



**Adaptação Transcultural do Protocolo de Avaliação da Língua de Bristol
(*Brazilian Cross-Cultural Adaptation of the Bristol Tongue Assessment Tool - BTAT*)
e do Protocolo de Avaliação de anquiloglossia em bebês amamentados
(*Tongue-tie and Breastfed Babies Assessment Tool - TABBY*)**

São Paulo - SP
2022

Coordenação técnica geral:

Sonia Ioyama Venancio

Instituto de Saúde/SES-SP

Gabriela Buccini

Universidade de Nevada, Las Vegas

Maria Teresa Cera Sanches

Instituto de Saúde/SES-SP

Elaboração Técnica:

Sonia Ioyama Venancio

Instituto de Saúde/SES-SP

Gabriela Buccini

Universidade de Nevada, Las Vegas

Maria Teresa Cera Sanches

Instituto de Saúde/SES-SP

Helena Coleta

Faculdade de Saúde Pública/USP

Priscila Olin

Ministério da Saúde

Tatiana Coimbra

Sec. Estadual de Saúde/DF

Revisão geral:

Sonia Ioyama Venancio

Instituto de Saúde/SES-SP

Gabriela Buccini

Universidade de Nevada, Las Vegas

Maria Teresa Cera Sanches

Instituto de Saúde/SES-SP

Helena Coleta

Faculdade de Saúde

Pública/USP

Priscila Olin

Ministério da Saúde

Tatiana Coimbra

Sec. Estadual de Saúde/DF

Janini Selva Ginani

Ministério da Saúde

Especialistas convidados

Alencar Antonio Rufino

Hosp. Estadual de Vila Alpina

Clarissa Brandão

Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Cristina Santos da Silva

Hospital Estadual de Vila Alpina

Elsa Giugliani

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Jenny Ingram

Universidade de Bristol, Reino Unido

Moisés Chencinski

Câmara Técnica Assessora para promoção e apoio ao aleitamento materno, Ministério da Saúde.

O projeto “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)” recebeu apoio financeiro da Coordenação Geral de Saúde Perinatal e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde (CGPAM/ DSMI/ SAPS/ MS), por meio do Termo Descentralizado – TED 119/2020 firmado com o Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz.

Sugestão para citação: Venancio SI, Buccini G, Sanches MTC, Coleta H, Olin P, Coimbra T. “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)”. Relatório de Pesquisa; 2022.

Anquiloglossia: magnitude, diagnóstico e tratamento

A anquiloglossia, comumente conhecida como “língua presa”, é uma variação anatômica que limita a mobilidade da língua, causada por uma restrição do frênulo lingual. Uma revisão sistemática e meta-análise apontou que a prevalência de anquiloglossia (15 estudos; $n = 24.536$) foi de 8% (IC 95% 6-10%, $p < 0,01$), sendo de 7% no sexo masculino e 4% no sexo feminino. Observou-se ainda, uma prevalência de 10% ao usar um instrumento de avaliação padronizado em comparação com 7% ao usar o exame visual sozinho ($p = 0,16$), sem diferença estatisticamente significativa (HILL et al., 2021).

Alguns estudos apontam que a presença de anquiloglossia pode levar a dificuldades de amamentação, incluindo incapacidade de o bebê se alimentar continuamente no peito, pega inadequada, baixo ganho de peso e trauma mamilar (INGRAM et al., 2015). Tendo em vista os inúmeros benefícios da amamentação, é crescente o interesse na identificação precoce da anquiloglossia e definição de seu tratamento (VICTORA et al., 2016).

Alguns instrumentos para o diagnóstico de anquiloglossia foram propostos, como por exemplo a Ferramenta de Avaliação da Função do Frênulo Lingual (ATLFF) de Hazelbaker (AMIR et al., 2006); o sistema de classificação de Kotlow (KOTLOW L.A., 1999); a classificação da gravidade da anquiloglossia proposta por Coryllos (CORYLLOS et al., 2004); o Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês de Martinelli (MARTINELLI et al., 2016) e o Protocolo de Avaliação da Língua de Bristol (Protocolo Bristol)(INGRAM et al., 2015), dentre outros. De forma geral, limitações são apontadas no tocante à avaliação das propriedades psicométricas de todos os instrumentos disponíveis (HILL et al., 2021).

Em relação ao tratamento da anquiloglossia, uma revisão sistemática incluindo cinco ensaios clínicos randomizados ($n = 302$) mostrou que a frenotomia reduziu a dor nos mamilos das mães que amamentam no curto prazo, porém não foi identificado um efeito positivo consistente na amamentação. Os pesquisadores não relataram complicações graves, mas o número total de lactentes estudados foi pequeno. Assim, o pequeno número de estudos e deficiências metodológicas limitou a certeza dos achados, sendo necessário conduzir outros ensaios controlados randomizados com alta qualidade metodológica para determinar os efeitos da frenotomia (O'SHEA et al., 2017).

Obrigatoriedade da avaliação do frênulo lingual no Brasil e implicações para o Sistema Único de Saúde (SUS)

Mesmo diante da falta de evidências científicas de qualidade e consistentes em relação aos efeitos da anquiloglossia sobre a amamentação, bem como dos benefícios do uso de instrumentos padronizados de avaliação e realização da frenotomia, no Brasil foi sancionada a Lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014, que tornou obrigatória a realização da avaliação do frênulo da língua em bebês, em todos os hospitais e maternidades do País.

