

## **10 ANOS DA LEI DO TESTE DA LINGUINHA, O QUE AINDA TEMOS QUE ESCLARECER**

A amamentação é fundamental na prevenção da morbimortalidade infantil a curto e médio prazo, e a longo prazo pode diminuir o risco de doenças crônicas e promover o padrão ouro de crescimento e desenvolvimento do ser humano.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), UNICEF e WABA têm realizado ações mundiais, para melhorar as taxas de amamentação<sup>1, 2, 3</sup>.

A OMS e o Ministério da Saúde do Brasil recomendam o início precoce da amamentação e o seu estabelecimento comece na sala de parto, através do contato pele a pele e ininterrupto desde o nascimento.<sup>2,3</sup>

A “Hora Dourada” para recém-nascidos têm sido uma prática com resultados positivos para a díade mãe-bebê, e para favorecer o aleitamento materno. Após o nascimento, o bebê deve ser colocado imediatamente sobre o abdome ou tórax da mãe, com a sua pele em contato direto com a pele da mãe e assim devem permanecer por no mínimo 1 hora e num parto sem intercorrências, o recém-nascido pode se adaptar ao mundo extrauterino e iniciar a amamentação ainda na Hora Dourada.

Aproximadamente 70% das díades apresentam dificuldades na amamentação nos primeiros 3 meses pós-parto, e estas dificuldades precisam ser investigadas por uma equipe transdisciplinar<sup>5,6</sup>.

São vários os fatores que podem interferir na amamentação, como alteração na formação orofacial, alterações neurológicas e síndromes do bebê, prematuridade, idade e escolaridade materna, primiparidade, baixa renda familiar, uso de chupeta, experiência anterior negativa com a amamentação e falta de rede de apoio social, além das questões na cavidade oral, como epúlides, cálculo salivar, dentes natais e neonatais e anquiloglossia, e ainda, algumas dificuldades no manejo da amamentação, ingurgitamento mamário, ducto mamário obstruído, mastite e tipos de mamilo<sup>7,8</sup>. O trauma mamilar, pode

levar a dor e uma experiência sensorial e afetiva negativa e têm sido apontado uma causa de desmame precoce<sup>8</sup>.

A Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP) por meio do documento científico, recomenda ser essencial a assistência de profissional qualificado, dedicado ao cuidado conjunto da mãe e do bebê, que seja capaz de acompanhar uma mamada desde o início até o fim. Esse especialista deve ser hábil na avaliação da eficácia da sucção durante a mamada, na identificação de quaisquer irregularidades e na orientação à estimulação da produção láctea, evitando uso excessivo de complementação artificial nos casos de dificuldade na amamentação, minimizando assim o risco de um desmame precoce<sup>9</sup>.

A anquiloglossia em recém-nascidos têm ganhado destaque no mundo, porque pode ser uma das causas do impacto negativo na amamentação.

No Brasil este tema ganhou mais destaque em 2014, a partir da instituição da lei que obriga a avaliação do freio lingual em recém-nascidos.

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil sobre a definição de anquiloglossia, é um diagnóstico clínico dado quando o freio lingual restringe a mobilidade da língua, mas como a relação entre estrutura anatômica e limitação funcional ainda é incerta, o diagnóstico de anquiloglossia permanece subjetivo. A condição da anquiloglossia é considerada, segundo Knox,2010, uma anomalia congênita que ocorre quando uma pequena porção de tecido embrionário (freio lingual), que deveria ter sofrido apoptose durante o desenvolvimento intrauterino, permanece na linha média da face ventral da língua, causando restrição em sua mobilidade. E depois das pesquisas de Mills e cols,2019, o freio lingual é atualmente compreendido como uma estrutura dinâmica, formada por uma dobra na linha média do assoalho da boca durante a elevação da língua<sup>10,11,12,13,14</sup>.

Para os pacientes que apresentam sinais de anquiloglossia, a avaliação completa do freio lingual não deve ser antecipada para o momento do parto, mas pode ser realizada na continuidade ao atendimento da díade mãe-bebê, ainda na permanência na maternidade, em que normalmente acontece por cerca de

48 a 72 horas no Brasil. O alojamento conjunto estabelece vínculos afetivos entre a díade, favorece a prática da amamentação sob livre demanda, diminuindo o desmame precoce<sup>8,15</sup>.

