

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
CURSO BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

PRISCILA OLIVEIRA DAS CHAGAS

TESTE DA LINGUINHA: AS GESTANTES SABEM DO QUE SE TRATA?

PATOS – PB

2017

PRISCILA OLIVEIRA DAS CHAGAS

TESTE DA LINGUINHA: AS GESTANTES SABEM DO QUE SE TRATA?

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

Orientadora: Profa. Msc. Elizandra Silva da Penha.

PATOS –PB

2017

PRISCILA OLIVEIRA DAS CHAGAS

**TESTE DA LINGUINHA: AS GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA
SABEM DO QUE SE TRATA?**

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

Aprovado em: __ / __ / __

BANCA EXAMINADORA

Elizandra S. da Penha

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

Gymenna Maria Tendório Guênes

Profa. Dra. Gymenna Maria Tendório Guênes
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Camila Helena da Costa Figueiredo

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

Chagas, Priscila Oliveira das

Teste da lingüinha: as gestantes sabem do que se trata / Priscila Oliveira das Chagas. – Patos, 2017.

48f.

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. Cuidado pré-natal. 3. Gestante. 4.Saúde bucal I. Título.

CDU 616.314-089.23

Dedico este trabalho a Deus, ao meu pai e ao meu irmão, (In memória) Francisco Nonato das Chagas e Pedro Oliveira das Chagas, exemplo de pessoas guerreiras, íntegras e honestas, a Marinácia Oliveira das Chagas, que além de mãe é minha grande e melhor amiga, que sempre esteve do meu lado, ao meu irmão, Paulo Oliveira das Chagas, que na ausência do nosso pai, tanto se esforçou e lutou por mim e pela minha formatura e a todos que acreditaram no meu potencial e me ajudaram a seguir em frente, em especial a minha família por toda luta e apoio durante esta jornada.

AGRADECIMENTOS

A DEUS, soberano e misericordioso, que durante toda minha vida esteve presente segurando minha mão e me dando forças pra seguir, iluminando o meu caminho e me guiando, enviando seus anjos da Terra pra me ajudar a não desistir nos momentos em que mais quis cair e fraquejar. Obrigado Pai, o Senhor é o início, meio e fim da minha vida! Eu te amo!

Ao meu pai, Francisco Nonato das Chagas (In memória) por todo amor, apoio e dedicação ao longo dessa jornada. Mesmo quando eu não era nada, eu era TUDO pra você. Nunca esquecerei do olhar de admiração do meu pai ao me vê chegando na sua porta, limpando seu rosto, tirando seu óculos, deixando seus clientes de lado e tudo que estava fazendo, pra me receber de braços abertos, depositando através do seu abraço todo o amor e carinho que sentia por mim. Se tinha alguém que tinha orgulho de ter três filhos formados, esse alguém era meu pai. Realizei o seu, o nosso sonho meu guerreiro, tenho certeza de que de onde estiver, estará com um sorriso estampado no rosto e aquele brilho no olhar de felicidade. Amo incondicionalmente meu pai, a ele devo tudo que sou!

A minha mãe, Marinácia Oliveira das Chagas (minha alma gêmea), por ser o meu maior exemplo de mulher guerreira, determinada, que corre em busca dos seus sonhos, que acredita e tem fé, que não tem medo de cair, porque acredita em um DEUS lindo e soberano que faz reerguer qualquer filho que precise. Obrigada por além de fazer tão bem seu papel de mãe, ser a minha grande e melhor amiga, confidente e companheira, Obrigada por me amar tanto, por tantos anos dedicados a mim, abdicando dos seus sonhos pra realizar os meus. Quando estou com você estou nos braços da paz! Te amo!

Ao meu irmão, Paulo Oliveira das Chagas, que mesmo com a pouca idade, após nosso pai ir morar com Deus, assumiu a responsabilidade junto com nossa mãe, de continuar a luta diária fazendo de tudo para me manter até o fim dessa jornada. Obrigada por me dar forças mesmo quando você não tinha, obrigada por tentar me acalmar mesmo quando tudo que queria fazer era chorar e desistir, obrigada por não demonstrar que estava passando por problemas e dificuldades mesmo quando você só queria alguém pra desabafar, obrigada por me orgulhar de ser sua irmã.

Ao meu irmão, Pedro Oliveira das Chagas (In memória), pela preocupação, pelo cuidado, pelo interesse, pelos conselhos, por todas as vezes que me ajudou com uma palavra ou financeiramente pra chegar até o fim do curso. Será eterno em meu coração.

A toda minha família, em especial as minhas tias-mães, Marinalva Oliveira de Araújo, Marcia Oliveira de Araújo, a minha vizinha Maria Daguia de Araújo, por todo orgulho, incentivo, amor, ajuda e apoio que me deram e me dão.

Aos meus amigos, Laísa Ribeiro, Flávia Torres, Rayssa Maciel, Pedro Perazzo. Obrigada por caminharem junto comigo nessa jornada, compartilhando momentos tão únicos de alegria e também tristeza, pela lealdade, companheirismo e amizade.

A minha dupla de faculdade, Luana Myllena Neves Silva, que durante a minha trajetória acadêmica esteve junto comigo, sendo dupla não apenas de clínica, mas dupla da vida. Durante esses cinco anos, compartilhamos inesquecíveis momentos juntas, construímos uma amizade especialmente única, daquelas que se comunicam por olhar, que passam horas conversando, que brigam mas não consegue ficar assim por muito tempo porque o dia fica escuro, feio e triste. A ela só tenho a agradecer e declarar que sentirei muitas saudades.

A todos os meus professores, que de forma positiva ou negativa, contribuíram para meu crescimento profissional. Em especial a minha orientadora, Elizandra Penha da Silva, que mesmo diante da sua rotina de clínica, aula, orientações de trabalhos, mostrou-se prestativa e solidária a me ajudar e por vezes me aconselhou, chamando minha atenção quanto a impaciência e ansiedade, demonstrando dessa forma preocupação e interesse na minha evolução como pessoa e profissional.

Aos funcionários, em especial Damião, Wania, Diana, Jéssica, Neuma, Polliana e Laninha, que se tornaram amigos e sempre nos serviram tão bem.

Agradeço por fim, a todos que me ajudaram a concluir meu trabalho de conclusão de curso, em especial Laísa Pereiro Ribeiro, que esteve comigo por vários meses, caminhando sob o sol de 50 graus de Patos, lutando por essa conquista.

"Aqueles que esperam no Senhor renovam as suas forças. Voam alto como águias.

Correm e não ficam exaustos, andam e não se cansam."

(Isaías 40:31)

RESUMO

Um protocolo de avaliação do frênulo da língua para bebês denominado teste da linguinha foi desenvolvido com a finalidade de identificar se este limita os movimentos da mesma. O presente estudo objetivou determinar o conhecimento de gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF's) do município de Patos-PB sobre tal teste. Foi realizada pesquisa de corte transversal, com 275 gestantes de idade entre 15 e 34 anos. O instrumento utilizado foi um questionário composto por 10 questões, sendo 7 questões objetivas e 3 questões subjetivas onde foi indagado sobre idade e grau de escolaridade, o conhecimento ou não do teste, o que é detectado através dele, se foi orientada a realizá-lo e em casos positivos por qual profissional, quando deve ser feito, se considera importante e por qual motivo. Os resultados apontaram um alto percentual de gestantes que não conhecia o teste (80%) e que não foram orientadas por nenhum profissional a realizá-lo, (88,36%) porém entre os profissionais que orientaram os que merecem destaque são o cirurgião-dentista (59,37%) seguido do enfermeiro (34,37%), sobre o quesito quando o teste deve ser realizado, observou-se que a grande maioria (75%) responderam que deve ser realizado quando bebê. A partir dos resultados obtidos é possível concluir a necessidade de promover ações educativas e preventivas através do pré-natal odontológico para que as gestantes sejam informadas sobre o teste da linguinha e procurem os locais que realizem o mesmo.

