

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL - CSTR
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

LAÍSA PEREIRA RIBEIRO

O TESTE DA LINGUINHA NA VISÃO DE CIRURGIÕES DENTISTAS E
ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

PATOS – PB

2017

LAÍSA PEREIRA RIBEIRO

**O TESTE DA LINGUINHA NA VISÃO DE CIRURGIÕES DENTISTAS E
ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Msc. Elizandra Silva da Penha.

PATOS-PB

2017

FICHA CATALOGRAFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

R484t

Ribeiro, Laísa Pereira

O teste da linguinha na visão de cirurgiões dentistas e enfermeiros da atenção básica de saúde / Laísa Pereira Ribeiro. – Patos, 2017.
49f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2017.

"Orientação: Profa. Msc. Elizandra Silva da Penha".

Referências.

1. Freio Lingual.
2. Atenção Básica de Saúde.
3. Profissionais da saúde.
4. Saúde bucal. I. Título.

CDU 616.314-084

LAISA PEREIRA RIBEIRO

**O TESTE DA LINGUINHA NA VISÃO DE CIRURGIÕES DENTISTAS E
ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado à coordenação do Curso de
Odontologia da Universidade Federal de
Campina Grande – UFCG como parte dos
requisitos para obtenção do título de bacharel
em Odontologia.

ORIENTADORA: Profa. Msc. Elizandra Silva da Penha:

Aprovação em: 08/02/2017

BANCA EXAMINADORA



Profa. Msc. Elizandra Silva da Penha - Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG



Profa. Dra. Gynezza Maria Tenório Guênes
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG



Profa. Dra. Camilla Helena Machado da Costa Figueiredo
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Dedico este trabalho a Deus e a minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter iluminado meus caminhos, me dado saúde e força para que eu pudesse seguir em frente superando todas as dificuldades.

Agradeço aos meus pais, Rosimery e Charles, por todo esforço que fazem/ fizeram por mim e a minha madrinha, Nilmara, por todo apoio e ajuda, sem vocês nada disso seria possível.

Agradeço as minhas irmãs, Taísa e Raísa, por estarem sempre ao meu lado no decorrer dessa caminhada.

Agradeço a minha amiga e companheira de pesquisa Priscila Oliveira por toda ajuda durante a realização desse trabalho.

Agradeço a minha amiga e dupla, Flávia Torres, por todo apoio, companherismo e paciência.

Agradeço aos meus amigos Rayssa Maciel, Pedro Perazzo e Luana Neves por sempre estarem ao meu lado em todos os momentos.

Agradeço a minha orientadora Elizandra Silva da Penha por todo apoio e disponibilidade para o desenvolvimento desse trabalho.

RESUMO

Durante o desenvolvimento embrionário poderá ocorrer um defeito na formação do frênulo lingual ocasionando, a anquiloglossia. Essa alteração interfere não só na movimentação da estrutura mas também em funções fisiológicas como a fala e a deglutição. O teste da linguinha (lei nº 13.002/2014) foi criado para avaliar essa condição, julgando necessário ou não a intervenção cirúrgica. O presente trabalho tem como objetivo avaliar o conhecimento de cirurgiões dentistas e enfermeiros que façam parte das Unidades de Saúde da Família no interior do sertão paraibano sobre este protocolo. Foi realizado um estudo transversal por meio de questionário, composto por sete questões autoexplicativas, avaliando o conhecimento sobre o protocolo de avaliação do frênulo lingual em bebês. A amostra da pesquisa foi composta de 70 cirurgiões dentistas e enfermeiros de 42 USFs. Após coletados, os dados foram avaliados através do teste Estatístico Exato de Fisher e pelo teste Estatístico Qui-Quadrado. Dos 34 cirurgiões dentistas e 36 enfermeiros entrevistados apenas 16 conheciam o protocolo de avaliação, 90% achavam necessário a utilização de um protocolo específico e 91,42% tinham interesse em capacitação. Concluí-se que, a maioria não conhecia e conseqüentemente não aplicavam, mesmo assim mostram-se interessados em obter informações sobre o protocolo.

PALAVRAS-CHAVE: Freio Lingual. Atenção Básica de Saúde. Profissionais da Saúde.

ABSTRACT

During embryonic development, a defect may occur in the formation process of the lingual frenulum causing Ankyloglossia. This variation disturbs not only the movement of the structure, but also physiological functions such as speech and swallowing. The tongue test (Law 13.002/2014) was designed in this context to check whether surgical intervention is necessary or not. Hence, this study aims to evaluate the knowledge about this protocol of dental surgeons and nurses who are members of the Family Health Units in the Paraíba's hinterland. Indeed, a parallel study was carried out using a survey composed of seven self-explanatory questions that evaluate the awareness of the appraisal protocol of the lingual frenulum in infants. The research sample comprised 70 dentists and 42 USFs nurses. Further, the data arranged in tables were evaluated by simple statistical methods such as the Fisher's exact test and the Chi-Square test. Among all the 34 dentists and the 36 nurses interviewed, only 16 already knew the evaluation protocol, 90% percent considered a specific protocol necessary and 91,42% had interest in getting trained. After all, most of the professionals did not know the protocol, and consequently had not applied before. Despite of that, the majority of them were interested in obtaining further information about it.

KEYWORDS: Lingual Fenum. Primary Health Care. Health Personnel.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Associação entre conhecimento sobre o teste da linguinha e os profissionais avaliados através do teste Qui-Quadrado, Patos, 2016 (pág. 29);

Tabela 2 - Associação entre o conhecimento de enfermeiros em relação ao seu tempo de formação através do Teste Estatístico de Fisher (pág.29);

Tabela 3 - Associação entre o conhecimento de cirurgiões dentistas em relação ao seu tempo de formação através do Teste Estatístico de Fisher. (pág.30);

Tabela 4 - Necessidade da obrigatoriedade em todo o Brasil (pág. 30);

Tabela 5 - Associação entre os profissionais avaliados e os que apresentavam interesse em capacitação no teste através do Teste Estatístico Exato de Fisher, Patos, 2016 (pág.31).

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

USFs Unidade de Saúde da família

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

n Número

DF Distrito Federal

PB Paraíba

ESF Equipe de Saúde da Família

UBS Unidade Básica de Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

CAAE Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

p Valor de Significância Estatística

et al. Colaboradores

CEP/FIP Comitê de Ética e Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos

LISTA DE SÍMBOLOS

- $\%$ Símbolo Matemático de porcentagem (por cento);
- \geq Símbolo Matemático de maior ou igual que;
- \leq Símbolo Matemático de menor ou igual que;
- $=$ Símbolo Matemático de igualdade.
- ® Registered trade-mark

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1. ANQUILOGLOSSIA	15
2.1.1. Definição	15
2.1.2. Repercussões na cavidade bucal/ saúde de bebês.....	16
2.1.3. Epidemiologia	16
2.1.4. Tratamento	17
2.2. TESTE DA LINGUINHA	18
2.2.1. Definição	19
2.2.2. Protocolo	20
2.2.3. Profissionais e estabelecimentos envolvidos na realização.....	17
REFERÊNCIAS	22
3. ARTIGO	26
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
APÊNDICE A	38
APÊNDICE B	40
ANEXO A	41
ANEXO B	41
ANEXO C	42
ANEXO D	44

1. INTRODUÇÃO

A anquiloglossia, também conhecida por “língua presa”, é uma anomalia de desenvolvimento congênita originada por um defeito na apoptose de células embrionárias do assoalho bucal e parte inferior de língua (VEYSSIERE et al, 2015). Esta alteração modifica a inserção do frênulo, dando origem ao frênulo lingual curto e a limitação dos movimentos da língua, no qual irá interferir em funções fisiológicas como a fala e a deglutição. Tais alterações podem ser diagnosticadas, idealmente logo após o nascimento do bebê, com o propósito de evitar problemas como o desmame precoce, gerados pelo desconforto e dor da mãe durante a amamentação, a perda ou pouco ganho de peso do neonato, o mau posicionamento dentário e modificações no desenvolvimento muscular facial. Ainda assim, cirurgiões dentistas vivem um impasse no momento de diagnosticar essa anormalidade em crianças recém-nascidas (MELO et al,2011).

Objetivando-se facilitar o diagnóstico dessa alteração, Martinelli, Machesan e Berrentim-Felix criaram em 2014 um protocolo que avalia o frênulo do bebê, propondo inclusive a intervenção chamada de “pique da linguinha” ou frenotomia lingual, logo que o problema é detectado. O protocolo é conhecido como “Teste da Linguinha” e entrou em vigor no Brasil através de uma lei sancionada em 2014 (nº 13.002/2014) obrigando hospitais e maternidades a realizarem o protocolo de avaliação do frênulo em neonatos. Trata-se de um teste de aplicabilidade rápida, simples, fácil e indolor, realizado nas primeiras 48 horas, no primeiro mês ou até o sexto mês de vida do bebê através de uma triagem anatomofuncional (MARTINELLI; MACHESAN; BERRENTIM-FELIX, 2014).

Os profissionais mais indicados para a realização desse teste são os fonoaudiólogos, cirurgiões-dentistas, otorrinolarigologistas, pediatras e enfermeiros. Ainda assim, qualquer profissional da área da saúde capacitado, está apto para avaliar a condição, embora somente os cirurgiões-dentistas e médicos possam realizar o procedimento cirúrgico necessário (NASCIMENTO; SOARES; COSTA, 2015).

Em pesquisa realizada por Nascimento, Soares e Costa (2015), no Distrito Federal, mesmo após um ano da Lei ter sido validada, a maioria das pessoas entrevistadas neste estudo desconheciam a aplicação do protocolo pelos profissionais capacitados. Tal fato pode ser atribuído ao pouco tempo de vigência da Lei não sendo suficiente para total adequação dos estabelecimentos de saúde ao teste.

Nas Unidades de Saúde da Família a Equipe de Saúde da Família é responsável em vivenciar a realidade das famílias e levar ações de saúde resolutivas (BACKES et al., 2012). A equipe tem a possibilidade de intervir de forma direta e amplamente nos problemas da comunidade, cabendo a ela orientar as famílias durante o acompanhamento do pré natal sobre como evitar os possíveis problemas advindos da anquiloglossia como o desmame precoce e posteriormente alterações na fala (SOUZA; PERILO, 2014).

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo avaliar o conhecimento de profissionais da atenção básica de saúde no sertão da Paraíba à respeito do teste da linguinha. Dessa forma, cirurgiões dentistas e enfermeiros que compõe as USFs precisam esta devidamente informados, atualizados e capacitados à realizarem o teste, proporcionando assistência necessária as famílias em relação a anquiloglossia, à importância do protocolo e do descobrimento precoce dessa condição a fim de evitar transtornos e assegurar o completo bem-estar físico e social para a mãe e, principalmente, o recém-nascido.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. ANQUILOGLOSSIA

2.1.1. Definição

A anquiloglossia, também conhecida como “língua presa”, é uma condição que não possui etiologia definida e não tem predileção por gênero (AMARAL et al., 2014). Sua etiopatogênia é desconhecida e pode estar associada ou não, a mutações genéticas seguidas ou não por variações congênitas como hipodontia ou fenda palatina (PROCÓPIO, 2014).

