

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA EM BEBÊS

Teste da Linguinha



O Projeto de Lei 4832/12, que torna obrigatória a realização do “Teste da Linguinha” em bebês recém-nascidos pelos hospitais públicos e privados do país, de autoria do deputado Onofre Santo Agostini, foi aprovado pela Comissão de Finanças e Tributação, por unanimidade.

PORTARIA Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012

Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no itens 1 e 2.

1) O serviço de UTI Neonatal com 1 (um) fonoaudiólogo disponível para a unidade;

2) Do Serviço de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) com 1 (um) fonoaudiólogo disponível para a unidade;

Frênulo pode ser definido: Pequena prega de membrana mucosa que conecta a metade da face sublingual (ou inferior) da língua ao assoalho da boca.
(Marchesan et. al., 2012)



Frênulo lingual

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 à anquiloglossia.

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 à anquiloglossia.

Anquiloglossia, portanto, é uma anomalia oral congênita, que pode ocorrer de forma total ou parcial, limitando a mobilidade de língua em graus variados e podendo interferir nas funções orais.

Diagnosticar a anquiloglossia total não é difícil, pois ela é muito visível; mas diferenciar as variações anatômicas do frênulo requer conhecimento bastante aprofundado da anatomia da língua e do assoalho da boca para identificar se os achados anatômicos podem comprometer a movimentação da língua e conseqüentemente, as funções orais.

Em bebês, a amamentação está diretamente relacionada com as funções de sucção e deglutição, coordenadas com a respiração. Em ambas, a participação dos movimentos da língua é fundamental. Sendo assim, qualquer restrição à livre movimentação da língua pode resultar no comprometimento das funções, dificultando a amamentação, porém, não foram encontrados na literatura estudos acerca dessa relação. Essa dificuldade para amamentar pode levar ao desmame precoce e/ou baixo ganho de peso, comprometendo o desenvolvimento dos bebês

FIGURA 1 - PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO LINGUAL EM BEBÊS

HISTÓRIA CLÍNICA

Nome: _____ DN: ____/____/____

Data do Exame: ____/____/____ Gênero: M () F ()

Informante: _____

Endereço: _____ No: _____

Bairro: _____ Cidade/Estado: _____ CEP: _____

Fones: Residencial: () _____ Trabalho: () _____ Celular: () _____

Endereço eletrônico: _____

Nome do pai: _____

Nome da mãe: _____

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

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

Problemas de Saúde () não () sim Quais: _____

Amamentação:

- tempo entre as mamadas: () 3h () entre 1h e 2h () 1/2h ou menos

- cansaço para mamar? () não () sim

- dor nos mamilos? () não () sim

- ferimento nos mamilos? () não () sim

A criança está com dificuldade de sugar?

() não () sim Se sim qual(is) dificuldade(s)? _____

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

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)

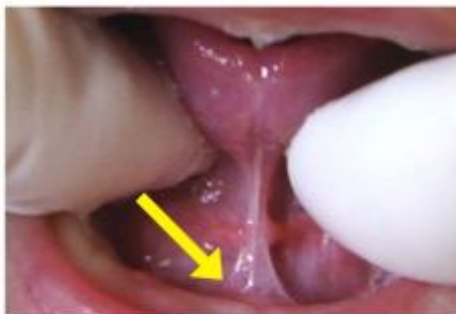


() no ápice (3)

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.

PARTE II – AVALIAÇÃO DA SUCÇÃO 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)

