



NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 74/2025

ASSUNTO:

Esta Nota Técnica tem como finalidade orientar e recomendar os profissionais e serviços de saúde sobre a identificação, avaliação e conduta clínica frente à anquiloglossia em recém-nascidos e lactentes, considerando a necessidade de uma abordagem transdisciplinar e baseada em evidências científicas.

AUTORES:

SESA / SSAS / GEPORAS / UFES / HUCAM / CROES / SOESPE.

1. ANÁLISE

1.1 Definição e Epidemiologia

A anquiloglossia é uma condição congênita caracterizada por uma restrição da mobilidade da língua devido a um frênulo lingual encurtado ou inserido de forma inadequada. O frênulo lingual é formado por uma dobra na linha média do assoalho da boca durante a elevação da língua, que pode ser composta por até três estruturas: 1) mucosa, tecido que reveste o assoalho de boca; 2) mucosa e fáschia subjacente, tecido responsável por regular a amplitude ideal de movimentação da língua, criando um equilíbrio entre mobilidade e estabilidade; 3) mucosa, fáschia e fibras do músculo genioglosso. A espessura, posição de inserção e tensão dessa fáschia explicam a ampla variabilidade anatômica observada entre indivíduos (Mills, 2019)

1.2 Prevalência

Cruz et al. (2022) analisaram 71 estudos de prevalência com mais de 41 milhões de participantes e identificaram que as ferramentas de avaliação influenciam diretamente a taxa de diagnóstico e, portanto, a indicação de tratamento cirúrgico. Dentre as ferramentas analisadas, observou-se a prevalência geral de 5%, que variou de 2% com ferramenta não específica até 20% com a classificação de Coryllos. A classificação de Bristol identificou prevalência de 11%. A variação por faixa etária mostrou prevalência de 7% em bebês menores de 1 ano; de 1% em crianças e 2% em adolescentes, com maior prevalência em



meninos (mas com evidência de baixa qualidade).

O diagnóstico da anquiloglossia é um desafio significativo na prática clínica, pois não existe uma ferramenta de avaliação considerada universalmente aceita e validada, e isso pode levar a dois cenários problemáticos: o sobrediagnóstico que pode levar a intervenções desnecessárias e o subdiagnóstico que pode impedir que bebês recebam o suporte necessário para uma amamentação bem-sucedida.

A prevalência da anquiloglossia pode variar amplamente dependendo da ferramenta de diagnóstico utilizada. Por isso, a escolha da ferramenta de avaliação é crucial para evitar tanto intervenções desnecessárias quanto a falta de suporte em casos que realmente precisam.

1.3 Impacto na Amamentação

Embora a anquiloglossia (língua presa) seja frequentemente associada às dificuldades na amamentação, **não há evidências científicas robustas que comprovem uma relação causal direta**. No entanto, o adequado manejo clínico da **amamentação soluciona essas dificuldades sem a necessidade de intervenção cirúrgica**. (BRASIL, 2018; BRASIL, 2023)

Destaca-se que vários fatores interferem na manutenção da amamentação: fatores biológicos maternos (cirurgia/ doenças mamárias; tamanho/ anatomia da mama; tipo de mamilo/ integridade; febre; produção láctea e dor/ardência durante ou depois da amamentação), fatores biológicos da criança (não amamentou na primeira hora de vida; tipo e forma de administração do leite humano; náuseas/ regurgitação; eliminações fisiológicas; atividade da criança; choro e dor; característica da fontanela; pele e mucosas; cavidade oral/ frênulo e reflexo de busca/ sucção). A amamentação, além de biologicamente determinada, é sócio culturalmente condicionada, tratando-se portanto de um ato impregnado de ideologias e determinantes que resultam das condições concretas de vida (Almeida, 1998; Primo, 2017).

Feldens et al. (2025) não observaram associação entre a anquiloglossia e dificuldades na amamentação em bebês com 14 dias de vida. Outro estudo multicêntrico de coorte realizado no Brasil, não encontrou associação de aleitamento materno exclusivo ou duração de aleitamento em crianças com anquiloglossia ou casos suspeitos de anquiloglossia no primeiro, quarto ou sexto mês de vida (Feldens et.al, 2024).



