

# TESTE DA LINGUINHA: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL SOBRE A APLICABILIDADE DO PROTOCOLO EM NEONATOS DO DISTRITO FEDERAL

## *Tongue-tie Test: situational diagnosis about the applicability of the protocol in newborns in Distrito Federal*

Layane Silva do Nascimento <sup>(1)</sup>, Valdilene da Silva Santos Soares <sup>(1)</sup>,  
Tatiana Leonel da Silva Costa <sup>(1)</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a atuação fonoaudiológica na aplicabilidade do Teste da Linguinha no Distrito Federal. **Métodos:** foi elaborado um questionário autoexplicativo, composto por 10 questões. O questionário foi disposto em um site específico, criado para tal fim. A amostra da pesquisa foi composta por 44 fonoaudiólogos do Distrito Federal. A análise estatística dos dados foi realizada inicialmente em tabelas de frequências simples e posteriormente em tabelas de frequências cruzadas. **Resultados:** participaram da pesquisa fonoaudiólogos experientes em diversas áreas de atuação, do setor público e privado; apenas 27,27% dos participantes avaliam o frênulo lingual em bebês, a maioria avalia há menos de um ano. O profissional mais indicado a realizar a avaliação do frênulo lingual em bebês, no Distrito Federal, é o fonoaudiólogo. **Conclusão:** a maioria dos fonoaudiólogos que avaliam o frênulo lingual em neonatos não utilizam padronização durante a análise. Os critérios utilizados durante o exame são variados.

**DESCRITORES:** Freio Lingual; Protocolos Clínicos; Avaliação

### ■ INTRODUÇÃO

A anquiloglossia, popularmente conhecida como língua presa, é definida por alguns autores como uma anomalia do desenvolvimento, caracterizando uma alteração no frênulo lingual, que resulta em limitações nos movimentos da língua e, conseqüentemente, em alteração nas funções do sistema estomatognático, podendo ser visualizadas em diferentes faixas etárias, inclusive em recém-nascidos<sup>1-6</sup>.

A incidência desta alteração é variável, uma vez que há diferenças entre os pesquisadores quanto aos critérios utilizados para a avaliação e o diagnóstico<sup>3,7-10</sup>.

Pesquisadores defendem que a avaliação do frênulo lingual deve ser realizada em bebês, a fim de diagnosticar precocemente possíveis alterações nas funções orais<sup>2,7</sup>. Um estudo recente constatou que, na anquiloglossia, o local de fixação do frênulo em bebês pode ser variável e não apresenta modificações no primeiro ano de vida. Os autores concluíram que não houve modificações no frênulo lingual de todos os bebês que participaram do estudo, tanto em relação à espessura quanto à fixação na língua e no assoalho da boca<sup>11</sup>.

Esse tema tem sido objeto de estudo de vários profissionais da área da saúde, especificamente de fonoaudiólogos atuantes na área de Motricidade Orofacial. Devido a esses estudos e aos frequentes diagnósticos de alterações do frênulo lingual em crianças mais velhas, foi criado o "Teste da Linguinha"<sup>12</sup>.

Esse novo exame neonatal consiste na aplicação do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, devendo ser realizado em crianças nascidas

<sup>(1)</sup> Centro Universitário Planalto do Distrito Federal, UNIPLAN, Brasília, DF - Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

em hospitais e maternidades brasileiras, antes da alta médica, podendo, também, ser aplicado em bebês até o 6º mês de vida<sup>13</sup>.

O “Teste da Linguinha” foi criado em 2012, sendo estabelecido como obrigatório inicialmente no Município de Brotas - São Paulo. A partir de então, vários municípios passaram a aprovar Leis Municipais a respeito da obrigatoriedade do exame<sup>5</sup>. Consequentemente, foi proposto e aprovado sob Lei Federal nº 13.002, em 20 de junho de 2014<sup>14</sup>, entrando em vigor 180 dias após a publicação oficial.

Acredita-se que, em todo o território brasileiro, até o momento da publicação da Lei Federal, poucos fonoaudiólogos, seja da rede pública ou particular, avaliavam o frênulo lingual de neonatos ou estavam aptos para aplicarem o Teste da Linguinha. Com a obrigatoriedade do exame, profissionais que não avaliavam o frênulo lingual em bebês, ou até mesmo em outras faixas etárias, passaram a fazê-lo.

O objetivo desta pesquisa foi analisar a atuação fonoaudiológica na aplicabilidade do Teste da Linguinha no Distrito Federal - DF.

## ■ MÉTODOS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da União Educacional do Planalto Central - UNIPLAC/DF, sob o número de parecer 750.975.

A pesquisa foi realizada por meio de questionário online autoexplicativo, composto por 10 questões (Figura 1), disponibilizado em um site específico

criado para tal fim, no período de setembro a outubro de 2014. As informações sobre a pesquisa e o Termo de Consentimento também foram disponibilizados no site.

