

NOTA TÉCNICA SOBRE AVALIAÇÃO E MANEJO DO FRÊNULO LINGUAL EM BEBÊS: DIRETRIZES E RECOMENDAÇÕES MULTIDISCIPLINARES

Assunto

O grupo de trabalho, estabelecido pelo Conselho Regional de Fonoaudiologia de São Paulo, através de seus representantes técnicos*, juntamente com o Conselho Regional de Odontologia de São Paulo, também por meio de seus representantes técnicos**, propõe esta Nota Técnica referente às condutas sobre Frênulo Lingual em bebês.

Justificativa

Considerando a Lei Federal nº 13.002/2014, que obriga a realização do protocolo de Avaliação do Frênulo de Língua em Bebês, e estabelece em seu artigo 1º: *“É obrigatória a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, em todos os hospitais e maternidades, nas crianças nascidas em suas dependências”*.

A Nota Técnica do Ministério da Saúde nº 35/2018, em conformidade com a Lei nº 13.002/2014, que orienta sobre a identificação precoce da anquiloglossia em recém-nascidos e estabelece o fluxo de atendimento dessa população na rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu impacto na amamentação.

A Nota Técnica Conjunta Nº 52/2023 - CACRIAD/CGACI/DGCI/SAPS/MS E CGSB/DESCO/SAPS/MS que atende à Lei nº 13.002/2014, que orienta profissionais de saúde sobre a identificação precoce da anquiloglossia em recém-nascidos e o fluxo de atendimento no SUS, considerando seu impacto na amamentação.

A amamentação exclusiva é recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) até os 6 meses de vida, e complementar até os dois anos ou mais. Segundo a UNICEF, a sucção eficaz apresenta um padrão eficiente, em que o bebê realiza movimentos ritmados e vigorosos, com a língua posicionada corretamente, para extração e fluxo de leite da mama atendendo às necessidades nutricionais do bebê.

O diagnóstico de anquiloglossia deve ser realizado por profissionais de saúde capacitados, com posterior seguimento do Fluxograma de atenção aos lactentes

para avaliação e abordagem da anquiloglossia na Rede de Atenção à Saúde (RAS), conforme recomendado pelo Ministério da Saúde.

Quando diagnosticada a anquiloglossia, o indicado é o procedimento cirúrgico, pois estudos evidenciam que a anquiloglossia pode prejudicar as funções orofaciais e conseqüentemente o desenvolvimento craniofacial. No entanto, a decisão ou não de realizar o procedimento cirúrgico, cabe à família, que deve ser devidamente informada e orientada sobre os possíveis impactos nas funções orofaciais do bebê. Independentemente da opção pela cirurgia ou pelo tratamento conservador, o acompanhamento do bebê, é essencial para garantir seu desenvolvimento.

No entanto, nos casos de freios linguais duvidosos (escore 4 e 5 do Protocolo Bristol), também é preconizada a realização de avaliação multiprofissional/transdisciplinar, minuciosa da dinâmica da amamentação, na consulta da primeira semana de vida do recém-nascido, na Atenção Primária à Saúde (APS) e referenciamento para Banco de Leite Humano ou CER de referência, para reavaliação do teste.

Classificações dos Frênulos Linguais

- Hazelbaker Assessment Tool for Lingual Frenulum Function (HATLLF), ou Ferramenta de Avaliação de Função do Frenulo Lingual de Hazelbaker. Hazelbaker, A. K. (1993).
- Sistema de Classificação de Freio Lingual Curto de Coryllos. Coryllos, E. (2004).
- Classificação de Kotlow para Anquiloglossia ou Sistema Kotlow para Freio Lingual. Kotlow, L. A. (1999, revisado em 2011).

Protocolos Validados

- Triagem Neonatal do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua (NTST), Martinelli et al., 2012.
- Instrumento Bristol de Avaliação de Língua (BTAT) 2015, indicado pelo Ministério da Saúde em território nacional e aplicável por todos os profissionais de saúde.
- Protocolo de Avaliação de Anquiloglossia em Bebês Amamentados -TABBY, 2019 – versão ilustrativa do Protocolo Bristol.

Recomendações

- 1. A avaliação do frênulo lingual:** é um processo detalhado que abrange tanto aspectos anatômicos quanto funcionais, sendo recomendado por órgãos de saúde como uma abordagem multiprofissional.

Na avaliação anatômica, são observados fatores como comprimento, espessura e fixação do frênulo lingual, além de possíveis restrições nos movimentos da língua. Esse exame é realizado, preferencialmente, por médicos, fonoaudiólogos, dentistas e enfermeiros. Já, a avaliação funcional, conduzida pelo fonoaudiólogo, analisa os grupos musculares responsáveis pelas funções orais (lábios, língua e bochechas), incluindo os músculos envolvidos na abertura e no fechamento da boca, nos movimentos mandibulares (anteroposteriores), além dos músculos intrínsecos e extrínsecos da língua, fundamentais para a formação e manutenção do vácuo intraoral, essenciais para a sucção e a deglutição (Resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia nº 363/2006).

Ressalta-se que, movimentos mandibulares curtos e predominantemente verticais podem favorecer a aerofagia, enquanto movimentos mais amplos e com extrusão mandibular auxiliam na manutenção de um vácuo intraoral eficiente.

- 2. Avaliação da Amamentação:** deve ser realizada por profissionais da saúde e contemplar instrumentos de avaliação e/ou protocolos de mamada, como indicado pelo Ministério da Saúde: Protocolo de Avaliação da Mamada – UNICEF, com objetivo de identificar se a amamentação está indo bem ou se há sinais de possíveis dificuldades. Os itens abordados são: fatores associados a mãe e ao bebê, mamas, posição do bebê, pega da mama pelo bebê e sucção.

