



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Coordenação-Geral de Ciclos da Vida
Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno

NOTA TÉCNICA Nº 11/2021-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Com a finalidade de atender à Lei nº 13.002 de 20 de junho de 2014, esta 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.

2. **ANÁLISE**

2.1. **Definição de anquiloglossia (língua presa)**

2.1.1. 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 e espesso ou delgado, 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 na anquiloglossia. Assim, ela pode ser classificada em leve ou parcial (condições mais comuns) e grave ou completa, uma condição rara em que a língua está fundida com o assoalho da boca.^{2,3}

2.2. **Anquiloglossia e amamentação**

2.2.1. A anquiloglossia 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 e o esvaziamento da mama e causando dor nas mães durante a amamentação. Embora as evidências sobre a associação entre anquiloglossia e dificuldades na amamentação não sejam robustas, alguns testes têm sido propostos para facilitar a identificação de alterações no frênulo lingual que potencialmente podem interferir na mobilidade da língua⁴.

2.3. **Avaliação do frênulo lingual**













2.3.1. A avaliação do frênulo lingual faz parte do exame físico do recém-nascido, no entanto, para fins do cumprimento da Lei nº 13.002 de 20 de junho de 2014, que impõe a aplicação de um protocolo de avaliação do frênulo lingual, com base nas evidências científicas disponíveis^{4,5} recomenda-se a utilização do Protocolo *Bristol (Bristol Tongue Assessment Tool)*⁶ por profissional capacitado da equipe de saúde que atenda o binômio mãe e recém-nascido na maternidade.

2.3.2. A literatura não é consensual quanto ao melhor teste diagnóstico ("padrão ouro") para a identificação da anquiloglossia, sendo que vários protocolos vêm sendo propostos, inclusive no Brasil⁷. Sendo assim, a escolha de um Protocolo para a implementação em todas as maternidades brasileiras levou em consideração a praticidade de aplicação, validação envolvendo profissionais não especialistas em disfunções orofaciais e capacidade de predição de problemas na amamentação, que justifiquem a indicação de intervenções para resolver o problema.

2.3.3. O Protocolo Bristol foi desenvolvido com base em prática clínica e com referência à Ferramenta de Avaliação da Função do Frênulo Lingual (ATLFF) de Hazelbaker⁸. Ele fornece uma medida objetiva e de execução simples da gravidade da anquiloglossia, auxiliando na seleção dos lactentes que possam se beneficiar com a intervenção cirúrgica (frenotomia ou frenectomia) e na monitorização do efeito desse procedimento. A tradução do protocolo foi revisada e aprovada por seus autores Drs. Jenny Ingram e Alan Edmond, da Universidade de Bristol no Reino Unido e um estudo multicêntrico está sendo desenhado para avaliar sua implementação no contexto brasileiro.

2.3.4. Os elementos do BTAT são: (1) aparência da ponta da língua; (2) fixação do frênulo na margem gengival inferior; (3) elevação da língua e (4) projeção da língua. As pontuações obtidas para os quatro itens são somadas e podem variar de 0 a 8, sendo que escores de 0 a 3 indicam potencial redução mais grave da função da língua, como demonstrado a seguir:

Protocolo Bristol de Avaliação da Língua (BTAT)*

Aspectos avaliados	0	1	2	Escore
QUAL A APARÊNCIA DA PONTA DA LÍNGUA?	 Formato de coração	 Ligeira fenda/entalhada	 Arredondada	
ONDE O FRÊNULO DA LÍNGUA ESTÁ FIXADO NA GENGIVA/ ASSOALHO?	 Fixado na parte superior da margem gengival (topo)	 Fixado na face interna da gengiva (atrás)	 Fixado no assoalho da boca (meio)	
O QUANTO A LÍNGUA CONSEGUE SE ELEVAR (COM A BOCA ABERTA (DURANTE O CHORO)?	 Elevação mínima da língua	 Elevação apenas das bordas da língua em direção ao palato duro	 Elevação completa da língua em direção ao palato duro	
PROJEÇÃO DA LÍNGUA	 Ponta da língua fica atrás da gengiva	 Ponta da língua fica sobre a gengiva	 Ponta da língua pode se estender sobre o lábio inferior	

* tradução do inglês para o português autorizada pela equipe de Bristol. Drs. Jenny Ingram e Alan Edmond.