Participaram do estudo 44 fonoaudiólogos. Sob critério de inclusão, foram considerados fonoaudiólogos que atuavam em diferentes cidades do Distrito Federal, independente da área de atuação profissional. Critério de exclusão: fonoaudiólogos de outros estados.

Durante o período da coleta de dados, o convite para participação e o link do site foi enviado aos e-mails dos fonoaudiólogos, por meio da APDFD – Associação Profissional dos Fonoaudiólogos do Distrito Federal. O link foi enviado, também, para e-mails de fonoaudiólogos que não estavam cadastrados junto à associação, mas que disponibilizaram seus endereços eletrônicos para colaborar com a pesquisa.

Para a realização deste estudo, foi utilizado apenas um computador Lenovo G400s com acesso à internet.

Os dados colhidos foram dispostos em uma única tabela do Excel, organizados automaticamente pelo site da pesquisa para a análise estatística.

Os dados foram tratados estatisticamente pelo Software SAS®, versão 9.4. Inicialmente, as respostas objetivas foram analisadas em frequências simples e posteriormente os dados foram analisados em tabelas de frequências cruzadas. As descrições feitas pelos participantes foram consideradas e usadas na discussão desta pesquisa.

**QUESTIONÁRIO**

Iniciais do entrevistado:            Idade:  
 Local de trabalho: Cidade:        Bairro:

**Questão 1 - Em quais áreas da fonoaudiologia você atua?**

Mais de uma opção pode ser selecionada

- Audiologia    Disfagia    Educacional    Estética facial    Forense    Hospitalar  
 Linguagem    Motricidade Orofacial    Saúde pública    Voz  
 Outra:

**Qual o tempo de atuação?**

Caso atue em mais de uma área não selecione os períodos, mas descreva na caixa de diálogo abaixo as áreas de atuação e o tempo que atua em cada área. Exemplo: Audiologia: 5 anos / Educacional: 3 anos.

- 0-1 ano    2-3 anos    4-5 anos    6-7 anos    8-9 anos    10 anos ou mais.

Descrever abaixo

**Questão 2 - Trabalha em órgão:**

- Público         Particular         Ambos os órgãos

**Questão 3 - Realiza avaliação do frênulo lingual em bebês?**

- Sim         Não

**Se sim, há quanto tempo?**

- 0-1 ano    2-3 anos    4-5 anos    6-7 anos    8-9 anos    10 anos ou mais.

**Questão 4 - Realiza avaliação do frênulo lingual em outras faixas etárias?**

- Sim         Não

**Se sim, há quanto tempo?**

- 0-1 ano    2-3 anos    4-5 anos    6-7 anos    8-9 anos    10 anos ou mais.

**Questão 5 - Caso realize avaliação do frênulo lingual em bebês, utiliza algum protocolo específico para padronização da análise e do diagnóstico?**

Selecione somente um dos campos abaixo e descreva o solicitado.

- Realizo a avaliação e utilizo protocolo específico.

Qual o autor do protocolo?

Realizo a avaliação, mas não utilizo protocolo específico.

Por favor, comente como a avaliação é realizada.

Não realizo avaliação.

**Questão 6 - No local onde trabalha, algum outro profissional realiza avaliação do frênulo lingual em bebês?**

Sim  Não

**Questão 7 - Quais profissionais você conhece, no Distrito Federal, que fazem avaliação do frênulo lingual em bebês?**

Nenhum  Dentista  Enfermeiro  Fonoaudiólogo  Otorrinolaringologista

Outro:

**E quantos profissionais você conhece, no Distrito Federal, que aplicam o Teste da Linguinha?**

0  1  2  3  4  5

6  7  8  9  10 ou mais.

**Questão 8 - Acha necessária a utilização de protocolo específico para padronização da análise e do diagnóstico?**

Sim  Não  Não sei

Dê sua opinião (opcional)

**Questão 9 - Julga necessária a obrigatoriedade deste teste em todo o Brasil?**

Sim  Não  Não sei

**Questão 10 - Tem interesse em capacitação para aplicar o Teste?**

Sim  Não

Figura 1 – Questionário

■ **RESULTADOS**

Participaram da pesquisa 50 fonoaudiólogos, entretanto, 06 participações foram desconsideradas por serem profissionais de outros estados. A amostra final foi composta por 44 fonoaudiólogos.

Fonoaudiólogos atuantes em diferentes áreas participaram do estudo, sendo 27,35% Audiologia; 10,26% Disfagia; 5,13% Educacional; 0,85% Estética Facial; 14,53% Hospitalar; 12,82% Linguagem; 15,38% Motricidade Orofacial; 4,27% Saúde Pública; 8,55% Voz; e 0,85% outras áreas. Ressalta-se que neste item foi permitido selecionar mais de uma opção.