No início do desenvolvimento embrionário da língua, a mesma encontra-se fundida ao assoalho bucal onde, fisiologicamente, sofrerá apoptose e o despreendimento dessa estrutura, deixando o frênulo como único remanescente de fixação. Geralmente, o frênulo torna-se menos proeminente de acordo com o processo natural de crescimento da criança, quando o rebordo alveolar aumenta em altura e os dentes começam a erupcionar fato que, ocorre durante os seis primeiros meses até cinco anos de vida (MD, 2015).

A inserção normal do frênulo começa na metade da face pósteroinferior de língua indo até o assoalho bucal. Histologicamente, é constituído por fibras elásticas, colágenas, algumas musculares, vasos sanguíneos, células gordurosas e revestido pelo epitélio pavimentoso estratificado não queratinizado. Quando ocorre alteração, durante o desenvolvimento sua composição varia, passando a ser composto por tecido conjuntivo fibroso denso, mucosa e fibras superiores do músculo genioglosso (OLIVEIRA et al., 2015).

De acordo com o protocolo quantitativo de Marchesan proposto em 2005, o frênulo lingual pode ser curto, ter inserção anteriorizada e ser curto de inserção anteriorizada. É considerado com inserção anteriorizada quando inicialmente origina-se no meio do assoalho bucal indo até o ápice da língua; É caracterizado também, como curto quando sua inserção ocorre no meio do assoalho bucal, mostrando-se menor que o padrão da normalidade, interferindo assim, na relação da língua com o palato duro; E com inserção anteriorizada e curto quando além de ser curto, tem inserção anteriorizada (OLIVEIRA et al., 2015).

A atuação de um frênulo curto, espesso e firme ou de uma inserção anteriorizada, restringe a mobilidade da língua e tem sido associado à limitações funcionais da mesma no momento da amamentação, deglutição e fala, seus efeitos ainda geram problemas ortodônticos, incluindo má oclusão, mordida aberta e diastemas nos incisivos inferiores (FRANCIS et al., 2015).

2.1.2. Repercussões na cavidade bucal/ saúde de bebês

A anquiloglossia impede o movimento de protusão da língua, assim como, a elevação do seu ápice devido a ação do músculo genioglosso, acarretando problemas na deglutição e sucção do bebê aumentando o tempo de mamada, gerando desconforto para a mãe e o recém-nascido (FERRÉS-AMAT et al., 2016). Além disso, as modificações anatômicas do frênulo lingual podem ocasionar imprecisões articulatórias, protrusão lingual com forma de coração no seu ápice, distorções ou trocas de fonemas, dificuldade em abrir a boca, falhas nos movimentos isolados da língua e dificuldade em acoplar a língua no palato duro, problemas no desenvolvimento das estruturas esqueléticas da face, no tecido periodontal e em atividades sociais (MARCHESAN, 2004). Em casos mais graves, a anquiloglossia pode prejudicar o desenvolvimento da mandíbula do bebê (PROCÓPIO, 2014).

Os problemas mais comuns ocasionados por essa condição são alterações na fala, mastigação ineficiente, relacionados a alimentação, principalmente no período de aleitamento, seguidos por restrições no movimento da língua, pequena abertura de boca e durante a deglutição devido a dificuldade de acoplar a língua no palato duro em consequência de sua postura baixa, gera o acúmulo de alimentos na cavidade bucal (BRAGA et al., 2009).

Na fala, acarreta na dificuldade de pronúncia de grupos consonantais com “R” e “L” e dos fricativos alveolares “S” e “Z” em que são trocados por outro fonema ou estes sofrem distorções (MARCHESAN; TEXEIRA; CATTONI, 2010). Para compensar essa dificuldade, há uma diminuição nos espaços maxilares durante a fala, um aumento na salivação e no movimento de lateralidade e anteriorização da mandíbula, os quais geram uma fala imprecisa e confusa (BRITO et al., 2008). No aleitamento, observa-se a dor no mamilo da mãe, dificuldade de sucção e ordenha que resultam no desmame precoce e perda de peso do neonato (BRAGA et al., 2009).

2.1.3. Epidemiologia

No Principado de Asturias na Espanha, foi realizada uma pesquisa com 667 recém-nascidos e ficou constatado que 12,11% dos avaliados apresentaram a anomalia, sendo 62% do sexo masculino e um de cada quatro neonatos apresentavam antecedentes familiares de frênulo lingual curto (JIMÉNEZ et al., 2013). A incidência da anquiloglossia em casos relatados na literatura varia de 0,02% a 4,8% podendo chegar à 10,7% (BAI, 2014).

No Brasil, uma pesquisa realizada por Vieira et al. (2010) em uma reserva indígena no estado de Mato Grosso foram examinados 291 índios dos quais 37,1% apresentaram a anomalia acometendo a maior parte do sexo masculino com 43,8% dos casos. Ainda para Vieira (2004), a incidência de anquiloglossia é de um indivíduo em cada 300 nascidos.

Pesquisa realizada por Marchesan, Martinelli e Berretin-Felix em São Paulo no ano 2013 com 100 recém-nascidos avaliados, não foi possível a visualização do frênulo em 29 neonatos, no restante foram aplicados o protocolo de avaliação do frênulo lingual, mostrando que 22,54% dos bebês apresentaram a condição (MARTINELLI; MACHESAN; BERRENTIM-FELIX, 2014). Em outro estudo realizado por Silva et al. (2015) na UBS Itapatinga – MG foram avaliadas 45 crianças até o seis meses de vida e aplicado o teste da linguinha, duas apresentaram alterações no frênulo lingual confirmando que, a anquiloglossia é uma condição incomum, mas não rara.

Ainda não há um consenso quanto a sua etiologia, segundo dados da literatura, nem em relação a predileção por gênero, entretanto estudos vem mostrando que o masculino apresenta-se mais susceptível à condição (PROCÓPIO, 2014).

2.1.4. Tratamento

O tratamento proposto é a frenectomia ou frenotomia, técnica cirúrgica que requer cuidados e atenção do cirurgião. O procedimento pode ser realizado por pediatras, otorrinolarigologistas e cirurgiões dentistas (PROCÓPIO, 2014). A frenotomia em bebês é indicada, frequentemente, quando a alteração no frênulo começa a intervir na mobilidade da língua e na amamentação. No entanto, não é comum a presença de pacientes nessa faixa etária em consultórios e em crianças maiores o procedimento só é recomendado se houver uma interferência na fala ou problemas periodontais (BRITO et al., 2008).

A conduta a ser tomada, em relação ao tratamento de frenectomia/frenotomia, fonoterapia ou ambas associadas, ainda é um tema de muitas controvérsias, pois leva-se em consideração a formação do profissional, o seu conhecimento sobre o assunto e na maior parte das vezes o seus critérios pessoais (BRITO et al., 2008). Segundo Brito et al. (2008), os fonoaudiólogos e odontólogos buscam outros métodos e procuram detalhar os casos, enquanto os médicos atentam-se com a descrição anatômica e com procedimentos cirúrgicos.

A realização ou não do procedimento cirúrgico deve ser julgado por uma equipe multidisciplinar composta por pediatra, odontopediatra, fonoaudiólogo e otorrinolarigologista

pretendendo-se chegar a um diagnóstico correto resultando em indicação cirúrgica e fonoterápica adequada (LEAL, 2010).

Detectada a condição no bebê, a frenotomia é um procedimento simples, rápido e com poucas complicações pós-operatórias. Realiza-se uma pequena incisão horizontal no frênulo, aproximadamente 3 ou 4 mm de profundidade, na região mais fina e de menor vascularização do frênulo, sob efeito do anestésico tópico aplicado previamente. Promove a hemostasia fazendo compressa com gaze mesmo apresentando pouco ou nenhum sangramento, a não ser que ocorra um dano na artéria lingual durante o ato cirúrgico (PROCÓPIO, 2014).

Em outros pacientes a frenectomia é a técnica cirúrgica indicada, consiste na anestesia local infiltrativa dos ramos dos nervos linguais, em seguida faz-se a transfixação da língua com o próprio fio de sutura, situada no ápice desta, para movimentá-la durante o procedimento e obter um melhor acesso ao freio. Deve-se ainda, segmentá-lo bilateralmente com tesouras cirúrgicas e antes da realização da sutura em pontos simples o paciente realiza movimentos livres com a língua (FERNANDES, 2014).

A frenectomia pode ainda ser realizada com laser de alta potência, reduzindo o tempo cirúrgico, o trauma e a visibilidade sobre a área é melhor, já que este proporciona homeostase, pois vai bloqueando e coagulando o sangue nos pequenos vasos na linha de incisão. Esse tipo de procedimento não necessita de sutura, apresenta redução de edema e das cicatrizes, além de que a quantidade de anestesia injetada é menor, o que proporciona uma maior aceitação pelo paciente odontopediátrico (LEAL, 2010).

A avaliação fonoaudiológica pré e pós frenectomia consiste em examinar o sistema estomatognático e aspectos de linguagem como a dificuldade de pronúncia de alguns fonemas ou a substituição deles. A fonoterapia pré e pós traz exercícios isotônicos pretendendo uma maior mobilidade da língua para adequação dos fonemas que precisam da elevação e anteriorização desta. Associada a esta técnica os exercícios isométricos e isocinéticos são indicados para adaptar as fibras da língua a fim de que posteriormente as funções de mastigação, deglutição e fonoarticulação funcionem normalmente (CUNHA et al., 2009). Entretanto, para Marchesan, Martinelli e Gusmão (2012) em alguns casos a fonoterapia pré-frenectomia não oferece bons resultados, pois a alteração do frênulo é mecânica e necessita da intervenção cirúrgica. Mesmo assim, a fonoterapia pós frenectomia é fundamental na melhoria dos pacientes (MARCHESAN; MARTINELLI; GUSMÃO, 2012).

2.2. TESTE DA LINGUINHA

2.2.1. Definição

O teste da linguinha, criado em 2012, consiste no protocolo de avaliação do frênulo lingual em neonatos, teve início oficialmente no Município de Brotas em São Paulo antes de se estender nacionalmente pela Lei 13.002, em 20 de junho de 2014 (NASCIMENTO, SOARES E COSTA, 2015). Foi elaborado para fazer parte do exame físico de rotina e com a finalidade de padronizar o método de avaliação do frênulo lingual em bebês, já que haviam divergências sobre quando nomear e classificar o frênulo, se há necessidade de intervenção cirúrgica e se o frênulo pode ou não gerar alterações na fala (BRITO et al., 2008). Esse avalia aspectos anatômicos e funcionais da estrutura em questão, observando fatores como sucção e deglutição presentes durante a amamentação do neonato (MARTINELLI, MARCHESAN e BERRENTIM-FELIX, 2014). Bem como, pode ser aplicado por um profissional da área da saúde apto a realizar a elevação da língua do bebê e avaliar se esta presa ou não, observando ainda a sucção e o choro (MARTINELLI et al., 2014).

O protocolo de avaliação do frênulo lingual em bebês deve ser realizado nas primeiras 48hs ou até o sexto mês de vida, em hospitais e maternidades de todo o país (NASCIMENTO, SOARES E COSTA, 2015). Quanto a sua aplicação, é dividido em parte I - história clínica e parte II - protocolo (MARTINELLI et al., 2012). Na história clínica realiza-se a anamnese e no protocolo os aspectos anatomofuncionais examinam características gerais do frênulo e das funções orofaciais com o objetivo de observar a mobilidade e postura da língua na boca e ainda avaliar a sucção e deglutição durante o aleitamento (MARTINELLI et al., 2012).