Vale ressaltar que a aprovação da referida Lei ocorreu sem posicionamento favorável das áreas técnicas do Ministério da Saúde (MS), que têm como atribuições elaborar e implementar ações voltadas à saúde da criança e aleitamento materno e apoiar a tomada de decisão sobre a incorporação de tecnologias e procedimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC).

Diante do desafio de orientar os profissionais de saúde dos quase três mil estabelecimentos de saúde que realizam parto no âmbito do Sistema Único de Saúde para o cumprimento dessa Lei, a então Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, atual Coordenação Geral de Saúde Perinatal e Aleitamento Materno, encomendou um Parecer Técnico Científico (PTC) ao Instituto de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, para analisar três questões centrais: 1) a influência da anquiloglossia sobre a prática do aleitamento materno; 2) os protocolos de avaliação diagnóstica e 3) a eficácia e segurança da frenotomia.

Tendo em vista que o Instituto de Saúde é uma instituição de pesquisa integrante da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS) e da Rede para Políticas Informadas por Evidências (EVIPNet Brasil), o PTC foi desenvolvido de acordo com as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde, por um grupo multidisciplinar de pesquisadoras que atuam na área da amamentação, livre de conflito de interesses.

Com base nas evidências disponíveis, o PTC sugeriu a utilização do Protocolo de Avaliação da Língua de Bristol (*Bristol Tongue Assessment Tool* -BTAT), ou Protocolo Bristol, para a identificação precoce de casos graves de anquiloglossia, em função de ser um instrumento simples composto por quatro itens, de fácil e rápida aplicação, validado por profissionais não especialistas que atuam em alojamento conjunto de maternidades (VENANCIO et al., 2015).

Além disso, apontou que a frenotomia poderia ser indicada nos casos de anquiloglossia grave e nos demais casos quando identificados problemas na amamentação, após consentimento informado dos pais e recomendou a realização de estudos primários para identificação da associação entre anquiloglossia, amamentação e ganho de peso, validação de protocolos de triagem/diagnóstico e análise da eficácia e segurança do procedimento cirúrgico.

Com base nos resultados do PTC, o Ministério da Saúde lançou a Nota Técnica nº 09/2016, com a finalidade de orientar profissionais de saúde sobre a identificação precoce de casos graves de anquiloglossia em recém-nascidos. A Nota Técnica orientou a utilização do Protocolo Bristol, com uma versão da tradução revisada e aprovada por seus autores, Drs. Jenny Ingram e Alan Edmond, da Universidade de Bristol, Reino Unido.

Em 2018, o Ministério da Saúde realizou uma oficina com profissionais com vasta experiência em aleitamento materno e de diversas áreas, como pediatria, neonatologia, otorrinolaringologia, odontopediatria, fonoaudiologia, cirurgia pediátrica e enfermagem, além de pesquisadores em Saúde Coletiva, que propuseram uma revisão da Nota Técnica 09/2016. As principais mudanças, publicadas na Nota Técnica 35/2018 foram a inclusão, com autorização dos autores do Protocolo Bristol, de um quadro de figuras para apoiar a avaliação do frênulo lingual (Protocolo de Avaliação de anquiloglossia e bebês amamentados - TABBY) e a recomendação de utilização do Protocolo de Avaliação da Mamada proposto pela Organização Mundial da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (INGRAM et al., 2019; WHO, 2004). Este protocolo foi incluído também no Fluxograma de atenção aos lactentes para avaliação e abordagem da anquiloglossia nas Redes de Atenção à Saúde do SUS. Após a publicação da Nota técnica nº 35/2018, o Ministério da Saúde conduziu várias oficinas para sua implementação nos estados brasileiros, as quais foram interrompidas em decorrência da pandemia de Covid-19.

Após revogação temporária da Nota Técnica nº 35/2018 para revisão, ela foi novamente publicada em 2021, sem nenhuma alteração (Nota Técnica nº 11/2021), uma vez que, em decorrência da pandemia de Covid-19, sua reformulação não pôde ser priorizada. Em 2022, o Ministério da Saúde, com apoio do Instituto de Saúde e da Organização Panamericana de Saúde (OPAS/OMS), elaborou um curso na modalidade de Educação à Distância, para apoiar a implementação da Nota Técnica nº 11/2021 em larga escala no contexto do Sistema Único Brasileiro e superar os desafios da distância e da recorrente necessidade de formação de profissionais de saúde para realização qualificada da avaliação do frênulo lingual de lactentes. Além dessa iniciativa, o Ministério da Saúde, apoiou a realização da adaptação transcultural do Protocolo Bristol, objeto do presente relatório.

A Figura 1 sumariza ações relacionadas à anquiloglossia no Brasil.

Figura 1: Ações relacionadas à anquiloglossia no Brasil (2014-2022).

2014	2015	2016	2018	2021	2022
Lei Federal nº 13.002	Parecer Técnico Científico (IS SES-SP)	Nota Técnica 09/2016 (MS)	Nota Técnica 35/2018 (MS)	Nota Técnica 11/2021 (MS)	Curso EAD (MS, IS SES-SP e OPAS)
					ATC Protocolo Bristol e TABBY

Nota de Rodapé: IS SES-SP: Instituto de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo; MS: Ministério da Saúde; EAD: Educação à Distância; OPAS: Organização Pan-Americana de Saúde; ATC: Adaptação Transcultural; e TABBY: Ferramenta de Avaliação de anquiloglossia e bebês amamentados.

