



TESTE DA LINGUINHA

PARA MAMAR, FALAR E VIVER MELHOR

Teste da linguinha

LEI Nº 13.002, DE 20 JUNHO DE 2014.

Obriga a realização do Protocolo de Avaliação
do Frênulo da Língua em Bebês.

**ONOFRE SANTO AGOSTINI
BRASÍLIA - 2014**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Cartilha do Teste da Linguinha: para
mamar, falar e viver melhor. -- São José
dos Campos, SP : Pulso Editorial, 2014

1. Amamentação; 2. Distúrbios da
fala; 3. Fonoaudiologia; 4. Freio lingual.

14-08539

CDD-616.855

NLM-WM 475

Índices para catálogo sistemático:

1. Teste da linguinha : Fonoaudiologia :
Medicina 616.855

ISBN 978-85-8298-014-9

Apresentação

O Projeto de Lei nº 4832/2012 de minha autoria, que “Obriga a realização do protocolo de avaliação do frênulo da língua dos bebês, em todos os hospitais e maternidades do Brasil”, foi transformado na Lei nº 13.002 de 20 de junho de 2014.

Com a aplicação desse protocolo é possível identificar se o frênulo lingual limita os movimentos da língua, que são importantes para sugar, mastigar, engoli e falar.

Com a aprovação dessa lei, o Brasil torna-se o primeiro país a oferecer esse teste em todas as maternidades, abrindo mais um campo de atuação para os profissionais da saúde e beneficiando a população.

Atenciosamente

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Onofre Santo Agostini', with a stylized flourish at the end.

ONOFRE SANTO AGOSTINI
PSD/SC

Ficha técnica

Produto originado da Dissertação de Mestrado: “Relação entre as características anatômicas do frênulo lingual e as funções de sucção e deglutição em bebês”, desenvolvido na FOB/USP.

Elaboração

Roberta Lopes de Castro Martinelli. Fonoaudióloga. Mestre e Doutoranda em Ciências pela Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo.

Irene Queiroz Marchesan. Fonoaudióloga. Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas.

Reinaldo Jordão Gusmão. Médico Otorrinolaringologista. Professor Doutor do Departamento de Oftalmo-Otorrino da Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP.

Giédre Berretin-Felix. Professora Associada do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Arte do protocolo

Rangel de Oliveira

Capa

Rangel de Oliveira

Criação do logotipo

Juan Ceh

Diagramação

Guilherme Martins

Sumário

Apresentação	3
Ficha Técnica	4
Íntegra da Lei	7
Teste da Linguinha	8
Pais e Responsáveis	9
Profissionais da Saúde	10
Para realização do teste - Orientações gerais	12
Literatura Consultada	16
Protocolo de avaliação do frênulo da língua com escores para bebês	17

Íntegra da Lei

LEI Nº 13.002, DE 20 JUNHO DE 2014.

Obriga a realização do Protocolo de Avaliação
do Frênulo da Língua em Bebês.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte
Lei:

Art. 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.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Brasília, 20 de junho de 2014; 193º da Independência e 126º da República.

DILMA ROUSSEFF
Arthur Chioro

Este texto não substitui o publicado no DOU de 23.6.2014 - Edição extra

Teste da linguinha

O Projeto de Lei nº 4.832/12 de autoria do Deputado Federal Onofre Santo Agostini, que “obriga a realização do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês, em todos os hospitais e maternidades do Brasil”, foi sancionado pela Presidência da República e se converteu na Lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014.

Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 dias de sua publicação oficial.

O protocolo de avaliação do frênulo da língua para bebês foi desenvolvido durante o mestrado da Fonoaudióloga Roberta Lopes de Castro Martinelli na Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. Com a aplicação desse protocolo é possível identificar se o frênulo lingual limita os movimentos da língua, que são importantes para sugar, mastigar, engolir e falar.

Pesquisas em todo o mundo têm comprovado a importância do diagnóstico e intervenção precoce dessa alteração. Com a aprovação dessa lei, o Brasil torna-se o primeiro país a oferecer esse teste em todas as maternidades, abrindo mais um campo de atuação para os profissionais da saúde e beneficiando a população.

PAIS E RESPONSÁVEIS

Peça o teste da linguinha: é eficaz, rápido e não dói.

Língua presa é uma alteração comum, mas muitas vezes ignorada. Ela está presente desde o nascimento, e ocorre quando uma pequena porção de tecido, que deveria ter desaparecido durante o desenvolvimento do bebê na gravidez, permanece na parte de baixo da língua, limitando seus movimentos.

O teste da linguinha é um exame padronizado que possibilita diagnosticar e indicar o tratamento precoce das limitações dos movimentos da língua causadas pela língua presa que podem comprometer as funções exercidas pela língua: sugar, engolir, mastigar e falar.

