascidos.

Knox I. Tongue tie and frenotomy in the breastfeeding newborn. *NeoReviews*. 2010;11(9)513-9.

Marchesan IQ. Protocolo de avaliação do frênulo da língua. *Rev CEFAC*. 2010; 12:977-89.

Martinelli RL, Marchesan IQ, Rodrigues AC, Berretin-Felix G. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. *Ver CEFAC*. 2012; 14:138-45.

Martinelli RLC, Marchesan IQ, Berretin-Felix G. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. *Rev Cefac* 2013;15(3):599- 610.

Martinelli RLC, Marchesan IQ, Berretin-Felix G. Cartilha do Teste da Linguinha: para mamar, falar e viver melhor. São José dos Campos, SP: Pulso Editorial, 2014.













MESQUITA, BC;et al. Importância do teste da linguinha na avaliação do frênulo lingual. *Archivesof Health Investigation*, v. 6, 2017.

Parecer técnico científico: Anquiloglossia e aleitamento materno: evidências sobre a magnitude do problema, protocolos de avaliação, segurança e eficácia da frenotomia. Instituto de Saúde, 2015.

ANEXOS

Anexo I

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	

* tradução do inglês para o português autorizada pela equipe de Bristol. Drs. Jenny Ingram e Alan Edmond.

Anexo II

Formulário de observação da mamada

Nome da mãe:

Data:

Nome do bebê:

Idade do bebê:

Sinais de que a amamentação está indo bem:	Sinais de possível dificuldade:
GERAL	
Mãe:	Mãe:
<input type="checkbox"/> A mãe parece saudável	<input type="checkbox"/> A mãe parece doente ou deprimida
<input type="checkbox"/> A mãe está relaxada e confortável	<input type="checkbox"/> A mãe parece tensa e desconfortável
<input type="checkbox"/> Sinais de vínculo entre a mãe e seu bebê	<input type="checkbox"/> Sem troca de olhar entre a mãe e bebê
Bebê:	Bebê:
<input type="checkbox"/> O bebê parece saudável	<input type="checkbox"/> O bebê parece sonolento ou doente
<input type="checkbox"/> O bebê está calmo e relaxado	<input type="checkbox"/> O bebê está inquieto ou chorando
<input type="checkbox"/> O bebê tenta alcançar ou procura a mama quando tem fome	<input type="checkbox"/> O bebê não tenta alcançar ou não procura a mama
MAMAS	
<input type="checkbox"/> As mamas parecem saudáveis	<input type="checkbox"/> As mamas estão vermelhas, inchadas ou doloridas
<input type="checkbox"/> Não há dor ou desconforto	<input type="checkbox"/> Há dor na mama ou mamilo
<input type="checkbox"/> A mama é bem apoiada com os dedos longe do mamilo	<input type="checkbox"/> As mamas são apoiadas com os dedos sobre a aréola
POSIÇÃO DE BEBE	
<input type="checkbox"/> A cabeça e o corpo do bebe estão alinhados	<input type="checkbox"/> O pescoço e a cabeça do bebê estão virados para a mama
<input type="checkbox"/> O bebê está próximo do corpo da mãe	<input type="checkbox"/> O bebê não está próximo do corpo da mãe
<input type="checkbox"/> Todo o corpo do bebê recebe apoio	<input type="checkbox"/> O bebe é apoiado apenas pela cabeça e pelo pescoço
<input type="checkbox"/> O bebe se aproxima da mama com o nariz apontado para o mamilo	<input type="checkbox"/> O bebe se aproxima da mama com o lábio inferior/queixo apontado para o mamilo
PEGA DA MAMA PELO BEBE	
<input type="checkbox"/> Mais aréola visível acima do lábio superior do bebe	<input type="checkbox"/> Mais aréola visível abaixo do lábio inferior do bebe
<input type="checkbox"/> A boca do bebe está bem aberta	<input type="checkbox"/> A boca do bebe não está bem aberta
<input type="checkbox"/> Lábio inferior voltado para fora	<input type="checkbox"/> Lábios apontam para frente ou para dento
<input type="checkbox"/> O queixo toca a mama	<input type="checkbox"/> O queixo não toca a mama
SUCÇÃO	
<input type="checkbox"/> Sucção lenta e profunda com pausas	<input type="checkbox"/> Sucção rápida e superficial
<input type="checkbox"/> Bochechas cheias durante a sucção	<input type="checkbox"/> Bochechas vazias durante a sucção
<input type="checkbox"/> O bebe solta a mama quando termina	<input type="checkbox"/> A mãe tira o bebe da mama
<input type="checkbox"/> A mãe percebe sinais do reflexo da ocitocina	<input type="checkbox"/> Não são percebidos sinais do reflexo da ocitocina

FONTE: UNICEF

Carimbo

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra por qualquer meio eletrônico, mecânico, fotográfico e gravável, sem a permissão expressa da Alta Administração do Hospital das Clínicas da UFMG (Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998).

SIGLAS

ATLFF - Ferramenta de Avaliação da Função do Frênulo Lingual

BTAT - Protocolo Bristol Tongue Assessment Tool

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

HISTÓRICO DAS VERSÕES

1ª versão

- Elaborada em 2022 por Ana Luiza Vilar Rodrigues, Carla Santos Lima, Grazielle Aparecida Pereira, Juliana Medeiros da Costa, Vanessa Giovannini Gomes Cunha.
- Responsável técnico: Vanessa Giovannini Gomes Cunha.
- Aprovada em março de 2023 por Luciana Cristina dos Santos Silva, gerente de Atenção à Saúde e diretora técnica.