Antes da lei não existia consenso se a anquiloglossia estava presente ou não, pois o frênulo pode apresentar-se de formas distintas, variando tanto no seu local de inserção quanto no seu tamanho, podendo ainda ser mais ou menos espesso, interferir mais ou menos na movimentação da língua e na sua posição, como também causar transtornos na fala, mastigação e deglutição (BRITO et al., 2008). Dessa forma, esta estrutura anatômica pode ser definida como normal ou alterada, quando identificada como alterada, a indicação cirúrgica pode ser julgada necessária ou não de acordo com o profissional que avalia (MARCHESAN, 2004). A avaliação através do protocolo é feita em escores e se a soma destes no exame clínico e anatomofuncional for maior ou igual a nove, pode-se considerar que a alteração no frênulo esta presente (SOUZA et al., 2014).

Segundo Consolaro (2014), o exame da cavidade oral do bebê deveria ser um exame rotineiro do profissional sem a necessidade de ser obrigatório por Lei, devido a outras alterações bucais que podem passar despercebidas como fissuras, cistos e tumores. Dessa forma, seria

melhor capacitar os profissionais no protocolo durante a graduação do que este ser imposto pela legislação (CONSOLARO, 2014).

2.2.2. Protocolo

No protocolo de avaliação do frênulo lingual em bebês presente na Lei 13.002/14 estão as orientações para a aplicação do teste. Deve ser efetuado com base na história clínica, avaliação anatomofuncional e avaliação da sucção nutritiva e não-nutritiva (MARTINELLI, 2013).

Na história clínica, além da anamnese observa-se o tempo de mamada, dor ou ferimento nos mamilos e cansaço do recém-nascido durante o aleitamento (MARTINELLI et al., 2012). Na avaliação anatomofuncional, examina lábios em repouso (vedados, entreabertos ou abertos), visualiza o frênulo (se esta visível ou não), se estiver visível o profissional com os dedos enluvados verifica sua espessura (fino ou espesso), o posicionamento lingual e sua forma durante o choro (elevada, na linha média ou abaixada), ainda observa-se a fixação sublingual do frênulo (plano médio, entre o plano médio e o ápice ou no ápice) e a de assoalho bucal se é possível sua visualização partindo-se das carúnculas sublinguais ou da crista alveolar inferior. Nessa parte utiliza-se de recursos fotográficos e audiovisuais para uma subsequente análise (MARTINELLI et al., 2012).

Para a avaliação de sucção não nutritiva, utiliza-se o dedo mínimo com luva introduzindo-o na cavidade oral do bebê durante dois minutos, observando os movimentos da língua (coordenados, anteroposteriores ou incoordenados), a força de sucção, forte (quando encontra resistência do profissional ao tirar o dedo) ou fraca (quando a resistência for pouca ou inexistente a retirada do dedo do profissional), e o canolamento lingual, elevação das partes laterais da língua formando um sulco central, (presente, pouco presente ou ausente). Na sucção nutritiva, precisa ocorrer na mamada subsequente, monitorando-se a frequência cardíaca e o nível de oxigênio, verificando ainda, a abertura de boca do recém-nascido se ele abocanha ou não o mamilo, a forma do mamilo materno (protuso, plano ou invertido), o ritmo da sucção (acompanha três grupos de sucções intercaladas e tira uma média), se o neonato mastiga ou não o mamilo, se há presença de estalos (assistemáticos ou frequentes) durante a amamentação. Toda a parte de sucção é registrada por recursos audiovisuais (MARTINELLI et al., 2012).

O protocolo é um meio de avaliar o frênulo através de escores totais e parciais, ou seja, em uma escala progressiva de pontuação, onde zero é a ausência de alteração, enquanto

um e dois são considerados características de anormalidade (MARTINELLI et al., 2012). Na soma dos escores parciais na avaliação da história clínica ficou estabelecido que, se a soma dos escores for maior ou igual a 4 o bebê apresentaria limitação no movimento da língua, na avaliação anatomofuncional as somas dos itens 1, 2 e 3, sendo menor que 4 e no item 4 a soma for menor que 3, também possuiria interferências no movimento da língua. Na avaliação da sucção nutritiva e não nutritiva quando a soma for igual ou maior que 2, representa alteração no movimento da língua (MARTINELLI, 2013). Na soma total dos escores da história clínica, avaliação anatomofuncional e de sucção nutritiva e não-nutritiva for maior ou igual a treze a alteração estará presente, se apenas for realizado a avaliação anatomofuncional e de sucção nutritiva e não-nutritiva a soma resultante for maior ou igual a nove o procedimento cirúrgico estará indicado (BRASÍLIA, 2014).

Em caso de dúvida no diagnóstico ou quando não há possibilidade de visualização do frênulo, o reteste é indicado após 30 dias de vida do neonato. No reteste, realiza-se não apenas uma nova avaliação anatomofuncional, mas também anamnese, avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva (NASCIMENTO, SOARES E COSTA, 2015).

2.2.3. Profissionais e estabelecimentos envolvidos na realização do teste

Segundo Nascimento, Soares e Costa (2015) a lei não especifica qual profissional deve realizar o teste ou tão pouco como pode ser aplicado, só é necessário ter capacitação para isto. Porém, a avaliação do frênulo deveria ser feita, idealmente, por uma equipe composta por médico, fonoaudiólogo e cirurgião-dentista. Diferente da realização da frenotomia ou ‘pique da linguinha’ como é mais conhecido, que deve ser exercido por um médico ou cirurgião-dentista.

Os profissionais devem ter conhecimento à respeito do teste para contribuir com diagnóstico e indicações de condutas corretas, fundamentado em evidências, com o propósito de prevenir problemas no desenvolvimento do bebê (DIAS et al., 2015). Além de exercer a função de recomendar e orientar os pais do neonato sobre o teste (BRASÍLIA, 2014).

O protocolo de avaliação do frênulo lingual de bebês, presente na cartilha do teste da linguinha, obriga hospitais e maternidades de todo o território nacional a realizarem o teste (NASCIMENTO, SOARES E COSTA, 2015).

REFERÊNCIAS

AMARAL, L.H. et al. Frenectomia em bebê: diagnóstico, tratamento e relato de caso clínico. **Revista Odontol Unesp**, São Paulo, v. 43, n. 29, p.1-1, 2014.

BACKES, S.D. et al. Significado da atuação da equipe da Estratégia de Saúde da Família em uma comunidade socialmente vulnerável. The meaning of the performance of the Family Health Strategy team in a socially vulnerable community, **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.5, p.1151-1157, 2012.

BAI, P.M. Ankyloglossia among Children of Regular and Special Schools in Karnataka, India: A Prevalence Study, **Jcdr**, p.36-38, 2014.

BRAGA, L. A. S. et al. Prevalência de alteração no frênulo lingual e suas implicações na fala de escolares. Prevalence of change in frenulum lingual and its implications in speech of school children. **Rev CEFAC**, v.11, n.3, p. 378-390, 2009

BRASÍLIA. Lei nº 13.002/2012, de 20 de junho de 2014. **Teste da Linguinha**: Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês.

BRITO, S.F. et al. Frênulo lingual: classificação e conduta segundo ótica fonoaudiológica, odontológica e otorrinolaringológica. **Revista Cefac**, São Paulo, v. 10, n. 3, p.343-351, 2008.

CONSOLARO, A. “Teste da linguinha” e a anquiloglossia: as controvérsias do assunto! **Rev Clín Ortod Dental Press**, v.13, n.1, p. 96-104, mar. 2014

CUNHA, D.A. et al. **Intervenção fonoaudiológica no pré e pós frenectomia em pacientes com frênulo curto de inserção anteriorizado**. In.: Congresso Brasileiro De Fonoaudiologia I Ibero-Americano de Fonoaudiologia, 17., 2009, Salvador, Ba. Anais do 17º Congresso Brasileiro De Fonoaudiologia I Ibero-Americano de Fonoaudiologia. Salvador, p.1985, 2009.

DIAS, A. et al. **Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês**. In.: Encontro De Extensão, Docência E Iniciação Científica (EEDIC), 11., 2015, Quixadá. Anais do 11º Encontro De Extensão, Docência E Iniciação Científica (EEDIC). Quixadá, p.202, 2015.

FERNANDES, L. F. O. **Prevalência de Frenetomias Labiais e Linguais na consulta de Odontopediatria da Clínica Dentária Egas Moniz**. 2014. 82 f. Dissertação (Mestrado) -

Curso de Medicina Dentária, Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, Caparica, Portugal, 2014.

FERRÉS-AMAT, E. et al. Management of Ankyloglossia and Breastfeeding Difficulties in the Newborn: Breastfeeding Sessions, Myofunctional Therapy, and Frenotomy. **Case Reports In Pediatrics**, Barcelona, v. 2016, p.1-5, 2016.

FRANCIS, D. O. et al. Treatments for Ankyloglossia and Ankyloglossia With Concomitant Lip-Tie. **Comparative Effectiveness Review**, Rockville, v. 149, n. 15, p.13-280, 2015.

JIMÉNEZ, D. G. et al. Prevalencia de anquiloglosia en recién nacidos en el Principado de Asturias. Prevalence of ankyloglossia in newborns In Asturias (Spain). **Anales de Pediatría**, Espanha, p.9-115, 2013.

LEAL, R. A. S. **Frenectomia lingual e labial em Odontopediatria**. 2010. 32 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina Dentária, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Porto,Portugal, 2010.

MARCHESAN, I. Q. Frênulo de língua: classificação e interferência na fala. **Rev. CEFAC** v.5, p.341-345, 2003.

MARCHESAN, I. Q. Frênulo lingual: proposta de avaliação quantitativa: Lingual frenulum: proposal of a quantitative evaluation. **Rev Cefac**, Campinas, v. 6, p.288-293, 2004.

MARCHESAN, I. Q. Protocolo de avaliação do frênulo da língua. Tongue frenulum evaluation protocol. **Rev. CEFAC**. v.12, n.6, p.977-989, 2010.

MARCHESAN, I. Q.; TEXEIRA, A. N.; CATTONI, D. M. Correlações entre diferentes frênulos linguais e alterações na fala. **Distúrb Comun**, São Paulo, v.22, n.3, p.195-200, 2010.

MARCHESAN, I. Q.; MARTINELLI, R. L. C.; GUSMÃO, R. J. Frênulo lingual: modificações após frenectomia. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 24, n. 4, p.409-412, 2012.

MARTINELLI, R. L. C. et al. Protocolo de avaliação do frênulo lingual em bebês. **Rev. CEFAC**,v.14,n.1,p.138-145, 2012.

MARTINELLI, R. L. C. **Relação entre as características anatômicas do frênulo lingual e as funções de sucção e deglutição em bebês.** 2013. 112 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Ciências, Universidade de São Paulo, Bauru, 2013.

MARTINELLI, R. L. C.; MARCHESAN, I. Q.; BERRETIN-FELIX, G. Estudo longitudinal das características anatômicas do frênulo lingual comparado com afirmações da literatura. **Revista Cefac**, v. 16, n. 4, p.1202-1207, 2014.