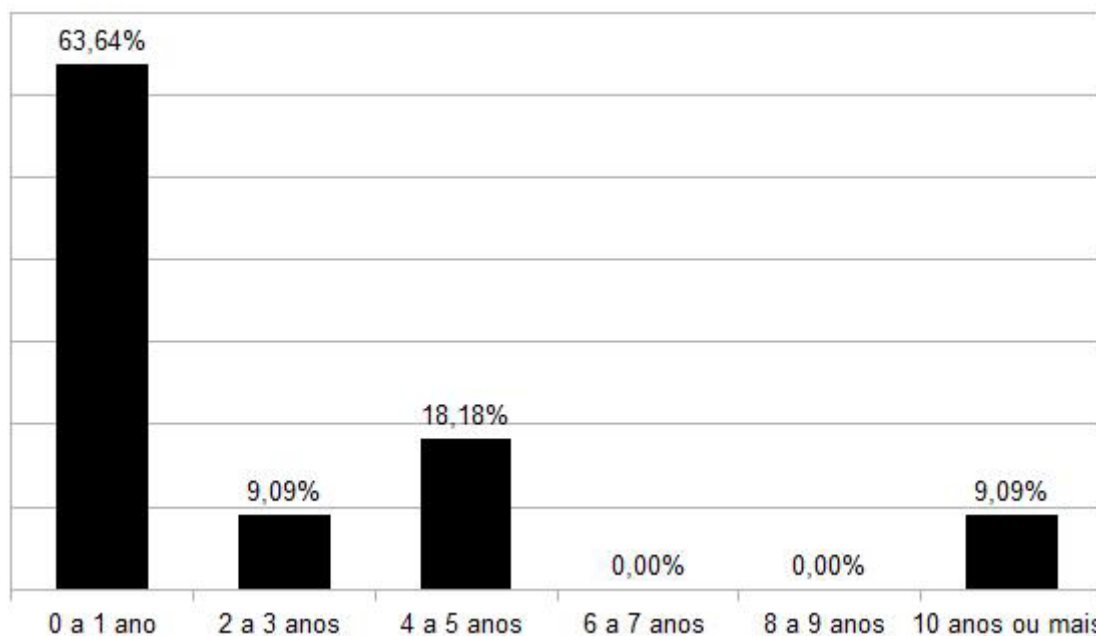
Quanto ao tempo de experiência profissional nas áreas indicadas, obteve-se os seguintes dados: 0-1 ano: 5,13% (N=6); 2-3 anos: 9,40% (N=11); 4-5 anos: 17,95% (N=21); 6-7 anos: 13,67% (N=16);

8-9 anos: 17,95% (N=21); 10 anos ou mais: 35,90% (N=42).

Tanto profissionais do setor público quanto do setor privado colaboraram com a pesquisa, sendo 27,27% (N= 12) público; 31,82% (N= 14) particular; e 40,91% (N= 18) de ambos os setores.

Quando questionados se realizam avaliação do frênulo lingual em bebês, 27,27% (N= 12) dos participantes indicaram avaliar e 72,73% (N= 32) não avaliam. Estatisticamente, 33,33% dos avaliadores trabalham no setor particular; 41,67% trabalham no setor público; e 25% trabalham em ambos os setores.

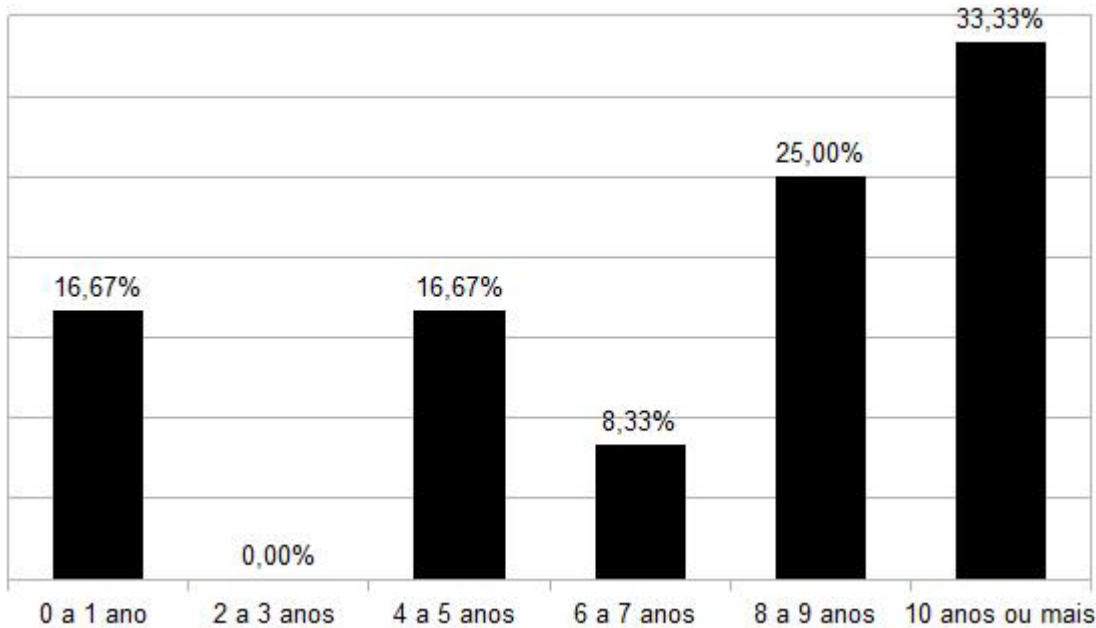
O percentual do tempo de experiência dos fonoaudiólogos que avaliam o frênulo lingual de bebês está representado na Figura 2. Ressalta-se que um profissional que afirmou avaliar, não indicou o tempo de experiência na avaliação.