2.3.5. Em relação aos 4 aspectos para avaliação do frênulo lingual:

2.3.5.1. 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.

2.3.5.2. A fixação do frênulo no alvéolo inferior permite avaliar a presença de anquiloglossia quando sua aparência não é tão visível. Em geral, tem reflexo na aparência da língua com a boca bem aberta.

2.3.5.3. Elevação da língua é fácil de observar enquanto o bebê está acordado ou, idealmente, quando está chorando. Esse é o item que tem se mostrado mais difícil de avaliar e requer conhecimento do avaliador quanto à elevação normal da língua de um recém-nascido.

2.3.5.4. 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 projetar sua língua. Maior projeção da língua costuma ser o primeiro sinal de melhora observado pelos pais após a frenotomia.

2.4. Pontuação do Protocolo Bristol (escore)

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

2.4.2. Em caso de interferência na amamentação atribuída ao frênulo lingual e escore menor ou igual a 3, sugere-se que uma nova avaliação da mamada e do frênulo lingual sejam realizados antes da alta hospitalar. Caso esse escore se confirme, não existam outros fatores que justifiquem as dificuldades na amamentação e essas sejam atribuídas à alteração do frênulo, considerar como uma boa prática a indicação de procedimento cirúrgico, embora a força de evidência seja baixa/insuficiente quanto à melhoria na amamentação e redução de dor nos mamilos após frenotomia⁴.

2.4.3. É importante levar em consideração a possibilidade de eventos adversos, tais como hemorragias e também de recidivas. Dessa forma, o procedimento cirúrgico deverá ser realizado por profissional capacitado e amparado segundo o exercício legal de sua profissão. Além disso, é fundamental fornecer às famílias todas as informações acerca da falta de evidências científicas que estabeleçam uma relação de causalidade entre anquiloglossia e dificuldade de amamentação e da ausência de comprovação científica de que a frenotomia produz melhora da amamentação. Também é necessário explicar aos responsáveis os riscos pertinentes ao procedimento cirúrgico e realizá-lo somente mediante assinatura de um termo de consentimento.

2.4.4. Nos casos duvidosos (com escores 4 ou 5), sugere-se seguir o fluxograma de atenção aos lactentes com anquiloglossia na Rede de Atenção à Saúde (Anexo 1).

2.4.5. O escore resultante da aplicação do Protocolo Bristol deve ser registrado na **Caderneta de Saúde da Criança**, na seção "Observações". Esse procedimento é importante para orientar o acompanhamento e evolução da criança após a alta hospitalar.

2.5. Avaliação da mamada

2.5.1. A conduta frente a um recém-nascido com teste positivo para anquiloglossia deve sempre levar em consideração se essa condição interfere ou não na amamentação. Dessa forma, reitera-se a importância da avaliação da mamada como procedimento rotineiro a ser realizado pelos profissionais de saúde que atendem o binômio mãe e recém-nascido. Para tal, sugere-se utilização do Protocolo de Avaliação da Mamada proposto pelo UNICEF (Anexo 2).

2.5.2. Vale ressaltar que quando houver dificuldades na amamentação, independente do resultado do Protocolo Bristol, é importante que a mãe e o recém-nascido recebam o suporte necessário na Rede de Atenção à Saúde.

