

Teste da Linguinha e os Protocolos Disponíveis

Tongue Test and Available Protocols

Cléa Melissa Myessori Yuzuki Fernandes¹, Lillian Christina Oliveira Silva²

1. Fonoaudióloga, graduada pela Universidade do Oeste Paulista, 2002. Especializanda em Fonoaudiologia Neonatal e Pediátrica da Faculdade CEAFI, 2022.

2. Fonoaudióloga, graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2001. Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar pela Universidade Estácio de Sá, 2003. Especialista em Disfagia pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, 2018. Mestranda em Movimento Humano e Reabilitação pela UniEvangélica, 2022.

Endereço eletrônico para correspondência: cleayuzuki.fono@gmail.com

A língua é um órgão especializado, localizado na cavidade oral, que participa ativamente das funções de sucção, deglutição, mastigação e fala. Possui em sua face inferior uma pequena prega de membrana mucosa que conecta ao assoalho a boca, sendo denominado frênulo da língua¹.

O frênulo possibilita ou interfere na livre movimentação da língua. Quando não ocorre a apoptose completa do frênulo, durante o desenvolvimento embrionário, o tecido residual que permanece pode limitar os movimentos da língua podendo levar a anquiloglossia².

A 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 língua³. O que pode limitar os movimentos da língua em graus variados.

O grau da anquiloglossia vai variar conforme a espessura, elasticidade e o local da inserção do frênulo, podendo ser classificado em leve ou parcial em condições mais comuns que não causam danos maiores a saúde da criança ou do adulto, e severa ou completa em condições mais raras, em que a língua está fundida ao assoalho da boca, no rebordo gengival, o que limita os movimentos da língua³.

Em bebês, a amamentação está diretamente relacionada com as funções de sucção e deglutição coordenadas com a respiração. Qualquer restrição a livre movimentação da língua pode resultar em dificuldades para amamentar, que pode levar ao desmame precoce e ou baixo ganho de peso, com introdução desnecessária da mamadeira^{4,5}.

Esse tema tem sido objeto de estudo de vários profissionais da área de saúde, especificamente dos Fonoaudiólogos atuantes na área de motricidade oral. Devido a estes estudos e aos frequentes diagnósticos de alteração do frênulo lingual em crianças mais velhas, foi criado o teste da Linguinha⁶.

A anquiloglossia é uma temática muito recente e controversa na literatura, onde muitos autores apontam a anquiloglossia como um fator prejudicial na amamentação do bebê e uma transferência inadequada do leite materno, conseqüentemente pode ocorrer dificuldades na deglutição e na respiração do bebê assim como relatos de dor mamilar pelas mães. Isso se dá porque a participação dos movimentos da língua é fundamental às funções de sucção e deglutição, que serão diretamente relacionadas com a amamentação, e qualquer restrição à livre movimentação da língua pode resultar no comprometimento destas funções, dificultando o aleitamento materno².

Neste ponto, que se discute qual o papel dos profissionais da atenção primária na promoção da amamentação e do aleitamento materno, levantando fatores que possam inviabilizar ou dificultar a amamentação que acabem impactando na mãe e no recém-nascido, gerando um sentimento de angustia, ansiedade durante o momento da amamentação, tornando o processo difícil e angustiante⁷.

Em crianças, jovens e adultos podem ocorrer dificuldades na mastigação, deglutição e na produção de fala; principalmente na produção dos fonemas linguodentais; afetando a comunicação, o relacionamento social e o desenvolvimento profissional. Por isso, o ideal é que este diagnóstico seja feito de forma precoce, na infância, preferencialmente nos primeiros dias de vida, com

a aplicação dos protocolos de avaliação da anquiloglossia (“Teste da Linguinha”) ainda na maternidade⁷.

O Teste da Linguinha é um exame que tem como objetivo diagnosticar e indicar o tratamento precoce das limitações dos movimentos da língua, causados pela anquiloglossia, popularmente conhecida como “língua presa”, que pode comprometer as funções de sugar, engolir, mastigar e falar¹.