Como fazer o teste da linguinha

O teste da linguinha deve ser realizado por um profissional da área da saúde qualificado, como por exemplo, o fonoaudiólogo. Ele deve elevar a língua do bebê para verificar se a língua está presa, e também observar o bebê chorando e sugando. O exame não tem contraindicações. Recomenda-se que a avaliação do frênulo da língua seja inicialmente realizada na maternidade. A avaliação precoce é ideal para que os bebês sejam diagnosticados e tratados com sucesso.

O que fazer se a maternidade ou hospital não tiver realizado o teste

Avise o pediatra ou profissional da saúde logo na primeira consulta. Ele deverá encaminhar o bebê para os locais que estejam preparados para realizar o teste.

No Brasil, a lei nº 13.002 de 20 de Junho de 2014, que torna obrigatória a aplicação do protocolo de avaliação do frênulo lingual em todos os recém-nascidos é recente, por isso, não existe um cadastro oficial do Ministério da Saúde de todos os locais que realizam o exame.

Resultado

Existem graus variados de língua presa, por isso a importância de haver um teste que leva em consideração os aspectos anatômicos e funcionais para fazer um diagnóstico preciso e indicar a necessidade da realização do “pique no frênulo que está preso na língua”. Se o resultado da avaliação do protocolo indicar a presença da língua presa, o procedimento de liberação do frênulo lingual, popularmente conhecido como “pique na língua”, deve ser realizado por um profissional médico ou dentista.

Quanto mais cedo, melhor

É importante que seu bebê faça o exame o mais cedo possível, preferencialmente no primeiro mês de vida, para que se descubra, com a maior antecedência, se tem língua presa, evitando dificuldades na amamentação, possível perda de peso e, principalmente, o desmame precoce, com introdução desnecessária da mamadeira. Seguir essas recomendações faz toda diferença para a amamentação e conseqüentemente para a boa saúde do seu filho.

PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Ajude a detectar as alterações do frênulo lingual

Recomende o Teste da linguinha: é eficaz, rápido e não dói.

Quando um bebê nasce com o frênulo lingual alterado, normalmente parentes próximos podem apresentar o mesmo problema. Por falta de informação, muitos sofrem em silêncio as várias dificuldades que essa alteração pode causar. Há bebês com dificuldades para mamar, causando estresse tanto para ele quanto para a mãe; crianças, jovens e adultos com dificuldades na mastigação/deglutição e alterações na fala, afetando a comunicação, o relacionamento social e o desenvolvimento profissional.

Além disso, diferentes movimentos da língua como, por exemplo, limpar a cavidade oral, lamber sorvete e beijar podem ser difíceis de realizar.

Infelizmente, até hoje, alguns profissionais defendem que alterações do frênulo lingual não existem, não afetam a amamentação, não causam desconforto para a mãe, não prejudicam a fala, e que vão corrigir-se sozinha, sem tratamento. Isso não é verdade! Publicações científicas recentes em todo o mundo têm estudado a interferência da “língua presa” nas funções de sucção, deglutição, mastigação e fala.

Como oferecer o Teste da linguinha

Informe à direção da instituição em que trabalha sobre o teste da linguinha. O exame deve ser realizado por profissionais habilitados. É necessário que a equipe receba treinamento técnico adequado para garantir a integração das etapas entre a triagem, o diagnóstico e o tratamento.

Um estudo realizado em 2013, na Universidade de São Paulo, encontrou uma ocorrência de 22,54% de alterações do frênulo lingual em bebês. Isso significa que a cada 10 mil crianças nascidas, 2254 têm alterações do frênulo lingual, sendo muito frequente no período neonatal, superando inclusive as patologias encontradas pelo Teste do Pezinho e da Orelhinha. Por todas essas razões, é muito importante a realização do Teste da Linguinha, preferencialmente durante o primeiro mês de vida.

Como realizar o Teste da linguinha

O Teste da linguinha é realizado por meio da aplicação do Protocolo de avaliação do frênulo lingual com escores para bebês (Martinelli, 2013). Este protocolo é dividido em história clínica, avaliação anatomo-funcional e avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva. O protocolo tem pontuações independentes e pode ser aplicado por partes, até o 6º mês de vida.

Para realização do teste – Orientações gerais

1. Posicionamento do bebê

Para posicionar adequadamente o bebê, é solicitado que a mãe ou responsável apoie a nuca do bebê no espaço entre o braço e o antebraço. Em seguida é solicitado que ela segure as mãos do bebê.