Palavras-chave: freio lingual. cuidado pré-natal. gestantes. saúde bucal.

ABSTRACT

A protocol for evaluation of the tongue frenulum for babies, called the little tongue test, was developed with the purpose to identify if it limits the movements of the tongue. The present study aimed to determine the knowledge of pregnant women that were monitored by the Basic Units of Family Health (UBSF's) of the city of Patos-PB, about such test. A cross-sectional study was conducted, with 275 pregnant women aged by 15 to 34 years old. The instrument used was a questionnaire composed of 10 questions, with 7 objective questions and 3 subjective questions, which was questioned about the age and schooling level, the knowledge of the test or not, what is detected through it, if she was oriented to do it and, if yes, which professional did it, when it should be done, if she considered that important and for what reason. The results showed a high percentage of pregnant women who did not know the test (80%) and who were not guided by any professional to perform it (88.36%), but among the professionals who guided, the ones who are noteworthy are the dentists (59.37%), followed up by nurses (34.37%). Regarding about when the test should be performed, it was observed that the majority (75%) answered that it should be performed when the child is a baby. From the results obtained, it is possible to conclude the need of to promote educational and preventive actions through the dentistry prenatal, aiming the pregnant women can be informed about the little tongue test and seeking for the places where she can do it.

Keywords: Lingual frenum. Prenatal care. Pregnant women. Oral health.

LISTA DE TABELAS

TABELA 01 - Resultados da aplicação do questionário sobre o Teste da 30 Linguinha.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para Infância

LISTA DE SÍMBOLOS

©Marca registrada

% Símbolo Matemático de Porcentagem (por cento)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 ETIOLOGIA/DEFINIÇÃO.....	14
2.2 REPERCUSSÕES NA CAVIDADE BUCAL DO BEBÊ.....	15
2.3 EPIDEMIOLOGIA.....	16
2.4 TRATAMENTO	17
2.5 TESTE DA LINGUINHA.....	18
2.5.1 DEFINIÇÃO.....	18
2.5.2 PROTOCOLO.....	19
2.5.3 PROFISSIONAIS E ESTABELECIMENTOS QUE REALIZAM O TESTE.....	20
REFERÊNCIAS	21
3 ARTIGO	24
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO	40
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	41
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	43
ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE.....	45
ANEXO C – NORMAS DA REVISTA.....	46

1. INTRODUÇÃO

A língua é um órgão que tem participação direta nas atividades de deglutição, mastigação, sucção e fala. Seus movimentos são fundamentais na participação destas atividades que estão diretamente relacionadas com a respiração (MARTINELLI et al., 2012).

A língua possui em sua face inferior uma pequena prega de membrana mucosa que a conecta ao assoalho da boca, denominada de frênulo. Este possibilita ou interfere a livre movimentação desta estrutura (MARTINELLI, 2013).

Anquiloglossia é uma anomalia do desenvolvimento caracterizada por alteração no frênulo lingual e seu diagnóstico é feito baseado no conhecimento profundo da anatomia da língua e das áreas adjacentes (BRITO et al., 2008; MARTINELLI, 2013). Esta anormalidade dificulta os movimentos da língua e traz como consequência a curto prazo, para os recém-nascidos, amamentação inadequada, pouco ganho de peso e desmame precoce e para as mães dor e desconforto (MELO; LIMA; FERNANDES, 2011). Caso esta alteração não seja tratada precocemente, a criança pode apresentar problemas futuros como a dificuldade de articulação da fala, dificuldade de lamber os lábios, lamber sorvete, beijar, o que implica em constrangimentos sociais (BRAGA et al., 2009).

Em recém-nascidos e lactantes a frenotomia é o tratamento cirúrgico de escolha da anquiloglossia, que consiste na incisão linear anteroposterior do frênulo lingual, sem remoção do tecido. Outro procedimento cirúrgico que pode ser realizado é a frenectomia, que se dá através da remoção completa do tecido mucoso que compõem o frênulo lingual (PETERSON et al., 2009).

Martinelli et al. no ano de 2012 desenvolveram um protocolo de avaliação do frênulo da língua para bebês denominado de teste da linguinha com a finalidade de identificar se este limita os movimentos da mesma. A obrigatoriedade da realização desse protocolo em todos os hospitais e maternidades do Brasil se deu a partir da lei número 13.002 de 20 de junho de 2014 que fez com que o país se tornasse o primeiro a oferecer este teste (BRASIL, 2014).

O teste da linguinha é feito por um profissional de saúde habilitado e deve ser realizado seguindo o protocolo de avaliação que é dividido em história clínica, avaliação anatomofuncional e avaliação da sucção nutritiva e não nutritiva. Preferencialmente o teste deve ser realizado durante o primeiro mês de vida, embora possa ser feito até o sexto mês de nascido (BRASIL, 2014).

Considerando a grávida como um ser dotado de necessidades, que devem ser compreendidas e atendidas, informações relativas à saúde geral e bucal devem ser repassadas durante o pré-natal para prepará-la para receber seu filho. O cirurgião dentista deve fazer parte da equipe de saúde do pré-natal, realizando ações ao nível da promoção da saúde, como orientações sobre hábitos de higiene, cuidados com a saúde bucal do seu bebê e em outros níveis de prevenção, mais ligados à atenção a doença (REIS et al., 2010).

Diante do exposto, esse trabalho tem como objetivo avaliar o conhecimento das gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF's). Cabe à equipe orientar as mesmas sobre a importância do teste da linguinha e o aleitamento materno de forma segura e tranquila durante o pré-natal. Com a realização do teste é possível diagnosticar e tratar precocemente a anquiloglossia, evitando desta maneira a amamentação inadequada e o desmame precoce. O abandono à amamentação natural expõe o recém-nascido à maior risco de morte e doenças, decorrentes da perda de fatores de proteção encontrados no leite humano. Geralmente o neonato passa a fazer uso de mamadeiras, o que pode causar hábitos de sucção deletérios que levam a deformação da arcada dentária e o surgimento de respiração bucal.

2.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ETIOLOGIA E DEFINIÇÃO DA ANQUILOGLOSSIA

A língua é conectada ao assoalho da boca por uma prega mediana de túnica mucosa denominada de frênulo. O mesmo é constituído de tecido conjuntivo fibroso e, ocasionalmente, por fibras superiores do músculo genioglosso. Conforme ocorre o desenvolvimento e crescimento ósseo com aumento da dimensão vertical, prolongamento lingual e erupção dentária, o frênulo migra para a posição central até ocupar a sua posição definitiva com o nascimento dos dentes (MELLO et al., 2011).

A anquiloglossia conhecida popularmente como “língua presa”, é uma condição congênita caracterizada por alteração no frênulo lingual resultando em limitações dos movimentos da língua. A alteração da inserção pode variar desde a ponta da língua até o rebordo alveolar lingual e é visível desde o nascimento até a vida adulta (BRITO et al., 2008).

Venancio et al. (2015) afirmaram que o local de inserção do frênulo, a espessura e a elasticidade podem variar e que a anquiloglossia pode ser classificada em leve ou parcial (condições mais encontradas) e grave ou completa.