**Figura 2 – Gráfico demonstrativo do percentual de experiência na avaliação do frênulo lingual em bebês**

Quanto à avaliação do frênulo lingual em outras faixas etárias, apenas 29,55% (N=13) dos fonoaudiólogos realizam o exame; 70,45% (N=31) indicaram não avaliar.

O tempo de experiência dos avaliadores está representado na Figura 3. Neste item um profissional não indicou há quanto tempo realiza o exame.



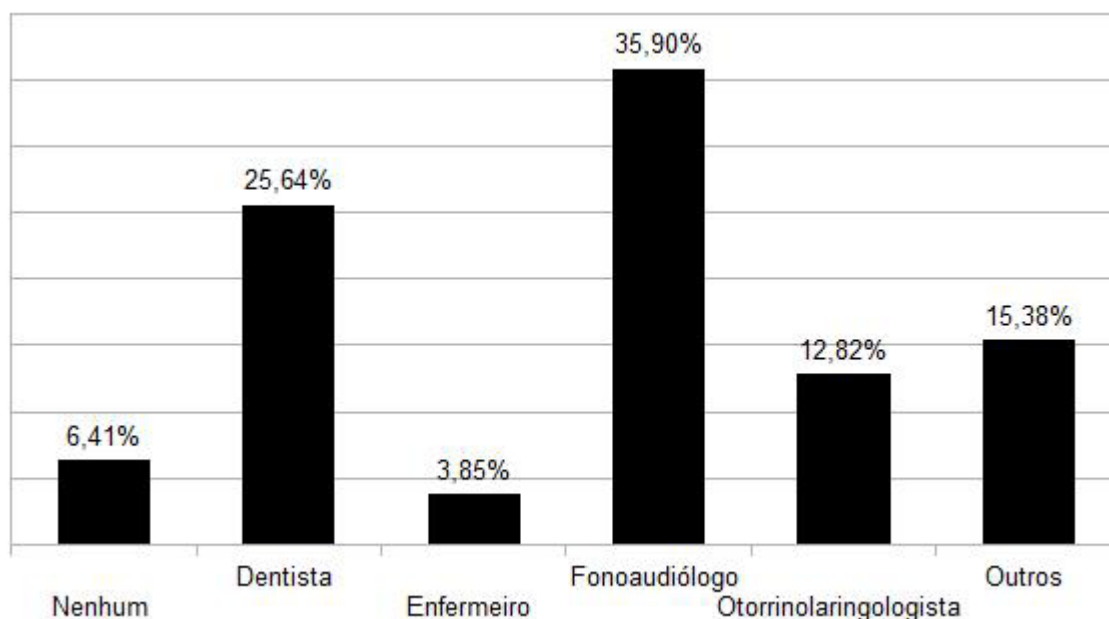
**Figura 3 – Gráfico demonstrativo do percentual de experiência em avaliação do frênulo lingual em outras faixas etárias**

Aos profissionais que realizam a avaliação do frênulo lingual em bebês, foi questionado se é utilizado algum protocolo específico durante o exame para padronizar a análise e o diagnóstico. Apenas 25% (N=3) dos fonoaudiólogos afirmaram utilizar e referiram o protocolo proposto por Martinelli, Marchesan e Berrentin-Felix (2013); 75% indicaram não utilizar nenhum protocolo.

Os fonoaudiólogos foram questionados sobre a existência de outro profissional em seus locais de

trabalho para avaliar o frênulo lingual de bebês: 45,45% afirmaram que há outro profissional e 54,55% indicaram não haver.

Quando questionados sobre os profissionais conhecidos por eles, no Distrito Federal, que fazem a avaliação do frênulo lingual em bebês, obteve-se os dados representados na Figura 4. Outros profissionais citados foram os pediatras e a equipe do banco de leite.