MD, A. R. Ankyloglossia and breastfeeding. **Paediatr Child Health**, Canadá, v. 20, n. 4, p.209-218, 2015.

MELO, N. S. F. O. et al. Anquiloglossia: relato de caso: Ankyloglossia: case report. **Rsbo (online)**, Joinville, v. 8, n. 1, 2011.

NASCIMENTO, L. S.; SOARES, V. S. S.; COSTA, T. L. S. Teste da linguinha: diagnóstico situacional sobre a aplicabilidade do protocolo em neonatos do Distrito Federal. **Revista Cefac**, v. 17, n. 6, p.1889-1899, 2015.

OLIVEIRA, D. V. et al. Anquiloglossia, tratamento cirúrgico: Relato de caso clínico. **Revista de Ciências de Saúde da Amazônia: Amazonia Health Science Journal**, Manus, v. 5, n. 1, p.76-82, 2015.

PROCÓPIO, I. M. S. **Tratamento cirúrgico da anquiloglossia.** 2014. 51 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Departamento de Odontologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

SILVA, A. G. et al. Caracterização do frênulo lingual em bebês usuários de uma unidade básica de saúde na cidade de Ipatinga-MG. **Única Cadernos Acadêmicos**, Ipatinga, Contagem e Timóteo-mg, v. 3, n. 1, p.1-20, 2015.

SOARES, D.R.; FERRARI, L.M.; FARIA, M.D. Anguiloglossia em bebês: relato de casos clínicos. **Rev. Funec Científica-Multidisciplinar**, v.1, n.2, p.1-13, 2012.

SOUZA, C. B. et al. Implantação do Teste da Linguinha no centro de referência em saúde auditiva/CRESA/PUC Goiás. **Fragmentos de cultura**, Goiânia, v. 24, especial, p. 51-56, 2014.

SOUZA, L. T. A.; PERILO, T. V. C. Lei federal do teste da linguinha: posicionamento das classes profissionais. **Nbc**, Belo Horizonte, v. 4, n. 8, p.45-53, 2014.

VEYSSIERE, A. et al. Diagnostic et prise en charge de l'ankyloglossie chez le jeune enfant. **Revue de Stomatologie, de Chirurgie Maxillo-faciale Et de Chirurgie Orale**, v. 116, n. 4, p.215-220, 2015.

VIEIRA, A.R. Anquiloglossia e sua relação com o comportamento sexual futuro. **RGO**. v.52, n.2, p.72-73, 2004.

VIEIRA, E. M. M. et al. Frequência de anquiloglossia em uma comunidade indígena brasileira. Frequency of ankyloglossia in a community of native Brazilians. **RGO - Rev Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v. 58, n. 2, p. 215-218, 2010.

3. ARTIGO

O TESTE DA LINGUINHA NA VISÃO DE CIRURGIÕES DENTISTAS E ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

THE TONGUE-TIE TEST FROM THE DENTISTS AND NURSES PERSPECTIVE OF THE BASIC HEALTH CARE

**LAÍSA PEREIRA RIBEIRO¹; PRISCILA OLIVEIRA DAS CHAGAS¹;
GYMENNA MARIA TENÓRIO GUÊNES²; CAMILA HELENA MACHADO
DA COSTA FIGUEIREDO²; ELIZANDRA SILVA DA PENHA²**

¹ Acadêmicas do Curso de Odontologia na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG);

² Professoras do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG);

RESUMO

Durante o desenvolvimento embrionário poderá ocorrer um defeito na formação do frênulo lingual ocasionando, a anquiloglossia. Essa alteração interfere não só na movimentação da estrutura mas também em funções fisiológicas como a fala e a deglutição. O teste da linguinha (lei nº 13.002/2014) foi criado para avaliar essa condição, julgando necessário ou não a intervenção cirúrgica. O presente trabalho tem como objetivo avaliar o conhecimento de cirurgiões dentistas e enfermeiros que façam parte das Unidades de Saúde da Família no interior do sertão paraibano sobre este protocolo. Foi realizado um estudo transversal por meio de questionário, composto por sete questões autoexplicativas, avaliando o conhecimento sobre o protocolo de avaliação do frênulo lingual em bebês. A amostra da pesquisa foi composta de 70 cirurgiões dentistas e enfermeiros de 42 USFs. Após coletados, os dados foram avaliados através do teste Estatístico Exato de Fisher e pelo teste Estatístico Qui-Quadrado. Dos 34 cirurgiões dentistas e 36 enfermeiros entrevistados apenas 16 conheciam o protocolo de avaliação, 90% achavam necessário a utilização de um protocolo específico e 91,42% tinham interesse em capacitação. Concluí-se que, a maioria não conhecia e conseqüentemente não aplicavam, mesmo assim mostram-se interessados em obter informações sobre o protocolo.

PALAVRAS-CHAVE: Freio Lingual. Atenção Básica de Saúde. Profissionais da Saúde.

ABSTRACT

During embryonic development, a defect may occur in the formation process of the lingual frenulum causing Ankyloglossia. This variation disturbs not only the movement of the structure, but also physiological functions such as speech and swallowing. The tongue test (Law 13.002/2014) was designed in this context to check whether surgical intervention is necessary or not. Hence, this study aims to evaluate the knowledge about this protocol of dental surgeons and nurses who are members of the Family Health Units in the Paraíba's hinterland. Indeed, a parallel study was carried out using a survey composed of seven self-explanatory questions that evaluate the awareness of the appraisal protocol of the lingual frenulum in infants. The research sample comprised 70 dentists and 42 USFs nurses. Further, the data arranged in tables were evaluated by simple statistical methods such as the Fisher's exact test and the Chi-Square test. Among all the 34 dentists and the 36 nurses interviewed, only 16 already knew the evaluation protocol, 90% percent considered a specific protocol necessary and 91,42% had interest in getting trained. After all, most of the professionals did not know the protocol, and consequently had not applied before. Despite of that, the majority of them were interested in obtaining further information about it.

KEYWORDS: Lingual Frenulum. Primary Health Care. Health Personnel.

INTRODUÇÃO

A anquiloglossia, também conhecida por “língua presa”, é uma anomalia de desenvolvimento congênita originada por um defeito na apoptose de células embrionárias do assoalho bucal e parte inferior de língua (VEYSSIERE et al, 2015). Esta alteração modifica a inserção do frênulo, dando origem ao frênulo lingual curto e a limitação dos movimentos da língua, no qual irá interferir em funções fisiológicas como a fala e a deglutição. Tais alterações podem ser diagnosticadas, idealmente logo após o nascimento do bebê, com o propósito de evitar problemas como o desmame precoce, gerados pelo desconforto e dor da mãe durante a amamentação, a perda ou pouco ganho de peso do neonato, o mau posicionamento dentário e modificações no desenvolvimento muscular facial. Ainda assim, cirurgiões dentistas vivem um impasse no momento de diagnosticar essa anormalidade em crianças recém-nascidas (MELO et al,2011).

Objetivando-se facilitar o diagnóstico dessa alteração, Martinelli, Machesan e Berrentim-Felix criaram em 2014 um protocolo que avalia o frênulo do bebê, propondo inclusive a intervenção chamada de “pique da linguinha” ou frenotomia lingual, logo que o problema é detectado. O protocolo é conhecido como “Teste da Linguinha” e entrou em vigor no Brasil através de uma lei sancionada em 2014 (nº 13.002/2014) obrigando hospitais e maternidades a realizarem o protocolo de avaliação do frênulo em neonatos. Trata-se de um teste de aplicabilidade rápida, simples, fácil e indolor, realizado nas primeiras 48 horas, no primeiro mês ou até o sexto mês de vida do bebê através de uma triagem anatomofuncional (MARTINELLI; MACHESAN; BERRENTIM-FELIX, 2014).

Os profissionais mais indicados para a realização desse teste são os fonoaudiólogos, cirurgiões-dentistas, otorrinolarigologistas, pediatras e enfermeiros. Ainda assim, qualquer profissional da área da saúde capacitado, está apto para avaliar a condição, embora somente os cirurgiões-dentistas e médicos possam realizar o procedimento cirúrgico necessário (NASCIMENTO; SOARES; COSTA, 2015).

Em pesquisa realizada por Nascimento, Soares e Costa (2015), no Distrito Federal, mesmo após um ano da Lei ter sido validada, a maioria das pessoas entrevistadas neste estudo desconheciam a aplicação do protocolo pelos profissionais capacitados. Tal fato pode ser atribuído ao pouco tempo de vigência da Lei não sendo suficiente para total adequação dos estabelecimentos de saúde ao teste.

Nas Unidades de Saúde da Família a Equipe de Saúde da Família é responsável em vivenciar a realidade das famílias e levar ações de saúde resolutivas (BACKES et al., 2012). A equipe tem a possibilidade de intervir de forma direta e amplamente nos problemas da comunidade, cabendo a ela orientar as famílias durante o acompanhamento do pré natal sobre como evitar os possíveis problemas advindos da anquiloglossia como o desmame precoce e posteriormente alterações na fala (SOUZA; PERILO, 2014).

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo avaliar o conhecimento de profissionais da atenção básica de saúde no sertão da Paraíba à respeito do teste da linguinha. Dessa forma, cirurgiões dentistas e enfermeiros que compõe as USFs precisam estar devidamente informados, atualizados e capacitados à realizarem o teste, proporcionando assistência necessária as famílias em relação a anquiloglossia, à importância do protocolo e do descobrimento precoce dessa condição a fim de evitar transtornos e assegurar o completo bem-estar físico e social para a mãe e, principalmente, o recém-nascido.

MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética das Faculdades Integradas de Patos – CEP/FIP (CAAE 59871916.9.0000.5181).

Realizou-se um estudo transversal por meio de questionário adaptado de Nascimento, Soares e Costa (2015), composto por sete questões, aplicadas nas 42 USFs, zona urbana, do município da cidade de Patos, Paraíba, Brasil no período de agosto a outubro de 2016. As informações sobre a pesquisa e o Termo de Consentimento foram disponibilizados no ato da pesquisa.

O instrumento utilizado para avaliar o conhecimento de cirurgiões dentistas e enfermeiros a respeito do teste da linguinha foi adaptado do questionário de pesquisa realizada por Nascimento, Soares e Costa (2015), no Distrito Federal. O mesmo é composto por sete questões objetivas nas quais foram questionadas que profissão exercia, há quanto tempo exercia, se conhecia ou não o teste, se julgava necessária a utilização de protocolo específico para avaliação ou não, se é importante a imposição por lei e se tinham interesse em capacitação no teste.

Participaram da pesquisa 70 cirurgiões dentistas e enfermeiros (95% nível de confiança e 5% erro amostral). Sobre os critérios de inclusão, foram considerados cirurgiões dentistas e enfermeiros em exercício nas USFs, da zona urbana, de Patos, Paraíba, Brasil que estivessem presentes e concordassem em responder ao questionário. Foram excluídos da pesquisa questionários parcialmente respondidos.

Durante o período de coleta dos dados, os cirurgiões dentistas e enfermeiros foram abordados nas USFs selecionadas de acordo com a sua localização fornecida pela lista, ordenada por bairro, de USFs disponível no site da prefeitura (PATOS-PB, 2016). Todavia, duas unidades foram excluídas da pesquisa pela dificuldade de acesso.