O Teste da Linguinha como protocolo da saúde, é um tema surgido recentemente e trazido por um grupo encabeçado pela autora Roberta Martinelli. Em 2012, ela publicou o primeiro artigo com a proposta de protocolo, que depois em 2014 virou um protocolo validado e com ele foi criado a lei 13.002 de 20 de junho de 2014, que traz em seu contexto no art^{1º}, a obrigatoriedade da realização do protocolo de avaliação do frênulo lingual em bebês, em todos os hospitais e maternidade, nas crianças nascidas em sua dependência^{7,8}.

Esse movimento de apresentar o conceito de anquiloglossia, principalmente pelo profissional Fonoaudiólogo, mostra a importância de se implantar protocolos para que se houvesse uma atualização dos dados de incidência/ocorrência da anquiloglossia, pois estes dados são muito divergentes entre as regiões do Brasil e do mundo, até mesmo por falta de registros adequados no momento das avaliações, e a aplicação dos protocolos. Outro fator é a falta de profissionais devidamente capacitados para a realização de um adequado diagnóstico e correção cirúrgica adequada da anquiloglossia, que podem deixar os dados mais fidedignos e auxiliar os profissionais de saúde a tomar decisões mais adequadas ao desenvolvimento do bebê⁹.

Com isso, o Ministério da saúde lançou, uma nota técnica 09/2016, que tem como objetivo orientar profissionais e estabelecimentos de saúde sobre a identificação precoce da anquiloglossia em recém-nascidos, como estabelecer o fluxo de acompanhamento dos lactentes diagnosticados com anquiloglossia na rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Atendendo o que preconiza a Lei 13.002/14 que determina a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês¹⁰.

A nota técnica traz ainda em seu contexto orientações de como realizar o teste da linguinha na maternidade, nos primeiros dias de vida, antes da alta hospitalar, por uma equipe neonatal habilitada para realizar a avaliação da mamada e aplicação do protocolo. Orienta também quanto ao fluxo de atendimento para ser seguido em casos de impossibilidade de realização do protocolo na maternidade e/ou em casos de alterações no frênulo da língua, profissionais da atenção básica e ou atenção primária a saúde (fonoaudiólogos, enfermeiros e médicos, odontólogos) pode realizar o teste. O teste pode ser aplicado até os 6 meses de vida, mas espera-se que seja aplicado até os 30 dias de idade¹⁰.

No Brasil temos 2 protocolos descritos na literatura. Bristol Tongue Assessment Toll (BPAT), que é realizado preferencialmente na maternidade e tem por objetivo a identificação de casos graves de anquiloglossia. O protocolo fornece uma medida objetiva e de execução simples da severidade da anquiloglossia³. E o protocolo de avaliação do frênulo lingual com escores para bebês da Roberta Martinelli *et al.* de 2013, que é um protocolo validado e mais detalhado, um pouco mais complexo de ser aplicado.

Bristol é um protocolo aplicado no bebê em estado de alerta, avalia em um escore 0-2 que somados pode variar 0-8, a aparência da ponta da língua, ponto de fixação do frênulo no alvéolo inferior, elevação da língua durante o choro com a boca aberta e a protrusão da língua sobre a gengiva. Conforme a avaliação, é feita a pontuação, e a criança é diagnosticada com anquiloglossia ou não. Sendo feito o encaminhamento para frenetomia em casos de escore entre 0-3 ainda na maternidade, nos casos de escore moderados ou duvidosos sugere-se acompanhamento na atenção básica de saúde. Este é o protocolo indicado pelo Ministério da saúde, para aplicação no momento de avaliação do bebê ainda na maternidade, ele não traz outras possibilidades de se identificar a língua presa, considerando histórico familiar, características de sucção nutritiva e não nutritiva, e estas características conseguem ser apontadas no protocolo de Martinelli e colaboradores^{3,10}.

Já o protocolo de Martinelli e colaboradores é dividido em história clínica, avaliação anatomo-funcional e a avaliação da sucção nutritiva e não nutritiva. O protocolo tem pontuação independentes, e pode ser aplicado por partes até o 6º mês de vida⁷.

Para a triagem neonatal, nas primeiras 48 horas após o nascimento, é realizada somente a avaliação anatomo funcional do bebê. Este protocolo observa a postura de lábios em repouso, tendência de posicionamento da língua durante o choro, forma da ponta da língua quando elevado durante choro, frênulo da língua quanto a espessura, fixação da face sublingual da língua, no assoalho da boca. Esta avaliação é um pouco mais complicada de se realizar, pois requer um profissional mais qualificado, por ter que realizar manobras para visualizar o frênulo da língua^{1,7}.