2.6. Fluxo para avaliação e acompanhamento de lactentes com anquiloglossia na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

2.6.1. Considerando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Portaria nº 1.130/2015, de 5 de agosto de 2015), a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014), a Rede Cegonha (Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011); a Rede de Cuidados à Pessoa com

Deficiência e Atenção Básica no âmbito do SUS (nº 793, de 24 de abril de 2012), propõe-se o fluxograma para avaliação e seguimento dos lactentes com anquiloglossia na RAS (Anexo 1).

2.6.2. Sugere-se que a avaliação do frênuo lingual seja realizada utilizando Protocolo Bristol antes da alta hospitalar (entre 24h-48h de vida do recém-nascido) por profissional de saúde capacitado que realiza assistência ao binômio mãe e recém-nascido.

2.6.3. Sugere-se também que o diagnóstico da anquiloglossia na alta hospitalar seja realizado por profissional habilitado para tal e amparado segundo o exercício legal de sua profissão. Nos casos duvidosos, preconiza-se que seja realizada, na consulta da primeira semana de vida do RN na Atenção Básica, uma avaliação minuciosa da dinâmica da amamentação. Mediante a confirmação de que a alteração da função da língua está interferindo na amamentação, o lactente deverá ser encaminhado para a rede de serviços disponíveis em cada região, preferencialmente com equipes multidisciplinares 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).

3. CONCLUSÃO

3.1. **Capacitação pelo SUS do profissional de saúde integrante da equipe neonatal para avaliação da mamada e aplicação do protocolo de avaliação do frênuo lingual – Protocolo Bristol.**

3.2. Os profissionais que integram a rede de assistência à saúde e de unidades de saúde das universidades deverão ser qualificados na avaliação do frênuo lingual utilizando o Protocolo Bristol, 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 da avaliação precoce da anquiloglossia. A uniformidade no procedimento de avaliação visa prevenir o subdiagnóstico, reduzir o sobrediagnóstico e evitar iatrogenias no âmbito do SUS, promovendo as melhores condições para a manutenção da amamentação exclusiva. O Ministério da Saúde elegeu conteúdos para serem abordados na capacitação dos profissionais de saúde, conforme consta no Anexo.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Knox I. Tongue Tie and Frenotomy in the Breastfeeding Newborn. *Neo Reviews*. 2010; 11(9):513.

Ito Y. Does frenotomy improve breast-feeding difficulties in infants with ankyloglossia? *Pediatr Int*. 2014; 56(4):497-505.

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>

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.