Na parcial existe uma alteração da aparência e da função da língua da criança, uma vez que o freio lingual pode apresentar-se curto, com falta de elasticidade, com uma inserção distal na face ventral da língua ou próxima do processo alveolar inferior. Na completa, também designada por verdadeira, existe uma fusão total da língua ao assoalho da boca (ALMEIDA, 2014).

Em outro estudo Mello et al. (2011) classificaram o frênulo lingual em curto, com fixação anteriorizada e pode ainda, ser considerado curto com inserção anteriorizada, quando além de curto, apresenta a inserção anteriorizada.

O freio lingual é descrito como curto quando não permite os movimentos linguais adequados e amplos. Um freio curto caracteriza-se por inserir-se na crista

alveolar inferior ou logo abaixo desta, impedindo uma sucção adequada e apresentando uma deformação quadrangular da língua quando se eleva ao palato (ALMEIDA, 2014).

O freio lingual é descrito como anteriorizado quando a sua inserção na face ventral da língua é mais para anterior que a porção média dessa mesma face até à extremidade da língua (ALMEIDA, 2014).

2.2 REPERCUSSÕES DA ANQUILOGLOSSIA NA CAVIDADE BUCAL DO BEBÊ

Os problemas mais frequentes mencionados na literatura causados pela alteração de frênulo lingual são: os referentes à fala, seguidos dos relacionados à alimentação, principalmente durante a fase de amamentação, além dos problemas de movimentação da língua e alterações de deglutição (BRITO et al., 2008).

Os indivíduos que apresentam anquiloglossia poderão ter prejuízo na articulação correta dos sons classificados como alveolares: [t], [d], [n], e [l] onde é necessária a elevação da ponta da língua. Ainda em outros casos o som do fonema [r] (como em rainha, rua, carro) também poderá estar prejudicado (MARCHESAN; TEIXEIRA; CATTONI, 2010).

Outro estudo que avaliou a prevalência de alteração no frênulo lingual e suas implicações na fala constatou que das 260 crianças avaliadas 47 (18%) apresentaram alteração de frênulo e mais de 70% destas apresentaram alteração na fala, onde as implicações mais encontradas foram distorção e articulação trancada (BRAGA et al., 2009). A distorção ocorre quando o indivíduo busca ajustes ou compensações para uma fala mais perceptível. Pode ter associação com o posicionamento inadequado da língua possivelmente determinado pela fixação do frênulo. A articulação trancada é uma compensação decorrente da redução da mobilidade de língua, onde o falante reduz o espaço entre os maxilares durante a articulação da fala, e ao contrário da distorção, esta afeta a fala como um todo (MARCHESAN; TEIXEIRA; CATTONI, 2010).

Estudo afirma que o recém-nascido com alteração de frênulo lingual pode ter dificuldade na pega da mama prejudicando a saída do leite, resultando em pouco ganho de peso ou desmame precoce e que a amamentação de crianças com anquiloglossia geralmente é inadequada gerando dor e desconforto às mães (MELO et al., 2011). Esta dificuldade de pega da mama pode estar associada a alterações de natureza anatômica, como mandíbula mais retraída ou frênulo lingual encurtado ou totalmente fixo, prejudicando assim o funcionamento oral do bebê (SANCHES, 2009).

Moimaz et al. (2011) relatam que com o desmame precoce, a criança não supre suas necessidades de sucção e conseqüentemente adquire hábitos de sucção não nutritiva que podem comprometer o equilíbrio da neuromusculatura orofacial, o crescimento craniofacial e propiciar alterações oclusais dependendo do período, da intensidade e da frequência do hábito. A adequada amamentação promove benefícios imunológicos, nutricionais e emocionais, além da promoção de saúde do sistema estomatognático. É um estímulo que favorece para o correto estabelecimento da respiração nasal e para o desenvolvimento adequado de todo complexo craniofacial.

Ballard, Auer e Khour (2002) através do protocolo proposto por Hazelbaker, avaliaram 2.763 bebês internados e 273 em seguimento ambulatorial, com dificuldades de amamentação. Do total de lactantes avaliados, 123 (4%) apresentaram anquiloglossia. Os autores constataram ainda que dificuldade na pega do mamilo e dor materna durante a amamentação estavam relacionados à presença de anquiloglossia, sendo o tratamento mais indicado a frenectomia.

2.3 EPIDEMIOLOGIA

Segundo estudo desenvolvido na Universidade de São Paulo, a incidência de alterações de frênulo lingual em bebês no Brasil é de 22,54% (CAMPOS et al., 2013).

Messner et al. (2000) realizaram um estudo com bebês nascidos em um hospital dos Estados Unidos onde os objetivos foram: determinar a incidência da

anquiloglossia e de dificuldades na amamentação. O diagnóstico inicial foi feito pelo médico logo após o parto e depois era confirmado e classificado (anquiloglossia: suave/moderada/severa – frênulo: delgado/espesso) pelos pesquisadores do estudo. Dos 1.041 bebês que passaram pela triagem, 50 casos de anquiloglossia foram confirmados. Os autores concluíram que a alteração no frênulo pode dificultar a amamentação na minoria dos casos.

Ngerchamet al. (2013) realizaram um estudo na Tailândia com bebês nascidos no hospital Siriraj, Bangkok. O principal objetivo do estudo foi determinar a prevalência da anquiloglossia e as dificuldades de amamentação subsequentes. A anquiloglossia foi classificada como severa, moderada e normal. Do total de 2.679 recém-nascidos que participaram do estudo, 1.028 (38,40%) apresentaram anquiloglossia. A taxa de dificuldade de amamentação em bebês com anquiloglossia foi de 49,08%. Os autores concluem que a anquiloglossia é um problema associado às dificuldades de amamentação em recém-nascidos tailandeses e sugerem que a detecção da anquiloglossia deveria ser um sinal de alerta para dificuldades de amamentação.

2.4 TRATAMENTO

Martinelli et al. (2012) relataram que o tratamento cirúrgico da anquiloglossia pode ser realizado por odontólogos e médicos e que os procedimentos utilizados podem ser a frenotomia, a frenectomia e a frenuloplastia. Na frenotomia é realizado o corte e divulsão do frênulo lingual; na frenectomia, o cirurgião faz a remoção completa; e na frenuloplastia, é feita a reposição cirúrgica do frênulo.

Marchesan, Martinelli e Gusmão (2012) avaliaram 53 sujeitos através de um protocolo com escores específicos para avaliação do frênulo lingual, onde foi encontrada alteração em dez sujeitos entre 2 a 33 anos, que foram encaminhados a um otorrinolaringologista para frenectomia. Trinta dias após a cirurgia foram observadas mudanças no frênulo e na mobilidade da língua. A protusão, lateralização e elevação da língua melhoraram em diferentes graus. O fechamento labial e a fala também melhoraram.

2.5 TESTE DA LINGUINHA

2.5.1 DEFINIÇÃO

Em 20 de junho de 2014, foi decretada, pelo Diário Oficial da União, a Lei nº13.002 que obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênuloda Língua em Bebês em todos os hospitais e maternidades em crianças nascidas em suas dependências tornando o Brasil o primeiro país a oferecer este teste (BRASIL, 2014).

Martinelli et al.(2012)desenvolveram este protocolo que recebeu o nome de teste da linguinha. O mesmo é um exame padronizado dividido em história clínica, avaliação anatomofuncional e avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva. O protocolo tem pontuações independentes e pode ser aplicado por partes, até o sexto mês de vida.

