

# PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÃO DO FRÊNULO LINGUAL EM RECÉM-NASCIDOS

COSTA, Aline da Silva Elesbão<sup>1</sup>  
TOPANOTTI, Jenane<sup>2</sup>  
HERBER, Vandrielle<sup>3</sup>  
CASSOL, Karlla<sup>4</sup>

## RESUMO

**Introdução:** O frênulo lingual alterado pode causar alterações na fala, má oclusão da arcada dentária; pega inadequada, trauma e dor no mamilo da mãe que contribui para o desmame precoce; limitação dos movimentos da língua, dificuldades de sucção e comprometimento das funções de deglutição, mastigação, são fatores que contribuem para o ganho de peso de forma mais lenta. O Teste da Linguinha é importante para que se descubra, com a maior antecedência se a criança tem língua presa, evitando dificuldades na amamentação, possível perda de peso e, principalmente, o desmame precoce, com introdução desnecessária da mamadeira. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo principal verificar a prevalência de recém-nascido com frênulo alterado em maternidade de um hospital-escola da rede SUS. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada por meio da coleta de dados em arquivos de prontuários dos neonatos nascidos na maternidade do convênio SUS na Fundação Hospitalar São Lucas entre fevereiro e agosto de dois mil e dezoito. **Resultados:** Na análise dos prontuários de 136 recém-nascidos, constatou a presença de 4 que tiveram escore igual ou acima de 7, sendo encaminhados para realização da frenotomia. **Conclusão:** Os resultados obtidos através desta coleta de dados permitiram verificar que a prevalência de alteração do frênulo lingual em recém-nascidos na maternidade de um hospital-escola da rede SUS foi baixa, no entanto o diagnóstico é importante para detecção e intervenção precoce.

**PALAVRAS-CHAVE:** Frênulo Lingual. Teste da Linguinha. Triagens neonatais. Fonoaudiologia.

## PREVALENCE OF ALTERATION OF LINGUAL BRAIN IN NEWBORNS

## ABSTRACT

**Introduction:** The altered lingual frenulum can cause changes in speech, malocclusion of the dental arch; inadequate grasp, trauma and pain in the nipple of the mother that contributes to early weaning; limitation of tongue movements, sucking difficulties and impairment of swallowing functions, chewing, are factors that contribute to weight gain more slowly. The Test of Linguine is important so that it is possible to discover, at the earliest possible time, whether the child has a tongue attached, avoiding difficulties in breastfeeding, possible weight loss and, especially, early weaning, with unnecessary introduction of the bottle. **Objective:** The main objective of this study is to verify the prevalence of newborns with altered frenulum in the maternity ward of a SUS school hospital. **Methodology:** The research was carried out through the collection of data in medical records of newborns born in the maternity of the SUS agreement in the São Lucas Hospital Foundation between February and August of two thousand and eighteen. **Results:** In the analysis of the charts of 136 newborns, the presence of 4 had a score equal to or greater than 7, being referred for frenotomy. **Conclusion:** The results obtained through this data collection allowed us to verify that the prevalence of lingual frenulum changes in newborns in the maternity ward of a SUS school hospital was low, however the diagnosis is important for detection and early intervention.

**KEYWORDS:** Lingual frenulum. Test of the Linguinha. Results neonatal. Speech therapy.

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Fonoaudiologia - Centro Universitário FAG. E-mail: [alineelesbao@fag.edu.br](mailto:alineelesbao@fag.edu.br)

<sup>2</sup> Docente do Curso de Fonoaudiologia - Centro Universitário FAG—email: [fonojenane@outlook.com.br](mailto:fonojenane@outlook.com.br)

<sup>3</sup> Docente do Curso de Fonoaudiologia - Centro Universitário FAG—email: [vandriele.fga@gmail.com](mailto:vandriele.fga@gmail.com)

<sup>4</sup> Docente Orientadora do Curso de Fonoaudiologia - Centro Universitário FAG—email: [karlla\\_cassol@hotmail.com](mailto:karlla_cassol@hotmail.com)

## 1. INTRODUÇÃO

A sucção ocorre por meio da função de diversas estruturas orais, sendo a língua a principal. A língua é um órgão altamente muscular, que participa da deglutição, do paladar e da fala. Tem posição parcialmente oral e parcialmente faríngea e está fixada pelos seus músculos ao osso hióide, mandíbula, processos estilóides, palato mole e parede da faringe (STANDRING, 2010). Qualquer alteração ligada à língua pode resultar em dificuldades ou até impossibilidade de realizar suas funções.

O feto ainda no ventre da mãe prepara-se para realizar as funções de sugar, deglutir, respirar e chorar, que irão proporcionar sua sobrevivência ao nascer. Para isso, ele possui reflexos orais que irão assegurar sua alimentação nessa fase inicial do desenvolvimento (SANCHES, 2004).