Agostini 2014, nos casos onde houver dúvida ou não for possível visualizar o frênulo lingual, recomenda que o bebê seja encaminhado para reteste com 30 dias de vida, sendo que os pais devem ser orientados, quanto a possíveis dificuldades durante a amamentação, para que não ocorra o desmame precoce nesse período. No reteste é indicado a realizar o protocolo completo de Martinelli *et al*⁷.

Em casos cirúrgicos, a cirurgia normalmente é realizada por odontólogos ou médicos, sendo utilizado como procedimento a frenectomia, a frenuloplastia e a frenotomia, sendo este último o mais comum e mais indicado em bebês, uma vez que consiste em um corte conservador do freio lingual, simples, rápido e que pode ser realizado no ambiente ambulatorial, tendo em vista que os bebês apresentam desconforto mínimo e podem ser amamentados imediatamente após o procedimento^{6,7}.

Na frenectomia o cirurgião remove o frênulo lingual, na frenuloplastia é feita uma reposição cirúrgica do frênulo, e na frenotomia é realizado o corte e divisão do frênulo lingual.

O protocolo mais adequado de avaliação do teste da linguinha a ser ofertado, vai depender, portanto dos serviços oferecidos e dos profissionais

habilitados que compõe a equipe multiprofissional da maternidade e da realidade local de cada Estado e Município.

O ideal seria que a inspeção oral do frênulo lingual fosse realizada pelo profissional Fonoaudiólogo, por se tratar do profissional que compõe a equipe multidisciplinar e interdisciplinar do aleitamento materno, e está entre suas atribuições e responsabilidades, avaliar o desempenho das funções orofaciais e reabilitação funcional do sistema estomatognático, que envolve as funções sucção, mastigação, deglutição, respiração, fonação, voz e fala, sendo capaz de sugerir a intervenção cirúrgica quando necessário, e realizar a intervenção no pós cirúrgico para adequação das estruturas orofaciais, tendo que a anquiloglossia limita os movimentos da língua, trazendo prejuízos para as funções orofaciais.

Referências

1. 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.
2. Oliveira MTP, Montenegro NC, Silva RADA, Carvalho FM, Rebouças PD, Lobo PLD. Frenotomia lingual em bebês diagnosticados com anquiloglossia pelo Teste da Linguinha: série de casos clínicos. RFO UPF. 2019;24(1):73-81.
3. 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 35/2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/nota-tecnica-n-o-35-2018-anquiloglossia-em-recem-nascidos/>
4. Venâncio SI, Toma TS, Buccini GS, Sanches MTC, Araújo CL, Figueró MF. Anquiloglossia e aleitamento materno: evidências sobre a magnitude do problema, protocolos de avaliação, segurança e eficácia da frenotomia. Parecer técnico científico. São Paulo: Instituto de Saúde. 2015;p.2-71.
5. Melo NSFO, Lima AAS, Fernandes A, Silva RPGFC, Anquiloglossia: relato de caso. Revista Sul-Brasileira de Odontologia. 2011;8(1):102-7.
6. Nascimento LS, Soares VSS, Costa TLS. Teste da linguinha: diagnóstico situacional sobre a aplicabilidade do protocolo em neonatos do Distrito Federal. Rev. CEFAC. 2015;17(6):1889-1899.
7. Agostini OS. Cartilha do Teste da Linguinha: para mamar, falar e viver melhor. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2014.
8. Ministério da Saúde (MS). Lei 13.002/2014. Obriga a realização do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. [D.O.U. DE 23/06/2014, P. 4 EDIÇÃO EXTRA](https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=13002&ano=2014&ato=7a5Q7VE9ENVpWTd19) Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=13002&ano=2014&ato=7a5Q7VE9ENVpWTd19>

9. Pinto ABR, Crispim JB, Lopes TS, Stabile AM, Santin GC, Fracasso MLC. Conhecimento dos profissionais da saúde sobre diagnóstico e conduta para anquiloglossia em bebês. Saúde e Pesquisa. 2019;12(2):233-240.

10. 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. Disponível em:

<https://site.crosp.org.br/uploads/arquivo/57c3ae9959e81194161c35466227ad62.pdf>