Aconselha-se que a avaliação seja inicialmente realizada na maternidade. Caso o recém-nascido não tenha realizado o exame na maternidade ou hospital, se faz necessário avisar ao pediatra logo na primeira consulta, para que o mesmo encaminhe o bebê para os locais que estejam preparados para realizar o teste (BRASIL, 2014).

É fundamental a realização do exame o mais imediato possível, preferencialmente no primeiro mês de vida. O diagnóstico e tratamento precoce evitam dificuldades na amamentação, possível perda de peso e, principalmente, o desmame precoce (BRASIL, 2014).

O abandono da amamentação natural expõe o recém-nascido à maior risco de morte e doenças, decorrentes da perda de proteção encontrados no leite humano podendo causar ainda hábitos de sucção deletérios que levam a deformação da arcada dentária e o surgimento de respiração bucal (MOIMAZ et al., 2011).

2.5.2 PROTOCOLO

O protocolo contém escores, com escala progressiva de pontuação, onde zero seria o melhor resultado, enquanto um e dois, em ordem crescente, indicam características de anormalidade (MARTINELLI et al., 2012).

Inicialmente a mãe ou responsável apoia a nuca do bebê no espaço entre o braço e o antebraço. Posteriormente é ordenado que a mãe segure as mãos do bebê (BRASIL, 2014).

A primeira parte do protocolo é composta pela história clínica, contendo dados gerais, antecedentes familiares com alteração de frênulo lingual, perguntas sobre intercorrências durante a amamentação como dor e/ou ferimentos nos mamilos ou alguma dificuldade e tempo entre as mamadas e presença de cansaço para mamar. Quando a soma dos itens da história clínica for igual ou maior que 4, pode-se considerar interferência do frênulo nos movimentos da língua (MARTINELLI et al., 2012).

Na avaliação das funções orofaciais são avaliadas a sucção não nutritiva e a sucção nutritiva. A avaliação da sucção não nutritiva é avaliada com a introdução do dedo mínimo enluvado na boca do bebê para sugar durante 2 minutos, onde são observados os movimentos da língua, se adequado com movimentos de protusão, coordenados com uma sucção eficiente ou inadequados com atraso na sucção e incoordenação de movimentos (BRASIL, 2014).

A avaliação da sucção nutritiva deve ser feita na hora da mamada, observando o bebê mamando durante 5 minutos para avaliar ritmo da sucção, coordenação entre sucção/deglutição/respiração, se o bebê morde o mamilo e se tem estalos de língua durante a sucção (MARTINELLI et al., 2012).

A segunda parte do protocolo é composta por avaliação anatomofuncional que verifica postura do lábio em repouso, posicionamento da língua e forma da mesma quando elevada durante o choro além de verificar se é possível identificar o frênulo e dessa maneira examinar sua espessura e sua fixação na face sublingual (ventral) ou no assoalho da boca (MARTINELLI et al., 2012).

Para a avaliação anatomofuncional são propostos registros fotográficos e audiovisuais para avaliação subsequente. Caso não seja possível a visualização do frênulo lingual, o examinador deve prosseguir com o teste avaliando a sucção nutritiva e não nutritiva (BRASIL, 2014).

Ocorrendo suspeita à respeito do resultado dos escores de avaliação, geralmente quando o escore da avaliação anatomofuncional for entre 5 e 6, ou não for possível a visualização do frênulo lingual, o recém-nascido é encaminhado para reteste após 30 dias de vida. Para realização de nova avaliação é necessário que o bebê esteja acordado e próximo da hora da mamada (BRASIL, 2014).

2.5.3 PROFISSIONAIS QUE REALIZAM O TESTE

MARTINELLI et al. (2014) afirmam que o exame deve ser realizado por um profissional de saúde habilitado, sendo necessário que a equipe receba um treinamento adequado para garantir a integração das etapas de triagem, o diagnóstico e o tratamento (BRASIL, 2014).

A lei federal não elenca quais profissionais especificamente podem aplicar o teste da linguinha, ou seja, é permitido que diferentes profissionais realizem o mesmo, desde que tenham capacitação para isso. Entretanto, quando o objetivo é avaliar função estomatognática, é de fundamental importância que o diagnóstico realizado através do teste seja feito por uma equipe multiprofissional constituída por pediatra, cirurgião-dentista e fonoaudiólogo (NASCIMENTO et al., 2015).

REFERÊNCIAS

BALLARD, J.L.; AUER, C.E.; KHOUR, J.C. Ankyloglossia: assessment, incidence, and effect of frenuloplasty on the breastfeeding dyad. **Rev. Pediatrics**, Estados Unidos, v.100, n.5, p.1-6, 2002.

BRAGA, L.A.S.; SILVA, J.; PANTUZZO, C.L.; MOTTA, A.R. Prevalência de alteração no frênulo lingual e suas implicações na fala de escolares. **Rev. Cefac**, São Paulo, v. 11, n.3, p.378-390, 2009.

BRASIL. Lei nº 13002, de 20 de junho de 2014. Obriga a realização do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. **Diário oficial da união**, Poder Legislativo, Brasília, DF, Seção 1, p.4, 20/06/2014.

BRITO, S.F.; MARCHESAN, I.Q.; BOSCO, C.M.; CARRILHO, A.C.A.; REDHDER, M.I. Frênulo lingual: a classificação e conduta segundo ótica fonoaudiológica, odontológica e otorrinolaringológica. **Rev. Cefac**, São Paulo, v. 10, n. 3, p.343-351, 2008.

CAMPOS, P.R.J.; OLIVEIRA, S.A.J.; LIMA, A.X.; SILVA, A.B.; VIEIRA, V.R.C. Atuação fonoaudiológica na atenção primária à saúde proposta para prefeitura municipal de Curitiba – PR. In: ANAIS DO SEMINÁRIO NACIONAL DE PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO, 2013, Curitiba. **Anais...** Curitiba: Atuação Fonoaudiológica em Atenção Primária à Saúde (APS), 2013. p.1-17.

MARCHESAN, I. Q. Tratado em fonoaudiologia. São Paulo: Ed. Roca Ltda, 2004.
MARTINELLI, R.L.C.; MARCHESAN, I.Q.; RODRIGUES A.C.; FELIX, G.B. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. **Rev. Cefac**, São Paulo, v.1, n.14, p.138-145, 2012.

MARCHESAN, I.Q.; MARTINELLI, R.L. C.; GUSMÃO, R. J. Frênulo lingual: modificações após frenectomia. **J Soc Bras Fonoaudiol**, São Paulo, v.4, n.24, p.409-412, 2012.

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

MARTINELLI, R. L. C.; MARCHESAN, I. Q.; RODRIGUES, A. C.; FELIX, G. B. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês evaluation. **Rev. Cefac**, São Paulo, v.1, n.14, 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 em Ciências no Programa de Fonoaudiologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, Bauru, 2013.

MELO, N.S.F.O.; LIMA, A.A.S.; FERNANDES, A.; SILVA, R.P.G.V.C. Anquiloglossia: relato de caso. **Rev. SOB**, Curitiba, v.8, n.1, p.102-107, 2011.

MESSNER, A.H.; LALAKEA, M.L.; ABY, J.; MACMAHON, J.; BAIR, E. Ankyloglossia: incidence and associated feeding difficulties. **Arch Otolaryngol Head Neck Surg**, Estados Unidos, v.126, p.36-39, 2000.

MOIMAZ, S. A. S.; ROCHA, N. B.; GARBIN, A. J. I.; SALIBA, O. Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.5, p. 2477-2484, 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. **Rev. Cefac**, Brasília, v.17, n.6, p.1889-1899, 2015.