2. Elevação da língua do bebê

Para elevar a língua do bebê é utilizada uma manobra específica onde são introduzidos os dedos indicadores enluvados embaixo da língua, pelas margens laterais, para que se possa fazer a elevação. É preciso tomar muito cuidado para não abrir exageradamente a boca do bebê e, eventualmente, prejudicar a articulação temporomandibular.



Para realização da triagem neonatal

Para a triagem neonatal (realizada nas primeiras 48 horas após o nascimento) é realizada somente a avaliação anatomofuncional do bebê, considerando que o bebê demora de 15 a 20 dias para se adaptar às novas condições de vida. Esta avaliação inicial permite diagnosticar os casos mais severos e indicar a frenotomia lingual (pique na língua) já na maternidade. Se a soma total dos escores da avaliação anatomofuncional do protocolo for igual ou maior que 7, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua e orientar a família sobre a necessidade da cirurgia. A única parte do protocolo que pode ser aplicada, e os seus escores considerados de forma isolada, é a avaliação anatomofuncional.

Nos casos onde houver dúvida, (normalmente quando o escore total da avaliação anatomofuncional for entre 5 e 6), ou não for possível visualizar o frênulo lingual, o bebê é encaminhado para reteste com 30 dias de vida, sendo que os pais devem ser orientados sobre possíveis dificuldades na amamentação, para que não ocorra o desmame precoce nesse período.

Para realização do reteste

O reteste é realizado após 30 dias de vida. No reteste é aplicado o protocolo completo. Esse protocolo contém escores que podem ser analisados a cada etapa de sua aplicação, portanto, as respostas da história clínica podem ser desconsideradas, caso seja observada inconsistência nas respostas dadas pela mãe ou pelo responsável.

Para o reteste é necessário que o bebê esteja bem acordado e com fome (próximo à hora da mamada), para que possa ser realizada a avaliação da sucção nutritiva. É importante que o avaliador tenha conhecimento das orientações recomendadas pela UNICEF, referentes ao aleitamento materno (<http://www.unicef.org/brazil/pt/aleitamento.pdf>).

Se a soma total dos escores da história clínica e do exame clínico (avaliação anatomofuncional e avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva) for igual ou maior que 13, pode-se considerar a interferência do frênulo lingual nos movimentos da língua e encaminhar para cirurgia.

Se for realizado apenas o exame clínico (avaliação anatomofuncional e avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva) e a soma total dos escores for igual ou maior que 9, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua e encaminhar para cirurgia.

Para realização da cirurgia

A cirurgia para liberação do frênulo lingual pode ser realizada por Odontólogos e Médicos. Os procedimentos utilizados podem ser a frenectomia, a frenuloplastia e a frenotomia. 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 divulsão do frênulo lingual. A literatura refere que, em bebês, a frenotomia é o procedimento mais indicado.

Link

<http://www.facebook.com/TesteDaLinguinha>

Literatura Consultada

Martinelli RLC. Relação entre as características anatômicas do frênu-
lo lingual e as funções de sucção e deglutição em bebês [dissertação].
Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo;
2013.

Martinelli RLC, Marchesan IQ, Berretin-Felix G. Protocolo de avaliação
do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e fun-
cionais. *Rev Cefac* 2013;15(3):599-610.

Berry J, Griffiths M, Westcott C. A double-blind, randomized, controlled
trial of tongue-tie division and its immediate effect on breastfeeding.
Breast Med. 2011;0:1-5.

Edmunds J, Miles S, Fulbrook P. Tongue-tie and breastfeeding: a review
of the literature. *Breast Rev.* 2011;19(1):19-26.

Steehler MW, Steehler MK, Harley EH. A retrospective review of frenot-
omy in neonates and infants with feeding difficulties. *Int J Pediatr Oto-
rhinolaryngol.* 2012;76(9):1236-40.

Edmunds JE, Fulbrook P, Miles S. Understanding the experiences of
mothers who are breastfeeding an infant with tongue-tie: a phenomeno-
logical study. *J Hum Lact.* 2013;29(2):190-5.

Emond A, Ingram J, Johnson D, Blair P, Whitelaw A, Copeland M,
Sutcliffe A. Randomised Controlled trial of early frenotomy in breastfed
infants with mild-moderate tongue-tie. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*
Ed. 2014;99(3):F189-95.

Walls A, Pierce M, Wang H, Steehler A, Steehler M, Harley EH Jr. Pa-
rental perception of speech and tongue mobility in three-year olds after
neonatal frenotomy. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2014;78(1):128-31.

Dicionário Médico Ilustrado Dorland. 28ª edição. Editora Manole.