Objetivo

Apresentar os resultados da adaptação transcultural para o português brasileiro do Protocolo Bristol e sua versão ilustrativa chamada Protocolo de Avaliação de anquiloglossia e bebês amamentados - TABBY.

Métodos

Protocolo Bristol e Protocolo de Avaliação de anquiloglossia em bebês amamentados (TABBY)

O Protocolo de Avaliação da Língua de Bristol (*Bristol Tongue Assessment Tool* -BTAT), ou Protocolo Bristol, foi elaborado para avaliar de maneira clara, simples e objetiva a aparência e funcionalidade da língua de bebês com anquiloglossia (língua-presa). Através da avaliação de quatro elementos: aparência, fixação, elevação e protrusão da língua, o instrumento permite também avaliar a severidade da língua-presa (INGRAM et al., 2015).

Para apoiar a avaliação clínica, o mesmo grupo de pesquisadores desenvolveu posteriormente uma versão ilustrativa do Protocolo Bristol, chamada Protocolo de Avaliação de anquiloglossia em bebês amamentados (*Tongue-tie and Breastfed Babies Assessment Tool*-TABBY) (INGRAM et al., 2019). Esta ferramenta avalia os quatro elementos da língua (aparência, fixação, elevação e protrusão) através de imagens. Para cada elemento, há três imagens com seus respectivos escores (0, 1 ou 2). O escore final é obtido através da soma do escore de cada elemento. O TABBY produz um escore objetivo sobre a severidade da anquiloglossia: escore 8 indica funcionalidade normal da língua; escore 6 e 7 é limítrofe e escore 5 ou menor, indica comprometimento na funcionalidade da língua (INGRAM et al., 2019). Ambos, Protocolo Bristol e TABBY são indicados para a triagem diagnóstica de casos graves que necessitam de frenotomia e para monitorar o efeito do procedimento. Além disso, os autores dos estudos ressaltam a importância do manejo do aleitamento materno, sobretudo nos casos limítrofes e em que a funcionalidade da língua está comprometida (INGRAM et al., 2019).

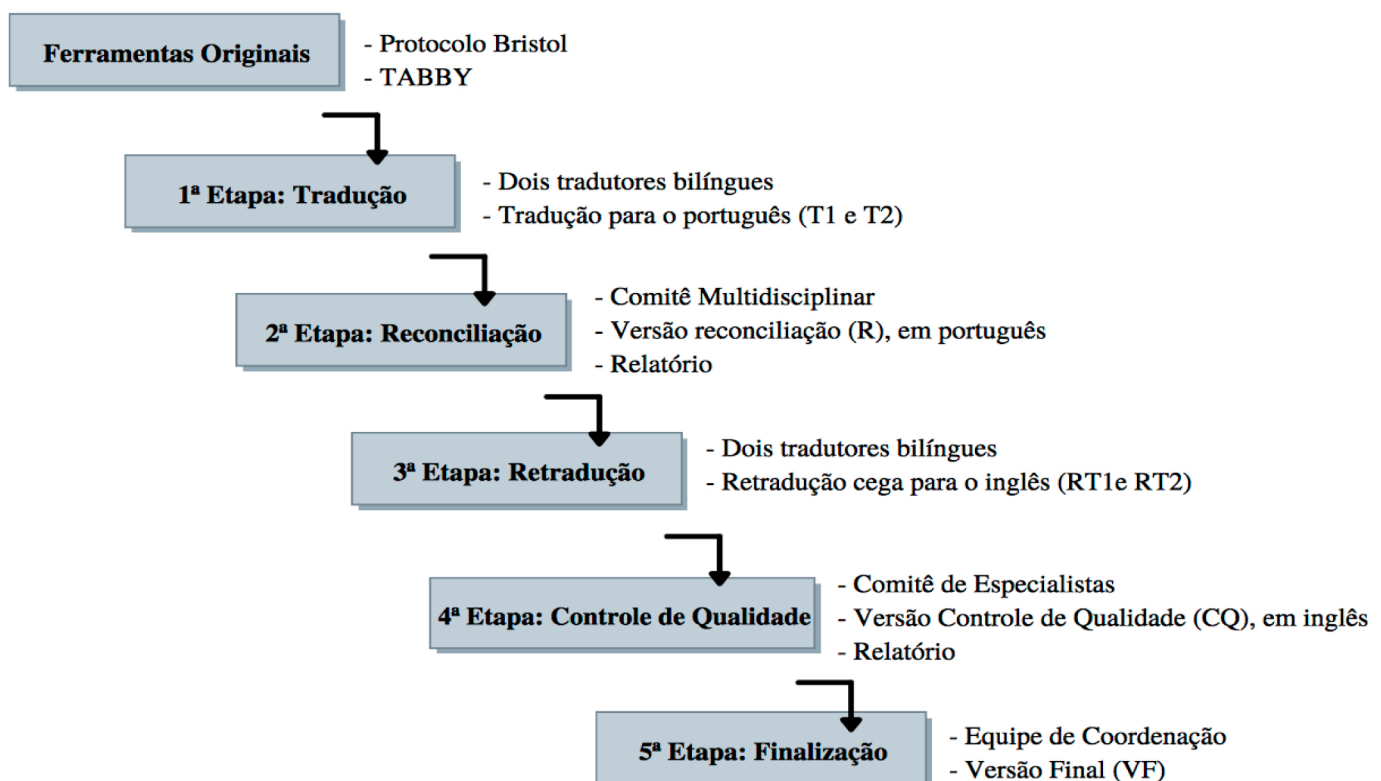
As duas ferramentas foram desenvolvidas na Inglaterra e, consequentemente, produzidas na língua inglesa. O Protocolo Bristol (INGRAM et al., 2015) contém 16 itens escritos e o TABBY (INGRAM et al., 2019), 4 itens escritos e 12 imagens. Assim, tendo em vista o histórico de ações do Ministério da Saúde relacionadas à anquiloglossia no Brasil, faz-se necessária a adaptação transcultural do Protocolo Bristol e TABBY para a população brasileira, de forma a disponibilizar uma ferramenta mais adequada para o uso dos profissionais de saúde no país.