NGERNCHAM, S.; LAOHAPENSANG, M.; WONGVISUTDHI, T.; RITJAROEN, Y.; PAINPICHAN, N.; HAKULARB, P.; GUNNALEKA, P.; CHATURAPITPHOTHONG, P. Lingual frenulum and effect on breastfeeding in Thai newborn infants. **Paediatrics and Internat Child Health**. v. 33, n.2, p.86-90, 2013.

PETERSON, L.J.; ELLIS, E.; HUPP, J.R.; TUCKER, M.R. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

REIS, D.M.; PITTA, D.R.; FERREIRA, H.M.B.; JESUS, M.C.P.; MORAES, M.E.L.; SOARES, M.G. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.1, p. 269-276, 2010.

SANCHES, M.T.C. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v.80, n.5, p.155-162, 2004.

SILVA, M.C.; COSTA, M.L.V.C.M.; NEMR, K.; MARCHESAN, I. Q. Frênulo de língua alterado e interferência na mastigação. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v.11, n.3, p.363-369, 2009.

VENANCIO, S.I.; TOMA, T.S.; BUCCINI, G.S.; SANCHES, M.T.C.; ARAÚJO, C.L.; FIGUEIRÓ, M.F. **Anquiloglossia e aleitamento materno: Evidências sobre a**

magnitude do problema, protocolos de avaliação, segurança e eficácia da frenotomia.São Paulo, Instituto da saúde, 2015.

3. ARTIGO

TESTE DA LINGUINHA: AS GESTANTES SABEM DO QUE SE TRATA?

TONGUE TEST: THE PREGNANT WOMEN KNOW WHAT IT IS?

PRISCILA OLIVEIRA DAS CHAGAS. Acadêmica do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

LAÍSA PEREIRA RIBEIRO. Acadêmica do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

GYMENNA MARIA TENÓRIO GUÊNES. Professora de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA FIGUEIREDO. Professora de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

ELIZANDRA SILVA DA PENHA. Professora de Odontopediatria da Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

AUTORA CORRESPONDENTE:

Elizandra Silva da Penha
Rua: Avenida Universitária S/N
Bairro: Santa Cecília
CEP: 58708-110
Cidade: Patos – PB
E-mail: elizandrapenha@hotmail.com
Cel: (83) 999444500
Fax: (83) 34217300

CATEGORIA: Artigo original

ÁREA DE ENFOQUE DO TRABALHO: Odontopediatria

RESUMO

Objetivo: O presente estudo objetivou determinar o conhecimento de gestantes atendidas nas UBSF's do município de Patos-PB sobre o teste da linguinha.

Materiais e Métodos: Foi realizada pesquisa de corte transversal, com 275 gestantes de idade entre 15 e 34 anos. O instrumento utilizado foi um questionário composto por 10 questões, sendo 7 questões objetivas e 3 questões subjetivas onde foi indagado sobre idade e grau de escolaridade, o conhecimento ou não do teste, o que é detectado através dele, se foi orientada a realizá-lo e em casos positivos por qual profissional, quando deve ser feito, se considera importante e por qual motivo. **Resultados:** os resultados apontaram um alto percentual de gestantes que não conhecia o teste (80%) e que não foram orientadas por nenhum profissional a realizá-lo, (88,36%) porém entre os profissionais que orientaram os que merecem destaque são o cirurgião-dentista (59,37%) seguido do enfermeiro (34,37%), sobre o quesito quando o teste deve ser realizado, observou-se que a grande maioria (75%) responderam que deve ser realizado quando bebê. **Conclusão:** A partir dos resultados obtidos é possível concluir a necessidade de promover ações educativas e preventivas através do pré-natal odontológico para que as gestantes sejam informadas sobre o teste da linguinha e procurem os locais que realizem o mesmo.

DESCRITORES: freio lingual; cuidado pré-natal; gestantes; saúde bucal.

ABSTRACT

Objective: The present study aimed to determine the knowledge of pregnant women that were monitored by the Basic Units of Family Health (UBSF's) of the city of Patos-PB, about such test. **Methodology:** A cross-sectional study was conducted, with 275 pregnant women aged by 15 to 34 years old. The instrument used was a questionnaire composed of 10 questions, with 7 objective questions and 3 subjective questions, which was questioned about the age and schooling level, the knowledge of the test or not, what is detected through it, if she was oriented to do it and, if yes, which professional did it, when it should be done, if she considered that important and for what reason. **Results:** The results showed a high percentage of pregnant women who did not know the test (80%) and who were not guided by any professional to perform it (88.36%), but among the professionals who guided, the ones who are noteworthy are the dentists (59.37%), followed up by nurses (34.37%). Regarding about when the test should be performed, it was observed that the majority (75%) answered that it should be performed when the child is a baby. **Conclusion:** From the results obtained, it is possible to conclude the need of to promote educational and preventive actions through the dentistry prenatal, aiming the pregnant women can be informed about the little tongue test and seeking for the places where she can do it.

Keywords: Lingual frenum; Prenatal care; Pregnant women; Oral health.

RELEVÂNCIA CLÍNICA

A significância clínica deste estudo reside na possibilidade de reforçar a importância do teste da linguinha ou orientar a gestante a realizá-lo e desse modo obter um diagnóstico e tratamento precoce da anquiloglossia evitando, conseqüentemente, possíveis repercussões negativas a curto e longo prazo para o recém-nascido.

INTRODUÇÃO

A língua é um órgão que tem participação direta nas atividades de deglutição, mastigação, sucção e fala. Seus movimentos são fundamentais na participação destas atividades que estão diretamente relacionadas com a respiração¹.

A língua possui em sua face inferior uma pequena prega de membrana mucosa que a conecta ao assoalho da boca, denominada de frênulo. Este possibilita ou interfere a livre movimentação desta estrutura².

Anquiloglossia é uma anomalia do desenvolvimento caracterizada por alteração no frênulo lingual e seu diagnóstico é feito baseado no conhecimento profundo da anatomia da língua e das áreas adjacentes^{3,2}. Esta anormalidade dificulta os movimentos da língua e traz como consequência, para os recém-nascidos, amamentação inadequada, pouco ganho de peso e desmame precoce e para as mães dor e desconforto⁴. Caso esta alteração não seja tratada precocemente, a criança pode apresentar problemas futuros como a dificuldade de articulação da fala, dificuldade de lambe os lábios, lambe sorvete, beijar, o que implica em constrangimentos sociais⁵.

Em recém-nascidos e lactantes a frenotomia é o tratamento cirúrgico de escolha da anquiloglossia, que consiste na incisão linear anteroposterior do frênulo lingual, sem remoção do tecido. Outro procedimento cirúrgico que pode ser realizado é a frenectomia, que se dá através da remoção completa do tecido mucoso que compõem o frênulo lingual⁶.

Martinelli et al. no ano de 2012 desenvolveram um protocolo de avaliação do frênulo da língua para bebês denominado de teste da linguinha com a finalidade de identificar se este limita os movimentos da mesma. A obrigatoriedade da realização desse protocolo em todos os hospitais e maternidades do Brasil se deu a partir da lei

número 13.002 de 20 de junho de 2014 que fez com que o país se tornasse o primeiro a oferecer este teste⁷.

O teste da linguinha é feito por um profissional de saúde habilitado e deve ser realizado seguindo o protocolo de avaliação que é dividido em história clínica, avaliação anatomofuncional e avaliação da sucção nutritiva e não nutritiva. Preferencialmente o teste deve ser realizado durante o primeiro mês de vida⁷.