Os dados colhidos foram dispostos em tabelas do Microsoft[®] Excel[®] (versão 2016 MSO 16.0.7571.7063 32-bits) e tratados por meio de estatística descritiva simples, além do teste estatístico Qui-quadrado considerado significativo ao nível de $p=0,066$ e Teste Exato de Fisher considerado ao nível significativo de $p \leq 0,309$.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 34 cirurgiões dentistas e 36 enfermeiros, totalizando 70 profissionais. A idade média foi 35,46 anos. Quanto ao tempo de experiência profissional, obteve-se os seguintes resultados: 0-3 anos: 24,28% (n:17); 4-7 anos: 37,14% (n:26); ≥ 8 anos: 38,57% (n:27).

O teste Qui-Quadrado foi utilizado para avaliar a associação entre os profissionais (cirurgiões dentistas e enfermeiros) e o conhecimento deles sobre o protocolo de avaliação do frênulo lingual, não sendo encontrada diferença estatisticamente significativa ($p=0,066$) (tabela 1).

Tabela 1 – Associação entre conhecimento sobre o teste da linguinha e os profissionais avaliados através do teste Qui-Quadrado, Patos, 2016.

Conhece o protocolo de avaliação do frênulo lingual em bebês?				
Profissão	Não	Sim	Total	P
Cirurgião Dentista	23	11	34	
Enfermeiro	31	05	36	0,066 ^a
Total	54	16	70	

^aTeste estatístico Qui-Quadrado

O Teste Exto de Fisher avaliou a associação entre os enfermeiros que conheciam o teste em relação ao tempo em que haviam se formado e ficou constatado que não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,658$) (tabela 2). Da mesma forma foi avaliada a associação entre os cirurgiões dentistas que tinham o conhecimento sobre o teste e o seu tempo de formação, sendo encontrada diferença estatística ($p=0,013$)(tabela 3).

Tabela 2 – Associação entre o conhecimento de enfermeiros em relação ao seu tempo de formação através do Teste Estatístico de Fisher. Sendo, A(0-5 anos) e B (6-10 anos).

CONHECIMENTO DO TESTE DA LINGUINHA EM RELAÇÃO AO TEMPO DE FORMAÇÃO				
	Tempo de formação		Total	P
	A	B		
Conhece	2	3	5	
Não conhece	12	19	31	0,658 ^a
Total	14	22	36	

^aTeste Estatístico Exato de Fisher

Tabela 3 – Associação entre o conhecimento dos cirurgiões dentistas e o seu tempo de formação através do Teste Estatístico Exato de Fisher. Sendo, A(0-5 anos) e B(6-10 anos).

CONHECIMENTO DO TESTE DA LINGUINHA EM RELAÇÃO AO				
TEMPO DE FORMAÇÃO				
	Tempo de formação		Total	P
	A	B		
Conhece	8	3	11	0,013 ^a
Não conhece	3	17	23	
Total	14	20	34	

^aTeste Estatístico Exato de Fisher

Os cirurgiões dentistas e enfermeiros foram questionados se algum outro profissional no seu local de trabalho realizava a avaliação do frênulo lingual em bebês e 12,85% (n:9) reconheceram que 5,71% (n:4) dos médicos, 10% (n:7) dos cirurgiões dentistas e 5,71% (n:4) dos enfermeiros realizavam a mesma, enquanto 10% (n:7) dos entrevistados disseram não saber se algum outro profissional da USF efetuava a avaliação e 25,71% (n:18) negaram haver profissionais que executassem o teste.

No que diz respeito a opinião dos profissionais sobre a necessidade de utilização de um protocolo específico para padronização da análise e diagnóstico da anquiloglossia, 90% (n:63) afirmaram haver necessidade; 1,42% (n:1) não acharam necessário e 5,71% (n:4) não souberam opinar.

A respeito da obrigatoriedade da realização do teste em todo o Brasil, 87,14% (n:61) julgaram a lei ser necessária; 2,85% (n:2) acreditam não haver necessidade e 10% (n:7) não souberam opinar (tabela 4).

Tabela 4 – Necessidade da obrigatoriedade em todo o Brasil.

O protocolo é obrigatório por Lei 13.002/2014, você julga necessária essa obrigatoriedade em todo o Brasil?		
	N	%
Sim	61	87,14%
Não	02	2,85%
Não Sei	07	10,00%

Ao associar os profissionais (cirurgiões dentistas e enfermeiros) com o interesse em capacitação para aplicar o teste através do teste estatístico exato de Fisher não houve significância estatística (p =0,309) (tabela 5).

Tabela 5 - Associação entre os profissionais avaliados e os que apresentavam interesse em capacitação no teste através do Teste Estatístico Exato de Fisher, Patos, 2016.

Profissão	Tem interesse em capacitação para aplicar o teste?			P
	Não	Sim	Total	
Cirurgião Dentista	04	30	34	0,309 ^a
Enfermeiro	02	34	36	
Total	06	64	70	

^aTeste Estatístico Exato de Fisher

DISCUSSÃO

Este estudo procurou avaliar o conhecimento de cirurgiões dentistas e enfermeiros sobre o teste da linguinha em USFs do município de Patos PB. A avaliação por meio de protocolo foi sugerida na dissertação de mestrado de Roberta Martinelli (2013) e em 2014 tornou-se obrigatória (Lei nº 13.002/2014) nas maternidades e hospitais do Brasil. O protocolo em forma de lei é importante para manter os profissionais informados e padronizar o método de avaliação do frênulo lingual assegurando aos pais do recém-nascido a indicação de uma conduta adequada e um diagnóstico correto. Os cirurgiões dentistas e enfermeiros são os primeiros a obterem contato com estes nas USF's, cabendo a eles promover, orientar e alertar a família sobre a anquiloglossia e suas consequências.

A assistência dada por estes profissionais nas UFSs é de extrema importância para as mães durante o pré natal, tendo o propósito de aconselhá-las sobre os problemas ocasionados pela língua presa no aleitamento, como a presença de dor ou desconforto, o desmame precoce, a existência de dificuldade na deglutição, no desenvolvimento da fala e pouco ganho ou perda de peso do neonato (BENIGNA; NASCIMENTO; MARTINZ, 2004).

No presente estudo, verificou-se que, 54 cirurgiões dentistas e enfermeiros da atenção básica de saúde não conheciam o protocolo, no entanto seis destes realizavam a avaliação do frênulo lingual em bebês há algum tempo sem a utilização do mesmo. Isto pode ser, talvez, consequência do pouco tempo de vigência da lei e da desinformação sobre a mesma. Por outro lado, estudo realizado com fonoaudiólogos do DF por Nascimento, Soares e Costa (2015) após um ano de validação da lei mostrou que, a maioria (63,64%) não avaliavam comumente a estrutura lingual antes de ter o conhecimento sobre o protocolo.

Entre os profissionais avaliados neste estudo 16 que afirmaram ter conhecimento sobre o teste, 5 foram enfermeiros, sendo que 3 destes possuíam de 6 a 10 anos de formados, e 11

eram cirurgiões dentistas, dos quais 8 tinham menos de 5 anos de formação. Tal fato revela que, entre os enfermeiros, os que apresentavam mais tempo de formação possuíam também um maior conhecimento sobre o assunto, já entre os cirurgiões dentistas, os recém formados demonstraram conhecer o protocolo, podendo ser justificado pelo fato da Lei 13.002 ser de 2014, estes podem ter obtido o contato com o protocolo durante a graduação.

Constatou-se ainda que, dentre os profissionais das USFs, além do cirurgião dentista e enfermeiro, somente 5,71% dos médicos realizavam a avaliação no recém-nascido. No estudo de Nascimento, Soares e Costa (2015) foi apontada a prevalência de outros profissionais como os fonoaudiólogos (35,9%) e otorrinolaringologistas (12,82%) que faziam a avaliação do frênulo no sistema público e particular de saúde. Segundo Leal (2010), avaliação do frênulo deve ser realizada por uma equipe multiprofissional composta pelo pediatra, odontopediatra, otorrinolaringologista e fonoaudiólogo objetivando-se realizar um exame completo desde o profissional que acompanhou o nascimento do bebê, passando pelo odontopediatra que inspecciona a cavidade oral em busca de dentes neonatais, fissuras entre outras alterações bucais até o profissional da fala realizando-se assim, uma análise correta do frênulo lingual.

A necessidade de utilização de um protocolo específico para padronização da avaliação e diagnóstico teve enorme aceitação (90%) dentre os profissionais avaliados, aspecto concordante com o estudo de Nascimento, Soares e Costa (2015) em que 79,55% dos participantes acreditavam na avaliação de modo objetivo, através da aplicação de um protocolo específico que poderia proporcionar maior veracidade aos exames aos profissionais e a família. Tal fato, deve-se a realização da avaliação do frênulo de maneira unificada pelos profissionais, assim como as indicações de condutas seriam de maneiras semelhantes aumentando a eficácia do diagnóstico e a segurança dos pais ao aceitarem o que lhes foi proposto (BRITO et al., 2008).

Com relação a obrigatoriedade no Brasil a respeito da utilização do “teste da Linguinha” foi questionado se haveria necessidade da imposição pela lei federal (nº13.002/14) e 87,14% dos entrevistados declararam sim a esse quesito, enquanto 10% decidiram não opinar sobre o assunto. O protocolo sendo imposto é importante para que haja uma padronização da avaliação do frênulo lingual, já que cada profissional poderia realizá-la de acordo com a sua formação e isso acarretaria em diagnósticos variados e ocasionaria insegurança aos pais do recém-nascido. Porém, segundo Consolaro (2014) a Sociedade Brasileira de Pediatria afirmou que, o exame é realizado rotineiramente pelos pediatras e a lei só promoveria um aumento de custos desnecessários com cirurgia, em razão de apenas 12% dos raros casos de anquiloglossia precisam efetivamente do procedimento. Mesmo assim, a National Health Service (NHS) e Canadian Paediatric Society (CPS) indicam o tratamento apenas quando há interferência

durante a amamentação. Entretanto para estes, a interferência ainda não foi comprovada e o tratamento pode variar (FRANCIS; KRISHNASWAMI; MCPHEETERS, 2015). O protocolo de avaliação do frênulo lingual é válido apenas no Brasil.

Ainda nesta pesquisa, cirurgiões dentistas e enfermeiros foram perguntados se teriam interesse em capacitação no protocolo e 91,42% dos profissionais, mostraram-se interessados. Segundo Amestoy et al. (2008), a Política Nacional de Educação Permanente visa capacitar e formar profissionais de saúde para que atendam as necessidades da população, conforme os princípios do SUS. A capacitação é uma maneira do profissional ser formado e reformado se adequando as exigências tecnológicas, institucionais e de comércio. Sem a preparação dos profissionais, o teste seria utilizado de forma errada e conseqüentemente não se chegaria a um diagnóstico correto. Além disso, o protocolo é importante para descobrir precocemente alterações no frênulo lingual, já que a idade do paciente é determinante na análise de suas necessidades e indicação de tratamento, este podendo ser multiprofissional e/ou um procedimento cirúrgico a fim de minimizar problemas que foram ocasionados pela anquiloglossia no sistema estomatognático, no psicológico e no social do paciente (SILVA et al., 2016).