O frênulo da língua é uma prega mediana de túnica mucosa que conecta a língua ao assoalho da boca, permitindo a parte anterior da língua mover-se livremente (BRAGA *et al*, 2009). Na literatura existem diferentes classificações de frênuos como: mucoso curto, mucoso longo de fixação mandibular e hipertrófico fixado na crista do rebordo alveolar (PODESTA MCE *et al*, 2001 *apud* BRAGA *et al*, 2009).

A alteração do frênulo lingual que limita os movimentos de língua ocorre quando resíduos de tecido, que deveriam ter sofrido ruptura durante o desenvolvimento embrionário, permanecem na face inferior da língua, restringindo seus movimentos (KNOX, 2010). Alguns autores classificam a anquiloglossia em parcial e total ou verdadeira, que ocorre quando a língua se encontra extensamente presa ao assoalho da boca (MARCHESAN, 2004 *apud* VARGAS *et al*, 2008).

O frênulo lingual alterado pode causar alterações na fala, má oclusão da arcada dentária, pega inadequada, trauma e dor no mamilo da mãe, fatores estes que contribuem para o desmame precoce, além de limitações dos movimentos da língua, dificuldades de sucção e comprometimento das funções de deglutição, mastigação, fatores que contribuem para o ganho de peso de forma mais lenta (MARCIONE *et al*, 2016).

Para avaliar o frênulo lingual de forma precoce ainda na maternidade é utilizado o Protocolo de Avaliação do Frênulo Lingual para Bebês, proposto pela fonoaudióloga Roberta Lopes de Castro Martinelli, idealizadora do protocolo, conhecido também como Teste da Linguinha.

O protocolo propõe uma avaliação quantitativa de itens a serem avaliados, que incluem a posição dos lábios do neonato, a origem do frênulo no assoalho da boca e sua fixação na língua e espessura da prega. Além disso, a avaliação também inclui métodos qualitativos de avaliação da anquiloglossia, que consistem principalmente em seus sintomas, como alteração de deglutição e alimentação, principalmente durante a fase de amamentação, quando o bebê não consegue sugar o

peito da mãe, causando baixo ganho de peso, suprimimento insuficiente de leite, dor no peito da mãe, feridas no mamilo e até mesmo o fim da amamentação (VARGAS *et al*, 2008).

O Teste da Linguinha é importante para que se descubra, com a maior antecedência, se a criança tem língua presa, evitando dificuldades na amamentação, possível perda de peso e, principalmente, o desmame precoce, com introdução desnecessária da mamadeira (MARTINELLI *et al*, 2014).

Segundo Martinelli e Marchesan (2015) a anquiloglossia pode causar alterações que serão refletidas na linguagem e pronúncia de alguns fonemas, pois quando existe restrição de movimentos da língua podemos encontrar imperfeições articulatórias; velocidade de fala aumentada; produção distorcida dos fonemas flape alveolar [r], lateral alveolar [l] e fricativos alveolares [s] e [z]; abertura de boca reduzida, desvios de lábios e mandíbula, língua com posição baixa na cavidade oral, com participação atípica durante a fala, sendo que um lado da língua pode participar mais do que o outro.

Nesse sentido a correção da alteração do frênulo lingual deve ser realizada o mais cedo possível, evitando fixação de padrões inadequados na fala, manobras compensatórias e alterações de sucção, deglutição e mastigação. Por isso é importante que a avaliação seja realizada ainda na maternidade.

Recentemente o Teste da Linguinha virou a Lei nº 13.002/2014, que “obriga a realização do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês, em todos os hospitais e maternidades do Brasil, utilizando o protocolo de avaliação do frênulo lingual em bebês recém-nascidos – Teste da Linguinha, e realizar a cirurgia corretiva quando necessário”.

A aprovação da lei gerou muitas controvérsias entre os órgãos representantes dos profissionais da saúde, como a Associação Brasileira de Odontopediatria e a Sociedade Brasileira de Pediatria que, em notas oficiais se posicionaram contrárias a obrigatoriedade da aplicação do Teste da Linguinha, alegando que são incertos os efeitos da anquiloglossia na amamentação, pois alguns bebês com alteração não apresentam dificuldade para sugar o seio da mãe e outros sem a alteração apresentam (ABOPED, 2017). Todos os argumentos levantados foram contestados pela Associação Brasileira de Motricidade Orofacial (ABRAMO, 2017).

Na prática clínica é possível perceber que, além de alguns profissionais das demais áreas da saúde serem contrários ao Teste da Linguinha, o assunto ainda é controverso entre os próprios fonoaudiólogos que também demonstram incertezas sobre a necessidade de a associação entre o frênulo e as dificuldades em amamentação (FUJINAGA *et al*, 2017). Contrários a isso e reafirmando a necessidade da Lei, outros estudos apontam sobre a eficácia da triagem e do protocolo do Teste da Linguinha, além de indicar que a amamentação após a frenotomia se torna eficaz, reduzindo assim, a dificuldade na pega do seio materno, minimizando lesões mamilares, reduzindo a dor sentida pela mãe e facilitando o processo do aleitamento materno (MARTINELLI *et al*, 2016; SILVA *et al*, 2016).