1.4 Avaliação Diagnóstica

A avaliação do frênulo lingual em recém-nascidos faz parte do exame físico neonatal. A nota técnica conjunta nº 52/2023-CACRIAD/CGACI/DGCI/SAPS/MS E CGSB/DESCO/SAPS/MS recomenda a utilização do Protocolo Bristol para complementar a suspeita de anquiloglossia. A confirmação ou não dessa condição deve considerar simultaneamente o acompanhamento da amamentação pelo Formulário de Observação da Mamada proposto pelo Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).

2. CONDOTA CLÍNICA

2.1 Abordagem Conservadora e Acompanhamento na Atenção Primária à Saúde (APS) ou Banco de Leite Humano (BLH)

A conduta inicial para casos de duvidosos de anquiloglossia deve-se priorizar **estratégias conservadoras**, tais como:

- **Correção da técnica de amamentação** com o apoio de profissionais capacitados no manejo clínico da amamentação conforme a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), em parceria com a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS);
- **Acompanhamento transdisciplinar:** Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Médico, Odontologia, Terapia Ocupacional e outros profissionais que atuam no cuidado materno-infantil;
- **Observação da mamada completa** para avaliar a eficácia da sucção, a eficiência da mamada e o impacto na produção láctea.

Nos casos em que há suspeita de impacto na amamentação, deve-se realizar uma nova avaliação na **consulta da primeira semana de vida** na Atenção Primária à Saúde ou Banco de Leite Humano, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

2.2 Indicação de Frenotomia:

Não deve ser realizado cirurgia de liberação de freio lingual antes dos primeiros



15 dias de vida. O procedimento cirúrgico deve ser considerado somente nos casos em que a anquiloglossia interfere significativamente na amamentação, mesmo após exauridas toda a abordagem conservadora e o acompanhamento pelo Banco de Leite Humano ou pela Atenção Primária da Saúde.

A) Indicação cirúrgica

Indicada apenas após os 15 primeiros dias de vida e identificados **todos os seguintes critérios:**

- Dificuldade persistente na pega e sucção com impacto na produção de leite materno mesmo após a abordagem conservadora e o acompanhamento do Banco de Leite Humano ou pela Atenção Primária da Saúde;
- Persistência de dor intensa no trauma mamilar mesmo após manejo adequado;
- Guia de referência/ encaminhamento devidamente preenchida e justificada pelo profissional médico ou cirurgião-dentista.

B) Contraindicações:

- Indicação baseada **apenas** em avaliação anatômica do frênulo lingual;
- Realização da frenotomia antes dos **primeiros 15 dias de vida**;
- Dificuldades na amamentação por outros fatores (ex.: malformações craniofaciais, prematuridade, desorganização motora, alteração da anatomia mamária).

3. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

O procedimento deve ser conduzido por um profissional de saúde qualificado, médico ou cirurgião-dentista, em conformidade com os protocolos de encaminhamento definidos dentro da rede de atenção à saúde municipal e estadual. É fundamental que o procedimento seja realizado em um ambiente apropriado, seguindo rigorosamente as normas de biossegurança. Adicionalmente, é obrigatória a obtenção de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, devidamente assinado pelos pais ou responsáveis legais da criança, garantindo sua plena compreensão e aprovação.

O suporte pós-operatório da criança operada deve ser garantido durante os sete primeiros dias e em caso da necessidade de reavaliação. Desse modo, o acompanhamento da criança deve ser realizado de forma conjunta pelo profissional que realizou o procedimento, pelas



equipes da APS e equipes dos demais serviços da rede para os quais a criança foi encaminhada.