Apesar de não existir evidências conclusivas sobre a associação entre anquiloglossia e amamentação, esta condição tem sido apontada como um dos fatores que podem interferir negativamente na amamentação, diminuindo a habilidade do recém-nascido para fazer uma pega e sucção adequadas, dificultando o adequado estímulo à produção de leite materno e o esvaziamento da mama, além de causar dor na mulher ao amamentar<sup>10</sup>. Segundo a Associação Brasileira de Odontopediatria (ABOPED) até o momento, existe grande controvérsia em torno de quando o freio é a causa para limitar o movimento e interferir na função lingual, assim como os benefícios da frenotomia lingual<sup>17</sup>.

A prevalência da anquiloglossia ainda é tema de debate entre os profissionais, por causa das diferentes metodologias de avaliação existentes<sup>9</sup>.

No Brasil, a Lei federal, Nº 13.002/2014, tornou obrigatória a triagem neonatal da anquiloglossia em recém-nascidos, em que o exame de avaliação deve ser realizado em todas as maternidades e hospitais do país<sup>17</sup>. O Ministério da Saúde, em 2018 e posteriormente em 2023, por meio de notas técnicas, 35 e 52 respectivamente, recomendou a utilização do protocolo Bristol como ferramenta auxiliar na avaliação do freio lingual, que pode ser realizada por profissional capacitado da equipe de saúde multidisciplinar que realiza assistência à mãe e ao bebê na maternidade. Além da aplicação do Protocolo de Bristol para avaliar o freio lingual, é recomendada a avaliação da mamada segundo o Formulário de Observação da Mamada proposto pela UNICEF<sup>Erro! Indicador não definido..</sup>. A avaliação da mamada deve ser realizada continuamente durante a estadia da díade na maternidade, auxiliando no manejo e na suspeita da presença de anquiloglossia, o suporte necessário<sup>10,18</sup>.

A nota técnica visa orientar os profissionais e estabelecimentos de saúde sobre a identificação precoce da anquiloglossia em recém-nascidos, bem como estabelecer o fluxo de atendimento dessa população na rede de atenção à

saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, tendo em vista sua potencial interferência sobre a amamentação<sup>10</sup>.

Os protocolos de avaliação do freio lingual surgiram pela necessidade de padronização do diagnóstico anatômico e funcional e para auxiliar na orientação e conduta dos profissionais de saúde envolvidos, portanto devem ser considerados como instrumentos auxiliares na avaliação clínica transdisciplinar e não como medida para definição de conduta. Existem diversos protocolos para a avaliação do freio lingual, todavia, não há consenso na literatura científica sobre qual o protocolo mais acurado para o diagnóstico<sup>9</sup>.

**Erro! Indicador não definido.** Para a realização da avaliação do freio lingual e da mamada é importante que o bebê esteja em estado de alerta e que a mãe esteja em condições físicas que lhe permitam posicionar seu bebê no peito.

O manejo da amamentação pela equipe transdisciplinar deve ser o passo inicial nos casos de bebês com anquiloglossia e dificuldade de amamentação.

O exame da cavidade oral deve fazer parte dos primeiros exames do recém-nascido e deve ser avaliado inicialmente pelo Pediatra e posteriormente pelo Odontopediatra. Neste exame será possível observar se existe alguma alteração na cavidade oral que possa impactar negativamente na amamentação<sup>9,22</sup>.

Uma revisão sistemática feita por Cordray et al, em 2023, constataram que quase metade (49,3%) das crianças com anquiloglossia apresentavam dificuldades de amamentação<sup>21</sup>.

A cirurgia de liberação do freio lingual em lactentes, é o procedimento mais frequentemente utilizado para o tratamento da anquiloglossia, e é necessário um questionamento a respeito da real necessidade de realizar um procedimento cirúrgico<sup>23</sup>

A avaliação e plano de tratamento em relação à esta condição devem ser feitos de maneira transdisciplinar, onde o pediatra pode avaliar as condições de saúde do paciente que se submeterá ao tratamento proposto. A atuação de uma equipe multidisciplinar diminui as taxas de indicação do procedimento

cirúrgico<sup>9,10, 24</sup>. Num estudo feito nos Estados Unidos, percebeu-se que 62,6% das crianças encaminhadas a um serviço para realização do procedimento cirúrgico, não tiveram necessidade da cirurgia, após atuação da equipe<sup>25</sup>.