Traçar o perfil de recém-nascidos avaliados no pós-parto pode ser uma ferramenta importante para reforçar a aplicação da Triagem do Teste da Linguinha em outras maternidades, bem como, exigir das autoridades a presença do fonoaudiólogo na maternidade realizando a avaliação, com a finalidade de promover melhor a saúde dos recém-nascidos e prevenir possíveis alterações em função da anomalia, promovendo o aleitamento materno exclusivo.

Por isso, este trabalho tem como objetivo principal verificar a prevalência de recém-nascidos com frênulo alterado em uma maternidade de um hospital-escola da rede SUS.

## **2. METODOLOGIA**

A pesquisa foi realizada por meio da coleta de dados em arquivos de prontuários dos neonatos nascidos na maternidade do convênio Sistema Único de Saúde (SUS) na Fundação Hospitalar São Lucas entre fevereiro e agosto de dois mil e dezoito.

Foram incluídos no estudo arquivo de prontuários de neonatos nascidos saudáveis, acompanhado de suas mães em alojamento conjunto, nascidos de parto normal ou cesárea, e excluídos os prontuários de bebês que apresentassem complicações graves de saúde, como anomalias e más formações craniofaciais, síndromes e distúrbios neurológicos.

Para a coleta de dados foram analisadas a ficha de identificação dos pacientes, elaborada pelo grupo de Estágio Supervisionado em Fonoaudiologia Hospitalar, onde se encontra os dados do paciente e as queixas/dificuldades da mãe durante a amamentação, bem como a triagem do Teste da Linguinha (MARTINELLI, 2015), arquivados no setor de Fonoaudiologia da Fundação Hospitalar São Lucas. Os dados foram tabulados em planilha pelas pesquisadoras, para serem analisados quantitativamente. Foi utilizada a sala do setor para realizar a coleta de dados nos arquivos fornecidos pelas Fonoaudiólogas responsáveis.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, conforme número do CAAE: 95127918.0.0000.5219.

## **3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Foram analisados 136 arquivos de prontuários de recém-nascidos de fevereiro a agosto de 2018, sendo 47% (N=64) compostos por recém-nascidos do sexo feminino e 53% (N=72) do sexo masculino.

Dos prontuários analisados, 3% (N=4) dos recém-nascidos apresentaram antecedentes familiares com alteração no frênulo lingual. Nenhum recém-nascido apresentou síndromes ou má formações genéticas, o que confere como fator de exclusão para aplicação do protocolo. Martinelli e colaboradores (2016) na validação do instrumento excluiu os recém-nascidos com síndromes, considerando que esses poderiam ser submetidos apenas na Triagem do Frênulo Lingual. Porém, a pontuação final do protocolo não deve ser o único critério a ser analisado para encaminhar para o procedimento da Frenotomia. Os autores ainda destacam a importância de serem realizados novos estudos a fim de propor um protocolo que seja aplicado também em bebês com síndromes e comprometimento neurológico.

Os arquivos das Triagens totalizaram 136 avaliações em recém-nascidos. Destas, 3% (N=4) apresentaram alteração de frênulo e foram encaminhados para Frenotomia e 0,7% (N=1) apresentou resultado de avaliação duvidoso e foi encaminhado para Reteste. Os achados deste estudo foram inferiores ao estudo anterior, que apresentou 21% de alteração de frênulo no grupo estudado por Martinelli e colaboradores (2016) e superior ao estudo que relatou 0,8% de alteração, realizado por Fujinaga e colaboradores (2018). Sobre o encaminhamento para o Reteste, não foram encontrados relatos nos arquivos sobre o desfecho do caso.

As triagens neonatais são exames obrigatórios em todo o Sistema Único de Saúde, visando o acesso universal, completo e equilibrado, com foco na prevenção, na intervenção precoce e no acompanhamento permanente de pessoas que apresentem alguma alteração nos exames (BRASIL, 2016).

Dos 4 recém-nascidos identificados com alteração do frênulo lingual por meio da triagem, 1 era do sexo feminino e 3 eram do sexo masculino, o que concorda com estudo anterior de validação do protocolo, que relata a prevalência da alteração do frênulo no sexo masculino (MARTINELLI, 2013).

Das 136 avaliações, 96% (N=130) dos recém-nascidos apresentaram postura de lábios em repouso fechados, 4% (N=6) entreabertos e nenhum apresentou lábios abertos; 72% (N=98) dos recém-nascidos posicionaram a língua durante o choro na linha média, 25,7% (N=35) a língua elevada, 1,47% (N=2) a língua na linha média com elevação lateral e 0,74% (N=1) a ponta da língua baixa com elevação das laterais. A ponta da língua quando elevada durante o choro se apresentou arredondada em 95,6% (N=130) dos recém-nascidos, ligeira fenda no ápice em 3,7% (N=5) e em formato de coração em apenas 0,7% (N=1) (Tabela 1).