Adaptação Transcultural do Protocolo Bristol e TABBY para o português brasileiro

A adaptação transcultural busca atingir equivalência conceitual, semântica e idiomática entre as ferramentas originais e a versão brasileira, em português. A adaptação transcultural do Protocolo Bristol e TABBY foi baseada nos estudos de Coimbra (2021) e na metodologia de tradução FACIT de Eremenco et al. (2005). O processo foi desenvolvido em 5 etapas por meio de oficinas utilizando plataformas virtuais: 1) Tradução; 2) Reconciliação; 3) Retrotradução; 4) Controle de Qualidade e 5) Finalização, conforme Figura 2.

A adaptação transcultural contemplou 16 itens do Protocolo Bristol e quatro do TABBY. As imagens do TABBY, por serem compreendidas universalmente, independente da língua, não foram incluídas no processo.

Figura 2: Modelo metodológico da Adaptação Transcultural das ferramentas do Protocolo Bristol e TABBY para a população brasileira.



Seleção dos participantes e preparação das oficinas virtuais

Para cada etapa da adaptação transcultural foram definidos critérios de inclusão para o grupo de especialistas convidados, conforme descrito a seguir. Os convites aos participantes foram enviados com antecedência por mensagens eletrônicas. Em cada oficina foi preparada uma planilha em Excel[®] com os itens do Protocolo Bristol e TABBY a serem analisados e o resultado da discussão era registrado diretamente nessa planilha. As sessões foram gravadas com consentimento dos participantes para possibilitar consultas e a elaboração dos relatórios parciais das etapas de reconciliação e de controle de qualidade.

1ª Etapa: Tradução

As duas ferramentas (Protocolo Bristol e TABBY), em inglês, foram traduzidas para língua portuguesa por dois tradutores bilíngues: um nativo do Brasil fluente em inglês e um nativo da língua inglesa, fluente em português (COIMBRA, 2021; EREMENCO et al., 2005). Os dois tradutores trabalharam separadamente e foram instruídos a realizar a tradução literal dos itens de cada instrumento (COIMBRA, 2021) (Figura 2).

Esta etapa originou as versões Tradução 1 (T1) e Tradução 2 (T2), em português.

2ª Etapa: Reconciliação

Com base na versão original das duas ferramentas, foram avaliadas as versões T1 e T2 por um Comitê Multidisciplinar. Os critérios de inclusão para participação do Comitê foram: um profissional da saúde de cada área que atua na prática clínica com anquiloglossia e aleitamento materno (pediatria, enfermagem, fonoaudiologia e odontopediatria), pesquisadores de instituições de ensino e pesquisa que estudam a avaliação da anquiloglossia e aleitamento materno, um técnico(a) do Ministério da Saúde e um(a) especialista na metodologia (COIMBRA, 2021). A oficina de reconciliação foi moderada por uma pesquisadora.

O Comitê teve como função avaliar a equivalência conceitual, semântica e idiomática das duas versões de tradução (T1 e T2), e produzir uma versão reconciliada, em português (COIMBRA, 2021). Esta etapa considerou o contexto brasileiro, em que todos os profissionais da saúde que atuam em alojamento conjunto e/ou Atenção Primária à Saúde são elegíveis para aplicação das ferramentas. Portanto, a importância da produção de uma versão de fácil compreensão.

Todo o processo foi acompanhado e registrado em relatório por uma estudante da pós-graduação da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP). Durante a oficina, a relatora participou apenas como observadora.

Esta etapa originou uma versão Reconciliação (R) , em português.

3ª Etapa: Retradução

A versão Reconciliação, em português, foi traduzida para língua inglesa por dois tradutores bilíngues: um nativo do Brasil e um nativo da língua inglesa. Ambos cegos para as ferramentas originais e sem participação nas etapas anteriores. Os dois tradutores trabalharam separadamente e foram instruídos a realizar a tradução literal dos itens de cada ferramenta (COIMBRA, 2021; EREMENCO et al., 2005).

Esta etapa originou as versões Retradução 1 (RT1) e Retradução 2 (RT2), em inglês.