Nos últimos 20 anos, o notável aumento dos diagnósticos e procedimentos cirúrgicos relacionados à anquiloglossia em diversos países tem levantado debates entre os profissionais sobre este assunto<sup>20,21</sup>.

Vários países e sociedades se posicionaram em relação a anquiloglossia e a indicação cirúrgica do freio lingual<sup>19,20,26</sup>. Estas entidades não endossam a realização da cirurgia para todos os recém-nascidos que apresentam anquiloglossia, mas recomendam, cautelosamente, o procedimento somente quando a amamentação se encontra prejudicada. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Odontopediatria e a Sociedade de Pediatria de São Paulo, e a Sociedade Brasileira de Pediatria, concordam com essas recomendações<sup>9,22</sup>.

A liberação do freio lingual, que pode ser chamada de frenotomia, é um procedimento cirúrgico, que apresenta riscos e complicações como qualquer outra cirurgia e, portanto, não deve ser chamado de pique ou picote. É um procedimento geralmente simples, mas trata-se de uma cirurgia que merece ter os cuidados necessários, como o ambiente que será realizada, sendo hospital ou consultório, e este deve se encontrar devidamente equipado, assim como o profissional cirurgião (médico cirurgião ou cirurgião dentista) deve ter conhecimento e habilidade necessários sobre o procedimento<sup>9,23,27</sup>.

No SUS, a Nota Técnica do Ministério da Saúde Nº 52/2023, estabelece o Fluxograma de atenção aos lactentes para avaliação e abordagem da anquiloglossia na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Esta orientação evidencia a necessidade da articulação entre hospital e ambulatorio para definição de protocolos de encaminhamento<sup>10,24</sup>.

Este assunto é atualmente um grande destaque mundial entre os profissionais que atuam na área da amamentação, mas no entanto faltam estudos robustos que apresentem profundidade científica para obtermos respostas concretas e consenso entre os profissionais sobre a avaliação e planos de tratamento. No momento, é importante a avaliação individual da díade

mãe-bebê na amamentação feita pelos profissionais especializados que atendem, para a conduta mais assertiva para cada caso<sup>9,21,27</sup>.

É essencial a utilização de critérios de diagnóstico validados, capacitação técnica e conhecimento científico anatômico e funcional do freio lingual, do aleitamento materno e de todas as funções orais para o diagnóstico e plano de tratamento para anquiloglossia<sup>9,16,22,27</sup>.

### REFERÊNCIAS:

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC; Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016 Jan 30;387(10017):475-90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7. PMID: 26869575.

2. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário oficial da União 28 mai. 2014; seção

3. Organização Mundial da Saúde. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: WHO; 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550086>. Acesso em: 25 abr. 2024.

5. Feldman-Winter L, Goldsmith JP; COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN; TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME. Safe Sleep and Skin-to-Skin Care in the Neonatal Period for Healthy Term Newborns. *Pediatrics*. 2016 Sep;138(3):e20161889. doi: 10.1542/peds.2016-1889. Epub 2016 Aug 22. PMID: 27550975.

6. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, Cavallaro G, Raffaelli G, Crippa BL, Colombo L, Morniroli D, Liotto N, Roggero P, Villamor E, Marchisio P, Mosca F. Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. *Nutrients*. 2019 Sep 20;11(10):2266. doi: 10.3390/nu11102266. PMID: 31547061; PMCID: PMC6835226.
7. Bicalho CV, Martins CD, Friche AA de L, Motta AR. Dificuldade no aleitamento materno exclusivo no alojamento conjunto: revisão integrativa. *Auldiol, Commun Res [Internet]*. 2021;26:e2471. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2471>
8. Coca KP, Gamba MA, Silva R de S e, Abrão ACFV. Fatores associados ao trauma mamilar na maternidade. *J Pediatr (Rio J) [Internet]*. 2009Aug;85(4):341–5. Disponível em: <https://doi.org/10.2223/JPED.1916>
9. Sociedade de Pediatria de São Paulo. Anquilosia no recém-nascido e lactente jovem. Documento Científico do Núcleo de Estudo de Saúde Oral, Departamentos de Neonatologia, Aleitamento Materno, Otorrinolaringologia, e Cirurgia Pediátrica. 2024
10. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 52/2023-CACRIAD/CGACI/DGCI/SAPS/MS E CGSB/DESCO/SAPS/MS.
11. KNOX, I. Tongue Tie and Frenotomy in the Breastfeeding Newborn. *Neo Reviews*, v. 11, n. 9, e513-e519, 2010. Disponível em: <https://publications.aap.org/neoreviews/article-abstract/11/9/e513/88360/Tongue-Tie-and-Frenotomy-in-the-Breastfeeding?redirectedFrom=fulltext>
12. MARTINELLI, R. L. C.; MARCHESAN, I.Q.; BERRETIN-FELIZ, G. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. *Revista CEFAC*, v. 15, n. 3, p. 599-610, mai- jun2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n3/162-11.pdf>
13. MILLS, N.; KEOUGH, N.; GEDDES, D. T., et al. Defining the anatomy of the neonatal lingual frenulum. *Clin Anat*, v. 32, n. 6, p. 824-835, 2019.

14. MILLS, N., PRANSKY, S. M.; GEDDES, D. T., et al.. What is a tongue tie? Defining the anatomy of the in-situ lingual frenulum. Clin Anat, v. 32, n. 6, p. 749-761, 2019
15. Cadernos de Atenção Básica 33: SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO . MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica- Brasília – DF- 2012- capítulo 1- A Chegada da Criança à Família  
Brasil. Ministério da Saúde. Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. – 1. ed., 1. reimp. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 50p
16. ABOPED. Diretrizes para procedimentos clínicos em Odontopediatria.-4.ed.- São Paulo: Santos Publicações, 2024.
17. Brasil. Lei nº 13.002, de 20 de Junho de 2014. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Lei/L13002.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13002.htm).
18. 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, v. 100, n. 4, p. 344-48, 2015. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4484383/pdf/fetalneonatal-2014-307503.pdf>
19. Power R, Murphy J. Tongue-tie and frenotomy in infants with breastfeeding difficulties: achieving a balance. Arch Dis Child. 2015;100:489-494.
20. Walsh J, Links A, Boss E, Tunkel D. Ankyloglossia and lingual frenotomy: national trends in inpatient diagnosis and management in the United States, 1997-2012. Otolaryngology Head and Neck Surgery. 2017;156(4):735-740.
21. Cordray H, Raol N, Mahendran GN, Tey CS, Nemeth J, Sutcliffe A, et al. Quantitative impact of frenotomy on breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. Pediatr Res. 2024;95(1):34-42.

22. Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia prático de atualização: Anquiloglossia: como proceder. Rio de Janeiro: SBP, 2023.
23. O'Shea JE et al. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017;91(3):147-9
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado Integral. Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente. Nota Técnica nº 24/2023-CACRIAD/CGACI/DGCI/SAPS/MS. 2023
25. Caloway C, Hersh CJ, Baars R, Sally S, Diercks G, Hartnick CJ. Association of Feeding Evaluation With Frenotomy Rates in Infants With Breastfeeding Difficulties. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2019 Sep 1;145(9):817-822. doi: 10.1001/jamaoto.2019.1696. PMID: 31294774; PMCID: PMC6624821
26. LeFort Y, Evans A, Livingstone V, Douglas P, Dahlquist N, Donnelly B, Leeper K, Harley E, Lappin S. Academy of Breastfeeding Medicine Position Statement on Ankyloglossia in Breastfeeding Dyads. Breastfeed Med. 2021 Apr;16(4):278-281. doi: 10.1089/bfm.2021.29179.ylf. PMID: 33852342
27. Mazzoni A, Navarro RS, Fernandes KPS, Mesquita-Ferrari RA, Horliana ACRT, Silva T, et al. Comparison of the effects of high-power diode laser and electrocautery for lingual frenectomy in infants: a blinded randomized controlled clinical trial. J Clin Med. 2022;11(13):3783.