CONCLUSÃO

Conclui-se que, a maioria do profissionais da Atenção Básica de Saúde do município de Patos-PB não conheciam o “teste da linguinha” e conseqüentemente não o aplicavam (apenas uma pequena parcela afirmava realizar algum tipo de avaliação do frênulo lingual). Mesmo assim, todos mostraram-se interessados e relataram que buscariam mais informações sobre o assunto, pois o mesmo não constava na caderneta de saúde da criança e nem da gestante; instrumentos de orientação para o profissional utilizado durante as consultas.

REFERÊNCIAS

AMESTOY, S. C. et al. Educação permanente e sua inserção no trabalho da enfermagem. **Cienc Cuid Saude**. n.7,v.1, p.083-088, Mar, 2008

BACKES, S.D. et al. Significado da atuação da equipe da Estratégia de Saúde da Família em uma comunidade socialmente vulnerável. The meaning of the performance of the Family Health Strategy team in a socially vulnerable community, **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(5):1151-1157, 2012.

BENIGNA, M. J. C.; NASCIMENTO, W. G.; MARTINZ, J. L. Pré-natal no programa saúde da família (psf): com a palavra, os enfermeiros: Pre-natal in the Family Health Program (PSF): with the word, the nurses. **Cogitare Enferm**, São Paulo, v. 2, n. 9, p.23-31, 2004.

BRASÍLIA. Lei nº 13.002/2012, de 20 de junho de 2014. **Teste da Linguinha**: Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês.

BRITO, S. F. et al. Frênulo lingual: classificação e conduta segundo ótica fonoaudiológica, odontológica e otorrinolaringológica. **Revista Cefac**, São Paulo, v. 10, n. 3, p.343-351, jul. 2008.

CONSOLARO, A. “Teste da linguinha” e a anquiloglossia: as controvérsias do assunto! **Rev Clín Ortod Dental Press**, v.13, n.1, p. 96-104, mar. 2014

FRANCIS, D. O.; KRISHNASWAMI, S.; MCPHEETERS, M.. Treatment of Ankyloglossia and Breastfeeding Outcomes: A Systematic Review. **Pediatrics of American Academy of Pediatrics (AAP)**, Nashville, v. 135, n. 6, p.1458-1466, 2015.

LEAL, R. A. S. **Frenectomia lingual e labial em Odontopediatria**. 2010. 32 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina Dentária, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Porto, Portugal, 2010.

MARTINELLI, R. L. C. **Relação entre as características anatómicas do frenulo lingual e as funções de sucção e deglutição em bebês**. 2013. 112 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Ciências, Universidade de São Paulo, Bauru, 2013.

MARTINELLI, R. L. C.; MARCHESAN, I. Q.; BERRETIN-FELIX, G. Estudo longitudinal das características anatômicas do frênulo lingual comparado com afirmações da literatura. **Revista Cefac**, v. 16, n. 4, p.1202-1207, ago. 2014.

MARTINELLI, R. L. C. et al. Validação do protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: “teste da linguinha”: validation of the lingual frenulum protocol with scores for infants – “neonatal tongue screening test”. **Sbfa**, Salvador, Ba, v. 9, n. 1, p.1-5, out. 2015.

MELO, N. S. F. O. et al. Anquiloglossia: relato de caso: Ankyloglossia: case report. **Rsbo (online)**, Joinville, v. 8, n. 1, p.01-01, Nov. 2011.

NASCIMENTO, L.S.; SOARES, V.S.S.; COSTA, T.L.S. Teste da linguinha: diagnóstico situacional sobre a aplicabilidade do protocolo em neonatos do Distrito Federal. **Revista Cefac**, v. 17, n. 6, p.1889-1899, dez. 2015.

PATOS-PB. Secretaria Municipal de Saúde (Org.). **Listagem de UBS**. Disponível em: <<http://www.patos.pb.gov.br/secretarias/saude>>. Acesso em: 16 jun. 2016.

SILVA, P. I. et al. Frenectomia lingual em bebê: relato de caso: lingual frenectomy in babies: case report. **Revista Bahiana de Odontologia**, Salvador, Ba, v. 3, n. 7, p.220-227, 2016.

SOUZA, L.T.A.; PERILO, T.V.C. Lei federal do teste da linguinha: posicionamento das classes profissionais. **Nbc**, Belo Horizonte, v. 4, n. 8, p.45-53, 2014.

VEYSSIERE, A. et al. Diagnostic et prise en charge de l'ankyloglossie chez le jeune enfant. **Revue de Stomatologie, de Chirurgie Maxillo-faciale Et de Chirurgie Orale**, v. 116, n. 4, p.215-220, set. 2015..

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir com os resultados que, mesmo após dois anos de validação da Lei 13.002/2014 a maioria dos profissionais das USFs encontram-se desinformados sobre o protocolo. Entretanto, mostraram-se interessados em obter instruções sobre o que seria o protocolo, quais as consequências da anquiloglossia na vida do paciente quando não é descoberta precocemente e, principalmente, poder passar essas informações, orientando os pais durante o pré-natal da gestante.

Os dados dessa pesquisa podem ser utilizados para auxiliar os profissionais a obter o conhecimento e observarem como esta pouco difundido o “Teste da Língua” entre os responsáveis em promover saúde nas unidades básicas, mesmo este sendo de grande importância na qualidade de vida do recém nascido e da mãe.

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido.



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: Avaliação do conhecimento de gestantes, cirurgiões dentistas e enfermeiros das USFs do sertão da Paraíba sobre o teste da linguinha.

Pesquisadoras: Msc. Elizandra Silva da Penha, Laísa Pereira Ribeiro e Priscila Oliveira das Chagas.

Proposição do estudo: Avaliar o conhecimento das gestantes, cirurgiões dentistas e enfermeiros que façam parte das Unidades de Saúde da Família no interior do sertão paraibano à respeito do Teste da Linguinha.

Procedimentos a serem realizados: Neste trabalho serão aplicados questionários com gestantes, cirurgiões dentistas e enfermeiros das Unidades de Saúde da Família.

Local da pesquisa: O local da coleta dos dados será as Unidades de Saúde da Família no sertão da Paraíba.

Riscos: Poderá existir risco de constrangimento do participante ao responder o questionário, porém para evitar este fato as perguntas foram elaboradas para que não haja invasão de privacidade do mesmo. Outro risco é o da identidade do participante ser revelada, no entanto todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento.

Benefícios: Os resultados da pesquisa poderão auxiliar as gestantes e os profissionais a conhecerem o teste.

Garantia de esclarecimento: Os participantes receberão informações sobre qualquer assunto referente à pesquisa.

Garantia de sigilo: Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Custo: Não haverá nenhum custo de sua parte e você terá total liberdade para não permitir ou desistir em qualquer momento da pesquisa.

Contato do responsável da pesquisa: Professora Elizandra da Silva Penha, UFCG/CSTR, Av. Universitária, s/n, Santa Cecília, Patos/PB, através do tel (83)999444500.

Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas no CEP/FIP através do Tel/ Fax. (83) 3421 7300 ramal 273.

Após a leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, do questionário que responderei, dos possíveis riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto expressei minha concordância de espontânea vontade de participar desse estudo.

Certifico também ter recebido uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Patos, ____ de _____ de 2016.

Assinatura ou impressão dactiloscópica do responsável

Assinatura da pesquisadora

Assinatura da orientadora



APÊNDICE B - Questionário adaptado do artigo: Teste da linguinha: diagnóstico situacional sobre a aplicabilidade do protocolo em neonatos do Distrito Federal. (NASCIMENTO, SOARES E COSTA, 2015).
Aplicado aos cirurgiões dentistas e enfermeiros.

SEXO: Masc. Fem.

IDADE:

1. QUAL ÁREA DA SAÚDE VOCÊ ATUA?

Cirurgião Dentista Enfermeiro

2. QUANTO TEMPO DE ATUAÇÃO?

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

3. CONHECE O PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO LINGUAL EM BEBÊS (TESTE DA LINGUINHA)?

Sim Não

3.1. SE SIM:

3.1.1. HÁ QUANTO TEMPO?

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

3.1.2. VOCÊ REALIZA A AVALIAÇÃO?

Sim Não

3.1.3. HÁ QUANTO TEMPO?

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

4. NO LOCAL ONDE VOCÊ TRABALHA, ALGUM OUTRO PROFISSIONAL REALIZA AVALIAÇÃO DO FRÊNULO LINGUAL EM BEBÊS?

Sim Não

SE SIM, QUAL?

5. ACHA NECESSÁRIA A UTILIZAÇÃO DE PROTOCOLO ESPECÍFICO PARA PADRONIZAÇÃO DA ANÁLISE E DO DIAGNÓSTICO?

Sim Não Não sei

6. O PROTOCOLO É OBRIGATÓRIO POR LEI (Lei nº13.002), VOCÊ JULGA NECESSÁRIA ESSA OBRIGATORIEDADE EM TODO O BRASIL?

Sim Não Não sei

7. TEM INTERESSE EM CAPACITAÇÃO PARA APLICAR O TESTE?

Sim Não

ANEXO A – LISTA DE USFS DO MUNICÍPIO DE PATOS-PB.

