https://doi.org/10.23925/2176-2724.2026v38i4e77747

Análise de casos inconclusivos no teste da linguinha: necessidade de padronização assistencial

Analysis of inconclusive cases in the tongue-tie test: need for standardization of care

Análisis de casos no concluyentes en la prueba del frenillo lingual: necesidad de estandarizar la atención

Janaína de Alencar Nunes[1]
Nathália Machados Martins[1]
Elma Heitmann[1]

Prezadas Editoras-Chefe,

A anquiloglossia, ou língua presa, é uma alteração anatômica congênita caracterizada pelo encurtamento ou inserção inadequada do frênulo lingual, que compromete a mobilidade da língua e funções orofaciais, como sucção, deglutição, respiração, mastigação e fala[1]. No Brasil, a prevalência em recém-nascidos varia de 2,6% a 17,0%, conforme o instrumento de avaliação[2].

Vale ressaltar que o *Bristol Tongue Assessment Tool* (BTAT) foi validado pelo Ministério da Saúde e indicado para a Triagem Neonatal. A literatura internacional demonstra variabilidade significativa entre instrumentos quanto à sensibilidade, especificidade e ênfase funcional, contribuindo para diferenças na identificação e classificação dos casos[3-5].

Um dos instrumentos para detecção precoce das alterações do frênulo é o Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, conhecido como "Teste da Linguinha", obrigatório em maternidades brasileiras desde 2014 (Lei nº 13.002/2014)[6]. A avaliação precoce é fundamental, pois alterações no frênulo podem prejudicar o aleitamento materno,

1 Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

Contribuição dos autores:
JAN, NMM: concepção do estudo; esboço do manuscrito.
JAN, EH: revisão crítica.
EH: orientação.

Email para correspondência: janaina.nunes@ufes.br
Recebido: 12/08/2026
Aprovado: 07/09/2026

favorecer o desmame precoce e impactar o desenvolvimento da linguagem. O teste busca identificar recém-nascidos com possíveis limitações da mobilidade lingual, possibilitando diagnóstico precoce e intervenção quando necessária[7].

Apesar da obrigatoriedade do Teste da Linguinha, os casos classificados como duvidosos representam uma fragilidade no fluxo assistencial, mesmo após mais de uma década da obrigatoriedade da triagem, podendo gerar condutas inconsistentes e atrasos na intervenção. Investigar essa classificação é, portanto, essencial para aprimorar o manejo clínico e fortalecer práticas baseadas em evidências.

Este estudo analisou os casos duvidosos identificados no Teste da Linguinha[7], realizado em uma maternidade pública de um Hospital Universitário, com média de 80 a 100 nascimentos mensais. A triagem ocorre entre 24 e 48 horas de vida

Foi realizada uma análise retrospectiva com dados de prontuários entre janeiro/2024-agosto/2025, incluindo RNs com idade gestacional ≥37 semanas, Apgar ≥7 no 5º minuto e sem anomalias craniofaciais, alterações neurológicas ou síndromes. Foram excluídos registros de reinternados após 48 horas, prontuários incompletos e casos com impedimentos maternos psicossociais ou físicos que inviabilizassem a avaliação da amamentação. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE 85698424.6.0000.5071 e parecer nº 7.533.984

Considerações finais

Antes desta análise, o serviço não possuía registro sistematizado dos casos retestados, evidenciando fragilidade na organização e na consolidação das informações no sistema de saúde.

Dos 1.172 bebês triados, 102 (8,7%) foram classificados como duvidosos, dos quais 86 foram incluídos no estudo. Apenas 53 (61,6%) retornaram para o reteste após 30 dias, evidenciando perda significativa no seguimento. No reteste, somente 4 (7,5%) apresentaram registros sobre aleitamento materno exclusivo e uso de bicos artificiais, limitados a escores numéricos, sem descrição anatomofuncional.

Entre os retestados, apenas três (5,7%) foram encaminhados para cirurgia de liberação do frênulo, indicando que a maioria dos casos duvidosos não teve indicação de intervenção cirúrgica, reforçando a importância da reavaliação clínica criteriosa. A ausência de registros sobre a evolução do aleitamento materno e da função orofacial limitou a compreensão clínica, impedindo distinguir bebês com prejuízos funcionais daqueles que necessitavam apenas de monitoramento.

Reforça-se que, nos casos duvidosos, o fonoaudiólogo deve adotar conduta conservadora conforme a Nota Técnica Conjunta nº 74/2025[8], orientando a amamentação, avaliando a sucção e registrando a evolução. Com suspeita de impacto funcional, recomenda-se reavaliação na primeira semana de vida, preferencialmente na Atenção Primária ou Banco de Leite Humano, com encaminhamento cirúrgico apenas após esgotadas as estratégias conservadoras e com atuação transdisciplinar.

Diante dos achados, observou-se a necessidade urgente de padronização da documentação, fortalecimento do monitoramento, aprimoramento do fluxo de reteste e capacitação contínua dos profissionais, visando maior precisão diagnóstica e redução de encaminhamentos desnecessários.

Referências

1. Mills N, Pransky SM, Geddes DT, Mirjalili SA. What is a tongue tie? Defining the anatomy of the in-situ lingual frenulum. Clin Anat. 2019 Sep; 32(6): 749-61. doi: 10.1002/ca.23343.

2. Melo LSA, Castilho GT, Pardi V, Katz CRT, Tagliaferro EPS. Prevalência de anquiloglossia em recém-nascidos no Brasil: uma revisão de literatura. Rev odontol UNESP. 2023; 52(Especial):0. Disponível em: https://revodontolunesp.com.br/article/65d76d25a9539546017ebd03

3. Venancio SI, Buccini G, Sanches MTC. Adaptação transcultural do Protocolo de Avaliação da Língua de Bristol (Bristol Tongue Assessment Tool – BTAT) e do Protocolo de Avaliação de Anquiloglossia em Bebês Amamentados (Tongue-tie and Breastfed Babies Assessment Tool – TABBY) [Internet]. 2022 [citado em 2026 fev 24]. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1382359/relatorio_final1-1.pdf

4. Kumar K, Balaji S, Haridoss S, Vignesh KC, Swaminathan K. Feasibility and use of quantitative tools for the diagnosis of Ankyloglossia: A systematic review. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2025.112568

5. Shivji S, Chandrasekara B, Ria B. Tongue-ties: a review. Br Dent J. 2026 Jan; 240(1): 27-32. doi: 10.1038/s41415-025-9101-9.

6. Brasil. Lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês. Diário Oficial da União. 2014 Jun 23; Seção 1.

7. Martinelli RLC. Validação do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês [dissertação]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2016. doi:10.11606/T.25.2016.tde-17052016-150210.

8. Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde. Gerência de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 74/2025: orientações sobre a identificação, avaliação e conduta clínica frente à anquiloglossia em recém-nascidos e lactentes. Vitória: SESA/ES; 2025 set 24. 9 p.

Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.