4. FLUXO DE ATENDIMENTO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

FLUXO DO RECÉM-NASCIDO NA RAS – PRIMEIROS 15 DIAS

Aleitamento Materno e Avaliação do Frênulo Lingual

I. Nascimento – Hospital/Maternidade

Ações:

- Avaliação clínica geral do RN;
- Primeira mamada na 1ª hora de vida;
- Orientações iniciais sobre amamentação;
- Aplicação do Protocolo Bristol;
- Registro no prontuário e na Caderneta da Criança;

II. Alta hospitalar (até 72h de vida)

Encaminhamentos:

- Agendamento de consulta na Unidade Básica de Saúde (UBS) em até 7 dias;
- Orientação sobre sinais de dificuldade na mamada (pega incorreta, dor, baixa sucção, etc.)
- Se frênulo duvidoso ou alterado e dificuldade na amamentação: encaminhamento para o Banco de Leite Humano ou a referência de seu município

III. Primeira consulta na Atenção Primária (UBS) – até o 7º dia

Ações:

- Avaliação do ganho de peso;
- Observação da mamada (pega, sucção, deglutição, sinais de cansaço);
- Apoio à amamentação (enfermagem, fonoaudiologia e outros);

IV. Retorno/Visita domiciliar – até o 15º dia

Ações:

- Reforço à avaliação do aleitamento exclusivo;
- Intervenções educativas com a família;
- Avaliação de possíveis dificuldades persistentes;
- Se frênulo alterado com prejuízo funcional confirmado: encaminhar para cirurgia de liberação do frênulo lingual.



V. Após o 15º dia, encaminhamento e cuidado especializado:

- Confirmada a necessidade de cirurgia;
- Realização do procedimento cirúrgico;
- Orientações e acompanhamento pós-procedimento;
- Retorno à UBS para continuidade do seguimento e/ou BLH se necessário.

VI. Acompanhamento contínuo na APS

- Visitas de puericultura;
- Monitoramento de crescimento, desenvolvimento e aleitamento;
- Reforço de práticas de cuidado e vínculo.

6. Considerações Finais

Essa Nota Técnica evidencia a importância de uma abordagem criteriosa e transdisciplinar para a identificação e manejo da anquiloglossia em recém-nascidos e lactentes. Ao integrar evidências científicas com a prática clínica, o documento reforça a necessidade de avaliações sistemáticas — desde o nascimento, passando pela alta hospitalar e primeiros atendimentos na atenção primária à saúde, até o acompanhamento contínuo — garantindo que tanto a amamentação quanto o desenvolvimento do recém-nascido sejam monitorados de forma adequada.

A estratégia proposta privilegia, inicialmente, o manejo conservador e o suporte transdisciplinar, com o objetivo de corrigir possíveis dificuldades na amamentação sem recorrer precocemente a intervenções cirúrgicas. Quando a condição apresenta impacto funcional comprovado, sobretudo após a tentativa de medidas conservadoras, a indicação da frenotomia é rigorosamente fundamentada em critérios clínicos bem definidos. Em suma, o fluxo de atendimento descrito ressalta o compromisso com uma prática segura, integral e centrada na promoção da saúde e do bem-estar das crianças e suas famílias.



7. REFERÊNCIAS:

MILLS, N. et al. What is a tongue tie? Defining the anatomy of the in-situ lingual frenulum. **Clinical Anatomy**, v. 32, n. 6, p. 749-761, set. 2019. DOI: 10.1002/ca.23343.

FELDENS, C. A. et al. Ankyloglossia and breastfeeding self-efficacy in newborns: a birth cohort study. **BMC Oral Health**, v. 25, n. 64, 2025. DOI: 10.1186/s12903-025-05444-1.

CRUZ, P. V. et al. Prevalence of ankyloglossia according to different assessment tools: a meta-analysis. **Journal of the American Dental Association**, v. 153, n. 11, p. 1026-1040, nov. 2022. DOI: 10.1016/j.adaj.2022.07.011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Nota Técnica nº 35/2018**. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente. Departamento de Saúde da Família e Comunidade. Coordenação-Geral de Saúde Bucal. **Nota Técnica Conjunta nº 52/2023-CACRIAD/CGACI/DGCI/SAPS/MS e CGSB/DESCO/SAPS/MS**. Brasília, 2023.