USF	ENDERECO	BARRIO	TELEFONE	MEDICO	HORARIO DE ATEND.
YOYO LAUREANO	RUA PROJETA DA, S/N	ALTO DA TUBIBA		MORGANA RODRIGUES	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
RITA PALMEIRA	R. TITICO GOMES, 295	BELO HORIZONTE		JUCÉLIO PEREIRA MOURA	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
VERONICA VIEIRA	R. MOACIR LEITÃO, 1041	BELO HORIZONTE		MARIA DO SOCORRO DIAS DE SOUZA	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
JOSÉ DE OLIVEIRA PIO	R. SEMEÃO GENTIL, S/N	BIVAR QUINTO	3422-1994	RALFF LOPES DE MEDEIROS PEREIRA LIMA	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
SEBASTIANA XAVIER	R. NESTOR PEREIRA, Q. 03 - L. 01	BIVAR QUINTO	3421-5995	URBANO GOMES DE SOUSA	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
HAYDEE MEDEIROS	R. PEDRO FIRMINO	BRASÍLIA		PERLA GADELHA MEDEIROS LIMA	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
DIRCE XAVIER	R. DUQUE DE CAXIAS, 143	CENTRO		LUIZ GONZAGA DE AZEVEDO ACCIOLY	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
ROSINHA XAVIER	RUA DO PADRO	CENTRO	3421-4198	JORGE FIRMINO ALVES	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
ANTÔNIO URQUIZA	DIST. SANTA GERTRUDES	DISTRITO	3421-9064	EDUARDO BATISTA NETO	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
ENALDO TORRES	R. GILBERTO TAYLOR, S/N	DONA MILINDRA	3421-2688	ANTÔNIO DE SOUSA SILVA	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
PEDRO FIRMINO	R. NATÁLIA DE FIGUEIREDO, S/N	FREI DAMIÃO	3423-4072	FRANCISCO GEORGE ABÍLIO DINIZ	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
ADERBAN MARTINS	R. ENALDO TORRE FERNANDES, S/N	JARDIM QUEIROZ	3421-5851	LEVINHO JOSÉ RIBEIRO	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
JARDIM QUEIROZ	RUA CÂNDIDO LARANJEIRAS	JARDIM QUEIROZ		ANTÔNIO GOMES DA COSTA SEGUNDO	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
ANA RAQUEL	R. SEVERINO SOARES	JARDIM REDENÇÃO		GILBERTO MARINHO DE SOUSA	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
JATOBÁ	R. ROSEVELT GOMES, 304	JATOBÁ	3421-7238	MANUEL DIONÍSIO DA COSTA FILHO	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
LAURO QUEIROZ	R. JUSTINIANO GUEDES, 94	JATOBÁ		MARCOMI LUSTOSA FÉLIX	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
MÁRIA MARQUES	RUA MANOEL MOTA, S/N	JATOBÁ	3421-8293	EDUARDO JORGE LEMOS NEVES	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
DOMICIANO VIEIRA	R. BASTA GOMES, 713	JD. GUANABARA		THEUDAS BARRETO BARROS	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
ERNESTO SOARES	R. OLIVAN QUEIROZ, 49	JUÁ DOCE		IAK SODARA BATISTA GOMES CARNEIRO	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
LIBERDADE	R. JOÃO FILIPE RAMALHO, 249	LIBERDADE	3423-4321	EDNALDO DANTAS DE ALMEIDA	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
MATADOURO		MATADOURO		JOELQUI FELIPE ORTEGA	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
DORACI BRITO	R. PEDRO CRUZ GUIDES, 1812	MATERNIDADE		RUI NÓBREGA DE PONTES FILHO	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
EDERBAL MARTINS	R. SEBASTIÃO MONTEIRO	MONTE CASTELO	3421-5418	DAMIÃO JOÃO PEREIRA LOPES	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
MONTE CASTELO	R. RENAN AIRES, 16	MONTE CASTELO	3423-8265	SALETE MARIA DE ANDRADE SANTOS	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
BIVAR QUINTO	R. SEVERINO DUTRA	MORRO	3421-3899	RANIERI DANTAS MONTEIRO	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
EVARISTO GUEDES	R. CELINA GONDIM DOS ANJOS, S/N	MUTIRÃO	3421-6283	OLÍMPIA TIBURTINO DE OLIVEIRA GOMES	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
WALTER AYRES	R. SEVERINO INÁCIO, S/N	NOÉ TRAJANO		URBANO FERNANDES DE ASSUNÇÃO	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
MANOEL PEREIRA	R. MANOEL MEDEIROS OLIVEIRA, S/N	NOVO HORIZONTE		OSMAN XAVIER FERREIRA	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
PEDRO LEANDRO		PÓLO COUREIRO		JONNYS MARICHAL GARCIA	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
SOLOM MEDEIROS	R. MANOEL TORRES, S/N	SALGADINHO		LUIZA BETÂNIA MENDES DE SOUZA	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
BELMIRO GUEDES	R. ALEXANDRINO RODRIGUES, S/N	SANTO ANTÔNIO	3423-4035	MIGUEL MOTA VICTOR FILHO	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
CARLEUSA CANDEIA	R. AUGUSTO DOS ANJOS, 463	SANTO ANTÔNIO		MARIA DO BOM SUCESSO LACERDA	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
OSMAN AYRES	R. ELIAS ASPORA, S/N	SANTO ANTÔNIO	3421-5931	MARIA DO SOCORRO SARMENTO	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
HORÁCIO NÓBREGA	R. LIMA CAMPOS	SÃO SEBASTIÃO	3421-6186	PEDRO AUGUSTO DIAS TIMÓTEO	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
JOÃO SOARES	TRAV. PEDRO MOURA, S/N	SETE CASAS	3422-1847	VALDECI DA NÓBREGA SOARES	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
MINISTRO ERNANI S.	TRAV. EUCLIDES FRANCO	VILA CAVALCANTE	3421-2699	EULAMPIO DANTAS SEGUNDO	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
VILA MARIANA	R. PROFESSOR HERLY, S/N	VILA MARIANA	3422-2107	PEDRO PEREIRA DE LACERDA	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
NABOR WANDERLEY	R. EUCLIDES FRANCO, 400	VITÓRIA	3421-6187	NILSON NETO DE ARAÚJO MORAIS	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
ROBERTO OBA	R. MIGUEL IMPERIANO, S/N	VITÓRIA		DENILSON PEREIRA DE ALENCAR	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H
ZONA RURAL				ANGÉLICA LACERDA ESTRELA ALVES	7H ÀS 11H - 13H ÀS 17H

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA.



ESTADO DA PARAIBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

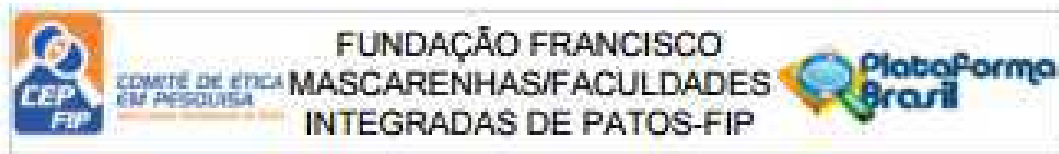
Comunicamos que as estudantes LAISA PEREIRA RIBEIRO e PRISCILA OLIVEIRA DAS CHAGAS do CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG, estão autorizadas a realizar pesquisa intitulada: "AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTOS DOS GESTANTES, CIRURGIÕES DENTISTAS E ENFERMEIROS DAS USF's DO SERTÃO DA PARAIBA, A RESPEITO DO TESTE DA LINGUINHA", a ser realizada em todas as Unidades Básicas de Saúde de Família do Município de Patos, Paraíba, sem vínculo empregatício e sem remuneração. Vale salientar que as pesquisadoras se responsabilizarão por qualquer dano decorrente de ações ilícitas ou em discordância com os princípios éticos e normativos da referida Secretaria.

Patos - PB, 04 de Julho de 2016


Ingrid Rodrigues da Costa
Coordenadora do Setor Pessoal
MAT.: 9762

*SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Patos - Paraíba
2016*

ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE GESTANTES, CIRURGIÕES DENTISTAS E ENFERMEIROS DAS USFS DO SERTÃO DA PARAÍBA SOBRE DO TESTE DA LINGUINHA

Pesquisador: Elizandra Silva da Penha

Área Temática:

Versão: - 2

CAAE: 59871916.9.0000.5181

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

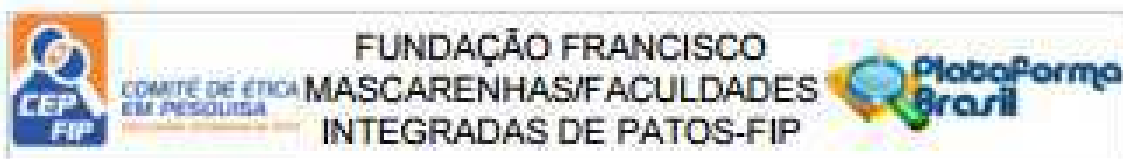
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.825.576

Apresentação do Projeto:

Durante o desenvolvimento embrionário poderá ocorrer um defeito na formação do frênulo lingual ocasionando a anquiloglossia ou língua presa como é conhecida popularmente. Essa alteração interfere não só na movimentação da estrutura mas também em funções fisiológicas como a fala e a deglutição. O teste da linguinha é obrigatório no Brasil por lei (no 13.002/2014) e foi criado para avaliar essa condição, julgando se necessário ou não a intervenção cirúrgica, com a finalidade de evitar problemas como o desmame precoce, a perda ou pouco ganho de peso do neonato, o mau posicionamento dentário e modificações no desenvolvimento muscular facial. O presente trabalho tem como objetivo avaliar o conhecimento das gestantes, cirurgiões dentistas e enfermeiros que façam parte das Unidades de Saúde da Família no interior do sertão paraibano sobre esse protocolo. Para isso será realizada uma coleta de dados através de questionários aplicados às gestantes e aos profissionais citados. O primeiro questionário será composto de questões de múltipla escolha abordando informações como grau de escolaridade, renda familiar, idade da gestante, conhecimentos sobre o teste, sobre a relação entre anquiloglossia e a dificuldade de amamentar, entre outras. O segundo, também de múltipla escolha, levantará informações de cirurgiões dentistas e enfermeiros a respeito do seu conhecimento sobre o

Endereço: Rua Horácio Nóbrega 591
 Bairro: Belo Horizonte CEP: 58.704-000
 UF: PB Município: PATOS
 Telefone: (83)3421-7300 Fax: (83)3421-4047 E-mail: cepfip@fiponline.com.br



Continuação do Parecer: 1.621/2016

Básicas do Projeto	ETO_763183.pdf	00:43:40		Aceito
Cronograma	cronogram.docx	12/11/2016 00:43:03	Elizandra Silva da Penha	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termop.docx	11/11/2016 17:29:39	Elizandra Silva da Penha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	13/09/2016 12:34:32	Elizandra Silva da Penha	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	13/09/2016 12:30:45	Elizandra Silva da Penha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	12/09/2016 11:26:54	Elizandra Silva da Penha	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	12/09/2016 11:00:40	Elizandra Silva da Penha	Aceito
Outros	laisa.pdf	28/07/2016 16:08:19	Elizandra Silva da Penha	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PATOS, 18 de Novembro de 2016

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador)

Endereço: Rua Horácio Nóbrega SM
Bairro: Belo Horizonte CEP: 58.704-000
UF: PB Município: PATOS
Telefone: (83)3421-7300 Fax: (83)3421-4047 E-mail: cexfip@fiponline.com.br

ANEXO D – Normas para submissão do artigo.

REVISTA REDE DE CUIDADOS EM SAÚDE

DIRETRIZES PARA AUTORES

INSTRUÇÕES PARA AUTORES

1) Artigos Normas para submeter manuscrito: Os trabalhos submetidos à publicação devem ser inéditos e podem ser estruturados nas diferentes modalidades:

Artigos Científicos - resultados consolidados de pesquisa experimental ou teórica, apresentados de maneira abrangente e discutidos em suas aplicações, compreendendo de 15 a 25 páginas.

Artigos de revisão – textos que reúnam os principais fatos e idéias em determinado domínio de pesquisa, estabelecendo relações entre eles e evidenciando estrutura conceitual própria do domínio, abrangendo de 10 a 20 páginas.

Relatos de caso – descrição de casos clínicos ou estudos de caso, com revisão da literatura e discussão, apresentados em 8 a 15 páginas.

Didáticos – São artigos preparados pelo autor para serem utilizados como apoio em atividades em sala de aula na área da saúde. Resumos – De trabalhos realizados sob a forma de Monografias, Dissertações, Teses, Iniciação Científica ou/e trabalhos apresentados em Congressos Científicos.

Ação e Reação - Seção que retrata os produtos do enfrentamento das questões relacionadas ao Pró-Saúde, atuação de Conselheiros Gestores e Representantes dos Usuários. O objetivo dessa área na Revista é mostrar que os resultados vêm a partir de incentivos e atuações sérias, e que é possível fazer a diferença na Saúde se as bases de consolidação estiverem de acordo com as necessidades de serviços prestados à população, podendo serem apresentadas fotos ilustrativas do trabalho submetido.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

1. Os trabalhos enviados para publicação devem ser inéditos, não sendo permitida sua apresentação simultânea em outro periódico. A Rede de Cuidados em Saúde reserva-se todos os direitos autorais dos trabalhos publicados, inclusive de tradução, permitindo, entretanto, sua posterior reprodução como transcrição, com a devida citação de fonte.