**Figura 4 – Gráfico demonstrativo de profissionais conhecidos no Distrito Federal que avaliam o frênulo lingual em bebês**

Os fonoaudiólogos foram questionados sobre a quantidade de profissionais que eles conhecem no DF que aplicam o Teste da Linguinha: a maioria, 54,54%, indicou não conhecer nenhum profissional; 18,18% conhecem em média 1 (um) profissional; 6,82% - dois profissionais; 6,82% - três profissionais; 4,55% - quatro profissionais; 2,27% - cinco profissionais; e 6,82% dos participantes indicaram conhecer dez ou mais profissionais.

No que diz respeito à opinião dos fonoaudiólogos sobre a necessidade da utilização de protocolo específico para padronizar a análise e o diagnóstico, 79,55% (N=35) dos participantes acreditam haver necessidade; 6,82% (N=3) não julgam ser necessário; e 13,64% (N=6) não souberam opinar.

Os dados estatísticos mostram que, entre os profissionais que avaliam o frênulo de bebês; 66,67% acham necessária a padronização do exame; 8,33% não acham necessário; e 25% não souberam opinar. Já entre os profissionais que não avaliam, 84,38% acreditam ser necessário; 6,25% não veem necessidade; e 9,38% não souberam opinar.

Entre os profissionais que indicaram avaliar o frênulo lingual de bebês e não utilizam protocolo específico, 55,56% acham necessária a padronização do exame; 11,11% discordam do uso do protocolo; e 33,33% não souberam opinar.

Sobre a obrigatoriedade do teste ser realizado nacionalmente, 65,91% julgam a lei necessária; 22,73% acreditam não haver necessidade; e 11,36% não souberam opinar. Entre os fonoaudiólogos que

avaliam o frênulo lingual de bebês, 66,67% acham necessária a obrigatoriedade do teste; 25% acham desnecessária; e 8,33% não souberam opinar. E dentre os profissionais que não avaliam, 65,62% julgam haver a necessidade da lei; 21,88% a julgam desnecessária; e 12,50% não souberam opinar.

Quanto ao interesse dos fonoaudiólogos em capacitação para aplicar o teste, 75% afirmaram ter interesse e 25% declararam não se interessar. Estatisticamente, entre os profissionais que já realizam o exame, 91,67% tem interesse em capacitação e 8,33% não desejam.

## ■ DISCUSSÃO

Antes da aprovação da Lei Federal nº 13.002/2014, que obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, havia questionamentos de profissionais da área da saúde sobre a obrigatoriedade de mais um exame neonatal. Os questionamentos enfatizavam que a avaliação era realizada rotineiramente, sem a necessidade de uma lei<sup>12,15</sup>. No entanto, a inspeção da cavidade oral nos primeiros momentos de vida do neonato, geralmente, era realizada de maneira superficial, sendo possível passar despercebidas alterações que poderiam comprometer a saúde bucal do recém-nascido<sup>16</sup>. Também não era frequente a avaliação em bebês nos consultórios de odontólogos e otorrinolaringologistas<sup>1</sup>. Assim, o frênulo lingual alterado, muitas vezes, permanecia

despercebido até o início da fala, uma vez que, em pelo menos metade dos casos, há prejuízos na fala de alguma forma<sup>17,18</sup>.

Marchesan relata que é comum crianças em outras faixas etárias apresentarem problemas de fala por falta de diagnóstico quando ainda eram bebês<sup>12,15</sup>. O fonoaudiólogo geralmente é o primeiro profissional que recebe esses pacientes<sup>12,18</sup>.

Verifica-se que, entre os fonoaudiólogos que participaram deste estudo, atuantes tanto no setor público quanto no privado, não era comum realizarem avaliação do frênulo lingual em bebês, pois a maior parte (63,64%) dos profissionais que afirmaram realizar a avaliação o faz há menos de um ano. Entre os profissionais que avaliam o frênulo lingual de pessoas em outras faixas etárias, 83,33% são experientes na avaliação, sendo considerado o tempo de experiência maior que quatro anos.

Foi possível verificar que 53,85% dos profissionais que avaliam o frênulo lingual de pessoas em outras faixas etárias não avaliam em neonatos; e que 50% dos profissionais que afirmaram avaliar o frênulo da língua em bebês não realizam o exame em outras faixas etárias. Acredita-se que o fato de profissionais, que possuem pouca experiência, avaliarem apenas bebês e não avaliarem pessoas em outras faixas etárias pode estar relacionado à obrigatoriedade do Teste da Linguinha.

A literatura cita que a avaliação do frênulo lingual não possui padronização, cabendo ao avaliador decidir os critérios utilizados para avaliar e diagnosticar a alteração do frênulo da língua<sup>8,19,20</sup>. No entanto, a cartilha do Teste da Linguinha<sup>13</sup> sugere a utilização do protocolo proposto por Martinelli, Marchesan e Berrentin-Felix<sup>7</sup>. Os fonoaudiólogos que afirmaram utilizar protocolo específico durante o exame (25%) citaram justamente este como o utilizado.