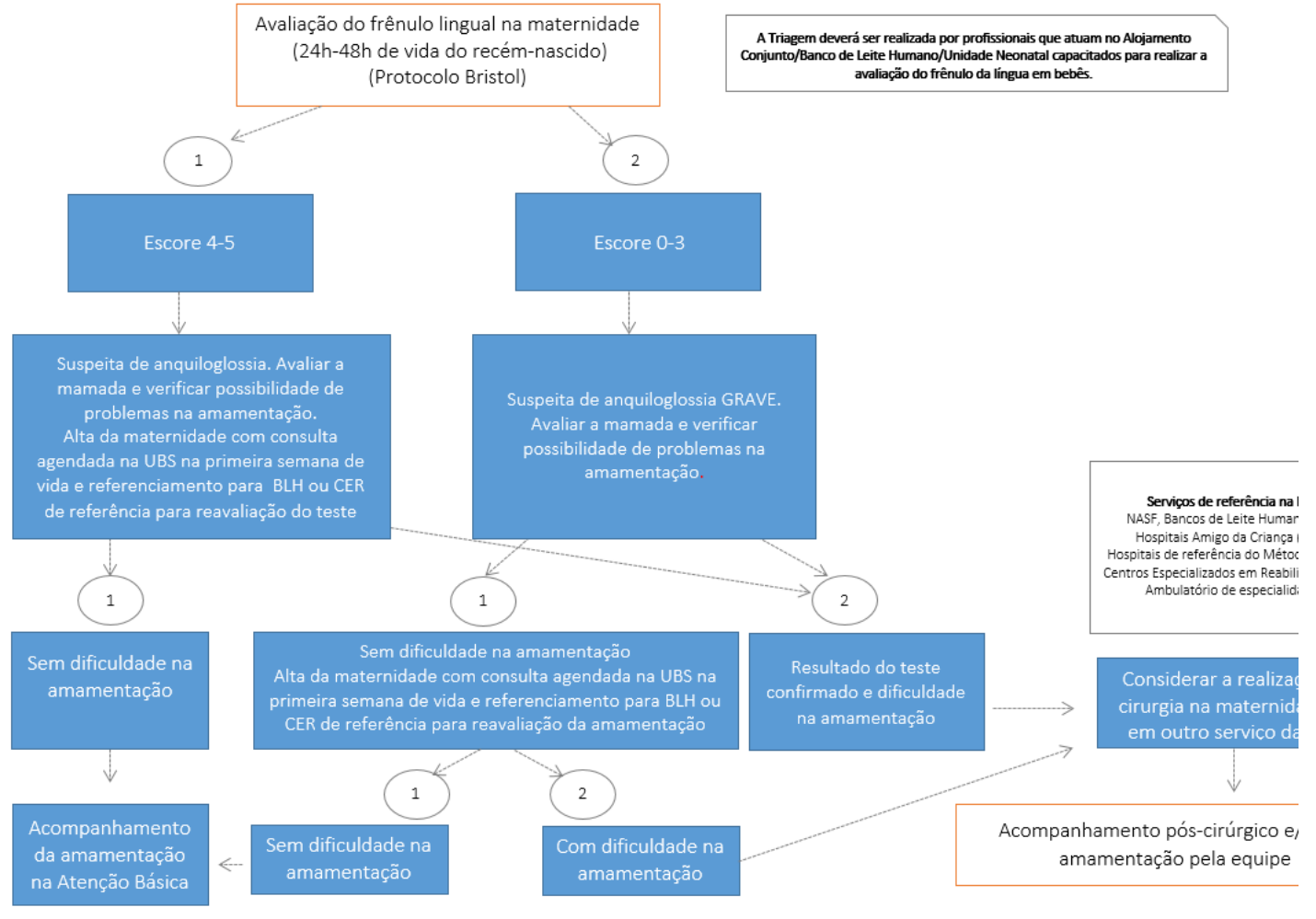
Brandão CA, Marsillac MWS, Barja-Fidalgo F, Oliveira BH. Is the Neonatal Tongue Screening Test a valid and reliable tool for detecting ankyloglossia in newborns? *Int J Paediatr Dent*. 2018 Jul;28(4):380-389.

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>

Martinelli R. L. C. et al. Protocolo de avaliação do frênuo da língua em bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. *Revista CEFAC*, mai-jun, 15(3):599-610. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n3/162-11.pdf>

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 de atenção aos lactentes para avaliação e abordagem da anquiloglossia na Rede de Atenção à Saúde (RAS)