Considerando a grávida como um ser dotado de necessidades, que devem ser compreendidas e atendidas, informações relativas à saúde geral e bucal devem ser repassadas durante o pré-natal para prepará-la para receber seu filho. O cirurgião dentista deve fazer parte da equipe de saúde do pré-natal, realizando ações ao nível da promoção da saúde, como orientações sobre hábitos de higiene, cuidados com a saúde bucal do seu bebê e em outros níveis de prevenção, mais ligados à atenção à doença⁸.

Diante do exposto, esse trabalho tem como objetivo avaliar o conhecimento das gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF's). Cabe à equipe orientar sobre a importância do teste da linguinha e o aleitamento materno de forma segura e tranquila durante o pré-natal. Com a realização do teste é possível diagnosticar e tratar precocemente a anquiloglossia, evitando desta maneira a amamentação inadequada e o desmame precoce. O abandono à amamentação natural expõe o recém-nascido à maior risco de morte e doenças, decorrentes da perda de fatores de proteção encontrados no leite humano. Geralmente o neonato passa a fazer uso de mamadeiras, o que pode causar hábitos de sucção deletérios que levam a deformação da arcada dentária e o surgimento de respiração bucal.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo do tipo quantitativo, transversal, observacional com abordagem indutiva tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos das Faculdades Integradas de Patos (Certificado de Apresentação e Apreciação Ética - CAAE:59871916.9.0000.5181).

O estudo foi desenvolvido nas 42 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF's), localizadas no município de Patos, situado no alto sertão paraibano. Antes do início da pesquisa, foram explicados seus objetivos e sua importância, utilizando-se de uma linguagem simples, direta e de acordo com o nível de escolaridade e idade de cada gestante e se as mesmas concordassem em participar, eram convidadas a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A amostra de conveniência foi composta de 275 gestantes, que realizavam pré-natal obstétrico nas UBSF'S do município de Patos, onde as mesmas deveriam ter realizado no mínimo três consultas, número suficiente para terem sido orientadas quanto ao teste. Os critérios de exclusão foram as gestantes que não responderam o questionário completo e as que não assinaram o termo de consentimento livre (TCLE) e esclarecido.

O instrumento utilizado para avaliar o conhecimento sobre o teste da linguinha foi uma adaptação do questionário utilizado por Bisotto e Veronice (2014). O mesmo foi composto por 10 questões, sendo 7 objetivas e 3 questões subjetivas onde foi indagado sobre idade e grau de escolaridade, o conhecimento ou não do teste, o que é detectado através dele, se foi orientada a realizá-lo e em casos positivos por qual profissional, quando deve ser feito, se considera importante e por qual motivo.

A aplicação do questionário foi feita na sala de espera das UBSF's antes das gestantes serem atendidas, fornecendo explicações básicas de como o questionário deveria ser respondido. Em casos de gestantes que não sabiam ler, as perguntas foram feitas pelo pesquisador e o mesmo preenchia o questionário. Os resultados obtidos foram registrados em fichas individuais para posterior digitação e análise. Fez-se uso dos recursos da planilha de cálculo do Programa Microsoft Excel® versão 14.0 (Office 2010).

RESULTADOS

Quanto à caracterização da amostra foram entrevistadas 275 gestantes, com maior frequência de idade entre 20 a 24 anos, somando 32% (88), seguido de mulheres com idade de 25 a 29 anos com percentil 24,36% (67), 15 a 19 anos com 20,72% (57), 30 a 34 anos com 18,54% (51) e acima de 34 anos com apenas 4,36%

(12). Quanto à escolaridade o ensino fundamental completo destacou-se com 32% (88) da amostra, seguido de ensino fundamental incompleto com 26,90% (74) e do ensino médio completo 24,72% (68) da amostra, ficando 5,81% (16) com ensino médio incompleto, 5,81% (16) com ensino superior completo e 4,36% (12) com ensino superior incompleto.

Com relação ao conhecimento sobre o teste da linguinha, 80% (220) das gestantes questionadas relataram nunca terem ouvido falar e apenas 20% (55) afirmaram saber do que se trata o teste. Indagadas sobre a alteração que é detectada através do teste 27,27% (15) responderam não saber o que é detectado através do teste e 72,72% (40) relataram saber o que o mesmo detecta.

Quanto a serem orientadas a realizarem o teste 88,36% (243) não receberam nenhuma orientação e somente 11,63% (32) responderam positivamente. Dentre os profissionais que orientaram, o dentista foi citado por 59,37% (19) como o profissional que mais realizou orientações, seguido do enfermeiro com 34,37% (11) das respostas e médico e agente de saúde com apenas 3,12% (1) uma resposta cada.

As gestantes que afirmaram ser importante realizar o teste correspondem a 80%(44) da amostra (55) e uma porcentagem de 20% (11) afirmaram não saber informar. Em relação ao motivo pelo qual consideram importante, 52,27% (23) responderam que consideram importante por diagnosticar um problema na alimentação, 22,72% (10) para diagnosticar e tratar precocemente, 11,36% (5) para evitar problemas sociais para criança, 4,54% (2) não sabem 6,81% (3) responderam todas as alternativas como importante e apenas 2,27% (1) respondeu para evitar futuras complicações.

Tabela 1: Resultados da aplicação do questionário sobre o Teste da linguinha. Patos-PB, 2017.

VARIÁVEL	N	%
1. QUAL SUA IDADE?		
15 a 19		20,72%
20 a 24	88	32%
25 a 29	67	24,36%
30 a 34	51	18,54%
acima de 34	12	4,36%
2. QUAL SEU GRAU DE ESCOLARIDADE?		

Analfabeta	1	0,36%
Ensino fundamental completo	88	32%
Ensino fundamental incompleto	74	26,90%
Ensino médio completo	68	24,72%
Ensino médio incompleto	16	5,81%
Ensino superior completo	16	5,81%
Ensino superior incompleto	12	4,36%
3. VOCÊ JÁ OUVIU FALAR SOBRE O TESTE DA LINGUINHA?		
Não	220	80%
Sim	55	20%
4. VOCÊ SABE O QUE O TESTE DETECTA?		
Não	15	27,27%
Sim	40	72,72%
5. O QUE O TESTE DETECTA?		
Língua presa	34	85,00%
Não sei	2	5,00%
Condição que impede a criança de falar e comer direito	1	2,50%
Condição que impede a criança de falar corretamente	1	2,50%
Já ouvi falar, para que serve não sei	1	2,50%
Alteração do freio lingual	1	2,50%
6. FOI ORIENTADA A REALIZAR O TESTE?		
Não	243	88,36%
Sim	32	11,63%
7. QUAL PROFISSIONAL ORIENTOU A REALIZAR O TESTE?		
Dentista	19	59,37%
Enfermeiro	11	34,37%
Agente de saúde	1	3,12%
Médico	1	3,12%
8. QUANDO O TESTE DEVE SER REALIZADO?		
Quando bebê	24	75,00%
Não sei	4	12,50%
Após nascimento	2	6,25%
Nos primeiros 30 dias	2	6,25%
9. CONSIDERA IMPORTANTE REALIZÁ-LO?		
Não sei informar	11	20%
Sim	44	80%
10. POR QUAL MOTIVO CONSIDERA IMPORTANTE REALIZÁ-LO?		
Diagnosticar um problema de alimentação	23	52,27%
Diagnosticar e tratar precocemente	10	22,72%
Evitar problemas sociais para criança	5	11,36%
Todas certas	3	6,81%
Não sei informar	2	4,54%
Evitar futuras complicações	1	2,27%

DISCUSSÃO

A gestação é o período no qual a mulher se mostra mais receptiva a adquirir conhecimentos que possam ser revertidos em benefício do seu bebê. Desse modo, as atitudes e escolhas maternas certamente refletirão no desenvolvimento de um bebê saudável, portanto gestantes devem ser tratadas como grupo prioritário onde ações educativas e preventivas devem ser realizadas através do pré-natal odontológico para que a mesma cuide da saúde bucal do seu filho e previna possíveis complicações⁸.