4ª Etapa: Controle de Qualidade

Com base na versão original das duas ferramentas, foram avaliadas as versões T1, T2, R, RT1 e RT2 por um Comitê de Especialistas em anquiloglossia, nas ferramentas (Protocolo Bristol e TABBY) e em aleitamento materno. Os critérios de inclusão para participação do Comitê foram: um autor do instrumento original (Protocolo Bristol e TABBY), um profissional da saúde que atua na prática clínica com anquiloglossia e uma pesquisadora especialista na área, fluentes na língua inglesa. Apenas a autora do Protocolo Bristol e TABBY era fluente apenas no inglês, o profissional da saúde e a pesquisadora, bilíngues (inglês/português). O critério de exclusão foi ter participado da etapa de reconciliação (COIMBRA, 2021). O Comitê teve como moderadora da oficina a pesquisadora especialista na área.

Nesta etapa, o Comitê teve como função identificar os itens que não foram traduzidos adequadamente nas etapas de tradução e reconciliação e propor uma nova versão Controle de Qualidade. Esse processo tem como objetivo avaliar a equivalência conceitual, semântica e idiomática, assim como permitir harmonização entre os diferentes idiomas, comparando as retrotraduções com o original e garantindo a consistência entre eles. Esta etapa é importante para identificar se foi mantida a essência de termos ou conceitos de difícil tradução (COIMBRA, 2021; EREMENCO et al., 2005). Pela harmonização descrita, assim como realizada no estudo de Coimbra (2021), foi possível dispensar o pré-teste.

Esta etapa ocorreu virtualmente, em inglês, e foi acompanhada e registrada em relatório pela mesma pessoa que acompanhou a etapa de Reconciliação (Figura 2). Durante a oficina, a relatora participou apenas como observadora.

Esta etapa originou uma versão Controle de Qualidade (CQ), em inglês.

5ª Etapa: Finalização

A finalização foi realizada pela Equipe de Coordenação do estudo, a qual inclui a moderadora da 2ª etapa e moderadora da 4ª etapa da adaptação transcultural (bilíngue), além de uma técnica do Ministério da Saúde (COIMBRA, 2021).

As recomendações e observações das etapas de Reconciliação e de Controle de Qualidade foram revisadas pelas integrantes através dos relatórios produzidos. As versões pregressas: Original, Tradução, Reconciliação, Retradução e Controle de Qualidade foram analisadas, subsidiando a finalização do processo, tendo como resultado a Versão Final.

Resultados

As duas traduções produzidas na 1ª etapa foram analisadas pelo Comitê Multidisciplinar em reunião virtual que ocorreu no dia 18 de Julho de 2022, com duração de aproximadamente três horas. A composição do Comitê Multidisciplinar é apresentada no Apêndice 1. A discussão de item a item produziu a versão R, que reflete a versão de consenso do Comitê Multidisciplinar.

A partir da versão de Reconciliação, duas versões de retradução para a língua inglesa foram produzidas (RT1 e RT2). A etapa de Controle de Qualidade aconteceu virtualmente no dia 29 de Julho de 2022, com duração de uma hora e meia, na língua inglesa. Assim como na 2ª etapa, o Comitê de Especialistas (Apêndice 1) avaliou item por item, identificou termos ou conceitos que são de difícil tradução e, após análise e discussão, produziu a versão CQ em inglês.

A etapa de Finalização aconteceu virtualmente no dia 1º de Agosto de 2022, com duração de aproximadamente duas horas. A Equipe de Coordenação analisou item por item as versões pregressas (T1, T2, R, RT1, RT2 e CQ) e os dois relatórios (relatório R e relatório CQ) tendo como base as ferramentas originais, e produziu a versão final (VF), em português.

Os quadros 1 e 2 apresentam os resultados de todas as etapas de adaptação transcultural do Protocolo Bristol e TABBY.

Quadro 1: Versões de cada etapa do processo de ATC do Protocolo Bristol.