ANEXO 2- Formulário de observação da Mamada

Formulário de Observação da Mamada

Nome da mãe _____ Data _____

Nome do bebê _____ Idade do bebê _____

Sinais de que a amamentação está indo bem:	Sinais de possível dificuldade:
GERAL	
Mãe:	Mãe:
<input type="checkbox"/> A mãe parece saudável	<input type="checkbox"/> A mãe parece doente ou deprimida
<input type="checkbox"/> A mãe está relaxada e confortável	<input type="checkbox"/> A mãe parece tensa e desconfortável
<input type="checkbox"/> Sinais de vínculo entre a mãe e seu bebê	<input type="checkbox"/> Sem troca de olhar entre mãe e bebê
Bebê:	Bebê:
<input type="checkbox"/> O bebê parece saudável	<input type="checkbox"/> O bebê parece sonolento ou doente
<input type="checkbox"/> O bebê está calmo e relaxado	<input type="checkbox"/> O bebê está inquieto ou chorando
<input type="checkbox"/> O bebê tenta alcançar ou procura a mama quando tem fome	<input type="checkbox"/> O bebê não tenta alcançar ou não procura a mama
MAMAS	
<input type="checkbox"/> As mamas parecem saudáveis	<input type="checkbox"/> As mamas estão vermelhas, inchadas ou doloridas
<input type="checkbox"/> Não há dor ou desconforto	<input type="checkbox"/> Há dor na mama ou mamilo
<input type="checkbox"/> A mama é bem apoiada com os dedos longe do mamilo	<input type="checkbox"/> As mamas são apoiadas com os dedos sobre a aréola
POSIÇÃO DO BEBÊ	
<input type="checkbox"/> A cabeça e o corpo do bebê estão alinhados	<input type="checkbox"/> O pescoço e a cabeça do bebê estão virados para a mama
<input type="checkbox"/> O bebê está próximo do corpo da mãe	<input type="checkbox"/> O bebê não está próximo da mãe
<input type="checkbox"/> Todo o corpo do bebê recebe apoio	<input type="checkbox"/> O bebê é apoiado apenas pela cabeça e pelo pescoço
<input type="checkbox"/> O bebê se aproxima da mama com o nariz apontado para o mamilo	<input type="checkbox"/> O bebê se aproxima da mama com o lábio inferior/quixo apontado para o mamilo
PEGA DA MAMA PELO BEBÊ	
<input type="checkbox"/> Mais aréola visível acima do lábio superior do bebê	<input type="checkbox"/> Mais aréola visível abaixo do lábio inferior do bebê
<input type="checkbox"/> A boca do bebê está bem aberta	<input type="checkbox"/> A boca do bebê não está bem aberta
<input type="checkbox"/> Lábio inferior voltado para fora	<input type="checkbox"/> Lábios apontam para frente ou para dentro
<input type="checkbox"/> O queixo toca a mama	<input type="checkbox"/> O queixo não toca a mama
SUCÇÃO	
<input type="checkbox"/> Sucção lenta e profunda com pausas	<input type="checkbox"/> Sucção rápida e superficial
<input type="checkbox"/> Bochechas cheias durante a sucção	<input type="checkbox"/> Bochechas vazias durante a sucção
<input type="checkbox"/> O bebê solta a mama quando termina	<input type="checkbox"/> A mãe tira o bebê da mama
<input type="checkbox"/> A mãe percebe sinais do reflexo da ocitocina	<input type="checkbox"/> Não são percebidos sinais do reflexo da ocitocina

Fonte: UNICEF

ANEXO 3- Conteúdo do módulo "Avaliação do Frênulo lingual no contexto da Amamentação":

Módulo: Avaliação do Frênulo lingual no contexto da Amamentação**Conteúdo programático**

- Contextualização da nota técnica nº09/2016 do Ministério da Saúde e a importância do trabalho da equipe multidisciplinar na condução dos casos.
- História clínica
- Avaliação da Mamada
- Anatomia do frênulo da língua
- Identificação da anquiloglossia e seguimento dentro da RAS
- Apresentação do protocolo Bristol de avaliação do frênulo (com vídeo ilustrativo)
- Treinamento de aplicação do protocolo mediante aplicação do protocolo em diferentes filmagens
- Observação da mamada em casos com diagnóstico de anquiloglossia (casos que a criança mama bem e casos em que a criança não mama bem)
- Discussão de casos



Documento assinado eletronicamente por **Lana de Lourdes Aguiar Lima, Coordenador(a)-Geral de Ciclos da Vida**, em 12/04/2021, às 14:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Antônio Rodrigues Braga Neto, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 13/04/2021, às 21:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 07/05/2021, às 17:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0019892698** e o código CRC **AA67C4AA**.



Referência: Processo nº 25000.050674/2021-19

SEI nº 0019892698

Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno - COCAM
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br