O pré-natal odontológico além de garantir a parte assistencial do tratamento das doenças bucais, possui um perfil informativo e esclarecedor quanto aos cuidados básicos de higiene, alimentação, suplementação de flúor e cálcio, hábitos deletérios, dentre outros que possam interferir na saúde do futuro bebê⁹.

O estudo em questão procurou avaliar o conhecimento das gestantes que realizaram pré-natal odontológico nas UBSF's a respeito do teste da linguinha, onde foi constatado que a porcentagem de puérperas que nunca ouviram falar do teste é elevada (80%) e a grande maioria das mesmas (88,36%) afirmaram não terem sido orientadas por nenhum profissional de saúde a realizarem o mesmo.

Embora considerando que algumas entrevistadas ainda iriam comparecer à consultas pré natais, há de se observar que a equipe multiprofissional de saúde que atendeu as gestantes do estudo ainda poderia nas próximas consultas repassar informações quanto ao teste. A não ocorrência disso pode ter sido ocasionada por dois motivos; negligência no repasse dessas informações ou desconhecimento da existência do teste, visto que o mesmo é um protocolo validado recentemente, com apenas dois anos de obrigatoriedade de ser realizado em hospitais e maternidades do Brasil. Sendo assim, existe a possibilidade da grande maioria dos profissionais não terem sido informados sobre o teste e nem tão pouco terem recebido capacitação para realizá-lo. Carvalho et al.¹⁰ no seu estudo afirmam que a atuação da equipe de saúde no pré-natal obstétrico é extremamente importante, pois é de responsabilidade da mesma ter o conhecimento científico necessário para orientar as gestantes sobre as principais posturas a serem tomadas durante e após o período gestacional. Portanto se faz necessário que a mesma receba atualização e

capacitação para orientar as gestantes por meio de campanhas e reuniões nas maternidades e postos de saúde do Brasil sobre a importância da realização do teste da linguinha.

A faixa etária de gestantes entre 15 a 24 anos corresponde a 52,72% do total da amostra e quanto ao grau de escolaridade o ensino fundamental completo somado ao ensino fundamental incompleto e analfabetismo totaliza 59,26% da amostra do estudo. Com isso conclui-se que a maior parcela das participantes do estudo que não souberam responder sobre a existência do teste, o que o mesmo detecta, período ideal e a importância que é realizá-lo é composta por gestantes jovens e com baixo grau de escolaridade. Resultado semelhante foi encontrado em um estudo realizado com 413 gestantes com idades entre 15 a 44 anos acerca do conhecimento sobre a triagem auditiva neonatal. Nesse, 68,7% nunca ouviram falar do teste, 74,1% desconhecem o período ideal e 97,3% não sabem a importância de realizá-lo. Ainda nesse estudo observou-se que a faixa etária que apresentou menos respostas corretas foi a de 15 a 19 anos e quanto ao nível de escolaridade, as gestantes que apresentaram o maior número de respostas incorretas (81,4%) foram aquelas que tinham realizado somente ensino fundamental¹¹.

A idade e o nível de escolaridade podem influenciar no acesso às informações, devido à provável dificuldade de leitura, escrita e interpretação de orientações repassadas. Consequentemente as chances de aprendizagem relacionadas a saúde diminuí drasticamente, bem como as ações preventivas de doenças, que podem não ser valorizadas e reconhecidas por grupos jovens e de baixo grau de escolaridade¹².

Com relação às orientações a respeito do Teste da Linguinha, os profissionais que mais realizaram foram o cirurgião-dentista (59,37%) seguido do enfermeiro (34,37%). Visto que o Ministério da saúde a respeito da organização dos serviços nas UBSF's preconiza que os diversos profissionais das equipes de saúde devem integrar seus trabalhos a fim de produzir um efeito potencializador das suas ações, a interdisciplinaridade entre os profissionais em orientar, caracteriza-se como um ponto positivo¹³.

Questionadas sobre o período ideal de realização do teste, a grande maioria das gestantes (75%) responderam que deve ser realizado ainda quando bebê. Resultado semelhante foi obtido num estudo a respeito do conhecimento das gestantes sobre o teste do pezinho, onde 95% das mesmas responderam que o período ideal de realização do teste seria quando bebê¹⁴.

Existem protocolos como o Teste do pezinho, criado e implementado pela Portaria do Ministério da Saúde MG/MS n.º 822/01 (BRASIL, 2001), que tem como objetivo detectar e tratar precocemente doenças, que se prevenidas evitam sequelas como a deficiência mental e outras. Existe ainda o Teste da orelhinha, que objetiva diagnosticar e tratar precocemente deficiência auditiva (DA) e deve ser realizado preferencialmente nos primeiros seis meses de vida, pois este período é considerado como crítico e ideal para a estimulação e desenvolvimento das habilidades auditivas e de linguagem. Por fim verificou-se a necessidade de padronização da avaliação do frênulo lingual em bebês e desse modo criou-se o Teste da linguinha que tem como objetivo o diagnóstico e tratamento precoce da anquiloglossia, prevenindo assim dificuldades na amamentação, possível perda de peso e, principalmente, o desmame precoce^{15,16}.

Os protocolos de avaliação são importantes, pois permitem a padronização dos exames realizados pelos profissionais, proporcionando a comparação dos resultados obtidos com outros estudos de pesquisa, além de estabelecer parâmetros que permitam avaliar os casos de alterações e assim definir o tratamento adequado¹⁷.

Existem controvérsias com relação à obrigatoriedade de realização do protocolo de avaliação do frênulo lingual em bebês. A Sociedade Brasileira de Pediatria em parecer oficial apresentou alguns motivos para a não concordância da lei que obriga realizar o “teste da linguinha” dentre eles estão: o exame bucal já é realizado rotineiramente pelos pediatras e a lei propiciaria aumento de gasto desnecessário, dificilmente a alteração do frênulo lingual causaria problemas para a amamentação, e a correção, se necessária, pode ser feita tardiamente, mas não obrigatoriamente na maternidade. A lei poderia ainda levar a cirurgias desnecessárias, em apenas 12% dos casos de anquiloglossia diagnosticada necessita-se, efetivamente, de tratamento cirúrgico¹⁸. Segundo o Parecer Técnico-

Científico publicado pelo Instituto da saúde em 2015 o protocolo proposto por Martinelli et al. contém critérios para triagem e confirmação diagnóstica, porém apresenta algumas fragilidades: difícil aplicação, a avaliação da amamentação é feita de forma subjetiva com base no relato da mãe e possui itens de observação não validados. Dentre estes itens estão: a observação da mamada que é realizada somente em 5 minutos, contradizendo recomendações da OMS/UNICEF (Organização Mundial de Saúde/ Fundo das Nações Unidas para a Infância) para verificação de variáveis referentes ao início/meio/fim da mamada e os critérios de avaliação anatomo-funcional que também não foram validados¹⁹.