Versão				
O	<i>Tongue tip appearance</i>	0. Heart shaped	1. Slight cleft/notched	2. Rounded
T1	Aparência da ponta da língua	0. Formato de coração	1. Pequena fenda/entalhada	2. Redonda
T2	Aparência da ponta da língua	0. Em forma de coração	1. Leve fenda/entalhe	2. Arredondada
R	Aparência da ponta da língua	0. Forma de coração	1. Pequena fenda/entalhada	2. Arredondada
RT1	<i>Appearance of the tip of the tongue</i>	0. Heart shaped	1. Small crack/notch	2. Rounded
RT2	<i>Tongue tip appearance</i>	0. Heart shape	1. Small crack/dent	2. Rounded
CQ	<i>Tongue tip appearance</i>	0. Heart shaped	1. Slight cleft/notched	2. Rounded
VF	Aparência da ponta da língua	0. Forma de coração	1. Pequena fenda/entalhada	2. Arredondada
O	<i>Attachment of frenulum to lower gum ridge</i>	0. Attached at top of gum ridge	1. Attached to inner aspect of gum	2. Attached to floor of mouth
T1	Fixação do frênulo ao sulco gengival inferior	0. Fixação na parte superior do sulco gengival	1. Fixada ao aspecto interno da gengiva	2. Fixada ao assoalho da boca
T2	Fixação do frênulo à crista gengival inferior	0. Fixada no topo da crista gengival	1. Fixada ao aspecto interno da gengiva	2. Fixado ao assoalho da boca
R	Fixação da extremidade inferior do frênulo	0. Fixada no topo da gengiva	1. Fixada à face interna da gengiva	2. Fixada ao assoalho da boca
RT1	<i>Fixation of the lower end of the frenulum</i>	0. Attached to the top of the gum	1. Attached to the inner surface of the gum	2. Attached to the floor of the mouth
RT2	<i>Fixation of the lower frenulum extremity</i>	0. Fixed on top of the gingiva	1. Fixed to the inner face of the gingiva	2. Fixed to the mouth floor
CQ	<i>Fixation of the lower end of the frenulum</i>	0. Attached to the top of the gum	1. Attached to the inner surface of the gum	2. Attached to the floor of the mouth
VF	Fixação da extremidade inferior do frênulo	0. Fixada no topo da gengiva	1. Fixada à face interna da gengiva	2. Fixada ao assoalho da boca
O	<i>Lift of tongue with mouth wide (crying)</i>	0. Minimal tongue lift	1. Edges only to mid-mouth	2. Full tongue lift to mid-mouth
T1	Elevação da língua com a boca aberta (chorando)	0. Elevação mínima da língua	1. Apenas das bordas ao meio da boca	2. Língua completamente elevada ao meio da boca
T2	Elevação da língua com a boca aberta (chorando)	0. Elevação mínima da língua	1. Bordas apenas para o meio da boca	2. Elevação completa da língua até o meio da boca
R	Elevação da língua com a boca aberta (durante o choro)	0. Elevação mínima da língua	1. Apenas as bordas se elevam até o meio da boca	2. Elevação completa da língua até o meio da boca
RT1	<i>Elevation of the tongue with the mouth open (during crying)</i>	0. Minimum tongue elevation	1. Only the edges rise to the middle of the mouth	2. Complete elevation of the tongue to the middle of the mouth
RT2	<i>Lifting the tongue with the mouth open (when crying)</i>	0. Minimum tongue elevation	1. Only the edges rise to the middle of the mouth	2. Complete elevation of the tongue to the middle of the mouth
CQ	<i>Lifting the tongue with the mouth open (when crying)</i>	0. Minimum tongue lift	1. Only the edges rise to the middle of the mouth	2. Complete lift of the tongue to the middle of the mouth
VF	Elevação da língua com a boca aberta (durante o choro)	0. Elevação mínima da língua	1. Apenas as bordas se elevam até o meio da boca	2. Elevação completa da língua até o meio da boca
O	<i>Protrusion of tongue</i>	0. Tip stays behind gum	1. Tip over gum	2. Tip can extend over lower lip
T1	Protrusão da língua	0. A ponta permanece atrás da gengiva	1. Língua permanece acima da gengiva	2. A ponta pode se estender sobre o lábio inferior
T2	Protrusão da língua	0. A ponta fica atrás da gengiva	1. A ponta fica sobre a gengiva	2. A ponta pode se estender sobre o lábio inferior
R	Protrusão da língua	0. A ponta permanece atrás da gengiva	1. A ponta se estende sobre a gengiva	2. A ponta se estende sobre o lábio inferior
RT1	<i>Tongue protrusion</i>	0. The tip remains behind the gum	1. The tip extends over the gum	2. The tip extends over the lower lip
RT2	<i>Tongue protrusion</i>	0. The tip remains behind the gingiva	1. The tip extends over the gingiva	2. The tip extends over the lower lip
CQ	<i>Tongue protrusion</i>	0. The tip remains behind the gum	1. The tip extends over the gum	2. The tip extends over the lower lip
VF	Protrusão da língua	0. A ponta permanece atrás da gengiva	1. A ponta se estende sobre a gengiva	2. A ponta se estende sobre o lábio inferior

Nota de Rodapé: O: Original; T1: Tradução 1; T2: Tradução 2; R: Reconciliação; RT1: Retradução 1; RT2: Retradução 2; CT: Controle de Qualidade; VF: Versão Final.

Quadro 2: Versões de cada etapa do processo de ATC do Protocolo TABBY.

Versão				
O	<i>What does the tongue-tip look like?</i>	<i>Where it is fixed to the gum?</i>	<i>How high can it lift (wide open mouth)?</i>	<i>How far can it stick out?</i>
T1	Qual é a aparência da ponta da língua?	Onde ela está fixada à gengiva?	O quanto ela consegue ser elevada (boca bem aberta)?	Até onde ela consegue ser projetada?
T2	Qual é a aparência da ponta da língua?	Onde é fixada na gengiva?	Quão alta pode levantar (boca bem aberta)?	Quão longe pode ficar para fora?
R	Qual é a aparência da ponta da língua?	Onde está fixada a extremidade inferior do frênuo?	Quanto a língua se eleva (durante o choro)?	Quanto a língua se desloca para a frente?
RT1	<i>What does the tip of the tongue look like?</i>	<i>Where is the lower end of the frenulum attached?</i>	<i>How much does the tongue lift (during crying)?</i>	<i>How far does the tongue move forward?</i>
RT2	<i>What does the tip of the tongue look like?</i>	<i>Where is the lower end of the frenulum attached?</i>	<i>How much does the tongue rise (during crying)?</i>	<i>How far forward does the tongue move?</i>
CQ	<i>What does the tip of the tongue look like?</i>	<i>Where is the lower end of the frenulum attached?</i>	<i>How much does the tongue lift (during crying)?</i>	<i>How far can the tip of the tongue move forward?</i>
VF	Qual é a aparência da ponta da língua?	Onde está fixada a extremidade inferior do frênuo?	Quanto a língua se eleva (durante o choro)?	Quanto a língua se estende para a frente?