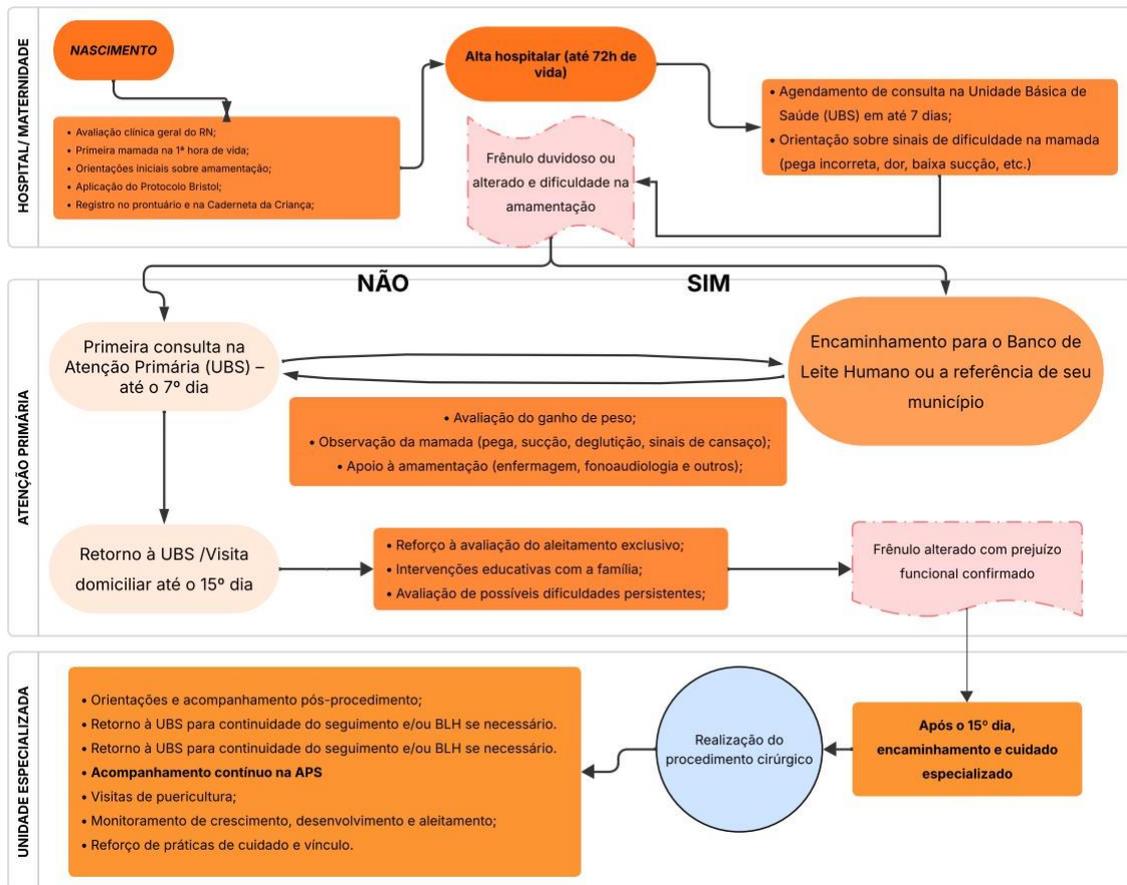
SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO. **Anquiloglossia no recém-nascido e lactente jovem**: visão transdisciplinar. Coordenação: Cristina Giovannetti Del Conte. São Paulo: SPSP, 2024. Disponível em: <https://www.spsp.org.br>. Acesso em: 19 ago. 2025.



ANEXO 1: FLUXO DO RECÉM-NASCIDO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE ATÉ O 15º DIA DE VIDA – ALEITAMENTO MATERNO E FRÊNULO LINGUAL.

FLUXO DO RECÉM-NASCIDO NA RAS – PRIMEIROS 15 DIAS

Aleitamento Materno e Avaliação do Frênulo Lingual



Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

BERNARDETE DELURDES GUERRA DE MATTOS
COORDENADORA DE PROJETOS INTEGRA RASB
ICEPI - SESA - GOVES
assinado em 23/09/2025 10:54:28 -03:00

FRANCISCO POLDI JÚNIOR
REQUISITADO
NEAE - SESA - GOVES
assinado em 24/09/2025 06:47:02 -03:00

SANDRA WILLEIA MARTINS
MEDICO
NEAE - SESA - GOVES
assinado em 23/09/2025 12:54:52 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 24/09/2025 06:47:02 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por BERNARDETE DELURDES GUERRA DE MATTOS (COORDENADORA DE PROJETOS INTEGRA RASB - ICEPI - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2025-GHFPJ5>