As orientações para realização do Teste da Linguinha esclarecem que, nas primeiras 48 horas de vida, deve ser realizada avaliação anatomofuncional, consistindo na observação da postura dos lábios em repouso, posicionamento e forma da língua durante o choro e visualização do frênulo lingual. Em caso de dúvida para o diagnóstico ou quando não há possibilidade de visualização do frênulo, deve ser realizado o reteste após 30 dias de vida do neonato. No reteste, além de nova avaliação anatomofuncional, deve ser realizada anamnese e avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva<sup>13</sup>.

Alguns dos profissionais que não utilizam protocolo comentaram como realizam a avaliação: *“Verifico eficácia da sucção não nutritiva e da sucção nutritiva em seio materno”*; *“A avaliação é clínica discutida em equipe e é baseada no conhecimento prévio de normalidade, mas não existe protocolo*

*de avaliação ou intervenção”*; *“Realizo avaliação através de visualização do frênulo e encaminhado para otorrino para providências, se achar pertinente”*; *“Após entrevista inicial com dados de gestação, parto e amamentação, faço observação e toque com dedo na cavidade oral, avalio pega do bebê ao peito e sucção”*; *“Usando luvas avalio a sucção do bebê e a anatomia do frênulo da língua”*. Outro profissional descreveu ainda que realiza a avaliação utilizando sucção não nutritiva, e que posiciona a língua do bebê juntamente com a abertura do lábio inferior, avaliando assim a postura da língua, bem como a aparência desta, em sua porção antero-inferior. *Caso se assemelhe a um coração, o profissional infere que há uma inadequação da inserção do frênulo lingual.*

É possível verificar que a aplicabilidade do exame tem sido diversificada, não seguindo parâmetros específicos. Acredita-se que a avaliação, quando realizada de forma objetiva, com a utilização de protocolo específico, promove maior credibilidade do exame aos familiares e até mesmo aos próprios profissionais da área da saúde. Destaca-se que 79,55% dos participantes deste estudo acreditam haver a necessidade da utilização de protocolo específico.

A visão de cada profissional a respeito da avaliação deve ser valorizada, entretanto, é importante ressaltar que a padronização da avaliação possibilitaria avaliações mais fidedignas e diagnósticos mais assertivos, assim como possibilitaria estudos epidemiológicos<sup>7</sup>.

Pode-se inferir que, no Distrito Federal, há uma carência de fonoaudiólogos para aplicar o novo exame neonatal. A população do Distrito Federal é constituída por aproximadamente 2.852.372 habitantes<sup>21</sup>, segundo dados do Conselho Federal de Fonoaudiologia<sup>22</sup> o DF contava com 691 fonoaudiólogos em setembro de 2014. Teoricamente, a proporção de 2,42 profissionais por habitante seria suficiente para suprir as necessidades da população, uma vez que a recomendação é de 1 fonoaudiólogo para 10.000 habitantes<sup>23</sup>. No entanto, a prática clínica apresenta outra realidade, uma vez que há ampla variedade de áreas de atuação fonoaudiológica e considerando-se que cada área tem sua especificidade clínica.

Partindo desse pressuposto, foi questionada aos participantes a existência de outro profissional da área da saúde para avaliar o frênulo lingual de bebês em seus locais de trabalho. Também questionou-se quais outros profissionais eles conhecem no DF que fazem a avaliação em bebês.

Dessa forma, 45,45% (n=20) dos fonoaudiólogos afirmaram que existem outros avaliadores em seus locais de trabalho. Estatisticamente, existem



outros avaliadores no local de trabalho de 66,67% (n=8) dos fonoaudiólogos que também avaliam; e, entre os participantes que não avaliam bebês, 37,50% (n=12) afirmaram existir profissionais para realizarem a avaliação.

Os profissionais mais indicados que avaliam o frênulo lingual de bebês no DF são os próprios fonoaudiólogos (35,90%), dentistas (25,64%), otorrinolaringologistas (12,82%) e enfermeiros (3,85%). Outros profissionais citados foram os pediatras e a equipe do banco de leite (15,38%), sendo que os pediatras foram mais citados. Alguns participantes afirmaram não conhecer nenhum profissional (6,41%).

A Lei Federal não especifica quais profissionais da área da saúde podem aplicar o Teste da Linguinha e também não dita regras relacionadas à sua aplicabilidade. Sabe-se que diferentes profissionais podem avaliar o frênulo lingual de bebês, desde que tenham capacitação para isso. No entanto, quando o assunto é sobre avaliar função estomatognática, não se pode deixar de considerar que os fonoaudiólogos, principalmente os especialistas na área de Motricidade Orofacial, são os profissionais mais aptos para tal procedimento, uma vez que esta área é voltada para o estudo dos aspectos estruturais e funcionais das regiões orofacial e cervical<sup>24</sup>.

