



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS
COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO**

NOTA TÉCNICA Nº 09/2016

INTERESSADO: COORDENAÇÃO-GERAL DE SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO

ASSUNTO: Orientar profissionais e estabelecimentos de saúde sobre a identificação precoce da anquiloglossia em recém-nascidos, como também estabelecer o fluxo de acompanhamento dos lactentes diagnosticados com anquiloglossia na rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.

Esta nota técnica visa orientar profissionais e estabelecimentos de saúde sobre a identificação precoce da anquiloglossia em recém-nascidos, tendo em vista sua potencial interferência sobre a amamentação, bem como estabelecer o fluxo de acompanhamento dos lactentes diagnosticados com anquiloglossia na rede de atenção à saúde no âmbito do SUS, com a finalidade de atender à Lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014 que determina a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês.

Definição

Anquiloglossia é uma anomalia congênita que ocorre quando uma pequena porção de tecido embrionário, que deveria ter sofrido apoptose durante o desenvolvimento, permanece na face ventral da língua. ¹ Dessa forma, a anquiloglossia caracteriza-se por um frênulo lingual anormalmente curto que pode restringir, em diferentes graus, os movimentos da língua. A espessura, elasticidade e o local de fixação do frênulo na língua e no assoalho da boca podem variar amplamente. Assim, a anquiloglossia pode ser classificada em leve ou parcial (condições mais comuns) e severa ou completa, uma condição rara em que a língua está fundida com o assoalho da boca. ^{2,3}

Triagem do frênulo lingual – “Teste da Linguinha”

Considerando que a triagem na maternidade tem como objetivo a identificação de casos graves de anquiloglossia, sugere-se a utilização do protocolo *Bristol Tongue Assessment*

Tool (BTAT),⁹ cujos escores e classificação de severidade do funcionamento da língua são descritos detalhadamente a seguir.

O instrumento BTAT foi desenvolvido com base em prática clínica e com referência à Ferramenta de Avaliação da Função do Frênulo Lingual (ATLFF), de Hazelbaker.¹⁰ Esse protocolo fornece uma medida objetiva e de execução simples da severidade da anquiloglossia, para selecionar os lactentes para frenotomia e monitorizar o efeito do procedimento.

Instrumento Bristol de Avaliação da Língua (BTAT) *

<i>Aspectos avaliados</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>Pontuação (escore)</i>
Aparência da ponta da língua	Forma de coração	Ligeira fenda/entalhada	Redonda	
Fixação do frênulo no alvéolo inferior	Anexada na parte superior (topo) da gengiva	Anexado na face interna da gengiva/atrás	Anexado ao meio do assoalho da boca	
Elevação da língua durante o choro com a boca aberta	Elevação mínima	Elevação apenas das bordas da língua em direção ao palato duro	Elevação completa da língua em direção ao palato duro	
Protrusão da língua sobre a gengiva	Ponta da língua atrás da gengiva	Ponta da língua sobre a gengiva	Ponta da língua pode se estender sobre o lábio inferior	

**tradução adaptada*

Em relação aos quatro aspectos para avaliação do frênulo:

1. A aparência da ponta da língua é considerada uma das principais formas de avaliar a anquiloglossia. É frequentemente notada pelos pais e por isso pode ser útil para explicar a presença de anquiloglossia.
2. A fixação no alvéolo inferior permite avaliar a presença de anquiloglossia nos casos em que a aparência pode não ser tão óbvia. Em geral, tem reflexo na aparência da língua com a boca bem aberta.
3. Elevação da língua é fácil de ver enquanto o bebê está acordado ou idealmente quando está chorando. Este é o item que tem se mostrado mais difícil de diagnosticar e requer uma consciência do avaliador do que seja uma elevação normal da língua de um recém-nascido.
4. Protrusão da língua. Se o bebê está dormindo e o avaliador é incapaz de provocar protrusão da língua, os pais deverão ser alertados para observar o quanto seu bebê pode se projetar sua língua. Esse aspecto, também pode ser a primeira melhora que os pais percebem após a frenotomia.

Observação: sugere-se que a aplicação do protocolo aconteça com o lactente em estado de alerta.

Pontuação (escore)

As pontuações para os quatro itens são somadas, podendo variar de 0 a 8.

Escores de 0-3 indicam redução grave de função da língua, com indicação para frenotomia ainda na maternidade. Nos casos moderados e duvidosos seguir o fluxo conforme mencionado acima.

Fluxo de referência para triagem e seguimento de lactentes com anquiloglossia na rede de atenção à saúde.

Considerando a importância de se identificar e intervir nos fatores que interferem na manutenção do aleitamento materno exclusivo, ⁴⁻⁷ conforme disposto nas Portarias nº 1.130/2015, de 5 de agosto de 2015 - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança da Saúde da Criança; nº 1.153, de 22 de maio de 2014 -Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC); nº 1.459, de 24 de junho de 2011 - Institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha; nº 793, de 24 de abril de 2012 - Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, preconiza-se o diagnóstico precoce da anquiloglossia (“Teste da Linguinha”) e a garantia do acompanhamento dos lactentes com diagnóstico positivo por uma equipe com capacitação e experiência em amamentação (composta preferencialmente por médico, dentista, fonoaudiólogo e enfermeiro) até o estabelecimento da amamentação. Portanto, indica-se:

Estabelecer um fluxograma de triagem do frênulo da língua em recém-nascidos nas maternidades do SUS e o seguimento dos lactentes pós-diagnóstico de anquiloglossia, considerando a rede de serviço disponível:

Para tanto, sugere-se que a triagem por meio do “Teste da Linguinha” seja realizada antes da alta hospitalar (entre 24h-48h de vida do recém-nascido) por profissional de saúde integrante da equipe neonatal. Sugere-se que esse profissional seja preferencialmente: pediatra/neonatalogista, enfermeiro, fonoaudiólogo ou profissional do Banco de Leite Humano, habilitado para realizar avaliação da mamada e aplicação do protocolo de avaliação da anquiloglossia. Visando garantir atenção adequada aos lactentes, o **Anexo I** detalha o fluxograma de triagem do frênulo da língua em bebês e seguimento dos lactentes pós-diagnóstico de anquiloglossia severa, moderada e leve:

- ***Anquiloglossia moderada ou casos duvidosos:***

Nos casos moderados ou casos duvidosos, na consulta da primeira semana de vida do RN na Atenção Básica, preconiza-se que seja realizada uma avaliação da dinâmica da amamentação com maior atenção, considerando o resultado do “Teste da Linguinha” informado no resumo de alta hospitalar. Durante essa avaliação, mediante qualquer suspeita ou confirmação

de alteração da função da língua, esse lactente deverá ser encaminhado imediatamente para a rede de serviços disponível em cada região, preferencialmente com equipes multiprofissionais com experiência em amamentação, como por exemplo, nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, Bancos de Leite Humano, nos ambulatórios dos Hospitais credenciados como “Amigo da Criança”, nos Hospitais de referência para Método Canguru ou nos Centros Especializados em Reabilitação (CER).

- ***Anquiloglossia Severa:***

Nos casos com diagnóstico positivo na maternidade, a frenotomia deverá ser indicada.^{2,3,4,8} O procedimento deverá ser realizado por médico ou dentista devidamente capacitado, após obter o consentimento informado dos pais.

Após o procedimento cirúrgico faz-se necessário o acompanhamento da dupla mãe-bebê por período mínimo de 15 dias para apoio no estabelecimento e/ou manutenção da amamentação, incluindo acompanhamento da curva de crescimento, ganho de peso semanal e possibilidade de recidivas.

Capacitação pelo SUS do profissional de saúde integrante da equipe neonatal para avaliação da mamada e aplicação do protocolo de triagem do frênulo lingual – “Teste da Linguinha”.

Os profissionais que integrarão a rede de diagnóstico da anquiloglossia, bem como da rede de assistência no âmbito do SUS, deverão ser capacitados, uma vez que a principal razão para a ampla variação na prevalência de anquiloglossia no mundo está relacionada à falta de padronização ou critérios clínicos aceitos para a realização do diagnóstico. A uniformidade no procedimento de avaliação visa reduzir o subdiagnóstico e evitar iatrogenias no âmbito do SUS.

Brasília/DF, 10 de março de 2016.


THEREZA DE LAMARE FRANCO NETTO
Coordenadora-Geral de Saúde da Criança
e Aleitamento Materno DAPES/SAS/MS

De acordo.


MAURÍCIO VIANNA
Diretor do DAPES/SAS/MS

Referências bibliográficas

1. Knox I. Tongue Tie and Frenotomy in the Breastfeeding Newborn. *NeoReviews*. 2010; 11(9):513.
2. Ito Y. Does frenotomy improve breast-feeding difficulties in infants with ankyloglossia? *Pediatr Int*. 2014; 56(4):497-505.
3. Francis DO, Krishnaswami S, McPheeters M. Treatment of ankyloglossia and breastfeeding outcomes: a systematic review. *Pediatrics*. [periódicos na Internet] 2015; 135(6):e1458-66. [Acesso em 2 de junho de 2015]. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/135/6/e1458.full.pdf+html>
4. Venancio SI, Toma TS, Buccini GS, Sanches MTC et al. Anquiloglossia e aleitamento materno: evidências sobre a magnitude do problema, protocolos de avaliação, segurança e eficácia da frenotomia. Parecer Técnico-Científico. Instituto de Saúde. São Paulo, 2015.
5. Messner AH, Lalakea ML, Aby J, Macmahon J, Bair E. Ankyloglossia: incidence and associated feeding difficulties. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. [periódicos na Internet]. 2000; 126(1). [Acesso em 2 de junho de 2015]. Disponível em: <http://archotol.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=404076>
6. Ricke LA, Baker NJ, Madlon-Kay DJ, DeFor TA. Newborn Tongue-tie: Prevalence and Effect on Breast-Feeding. *J Am Board Fam Pract*. [periódicos na Internet]. 2005; 18 (1). [Acesso em 02 de Junho de 2015]. Disponível em: <http://www.jabfm.org/content/18/1/1.full.pdf+html>
7. Ngercham S, Laohapensang M, Wongvisutdhi T, et al. Lingual frenulum and effect on breastfeeding in Thai newborn infants. *Paediatrics and Internat Child Health*. 2013; 33(2):86-90.
8. Webb AN, Hao W, Hong P. The effect of tongue-tie division on breastfeeding and speech articulation: a systematic review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2013; 77(5):635-46.
9. Ingram J, Johnson D, Copeland M et al. The development of a tongue assessment tool to assist with tongue-tie identification. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*. [periódicos na Internet] 2015; 100(4):F344-8. [Acesso em 2 de junho de 2015]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4484383/pdf/fetalneonatal-2014-307503.pdf>
10. Hazelbaker Assessment for Lingual Frenulum Function. [Acesso em 2 de junho de 2015]. Disponível em: https://www.med.unc.edu/pediatrics/education/current-residents/rotation-information/newborn-nursery/hazelbaker_frenum.pdf

ANEXO 1 – Fluxograma para triagem do frênulo da língua em bebês e seguimento na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