Nota de Rodapé: O: Original; T1: Tradução 1; T2: Tradução 2; R: Reconciliação; RT1: Retradução 1; RT2: Retradução 2; CT: Controle de Qualidade; VF: Versão Final.

Os quadros com a versão final da adaptação transcultural do Protocolo Bristol e TABBY são apresentados no Apêndice 2.

Considerações finais

Diante da obrigatoriedade do cumprimento da Lei nº 13.002, faz-se necessário orientar os profissionais de saúde no âmbito do SUS, para a realização da avaliação do frênuo lingual em recém-nascidos. A recomendação de utilização do Protocolo Bristol e TABBY levou em consideração a simplicidade das ferramentas e a possibilidade de utilização por profissionais de saúde com diferentes formações, não necessariamente especialistas na área, e que atuam tanto em maternidades, quanto na Atenção Primária à Saúde. Além disso, por ser uma ferramenta que visa a triagem de casos graves de anquiloglossia, espera-se que sua utilização minimize a chance de diagnósticos falso-positivos e indicação desnecessária de frenotomia.

A adaptação transcultural do Protocolo Bristol e TABBY para o português brasileiro visou facilitar a utilização dessas ferramentas por profissionais de saúde em nosso País, disponibilizando uma tradução que respeita a equivalência conceitual, semântica e idiomática e leva em consideração o contexto brasileiro. A participação de profissionais de saúde com diferentes formações, experiência clínica em aleitamento materno e avaliação de recém-nascidos, em pesquisa e atuação em serviços de saúde do SUS foi fundamental para o alcance dos resultados pretendidos.

Espera-se que a adaptação dessas ferramentas possa contribuir para a qualificação do cuidado ao binômio mãe-bebê e que, conforme recomendações do Ministério da Saúde, a tomada de decisão dos profissionais de saúde considere os achados da avaliação do frênuo lingual em conjunto com a avaliação da mamada. Ressalta-se ainda a necessidade de garantir o seguimento dos bebês com diagnóstico ou suspeita de anquiloglossia na Rede de Atenção à Saúde do SUS, visando o aconselhamento e manejo da amamentação, bem como da reavaliação da anquiloglossia em casos duvidosos.

Apêndice 1

Quadro 1: Integrantes do Comitê Multidisciplinar (Etapa de Reconciliação), Comitê de Especialistas (Controle de Qualidade) e Equipe de Coordenação (Finalização).

Etapas	Integrantes
Reconciliação (Comitê Multidisciplinar)	Moderadora: Sonia Venancio (pesquisadora do IS-SES-SP)
	Maria Teresa Sanches (fonoaudióloga e pesquisadora do IS-SES-SP)
	Cristina dos Santos (fonoaudióloga)
	Clarissa Brandão (odontopediatra e pesquisadora)
	Elsa Giugliani (pediatra e pesquisadora)
	Alencar Antônio Rufino (enfermeiro)
	Ariane Matos (assessora técnica do MS)
	Tatiana Coimbra (especialista na metodologia)
Controle de Qualidade (Comitê de Especialistas)	Helena Coleta (relatora e pós-graduanda FSP-USP)
	Moderadora: Gabriela Buccini (fonoaudióloga e pesquisadora)
	Jenny Ingram (autora do Bristol)
	Moisés Chencinski (pediatra)
Finalização (Equipe de Coordenação)	Helena Coleta (relatora e pós-graduanda FSP-USP)
	Sonia Venancio (pesquisadora do IS-SP)
	Maria Teresa Sanchez (fonoaudióloga e pesquisadora do IS-SP)
	Gabriela Buccini (fonoaudióloga e pesquisadora)
	Priscila Olin (assessora técnica do MS)
	Helena Coleta (relatora e pós-graduanda FSP-USP)