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS
Martinelli, 2013

HISTÓRIA CLÍNICA

Nome: _____
Data do Exame: ___/___/___ DN: ___/___/___ Idade: ___ Gênero: M () F ()
Nome da mãe: _____
Nome do pai: _____
Endereço: _____ n°: _____
Bairro: _____ Cidade/Estado: _____ CEP: _____
Fones: residencial: () _____ trabalho: () _____ celular: () _____
Endereço eletrônico: _____

Antecedentes Familiares

(investigar se existem casos na família com alteração de frênulo da língua)

() não (0) () sim (1) Quem e qual o problema: _____

Problemas de Saúde

() não () sim Quais: _____

Amamentação:

- tempo entre as mamadas: () 2h ou mais (0) () 1h ou menos (2)
- cansaço para mamar? () não (0) () sim (1)
- mama um pouquinho e dorme? () não (0) () sim (1)
- vai soltando o mamilo? () não (0) () sim (1)
- morde o mamilo? () não (0) () sim (2)

Total da história clínica: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 8

Quando a soma dos itens da história clínica for igual ou maior que 4, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS
Martinelli, 2013

EXAME CLÍNICO (sugere-se filmagem para posterior análise)

PARTE I – AVALIAÇÃO ANATOMOFUNCIONAL

1. Postura de lábios em repouso



() lábios fechados (0)



() lábios entreabertos (1)



() lábios abertos (1)

2. Tendência do posicionamento da língua durante o choro



() língua na linha média (0)



() língua elevada (0)



() língua na linha média com elevação das laterais (2)



() língua baixa (2)

3. Forma da ponta da língua quando elevada durante o choro



() arredondada (0)



() ligeira fenda no ápice (2)



() formato de "coração" (3)

Total da avaliação anatomofuncional (ítems 1, 2 e 3): Melhor resultado= 0 Pior resultado= 6

Quando a soma dos ítems 1, 2 e 3 da avaliação anatomofuncional for igual ou maior que 4, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS
Martinelli, 2013

4. Frênulo da língua



() é possível visualizar



() não é possível visualizar



() visualizado com manobra*

NO CASO DE NÃO OBSERVÁVEL VÁ PARA A PARTE II (Avaliação da Sucção não Nutritiva e Nutritiva)

4.1. Espessura do frênulo



() delgado (0)



() espesso (2)

4.2. Fixação do frênulo na face sublingual (ventral) da língua



() no terço médio (0)



() entre o terço médio e o ápice (2)



() no ápice (3)

4.3. Fixação do frênulo no assoalho da boca



() visível a partir das carúnculas sublinguais (0)



() visível a partir da crista alveolar inferior (1)

* Manobra de elevação e posteriorização da língua. Se não observável, fazer o acompanhamento.

Total da avaliação anatomofuncional (item 4): Melhor resultado= 0 Pior resultado= 6

Quando a soma do ítem 4 da avaliação anatomofuncional for igual ou maior que 3, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

Total da Avaliação anatomofuncional (ítems 1, 2, 3 e 4): Melhor resultado= 0 Pior resultado= 12

Quando a soma dos ítems 1, 2, 3 e 4 da avaliação anatomofuncional for igual ou maior que 7, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS
Martinelli, 2013

PARTE II – AVALIAÇÃO DA SUÇÃO NÃO NUTRITIVA E NUTRITIVA

1. Sucção não nutritiva (sucção do dedo mínimo enluvado)

1.1. Movimento da língua

- adequado: protrusão de língua, movimentos coordenados e sucção eficiente (0)
- inadequado: protrusão de língua limitada, movimentos incoordenados e atraso para início da sucção (1)

2. Sucção Nutritiva na Amamentação

(na hora da mamada, observar o bebê mamando durante 5 minutos)

2.1. Ritmo da sucção (observar grupos de sucção e pausas)

- várias sucções seguidas com pausas curtas (0)
- poucas sucções com pausas longas (1)

2.2. Coordenação entre sucção/deglutição/respiração

- adequada (0) (equilíbrio entre a eficiência alimentar e as funções de sucção, deglutição e respiração, sem sinais de estresse)
- inadequada (1) (tosse, engasgos, dispneia, regurgitação, soluço, ruídos na deglutição)

2.3. “Morde” o mamilo

- não (0)
- sim (1)

2.4. Estalos de língua durante a sucção

- não (0)
- sim (1)

Total da avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 5

Quando a soma da avaliação da Sucção Não Nutritiva e Nutritiva for igual ou maior que 2, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

Quando a soma do exame clínico for igual ou maior que 9, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

TOTAL GERAL DA HISTÓRIA E DO EXAME CLÍNICO: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 25

Quando a soma da história e do exame clínico for igual ou maior que 13, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.