Tabela 1 – Características anatomofuncionais dos neonatos avaliados.

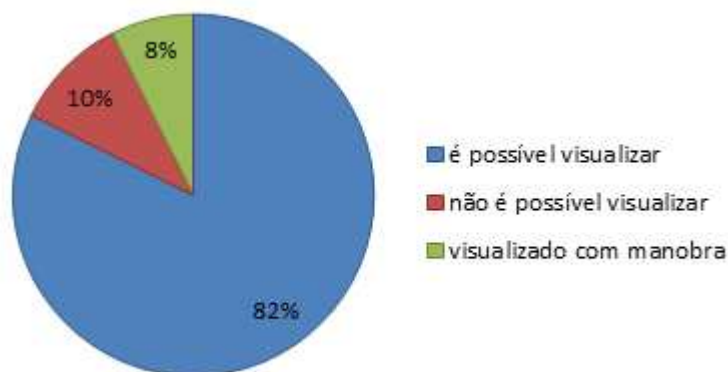
Avaliação anatomofuncional	% (N)
<b>Postura de lábios em repouso</b>	
Fechados	96% (N=130)
Entreabertos	4% (N=6)
Abertos	0% (N=0)
<b>Posicionamento da língua durante o choro</b>	
Na linha média	72% (N=98)
Língua elevada	25,7% (N=35)
Na linha média com elevação lateral	1,47% (N= 2)
Ponta da língua baixa com elevação lateral	0,74% (N=1)
<b>Forma da ponta da língua quando elevada durante choro</b>	
Arredondada	95,6% (N=130)
Ligeira fenda no ápice	3,7% (N=5)
Formato de coração	0,7% (N=1)

Fonte: dados da pesquisa. Elaborado pelas autoras.

Melo e colaboradores (2011) e Martinelli (2013) relatam que um frênulo lingual muito curto limita a amplitude dos movimentos da língua. Os sinais da ponta da língua são indicativos de alteração do frênulo quando esta restringe os movimentos da mesma, alterando a capacidade de executar suas funções.

Acerca das características anatômicas do Frênulo Lingual, do total de prontuários avaliados, foi possível visualizar o frênulo lingual de 82,3% (N=112) dos recém-nascidos, não foi possível visualizar em 10,3% (N= 14) e visualizado com manobra em 7,4% (N=10) (Gráfico 1). Esse item não possui pontuação na triagem, não sendo critério para encaminhar para Reteste ou Frenotomia, pois, não há relatos que a visibilidade do frênulo interfira nos movimentos da língua. A manobra de visualização é eficaz para verificar a presença ou ausência deste frênulo, que ocorre geralmente em recém-nascidos síndrômicos (MARTINELLI, 2018).

Gráfico 1 – Características anatômicas do Frênulo Lingual – Visualização.



Fonte: autoras.

Após a visualização, constatou-se que 99% (N=135) dos neonatos apresentaram frênulo com a espessura delgada e 1% (N=1) espessa. Estudos apontam que, os movimentos da língua podem ser limitados tanto em frênuos espessos quanto delgados, estando essa limitação associada ao ponto em que a língua está fixada e a sua extensão (MARTINELLI, 2013). Ainda sobre as características do frênulo, mais especificamente sobre sua fixação no assoalho de boca e língua, 92,7% (N=126) apresentaram fixação no terço médio da língua, 6,6% (N=9) entre o terço médio e o ápice e 0,7% (N=1) no ápice. Com relação à fixação no assoalho da boca, 96,3% (N=131) apresentaram estar visível a partir das carúnculas e 3,7% (N=5), a partir da crista alveolar (Tabela 2).

Tabela 2 – Características anatômicas dos frênuos linguais dos neonatos avaliados.

<b>Características anatômicas do frênulo da língua</b>	<b>% (N)</b>
<b>Visualização do frênulo</b>	
Possível visualizar	82,3% (N=112)
Não foi possível visualizar	10,3% (N=14)
Visualizado com manobra	7,4% (N=10)
<b>Espessura do frênulo</b>	
Delgado	99% (N=135)
Espesso	1% (N=1)
<b>Fixação do frênulo na face sublingual da língua</b>	
No terço médio	92,7% (N=126)
Entre o terço médio e o ápice	6,6% (N=9)
No ápice	0,7% (N=1)
<b>Fixação do frênulo no assoalho da boca</b>	
Visível a partir das carúnculas sublinguais	96,3% (N=131)
Visível a partir da crista alveolar	3,7% (N=5)

Fonte: dados pesquisados. Elaborado pelas autoras.

O frênulo da língua é uma prega mediana de túnica mucosa que conecta duas estruturas da língua ao assoalho da boca, permitindo a parte anterior da língua mover-se livremente (BRAGA *et al*, 2009).