Por isso, conclui-se que este profissional deve fazer parte da equipe multiprofissional destinada a avaliar e diagnosticar as alterações do frênulo lingual, uma vez que é importante observar a função da língua durante a avaliação do frênulo<sup>1,4,6,7,17,19</sup> e não apenas o aspecto morfológico.

Alguns autores relatam que o diagnóstico deve ser realizado com participação de uma equipe multiprofissional constituída por pediatra, cirurgião-dentista e fonoaudiólogo<sup>2</sup>.

Quando questionados sobre a quantidade de profissionais que os participantes da pesquisa conhecem no DF que aplicam o Teste da Linguinha, a maior parte (54,54%) afirma não conhecer profissionais. O fato de haver poucos profissionais conhecidos no DF que aplicam o protocolo de avaliação denominado "Teste da Linguinha", provavelmente, deve-se à vigência do prazo que hospitais e maternidades tiveram para se adequarem ao cumprimento da lei, tendo em vista que os dados foram coletados dentro do prazo de adequação.

Foi questionado o interesse dos fonoaudiólogos em capacitação a fim de aplicar o novo exame

neonatal: 75% dos participantes afirmaram se interessar. Ressalta-se que é importante profissionais da área da saúde terem um aperfeiçoamento curricular voltado para o estudo das funções e anatomia orofacial, a fim de ser garantida a efetividade das avaliações do frênulo lingual e consequentemente estarem aptos a aplicar o Teste da Linguinha. Também destaca-se que a realização de constantes capacitações garantirá maior segurança ao profissional durante a avaliação do frênulo lingual e aumentará a qualidade do atendimento aos neonatos<sup>25</sup>.

Vale lembrar que a avaliação que considera apenas os aspectos anatômicos não é configurada como Teste da Linguinha, uma vez que a aplicação desse protocolo exige avaliação anatomofuncional.

Antes da aprovação da Lei Federal, vários estados brasileiros haviam aprovado leis municipais, sendo isso um reflexo de que o Teste da Linguinha foi bem aceito pela população brasileira. Neste estudo, objetivou-se também verificar a aceitação dos próprios fonoaudiólogos a respeito da obrigatoriedade desse exame. Foi possível verificar que a maioria, 65,91%, está de acordo com a nova lei. Entretanto, 22,73% acreditam ser desnecessário e 11,36% dos profissionais não tem opinião a respeito do assunto.

Alguns autores acreditam que o "Teste da Linguinha" deve ser rotina em hospitais para evitar os prejuízos causados pela anquiloglossia<sup>5</sup>.

Acredita-se que estudos futuros sejam necessários para uma análise mais detalhada dos parâmetros utilizados pelos profissionais da área da saúde durante a avaliação do frênulo lingual em bebês, sendo realizado não apenas na população de fonoaudiólogos, como também em um número maior de participantes.

## ■ CONCLUSÃO

A maioria dos fonoaudiólogos que participaram deste estudo e que afirmaram avaliar neonatos não possuíam experiência na avaliação do frênulo lingual de bebês antes da aprovação da Lei Federal. Esses profissionais têm realizado o teste de maneira subjetiva, sem a utilização de protocolo específico, possuindo critérios diferenciados entre si para a aplicação do que denominam "Teste da Linguinha".

**ABSTRACT**

**Purpose:** to analyze the phonoaudiological practice in the applicability of the “Tongue-tie Test” in Distrito Federal. **Methods:** it was prepared a self-explanatory questionnaire, composed by 10 questions. The questionnaire was disposed in a specific website created for this purpose. Participated in this research 44 phonoaudiologists from Distrito Federal. The statistical analysis of data was initially performed in simple frequency tables and then in cross-frequency tables. **Results:** participated in this research phonoaudiologists experienced in several areas, public and private sector. Only 27.27% of the participants evaluate the lingual frenulum in infants; most evaluates less than one year. The phonoaudiologists is the best known professional in Distrito Federal which performs evaluation of the lingual frenulum in infants. **Conclusion:** most of the phonoaudiologists who evaluate the lingual frenulum in newborns do not use specific protocol for the analysis. The criteria used during the examination vary.

