

NOTA DE REPÚDIO

A Associação Brasileira de Motricidade Orofacial (ABRAMO) manifesta seu mais veemente repúdio ao pedido da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), para revogação da lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014, que obriga a aplicação do Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês, **após quase 5 anos de sua promulgação.**

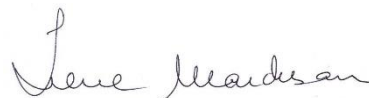
Equivocadamente, a SBP relata que o diagnóstico para esse transtorno pode ser feito apenas pelo médico, caracterizando reserva de mercado, tendo em vista que avaliação e detecção das alterações do frênulo lingual podem ser realizadas por distintos profissionais da saúde, dentre eles, o fonoaudiólogo, o qual é apto para o estudo, pesquisa, prevenção, avaliação, diagnóstico, desenvolvimento, habilitação, aperfeiçoamento e reabilitação dos aspectos estruturais e funcionais das regiões orofacial e cervical, que incluem, dentre outras, modificações estruturais congênitas e/ou miofuncionais, associados aos problemas de fala, sucção, respiração, mastigação e deglutição (CFFa, 2006). Assim, a lei que define o escopo da atuação da categoria médica, não se aplica e não restringe as atribuições de outras profissões.

Nos causa estranheza, também, a SBP afirmar que a frequência da anquiloglossia é baixa, contrariando a literatura mundial. Mesmo utilizando definições diferentes, os estudos internacionais (O'SHEA et al., 2017) mostram que a ocorrência dessa doença (entre 4% a 11%) não é baixa, e comparada com a prevalência de outras alterações, como a deficiência auditiva, detectada pela triagem auditiva neonatal, que varia de 0,1 a 0,6% dos neonatos, segundo as diretrizes de atenção da triagem auditiva neonatal, publicada pelo Ministério da Saúde (2012). Também pode-se levar em consideração os dados referentes ao teste do reflexo vermelho, onde a prevalência da catarata congênita varia de 0,01% a 0,03% e do glaucoma congênito, é estimada em 0,01% (LANZELOTTE, 2011).

O diagnóstico precoce da anquiloglossia tem sido proposto não somente para prevenir o desmame precoce e melhorar a qualidade de vida das mães e seus bebês (BERRY et al., 2011; BURYK et al., 2011; TODD et al, 2015), mas também para evitar alterações futuras, como seletividade alimentar por dificuldades na mastigação e deglutição (SILVA et al., 2009); impacto no crescimento orofacial, principalmente da maxila, interferindo posteriormente na respiração (SRINIVASAN et al., 2013; MEDALHO et al., 2016; POMPÉIA et al., 2017; YOON et al., 2017); alterações na fala, causando constrangimento pessoal (OSTAPIUK, 2010; MARCHESAN et al., 2010; CAMARGO et al, 2013); dificuldades para beijar e para fazer a limpeza dos dentes (LALAKEA et al., 2003; VIEIRA et al., 2004; MATTOO et al, 2014), entre outras.

Quando o tratamento é realizado precocemente, o procedimento é simples e de baixo custo. Porém, quando é realizado tardiamente, o custo da intervenção é maior, acrescidos gastos para o tratamento das funções alteradas, que muitas vezes, não poderão ser totalmente restabelecidas.

Uma vez que a atuação voltada aos aspectos estruturais e funcionais da região orofacial representa competência do fonoaudiólogo, tanto no desenvolvimento de pesquisas como no diagnóstico e tratamento dos distúrbios relacionados, a ABRAMO defende que a avaliação do frênulo lingual compete, **também**, ao profissional fonoaudiólogo, e que os recém-nascidos com língua presa tenham o direito ao diagnóstico e tratamento adequados o mais cedo possível, para evitar dificuldades na sucção, mastigação, deglutição, respiração e fala, que são funções essenciais para o ser humano. Defendem, também, a **atuação multiprofissional**, porque muitas áreas da saúde estudam e se especializam para os avanços no cuidado para com os bebês.



Presidente da ABRAMO