Há uma classificação do frênulo, em que é considerado frênulo lingual normal, se a inserção inicia na metade da face inferior da língua e vai até o assoalho da boca; frênulo de inserção anteriorizada, se a inserção na face sublingual está entre o terço médio e a ponta da língua; frênulo curto, se sua inserção é normal, no meio da face sublingual, mas seu tamanho é pequeno; frênulo curto com inserção anteriorizada, na junção das duas alterações (MARCHESAN, 2004).

Quando há uma alteração no frênulo lingual, a mobilidade da língua fica restrita, resultando em danos às funções orofaciais, sendo a fala a função que poderá sofrer maior influência desta alteração, seguida das alterações ligadas à alimentação durante a fase da amamentação (SUZART e CARVALHO, 2016). O fonoaudiólogo é o primeiro profissional a receber o paciente com alterações

de fala, devendo conhecer as causas das alterações para ter um diagnóstico preciso, indicando condutas apropriadas para cada caso, como a fonoterapia, cirurgia e/ou ambos (MARCHESAN, TEIXEIRA e CATTONI, 2010).

Referente às queixas apresentadas pelas mães, do total de prontuários analisados, 18,4%(N=25) das mães tiveram queixas sobre a amamentação e 81,6% (N=111) não tinham queixas ou não relataram. As mães dos recém-nascidos que apresentaram alteração, não relataram queixas de dificuldades sobre a amamentação no momento da entrevista, porém se o recém-nascido estiver tendo dificuldade, mesmo que não aparente poderá levar a um desmame precoce e um baixo ganho de peso, comprometendo de forma tardia o seu desenvolvimento (SANCHES, 2004). A interferência na alteração ainda na maternidade, segundo Martinelli (2013) é importante para diminuir esta incidência do desmame precoce e também prevenir possíveis alterações da fala.

A Organização Mundial de Saúde (OMS - 2009) recomenda o aleitamento materno exclusivo até 6 meses de idade e complementar até 2 anos. O aleitamento materno, além dos benefícios nutricionais, imunológicos e emocionais, tem efeito positivo na saúde fonoaudiológica do recém-nascido. A sucção em seio materno está relacionada ao crescimento e desenvolvimento craniofacial, adequando os órgãos fonoarticulatórios (OFAs) com mobilidade, força, postura e desenvolvimento das funções de respiração, mastigação, deglutição e articulação dos sons (NEIVA *et al*, 2003).

O fonoaudiólogo é o profissional da saúde que cuida dos aspectos relacionados à alimentação e ao aleitamento materno, o aperfeiçoamento da audição e da linguagem, e do contato mãe e bebê, integrando seu trabalho com todos os profissionais na atuação multidisciplinar realizada no alojamento conjunto (DELGADO e HALPERN, 2005).

Entre as avaliações analisadas, em anamnese, as mães dos recém-nascidos com alteração do frênulo relataram não apresentar antecedentes familiares com alteração. Mesmo não ocorrendo a presença de antecedente familiar, Martinelli (2013) diz ser fundamental pesquisar criteriosamente a presença de alteração no frênulo lingual em membros da família do recém-nascido. Klockars (2007) diz que a alteração é como uma herança genética e somente quando não existe esta ligação hereditária, a alteração é gerada pela falha na ruptura do frênulo durante formação do recém-nascido.

O Ministério da Saúde (2012) relata que, entre 2% a 4% dos neonatos triados no teste da orelhinha são encaminhados para diagnóstico, pois falharam no teste, e apontou dados de diferentes estudos epidemiológicos, os quais apontaram a prevalência da deficiência auditiva, como 0,6% de nascidos assim como a de outras doenças passíveis de triagem na infância, tais como: fenilcetonúria - 0,01%; anemia falciforme - 0,02%; surdez - 0,3%.

Venâncio e colaboradores (2015) mostraram em seu estudo que a prevalência de Anquiloglossia relatada em estudos que investigam neonatos é de 1,7% a 10,7%, sendo alta as alterações encontradas,



em comparação com as demais triagens neonatais. Em um estudo que também pretendeu investigar a prevalência de alteração de Frênulo Lingual constatou ser baixa, e por esse motivo emergem a discussão sobre a real necessidade da realização da Triagem nas maternidades (FUJINAGA *et al*, 2017). No entanto, verifica-se que, mesmo diante da baixa incidência, todas as triagens neonatais devem continuar a serem realizadas e são de suma importância para que a detecção precoce das alterações seja realizada, garantindo uma rápida intervenção para melhor qualidade de vida do recém-nascido, evitando problemas futuros (LEÃO e AGUIAR, 2018).