Faz-se necessário considerar as queixas da lactante, quanto às dificuldades ao amamentar e avaliar se o ganho de peso do recém-nascido é insatisfatório.

- 3. Nos casos de procedimento cirúrgico:** o procedimento deve ser realizado por profissional habilitado (médico-pediatra cirurgião, otorrinolaringologista/cirurgião geral; cirurgião dentista-odontopediatra/bucomaxilofacial), seja com instrumentos de lâmina a frio, tesoura, bisturi com lâminas 11 e 15, e instrumentos térmicos como bisturi

eletrônico ou elétrico, eletrocautério e laser de alta potência, desde que possuam conhecimento, habilidade e habilitação profissional. Ressalta-se a necessidade de acompanhamento pós-cirúrgico a curto, médio e longo prazo.

- 4. Reabilitação pós-procedimento cirúrgico:** O seguimento pós-cirúrgico deve ser realizado pela equipe multidisciplinar/transdisciplinar que estiver atendendo o paciente. O seguimento do acompanhamento com fonoaudiólogo, caso necessário, visa assegurar o sucesso da amamentação e do desenvolvimento adequado das funções estomatognáticas.

Deve-se dar maior atenção a casos específicos, tais como anquiloglossia em prematuros, pacientes com necessidades especiais (síndromes, neuropatias, malformações), casos de adoção ou ainda na impossibilidade da amamentação, garantindo-se avaliação multiprofissional, realizada por equipe devidamente habilitada.

Conclusão

A avaliação e o tratamento das alterações do frênulo lingual devem incluir uma análise anátomo-funcional, realizada por uma equipe multiprofissional integrada, garantindo o bem-estar da díade lactante/lactente, com uma sucção eficaz e satisfatória. Essa abordagem contribui para um crescimento e desenvolvimento craniofacial adequado, assegurando o pleno desempenho das funções orofaciais: sucção, respiração, deglutição, mastigação e fonoarticulação.

A Fonoaudiologia desempenha um papel essencial nesse processo, sendo responsável pelo acompanhamento e pela reabilitação das funções estomatognáticas, assegurando o sucesso da amamentação, fundamental para o pleno desenvolvimento crâniofacial do bebê.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOPEDIATRIA (ABOPED). Diretrizes para a Prática Clínica em Odontopediatria. 4^a ed. São Paulo: Santos Publicações, 2024. 416 p. ISBN 978-65-8453-680-7.

BERG, K. L. Two cases of tongue-tie and breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, v. 6, n. 3, p. 124–126, set. 1990. DOI: <https://doi.org/10.1177/089033449000600321>.

BRASIL. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Parecer CFFa nº 37, de 10 de setembro de 2015. Dispõe sobre a realização da avaliação do frênulo da língua. Brasília, 2015.

BRASIL. Lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13002.htm. Acesso em: [24 de outubro de 2024].

BRASIL. Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o exercício da Odontologia. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 27 ago. 1966. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5081.htm. Acesso em: [13 de novembro de 2024].

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui a Rede Cegonha no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 27 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 25 abr. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014. Estabelece orientações para a revalidação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Aprova a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 6 ago. 2015.

HAZELBAKER, A. K. Assessment tool for lingual frenulum function. Columbus, OH: [s.n.], 1992.

KOTLOW, L. Ankyloglossia (tongue-tie): a diagnostic and treatment quandary. *Quintessence International*, v. 30, n. 4, p. 259–262, 1999.

MARTINELLI, R. L. C. Relação entre as características anatômicas do frênulo lingual e as funções de sucção e deglutição em bebês. 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2013.

MARTINELLI, R. L. C.; MARCHESAN, I. Q.; BERRETIN-FELIX, G. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. *Revista CEFAC*, v. 15, n. 3, p. 599–610, 2013.

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*, v. 32, n. 6, p. 749–761, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1002/ca.23343>.

PERILO, Tatiana Vargas Castro. Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação. Belo Horizonte. Mame bem. Editora METHA, 2019.

SATO, K.; SATO, F. Cholinergic potentiation of isoproterenol-induced cAMP level in sweat gland. American Journal of Physiology, v. 245, n. 3, p. C189–C195, set. 1983. DOI: <https://doi.org/10.1152/ajpcell.1983.245.3.C189>.

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO. Formulário de observação da mamada. [S.l.]: SPSP, [s.d.]. Disponível em: <https://spsp.org.br/PDF/FORMUL%C3%81RIO%20DE%20OBSERVA%C3%87%C3%83O%20DA%20MAMADA.pdf>. Acesso em: 29 Maio 2025.

VENANCIO, S. L. et al. Adaptação transcultural do Protocolo de Avaliação da Língua de Bristol (Bristol Tongue Assessment Tool – BTAT) e do Protocolo de Avaliação de Anquiloglossia em Bebês Amamentados (Tongue-tie and Breastfed Babies Assessment Tool – TABBY). [Relatório de pesquisa]. 2022.

***Representantes do Conselho Regional de Fonoaudiologia 2ª Região**

Roseane Rebelo Silva Meira CRFa 2-5926

Silvana Bommarito Monteiro CRFa 2-5495

Silvia Regina Pierotti de Filippis CRFa 2-5170

Cibele Siqueira CRFa 2-6198

****Representantes do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo**

Patricia Valéria Cunha Georgevich CRO - 45.245

Renata Mendes Orsi CRO - 46.527

Amanda Lopes Teixeira CRO - 55.074

João Paulo Tanganeli CRO - 27.786

Silvana Viana Frascino CRO - 22.485

Reinaldo Cesar Yoshino de Lima CRO - 73.184

José Carlos Pettorossi Imparato CRO - 38.365