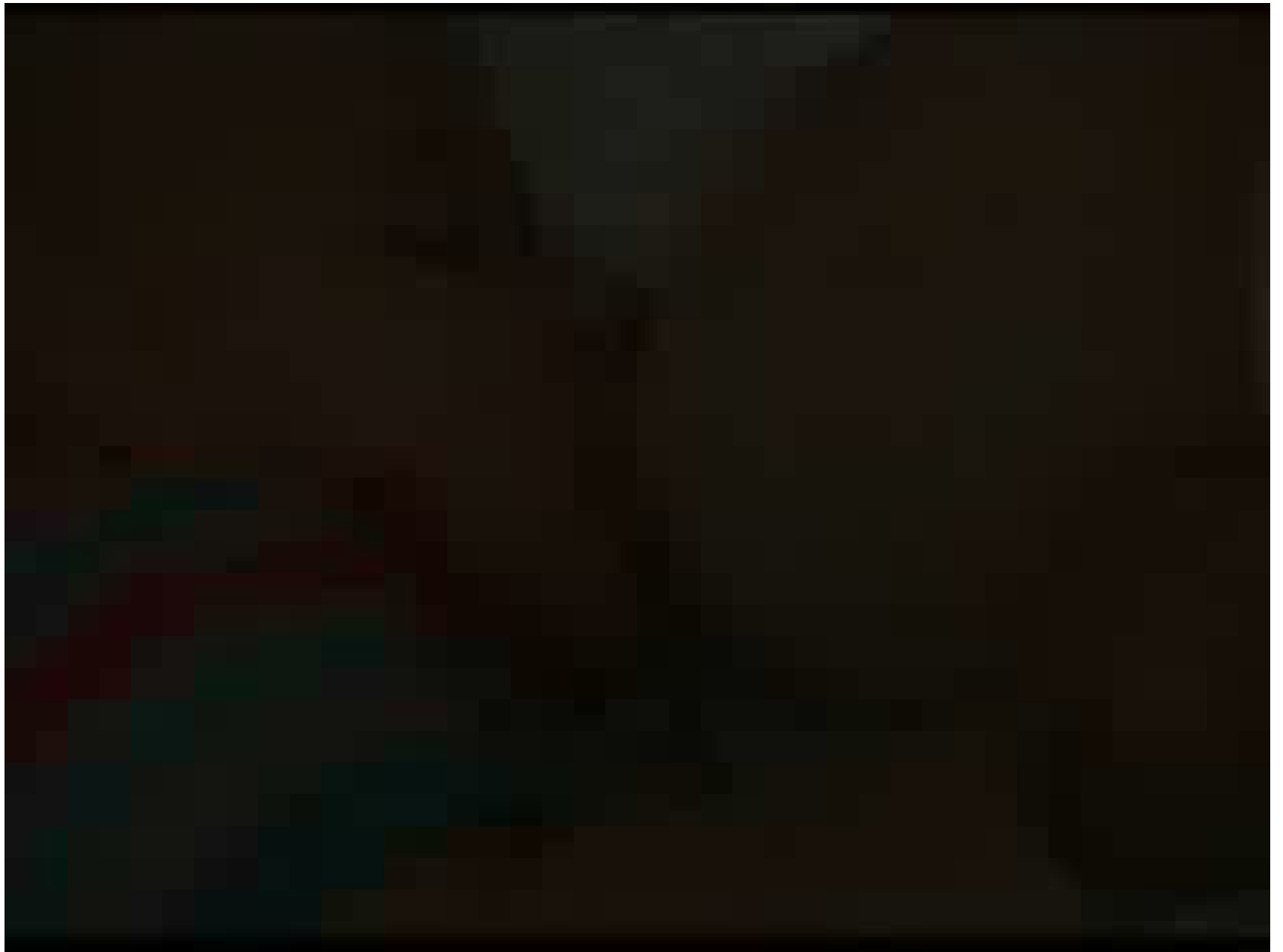
Na avaliação das funções orofaciais são avaliadas a sucção não nutritiva e a sucção nutritiva. São realizados registros audiovisuais da sucção nutritiva para análise posterior.

A avaliação da sucção não nutritiva é avaliada com a introdução do dedo mínimo enluvado na boca do bebê para sugar durante 2 minutos. É observada se a movimentação da língua ocorre de forma coordenada, com movimentos ântero-posteriores de língua ou incoordenada; se o canolamento da língua está presente (ocorrendo a elevação das margens laterais e presença de sulco na região central da língua), ocorre pouco ou está ausente. É verificada a força da sucção, e classificada como forte (quando houver compressão com força contra o palato, encontrando resistência à retirada do dedo do avaliador da cavidade oral) ou fraca (quando houver pouca ou nenhuma resistência à retirada do dedo do avaliador).

O protocolo contém
escores, com escala
progressiva de pontuação,
onde zero significa a
normalidade, enquanto a
pontuação um e dois, em
ordem crescente, indicam
características de
alteração.

Para sugar é preciso:

- Fazer canolamento de língua
- Força muscular da língua contra o palato (para abocanhar o seio ou o bico da mamadeira);
- Realizar movimentação antero-posterior;
- Coordenar respiração-sucção-deglutição;
- Para deglutir, fazer uma movimentação de elevação da língua contra o palato e em seguida antero-posterior;



Problemas mais severos como frênulo curto e anteriorizado e anquiloglossia podem provocar alterações no padrão de sucção, interferindo no aleitamento materno e/ou mamada, onde causam:

- Desconforto para as mães no momento da amamentação;
- Cansaço para sugar, causando ciclos de mamadas mais curtos (várias paradas) e consequente deficiências nutricionais;
- aumento da frequência cardíaca do bebê (pelo esforço ao mamar);
- Diminuição da saturação de oxigênio do bebê.