A realização do Teste da Linguinha ainda é muito recente em todo o país, sendo realizada nessa instituição pesquisada há menos de dois anos. Por esse motivo, é possível constatar que o sistema ainda não é unificado e eficaz, quanto ao controle dos bebês encaminhados para Reteste e os resultados pós-Frenotomia, além de não garantir a cobertura total dos neonatos nascidos na instituição. Entre os meses de fevereiro a agosto de 2018, período em que os prontuários foram analisados, o total de nascimentos foi de 709, enquanto que os prontuários arquivados e apresentados nessa pesquisa foram de 136, o que reflete a despadronização da avaliação feita, em uma mesma instituição. Também não foi possível ter acesso a avaliações de recém-nascidos realizadas fora do serviço do Estágio Supervisionado, vinculado ao Centro Universitário Assis Gurgacz, diminuindo assim a população total da pesquisa.

Recentemente o Ministério da Saúde (2018) recomendou a aplicação do Protocolo Bristol (Bristol TongueAssessment Tool), destacando que a literatura não é consensual quanto a um “padrão ouro” de avaliação. É importante relatar que esse instrumento não seguiu todas as etapas do processo de validação segundo as normas internacionais (SBFa, 2016). Sendo assim, o único protocolo totalmente validado, segundo as normas internacionais é o Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês (MARTINELLI, 2016).

Por se tratar de um tema novo e pouco pesquisado, houve grande dificuldade em encontrar diferentes autores que abordaram o assunto discutido. A grande parte da literatura encontrada incluía a participação da autora e colaboradores do protocolo.

Da mesma forma como relatado nos estudos que serviram de base para este, essa pesquisa reafirma a importância da continuidade nesta linha de pesquisa, por meio da realização de estudos longitudinais, utilizando o Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua, proposto por Martinelli e coautores (2012), com resultados antes e após as Frenotomias, de forma a colaborar nas futuras pesquisas, como também ajudar na divulgação da profissão do fonoaudiólogo e do protocolo conhecido como “Teste da Linguinha”.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados revelados por meio desta pesquisa permitiram verificar que a prevalência de alteração do frênulo lingual em recém-nascidos na maternidade de um hospital-escola da rede SUS foi baixa. Não foi constatada ligação entre dificuldades na amamentação à alteração do frênulo lingual nos recém-nascidos que foram encaminhados para Frenotomia, nem quanto aos antecedentes familiares.

A Fonoaudiologia é a área da saúde que atua na adequação das funções estomatognáticas, sendo o profissional indispensável para intervenção nas alterações de frênulo lingual. Ele estará presente desde a avaliação e, se necessário acompanhará o paciente em toda a reabilitação da fonoterapia.

A presença do Fonoaudiólogo nos serviços de saúde contribui para promoção, avaliação, diagnóstico, orientação, entre diversas áreas que podem sofrer intervenções deste profissional

#### REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MOTRICIDADE OROFACIAL. **Nota de esclarecimento.** Disponível em: <<http://www.crefono4.org.br/noticias/noticia/1106/abramo-divulga-nota-sobre-teste-da-linguinha>> Acesso em: 29 out. 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA. **Nota de esclarecimento.** Disponível em: <<http://abodontopediatria.org.br/site/?p=785>> Acesso em: 21 abr. 2018.

BRAGA, Livia Augusta dos Santos; SILVA, Jozi da; PANTUZZO, Camila Leal; MOTTA, Andréa Rodrigues. Prevalência de alteração no frênulo lingual e suas implicações na fala de escolares. **Revista CEFAC**, 11, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Triagem neonatal biológica: manual técnico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem\\_neonatal\\_biologica\\_manual\\_tecnico.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal_biologica_manual_tecnico.pdf)> Acesso em: 09 nov. 2018.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf)> Acesso em: 12 nov. 2018.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_triagem\\_auditiva\\_neonatal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_triagem_auditiva_neonatal.pdf)> Acesso em: 04 nov. 2018.

BRASIL. **Projeto de Lei Nº de 2012**. Dispõe sobre a obrigatoriedade da realização, em todo território nacional, do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês recém-nascidos - “teste da linguinha” - e a realização de cirurgia corretiva. Disponível em:

<[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=E290031E7531357520543AE63D9AC15C.proposicoesWebExterno2?codteor=1048374&filename=Tramitacao-PL+4832/2012](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=E290031E7531357520543AE63D9AC15C.proposicoesWebExterno2?codteor=1048374&filename=Tramitacao-PL+4832/2012)> Acesso em: 21 abr. 2018.

COMITÊ DE MOTRICIDADE OROFACIAL INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – SBFa. Nota de esclarecimento. Disponível em:

<[http://www.sbf.org.br/portal/pdf/notaesclarecimento\\_deptomo\\_20160623.pdf](http://www.sbf.org.br/portal/pdf/notaesclarecimento_deptomo_20160623.pdf)> Acesso em: 26 nov. 2018.

DELGADO, S. E.; HALPERN, R. Amamentação de prematuros com menos de 1500 gramas: funcionamento motor-oral e apego. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, Barueri (SP), v. 17, n. 2, p. 141-152, maio-ago. 2005.