Referências

- Amir, LH, James, JP & Donath, SM. **Reliability of the Hazelbaker Assessment Tool for Lingual Frenulum Function.** *Int Breastfeed J* 1, 3 (2006). <https://doi.org/10.1186/1746-4358-1-3>
- Coimbra, TRS. **Adaptação Transcultural da ferramenta “A Framework for Monitoring and Evaluating the WHO/UNICEF Intervention” e sua utilização no Programa Criança Feliz no Brasil.** 2021. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Soletiva) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2021.
- Coryllos, E. & Genna, Catherine & Salloum, A.C. (2004). Congenital tongue-tie and its impact on breastfeeding. **American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding.** 1-6. <https://www.researchgate.net/publication/301346077>
- Eremenco SL, Cella D, Arnold BJ. A Comprehensive Method for the Translation and Cross-Cultural Validation of Health Status Questionnaires. *Evaluation & the Health Professions.* 2005;28(2):212-232. doi:[10.1177/0163278705275342](https://doi.org/10.1177/0163278705275342)
- Hill RR, Lee CS, Pados BF. The prevalence of ankyloglossia in children aged <1 year: a systematic review and meta-analysis. **Pediatr Res.** 2021 Aug;90(2):259-266. doi: 10.1038/s41390-020-01239-y. Epub 2020 Nov 13. PMID: 33188284.
- Ingram, J., Copeland, M., Johnson, D. *et al.* The development and evaluation of a picture tongue assessment tool for tongue-tie in breastfed babies (TABBY). *Int Breastfeed J* 14, 31 (2019). <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0224-y>
- Ingram J, Johnson D, Copeland M, Churchill C, Taylor H, Emond A. The development of a tongue assessment tool to assist with tongue-tie identification. **Arch Dis Child Fetal Neonatal** Ed. 2015 Jul;100(4):F344-8. doi: 10.1136/archdischild-2014-307503. Epub 2015 Apr 15. PMID: 25877288; PMCID: PMC4484383.
- Kotlow LA. Ankyloglossia (tongue-tie): a diagnostic and treatment quandary. **Quintessence Int.** 1999; 30(4):259-62.
- Martinelli RLC, Marchesan IQ, Lauris JR, Honorio HM, Gusmão RJ, Berretin-Felix G. Validade e confiabilidade da triagem: “teste da linguinha”. **Revista CEFAC.** 2016, v. 18, n. 6, p. 1323-1331. <https://doi.org/10.1590/1982-021620161868716>
- O'Shea JE, Foster JP, O'Donnell CPF, Breathnach D, Jacobs SE, Todd DA, Davis PG. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2017, Issue 3. Art. No.: CD011065. DOI: 10.1002/14651858.CD011065.pub2.
- Venancio SI, Toma TS, Buccini GS, Sanches MTC et al. **Anquiloglossia e aleitamento materno: evidências sobre a magnitude do problema, protocolos de avaliação, segurança e eficácia da frenotomia:** Parecer Técnico-Científico. São Paulo, 2015.
- Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC; Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet.** 2016 Jan 30;387(10017):475-90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7. PMID: 26869575.
- World Health Organization (WHO). **Positioning a baby at the breast.** Integrated Infant Feeding Counselling: a trade course. Geneva: WHO; 2004.

Apêndice 1

Quadro 1: Integrantes do Comitê Multidisciplinar (Etapa de Reconciliação), Comitê de Especialistas (Controle de Qualidade) e Equipe de Coordenação (Finalização).

Etapas	Integrantes
Reconciliação (Comitê Multidisciplinar)	Moderadora: Sonia Venancio (pesquisadora do IS-SES-SP)
	Maria Teresa Sanches (fonoaudióloga e pesquisadora do IS-SES-SP)
	Cristina dos Santos (fonoaudióloga)
	Clarissa Brandão (odontopediatra e pesquisadora)
	Elsa Giugliani (pediatra e pesquisadora)
	Alencar Antônio Rufino (enfermeiro)
	Ariane Matos (assessora técnica do MS)
	Tatiana Coimbra (especialista na metodologia)
Controle de Qualidade (Comitê de Especialistas)	Helena Coleta (relatora e pós-graduanda FSP-USP)
	Moderadora: Gabriela Buccini (fonoaudióloga e pesquisadora)
	Jenny Ingram (autora do Bristol)
	Moisés Chencinski (pediatra)
Finalização (Equipe de Coordenação)	Helena Coleta (relatora e pós-graduanda FSP-USP)
	Sonia Venancio (pesquisadora do IS-SP)
	Maria Teresa Sanchez (fonoaudióloga e pesquisadora do IS-SP)
	Gabriela Buccini (fonoaudióloga e pesquisadora)
	Priscila Olin (assessora técnica do MS)
	Helena Coleta (relatora e pós-graduanda FSP-USP)

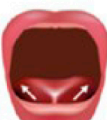
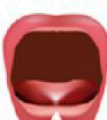
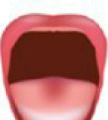
Apêndice 2

Protocolo Bristol (Protocolo de Avaliação da Língua de Bristol)

	0	1	2
Aparência da ponta da língua	Forma de coração	Pequena fenda/entalhada	Arredondada
Fixação da extremidade inferior do frênulo	Fixada no topo da gengiva	Fixada à face interna da gengiva	Fixada ao assoalho da boca
Elevação da língua com a boca aberta (durante o choro)	Elevação mínima da língua	Apenas as bordas se elevam até o meio da boca	Elevação completa da língua até o meio da boca
Protusão da língua	A ponta permanece atrás da gengiva	A ponta se estende sobre a gengiva	A ponta se estende sobre o lábio inferior

*Versão final da Adaptação Transcultural

TABBY (Protocolo de Avaliação de anquiloglossia em bebês amamentados)

Protocolo de Avaliação de anquiloglossia e bebês amamentados (TABBY)				
	0	1	2	ESCORE
Qual é a aparência da ponta da língua?				
Onde está fixada a extremidade inferior do frênulo?				
Quanto a língua se eleva (durante o choro)?				
Quanto a língua se estende para a frente?				

© University of Bristol Design and Illustration: Hanna Oakes | oakshed.co.uk

*Versão final da Adaptação Transcultural