2. A Revista reserva-se ainda o direito de submeter todos os originais à apreciação do Conselho Editorial e do Comitê de Ética (Interno e/ou Externo), que dispõem de plena autoridade para decidir sobre a conveniência de sua aceitação, podendo, inclusive, reapresentá-los aos autores, com sugestões para que sejam feitas alterações necessárias no texto e/ou para que os adaptem às normas da Revista. Nesse caso, o trabalho será reavaliado pelos assessores e pelo Conselho Editorial. Os trabalhos não aceitos serão devolvidos aos autores. Os nomes dos relatores permanecerão em sigilo, omitindo-se, também, perante os relatores, os nomes dos autores.

3. Todos os trabalhos que envolvam estudos com seres humanos e/ou animais, incluindo-se órgãos e/ou tecidos isoladamente, bem como prontuários clínicos ou resultados de exames clínicos, deverão estar de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e/ou com o Colégio Brasileiro de Experimentação Animal (COBEA - www.cobea.org.br) e terem sido aprovados por um Comitê de Ética em Pesquisa a serem consignados pela Comissão de Ética da Revista (www.unigranrio.br/comite_etica/index.html).

4. As propostas/idéias explicitadas nos trabalhos são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Conselho Editorial.

5. A Revista poderá introduzir alterações nos originais, visando a manter a padronização e a qualidade da publicação, respeitados o estilo e a opinião dos autores.

6. A assinatura da declaração de responsabilidade é obrigatória. Sugere-se o seguinte texto a ser incorporado aos anexos: ";;;Certifico(amos) que o artigo enviado à Rede de Atenção Básica em Saúde é um trabalho original, sendo que seu conteúdo não foi ou não está sendo considerado para publicação em outra revista, seja no formato impresso ou eletrônico. Deste modo, autorizamos a transferência de direitos do trabalho à Editoria da Revista";;. Data e assinatura. A supracitada declaração, que também configurará a concordância com essa publicação caso seja aceito pela Revista. 7. Os originais deverão ser encaminhados à: Rede de Atenção Básica em Saúde Av. Prof. José de Souza Herdy, 1160 - Cep 25071-202. Duque de Caxias, RJ. Escola de Odontologia. ou via e-mail: prosaude@unigranrio.com.br

APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS

1. Os originais destinados à Rede de Atenção Básica em Saúde deverão ser apresentados de acordo com as normas baseadas, principalmente, na NBR 6022/2003 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e contidas no Guia para elaborar, estruturar e apresentar monografias, dissertações e teses (Biblioteca UNIGRANRIO).

2. Os textos deverão ser redigidos em português, inglês ou em espanhol, digitados na fonte Times New Roman, corpo 12, e encaminhados com duas cópias impressas em folhas de papel tamanho A4 (210 x 297 mm), com espaço duplo ou de 1,5 cm, margem de 2,5 cm de cada lado, exceto a esquerda, que deverá ser de 3,0 cm e com um número máximo de 20 folhas; também, serão enviadas com duas cópias em papel e outra em meio

digital (preferencialmente em CD), recomendando-se que os autores retenham uma outra cópia. Encoraja-se que o editor de texto usado seja Word para Windows (Microsoft. Corp.).

3. As ilustrações (gráficos, desenhos, quadros, e outras) deverão ser limitadas ao mínimo indispensável, construídas preferencialmente em programa apropriado, como Excell, Harvard, Graphics ou outro, fornecidas em formato digital junto com os disquetes do texto e apresentadas em folhas de papel separadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. As fotografias deverão ser fornecidas em papel ou digitalizadas. A indicação do tipo de ilustração (Figura, Quadro, e outras) deve estar discriminada no seu verso, seguida da numeração correspondente em algarismos arábicos (Figura 1 - , Quadro 5 -, e outras) e do respectivo título precedido de travessão; a legenda explicativa deve ser clara e concisa, em corpo 10. No caso de ilustrações extraídas de outros trabalhos, será necessário creditar a fonte.

4. As tabelas estatísticas também serão numeradas consecutivamente em algarismos arábicos, apresentando a respectiva identificação em seu verso, como nas ilustrações, observando-se para sua montagem as Normas de apresentação tabular do IBGE (1993).

5. Deverão ser indicados, no texto, os locais aproximados em que as ilustrações e as tabelas serão intercaladas. Recomenda-se o uso do próprio editor de texto ou faze-lo a mão nas cópias impressas.

6. As notas de rodapé deverão ser evitadas, caso contrário, indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável.

7. Recomenda-se anotar no texto: os nomes compostos e dos elementos, em vez de suas fórmulas ou símbolos; os períodos de tempo por extenso, em vez de em números; binômios da nomenclatura zoológica e botânica por extenso e em itálico, em vez de abreviaturas; os símbolos matemáticos e físicos conforme as regras internacionalmente aceitam; e os símbolos métricos de acordo com a legislação brasileira vigente.

8. No preparo do texto original, deverá ser observada, na medida do possível, a estrutura indicada abaixo, na mesma ordem em que seus elementos se apresentam a seguir.

8. 1 Elementos Pré-Textuais

Primeira Página, em que devem figurar:

- o título do artigo, e o subtítulo (quando houver), concisos contendo somente as informações necessárias para a sua identificação, em caixa alta. Quando os artigos forem em português, deve-se colocar um título em inglês e vice-versa;

- o(s) nome(s) do(s) autor(es) acompanhado(s) apenas da sua vinculação mais importante, a qual será inserida por número sobrescrito, abaixo do nome dos autor(es), ambos centralizados. O autor para correspondência deverá incluir endereço completo e e-mail.

Resumo – Apresentação concisa dos pontos relevantes do texto, salientando as principais conclusões, de modo a permitir avaliar o interesse do artigo, prescindindo-se de sua leitura na íntegra. Para sua redação e estilo, deve-se observar o que consta na NBR - 6028/1990 da ABNT, e não exceder as 250 palavras recomendadas. Um abstract, abaixo do resumo, é indispensável. Palavras-chave – palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do texto - no mínimo duas e no máximo cinco. Devem ser traduzidas para o inglês como keywords.

8.2 Elementos Textuais

Introdução – Deve apresentar com clareza o objetivo do trabalho e sua relação com outros trabalhos na mesma linha ou área. Extensas revisões de literatura devem ser evitadas e, quando possível, substituídas por referências a trabalhos bibliográficos mais recentes, nos quais certos aspectos e revisões tenham sido apresentados. Os trabalhos ou resumos originários de dissertações ou teses aprovadas devem merecer modificações, adaptando-se à formatação e outras exigências editoriais da Revista.

Materiais e métodos – A descrição dos métodos usados deve ser suficientemente clara para possibilitar a perfeita compreensão e repetição do trabalho, não sendo extensa. Técnicas já publicadas, a menos que tenham sido modificadas, devem ser apenas citadas (obrigatoriamente).

Resultados – Devem ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.

Discussão – Deve se restringir ao significado dos resultados alcançados, em função do conhecimento já existente, evitando-se hipóteses não fundamentadas nos resultados.

Conclusões – Devem estar baseadas no próprio texto. Encoraja-se que sejam incluídas no final da Discussão.

8.2 Elementos Pós-Textuais

Referências – Devem ser elaboradas de acordo com a NBR 6023/2002 da ABNT. As referências podem ser ordenadas alfabeticamente, caso seja utilizado o sistema autor-data para as citações no texto, ou podem ser organizadas em ordem numérica crescente (algarismos arábicos), se for adotado o sistema numérico de citação (v. NBR 10520/2002, da ABNT). As abreviaturas dos títulos dos periódicos citados devem estar de acordo com a NBR 6032/1989 da ABNT e/ou com os índices especializados. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Serão incluídas na lista final todas as referências de textos que contribuíram efetivamente para a realização do trabalho, as quais, no entanto, não devem ultrapassar o número máximo de 20. Quanto aos trabalhos citados no texto, todos serão obrigatoriamente incluídos na lista de Referências. Informações verbais, trabalhos em andamento ou não publicados não devem ser incluídos na lista de Referências; quando essas citações forem imprescindíveis, os elementos disponíveis serão mencionados no rodapé da página da citação.

Atentar aos elementos essenciais das referências, a saber:

- para artigos de periódicos: autor(es), título do artigo (e subtítulo, se houver), título do periódico, cidade em que o periódico é publicado, numeração correspondente ao volume e/ou ano, número do fascículo, paginação inicial e final do artigo, data do fascículo (exs.: jan. 2001; jul./set. 2000; Summer 1998, etc.); quando o fascículo citado for um Suplemento, Edição especial, etc., isso também deverá ser mencionado no final da referência;
- para livros: autor(es), título (e subtítulo, se houver), edição (quando não for a primeira), cidade em que foi publicado, editora e ano de publicação;
- para trabalhos apresentados em eventos: autor(es) e título do trabalho, seguidos da palavra In:; nome do evento e respectivo número (se houver), ano e cidade onde foi realizado; título do documento onde o trabalho foi publicado (Anais, Atas, etc.), cidade de publicação, editora, ano de publicação; página inicial e final do trabalho citado.

Agradecimentos (quando houver). Data de entrega dos originais à Revista. Declaração de responsabilidade e transferência (Considerações Gerais, item 6).

2) Resumos:

Normas: Título: no máximo, 120 caracteres.

- Autores: separados por vírgulas; não dar espaçamento entre as iniciais. No máximo, 120 caracteres. Exemplo: Lage-Marques JL*, Dias KRHC, Ito IY. (Atenção: sobrenome e iniciais de autor apresentador do trabalho identificados pelo asterisco).

- Resumo: deve conter Importância do tema na área, Objetivos ou Proposição, Métodos, Resultados, Conclusões. Os itens Objetivos, Métodos e Resultados não deverão estar explicitados no Resumo sob a forma de tópicos, mas são itens importantes para o bom entendimento do texto científico. O Resumo deverá ter, no máximo, 1.600 caracteres.

3) Monografias e Trabalhos de Conclusão de Cursos:

Normas: Título: no máximo, 120 caracteres.

- Autores: separados por vírgulas; não dar espaçamento entre as iniciais. No máximo, 120 caracteres. Exemplo: Lage-Marques JL*, Dias KRHC, Ito IY. (Atenção: sobrenome e iniciais de autor apresentador do trabalho identificado pelo asterisco).

- Resumo: deve conter Importância do tema na área, Objetivos ou Proposição, Métodos, Resultados, Conclusões. Os itens Objetivos, Métodos e Resultados não deverão estar explicitados no Resumo sob a forma

de tópicos, mas são itens importantes para o bom entendimento do texto científico. O Resumo deverá ter, no máximo, 1.600 caracteres.

CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em ";;;;Comentários ao Editor";;;;.
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapassem 2MB)
3. URLs para as referências foram informadas quando necessário.
4. O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento, como anexos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na seção Sobre a Revista.
6. A identificação de autoria do trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em [Assegurando a Avaliação Cega por Pares](#).

POLÍTICA DE PRIVACIDADE

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ISSN: 1982-6451