FUJINAGA, Cristina Ide; CHAVES, Josiane Cristina; KARKOW, Isabella Karina; KLOSSOWSKI, Diulia Gomes; SILVA, Fernanda Roberta; RODRIGUES, Alcir Humberto. Frênulo lingual e aleitamento materno: estudo descritivo. **Revista Audiol. Commun**, São Paulo (SP), vol.22, 08-Maio-2017.

KNOX, Isabella. **Tongue tie and frenotomy in the breastfeeding newborn**. NeoReviews. 11(9):513-9, 2010.

KLOCKARS, T. (2007). Familial ankyloglossia (tongue-tie). **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, v. 71, n. 8, p. 1321–1324, 2007.

LEÃO, Letícia Lima; AGUIAR, Marcos José Burle de. Newborn screening: what pediatricians should know. **Jornal de Pediatria**. v. 84, n. 4 (Supl), 2008.

MARCIONE, Enajes Silva Soares; COELHO, Fernanda Gomes; SOUZA, Cejana Baiocchi; FRANÇA, Ellia Christinne Lima. Classificação anatômica do frênulo lingual de bebês. **Revista CEFAC**, v. 18, n. 5, p. 1042-1049, Set-Out, 2016.

MARCHESAN, Irene Queiroz. Frênulo lingual: proposta de avaliação quantitativa. **Rev CEFAC**, v. 6, n. 3, p. 288-93, 2004.

MARCHESAN, Irene Queiroz; TEIXEIRA, Adriana Nascimento; CATTONI, Débora Martins. Correlações entre diferentes frênuos linguais e alterações na fala. **Distúrb Comun**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 195-200, dezembro, 2010.

MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro. **Relação entre as características anatômicas do frênulo lingual e as funções de sucção e deglutição em bebês**. Bauru- 2013.

\_\_\_\_\_, Roberta Lopes de Castro; MARCHESAN, Irene Queiroz. **Aspectos da Fala nas alterações de frênulo lingual**. In: Berretin-Félix Giédre et al (Org). A Fala nos diversos contextos da Motricidade Orofacial. Editora Pulso São José dos Campos, 2015.

\_\_\_\_\_, Roberta Lopes de Castro; MARCHESAN, Irene Queiroz; BERRETIN-FELIX, Giédre. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. **Revista CEFAC**, v. 15, n. 3, p. 599-610, Mai-Jun 2013.

\_\_\_\_\_, Roberta Lopes de Castro; MARCHESAN, Irene Queiroz; BERRETIN-FELIX, Giédre. Estudo longitudinal das características anatômicas do frênulo lingual comparado com afirmações da literatura. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 4, p. 1202-1207, Jul-Ago 2014.

\_\_\_\_\_, Roberta Lopes de Castro; MARCHESAN, Irene Queiroz; BERRETIN-FELIX, Giédre. Frênulo lingual posterior em bebês: ocorrência e manobra para visualização. **Rev. CEFAC**, v. 20, n. 4, p. 478-483, Jul-Ago 2018.

\_\_\_\_\_, Roberta Lopes de Castro; MARCHESAN, Irene Queiroz; GUSMÃO, Reinaldo Jordão; BERRETIN-FELIX, Giédre. **Cartilha do teste da linguinha: para mamar, falar e viver melhor**. 2014.

\_\_\_\_\_, Roberta Lopes de Castro; MARCHESAN, Irene Queiroz; LAURIS, José Roberto; HONÓRIO, Heitor Marques; GUSMÃO, Reinaldo Jordão; BERRETIN-FELIX, Giédre. Validade e confiabilidade da triagem: “teste da linguinha”. **Revista CEFAC**, v. 18, n. 6, p. 1323-1331, Nov-Dez 2016.

MEDEIROS, Hitalo Emanuel Gondim Bezerra de; LEITE, Cicília Raquel Maia; SANTOS, Jomar Ferreira dos; NETO, Pedro Fernandes Ribeiro; MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro; CAVALCANTI, Renata Veiga Andersen. Sistema de apoio à decisão na realização e no acompanhamento do teste da linguinha. **Revista Brasileira de Computação Aplicada**, 2016.

MELO, Norma Suely Falcão de Oliveira; LIMA, Antonio Adilson Soares de; FERNANDES, Ângela; SILVA, Regina Paula Guimarães V. Cavalcanti. Anquiloglossia: relato de caso. **Rev Sul-Brasileira de Odontologia**, Curitiba, v. 8, n. 1, p. 102-7, jan./mar 2011.

MONGUILHOTT, Lêda Maria José; FRAZZON, Jane Simone; CHEREM, Vânia Belli. Hábitos de sucção: como e quando tratar na ótica da Ortodontia x Fonoaudiologia. **Revista Dental Press OrtodonOrtop Facial**, p. 95-104, Jan-Fev 2003.

NEIVA, Flávia Cristina Brisque; CATTONI, Débora Martins; RAMOS, José Lauro de Araújo; ISSLER, Hugo. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **Jornal de Pediatria**. v.79, n. 1, 2003.