**KEYWORDS:** Lingual Frenum; Clinical Protocols; Evaluation

**■ REFERÊNCIAS**

1. Brito SF, Marchesan IQ, Bosco CM, Carrilho ACA, Rehder MI. Frênulo lingual: classificação e conduta segundo ótica fonoaudiológica, odontológica e otorrinolaringológica. *Rev CEFAC*. 2008;10(3):343-51.
2. Soares DR, Ferrari LM, Faria MD. Anquiloglossia em bebês: relato de casos clínicos. *Rev. Funec Científica-Multidisciplinar [periódico na Internet]*. 2012 [acesso em 2014 mar 26]; 1(2):[13 p.] Disponível em: <http://www.funecsantafe.edu.br>
3. Junqueira MA, Cunha NNO, Silva CE, Silva LLC, Araújo LB, Moretti ABS et al. Surgical techniques for the treatment of ankyloglossia in children: a case series. *J Appl Oral Sci*. 2014;22(3):241-8.
4. Melo NSFO, Lima AAS, Fernandes A, Silva RPGVC. Anquiloglossia: relato de caso. *RSBO*. 2011;8(1):102-7.
5. Kuhn-Dall'Magro A, Baccega F, Lauxen J, Santos R, Valcanaia TC, Dall'Magro E. Frenectomia lingual: cirurgia a laser x cirurgia convencional. In: Linden MSS, Carli JP, Magro ML, Trentin MS, Silva SO, organizadores. *Odonto Science: 53 Anos FOUPF*. São José dos Pinhás: Editora Plena; 2014. p. 69-75.
6. Morisso MF, Berwig LC, Silva AMT. Ankyloglossia-related changes in the stomatognathic system. *RG0 - Rev Gaúcha Odontol*. 2012;60(2):203-8.
7. Martinelli RLC, Marchesan IQ, Berretin-Felix G. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: Relação entre aspectos anatômicos e funcionais. *Rev CEFAC*. 2013;15(3):599-610.
8. Martinelli RLC, Marchesan IQ, Rodrigues AC, Berretin-Felix G. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. *Rev CEFAC*. 2012;14(1):138-45.
9. Witwytzkij LP, Cordeiro MC, Coelho TTT. Análise clínica das propostas de classificação do frênulo da língua por índice e porcentagem. *Rev CEFAC*. 2014;16(2):537-45.
10. Francis DO, Krishnaswami S, McPheeters M. Treatment of ankyloglossia and breastfeeding outcomes: a systematic review. *Pediatrics*. 2015;135(6):e1458-66.
11. Martinelli RLC, Marchesan IQ, Berretin-Felix G. Estudo longitudinal das características anatômicas do frênulo lingual comparado com afirmações da literatura. *Rev CEFAC*. 2014;16(4):1202-7.
12. Mismetti D. Pediatras criticam projeto de lei do “teste da linguinha”. *Folha de São Paulo*. 2014 jan 10; *Cad. Cotidiano*:7
13. Cartilha do teste da linguinha: para mamar, falar e viver melhor. São José dos Campos, SP: Pulso Editorial, 2014.
14. Brasil. Presidência da República. 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]*. Brasília, DF; 23 jun. 2014. Seção 1, p. 4.
15. Consolaro A. “Teste da linguinha” e a anquiloglossia: as controvérsias do assunto. *Rev Clín Ortod Dental Press*. 2014;13(1):96-104.
16. Pérez MM, Andrade MSR, Sierra CG. Alteraciones bucales del recién nacido. *Revista ADM*. 2014;71(3): 115-9.
17. Braga LAS, Silva J, Pantuzzo CL, Motta AR. Prevalência de alteração no frênulo lingual e suas implicações na fala de escolares. *Rev CEFAC*. 2009;11(3):378-90.
18. Marchesan IQ, Teixeira AN, Cattoni DM. Correlações entre diferentes frênulos

linguais e alterações na fala. *Distúrb Comun.* 2010;22(3):195-200.

19. Marchesan IQ. Protocolo de avaliação do frênulo da língua. *Rev CEFAC.* 2010;12(6):977-89.

20. Marchesan IQ, Martinelli RLC, Gusmão RJ. Frênulo lingual: modificações após frenectomia. *J Soc Bras Fonoaudiol.* 2012;24(4):409-12.

21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1° de julho de 2014 [acesso em 2014 out 10]. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas\\_de\\_Populacao/Estimativas\\_2014/estimativa\\_dou\\_2014.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2014/estimativa_dou_2014.pdf).

22. Conselho Federal de Fonoaudiologia [homepage na internet]. Número por região [acesso em 2014

out 10]. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/numero-por-regiao/>

23. Buarque APFC, Campos LCS, Reis FKW, Guedes JBR, Lima TFP, Pereira GFC et al. Caracterização da oferta de fonoaudiólogos segundo macrorregiões do Brasil. 17° Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e 1° Congresso Ibero-Americano de Fonoaudiologia: Anais da Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2009 out 21-24; Salvador - BA. 2009. p. 1550.

24. Comitê de motricidade orofacial da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Documento oficial 04/2007. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2007.

25. Sanches MTC. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. *J Pediatría.* 2004;80(5 Supl):S155-62.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620151768915>

Recebido em: 18/06/2015

Aceito em: 28/07/2015

Endereço para correspondência:

Layane Silva do Nascimento

QNQ 07 Conjunto 04 Casa 12, Ceilândia Norte

Brasília – DF – Brasil

CEP: 72270-704

E-mail: [layane.fonoaudio@gmail.com](mailto:layane.fonoaudio@gmail.com)