SANCHES, Maria Tereza C. **Manejo clínico das disfunções orais na amamentação**. *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 5, 2004.

SILVA, Palloma Inácio; VILELA, Joana Estela Rezende; RANK, Rise C. Iuata Costa; RANK, Marcos Sampaio. Frenectomia Lingual em bebê: Relato de caso. **Revista Bahia na Odonto**, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Nota de esclarecimento**. Disponível em: <[http://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2015/02/nota\\_esclarecimento-dc\\_neo.pdf](http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/nota_esclarecimento-dc_neo.pdf)> Acesso em: 14 abr. 2018.

STANDRING, Susan. **Gray's Anatomia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

SUZART, Dhyanna Domingues; CARVALHO, Adriana Rahal Rebouças de. Alterações de fala relacionadas às alterações do frênulo lingual em escolares. **Rev. CEFAC**, v. 18, n. 6, p. 1332-1339, Nov-Dez, 2016.

VARGAS, Bruno Coutinho; MONNERAT, Luiz Henrique Pimentel; FAVILLA, Eduardo Esberard; PINTO, Leonardo Augustus Peral Ferreira; GANDELMANN, Ítalo Honorato Alfredo; CAVALCANTE, Maria Aparecida de Albuquerque. Anquiloglossia: quando indicar a frenectomia lingual? **Revista UNINGÁ**, 2008.

VENANCIO, Sonia Ioyama; TOMA, Tereza Setsuko; BUCCINI, Gabriela dos Santos; SANCHES, Maria Tereza Cera; ARAÚJO, Clarice Lopes; FIGUEIRÓ, Mabel Fernandes. **Anquiloglossia e aleitamento materno: evidências sobre a magnitude do problema, protocolos de avaliação, segurança e eficácia da frenotomia**. Instituto de Saúde, São Paulo, 2015.

## ANEXOS

Anexo 1 – Ficha de identificação de pacientes triados no Teste da Linguinha.

### IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES TRIADOS NO TESTE DA LINGUINHA

DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Gênero: ( ) Feminino ( ) Masculino

Peso ao nascimento: \_\_\_\_\_ Apgar: \_\_\_\_\_

Idade da mãe: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_

Idade gestacional: \_\_\_\_\_ Tipo de parto: \_\_\_\_\_

Presença de síndrome? ( ) SIM ( ) NÃO \_\_\_\_\_

Presença de má formação? ( ) SIM ( ) NÃO \_\_\_\_\_

Complicações ao nascimento? ( ) SIM ( ) NÃO \_\_\_\_\_

Antecedentes familiares com Anquiloglossia ( ) SIM ( ) NÃO \_\_\_\_\_

Relato da mãe sobre amamentação

( ) Refere dor;

( ) Apresenta fissuras mamarias;

( ) Sente que o RN morde;

( ) RN demora para realizar a pega;

( ) Sucções lentas e com pausas;

( ) Mamas cheias após mamada;

( ) Mamas em estado febril;

( ) Mamas endurecidas.





















---

---

---

---

Anexo 2 – Triagem Neonatal do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês – Teste da Linguinha.

TRIAGEM NEONATAL do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês			
Data de Nascimento: ____/____/____ Data do Exame: ____/____/____			
<b>1. Postura de lábios em repouso</b>			
			
( ) lábios fechados (0)	( ) lábios entreabertos (1)	( ) lábios abertos (1)	
<b>2. Tendência do posicionamento da língua durante o choro</b>			
			
( ) língua na linha média (0)	( ) língua elevada (0)	( ) língua na linha média com elevação das laterais (2)	( ) ponta da língua baixa com elevação das laterais (2)
<b>3. Forma da ponta da língua quando elevada durante o choro ou manobra de elevação</b>			
			
( ) arredondada (0)	( ) ligeira fenda no ápice (2)	( ) formato de "coração" (3)	
<b>4. Frênulo da língua</b>			
			
( ) é possível visualizar	( ) não é possível visualizar	( ) visualizado com manobra*	
* Manobra de elevação e posteriorização da língua. Se não observável, realizar o reteste com 30 dias.			
<b>4.1. Espessura do frênulo</b>			
			
( ) delgado (0)	( ) espesso (2)		
<b>4.2. Fixação do frênulo na face sublingual (ventral) da língua</b>			
			
( ) no terço médio (0)	( ) entre o terço médio e o ápice (2)	( ) no ápice (3)	
<b>4.3. Fixação do frênulo no assoalho da boca</b>			
			
( ) visível a partir das carúnculas sublinguais (0)	( ) visível a partir da crista alveolar inferior (1)		
Escore 0 a 4: normal ( )			
Escore 5 a 6: duvidoso ( ) reteste em ____/____/____			
Escore 7 ou mais: alterado ( ) É necessário a liberação do frênulo lingual.			