O teste da linguinha é o único protocolo existente para avaliar o frênulo lingual de bebês e pode ser realizado até os seis meses de vida²⁰. Este protocolo diferencia-se de outros existentes, porque além de avaliar a mobilidade da língua e o frênulo em si, também examina estrutura e função do mesmo. Outra particularidade encontrada é a possibilidade de avaliar a relação entre anquiloglossia e a dificuldade de amamentação²⁰. O teste obrigatoriamente deve ser realizado em hospitais e maternidades, permitindo deste modo a identificação precoce e o tratamento adequado da anquiloglossia e conseqüentemente a redução nas taxas de incidência de dificuldades de amamentação²⁰.

A frenotomia, conhecida como pique na língua, se dá através da secção do freio sem o eliminar, é uma técnica cirúrgica pouco invasiva, rápida, segura com uso de anestesia local ou tópica e os custos para realizá-la são mínimos¹⁵. As melhorias da frenotomia incluem melhora na pega do mamilo, diminuição da dor materna e manutenção da amamentação²¹.

A lei federal não elenca quais profissionais especificamente podem aplicar o teste da linguinha, ou seja, é permitido que diferentes profissionais realizem o mesmo, desde que tenham capacitação para isso. Entretanto, quando o objetivo é avaliar função estomatognática, é de fundamental importância que o diagnóstico realizado através do teste seja feito por uma equipe multiprofissional constituída por pediatra, cirurgião-dentista e fonoaudiólogo²².

CONCLUSÃO

Nesse estudo conclui-se que é alto o percentual de gestantes que não conhecem o teste e conseqüentemente não procuram os locais para realizar o mesmo. A grande maioria das puérperas não recebeu orientação de nenhum profissional de saúde sobre a existência do teste, o que o mesmo detecta período ideal e a importância que é realizá-lo.

APLICAÇÃO CLÍNICA

O estudo em questão possibilitou identificar a necessidade de atualização e busca de conhecimento, além de capacitação para realizar o teste por parte dos profissionais de saúde, principais responsáveis por estas funções. Suprindo esta necessidade os profissionais de saúde estarão aptos a fazer orientações e realizar o teste desse modo, diminuir os casos de anquiloglossia, prevenindo os impactos negativos na saúde do bebê a curto e longo prazo.

REFERÊNCIAS

1. Martinelli RLC, Marchesan IQ, Rodrigues AC, Felix GB. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. Rev. CEFAC.2012;1(14): 138-145.
2. Martinelli RLC. Relação entre as características anatômicas do frênulo lingual e as funções de sucção e deglutição em bebês [dissertação de mestrado em ciências no programa de fonoaudiologia]. Bauru: Universidade de São Paulo; 2013.
3. Brito SF, Marchesan IQ, Bosco CM, Carrilho ACA, Rehder MI. Frênulo lingual: classificação e conduta segundo ótica fonoaudiológica, odontológica e otorrinolaringológica. Rev. CEFAC.2008; 10(3): 343-351.
4. Melo NSF, Lima AAS, Fernandes A, Silva RPGVC. Anquiloglossia: relato de caso. Rev. SOB. 2011; 8(1): 102-107.
5. Braga LAS, Silva J, Pantuzzo CL, Motta AR. Prevalência de alteração no frênulo lingual e suas implicações na fala de escolares. Rev. CEFAC. 2009; 11(3): 378-390.
6. Peterson LJ, Ellis E, Hupp JR, Tucker MR. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.

7. Brasil. Presidência da República. Lei nº 13002 de 20 de junho de 2014. Obriga a realização do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. Diário oficial da união, Poder Legislativo, Brasília, DF. 2014.
8. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCP, Moraes MEL, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. Rev. Ciência e Saúde Coletiva. 2010; 15(1): 269-276.
9. Medeiros EB, Rodrigues MJ. Conhecimento das gestantes sobre a saúde bucal de seu bebê. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. 2003; 57(5):381-386.
10. Carvalho CM, Almeida DR, Aguiar VD, Garcia EV, Tomazelli, R, Campos FMC. Orientações no pré-natal: O que deve ser trabalhado pelos profissionais de saúde e a realidade encontrada. Rev. Gestão e Saúde. 2013; 4(2): 1988-2000.
11. Hochnadel DB. Conhecimento das gestantes sobre a triagem auditiva neonatal [especialização em fonoaudiologia, ênfase em infância]. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.
12. Simão R, Conto J, Fujinaga CI. Concepções de gestantes sobre a perda auditiva. Rev. Sallus. 2008; 2(1): 23-25.
13. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco 2013; Brasília: MS; 2013.
14. Garcia OJ, Sandrini D, Costa DC, Serradilha AFZ, Parro MC. Triagem neonatal ou teste do pezinho: conhecimento, orientações e importância para a saúde do recém-nascido. Rev. CuidArte, Enferm. 2008 2(1): 71-76.
15. Marton da Silva MBG, Lacerda MR. "Teste do pezinho": por que coletar na alta hospitalar. Rev. Eletrônica de Enfermagem. 2003; 5(2): 60-64. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista>.
16. Soares CP, Marques LR, Flores NGC. Triagem Auditiva Neonatal: Aplicabilidade clínica na rotina dos médicos pediatras neonatologistas. Rev. CEFAC. 2008; 10(1): 110-116.
17. Genaro KF, Berretin-Felix G, Rehder MIBC, Marchesan IQ. Avaliação Miofuncional Orofacial – Protocolo MBGR. Rev. CEFAC. 2009; 11(2): 237-55.

18. Consolaro A. "Teste da linguinha" e a anquiloglossia: as controvérsias do assunto! Rev. Clín.Ortod. Dental Press. 2014;13(1):96-104.

19. Venancio SI, Toma TS, Buccini GS, Sanches MTC, Araújo CL, Figueiró MF. Anquiloglossia e aleitamento materno: Evidências sobre a magnitude do problema, protocolos de avaliação, segurança e eficácia da frenotomia. São Paulo; Instituto da saúde; 2015.

20. Pimentel IM. Adaptação cultural, linguística e psicométrica do protocolo de avaliação do frênulo da língua com escores para bebês [dissertação de mestrado em terapia da fala na área de motricidade orofacial e deglutição]. Escola Superior de Saúde do Alcoitão; 2016.

21. Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia 20; 2012; Brasília. Anais - Frenotomia lingual: evitando o desmame precoce. Brasília: SBFA;2012.

22. Nascimento LS, Soares VSS, Costa TLS. Teste da linguinha: Diagnóstico situacional sobre a aplicabilidade do protocolo em neonatos do distrito federal. Rev. Cefac.2015; 17(6): 1889-1899.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, esse trabalho objetivou avaliar o conhecimento das gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF's). Cabe à equipe orientar sobre a importância do teste da linguinha e o aleitamento materno de forma segura e tranquila durante o pré-natal. Com a realização do teste é possível diagnosticar e tratar precocemente a anquiloglossia, evitando desta maneira a amamentação inadequada e o desmame precoce. O abandono à amamentação natural expõe o recém-nascido à maior risco de morte e doenças, decorrentes da perda de fatores de proteção encontrados no leite humano. Geralmente o neonato passa a fazer uso de mamadeiras, o que pode causar hábitos de sucção deletérios que levam a deformação da arcada dentária e o surgimento de respiração bucal.

A grande maioria das puérperas não recebeu orientação de nenhum profissional de saúde sobre a existência do teste. Este fato talvez ocorra por algumas razões: negligência no repasse as informações por parte dos profissionais de saúde, desatualização dos mesmos e pouco incentivo do governo para programas de atualização e capacitação profissional.

Um modo de solucionar o problema seria proporcionar a equipe multiprofissional de saúde envolvidos no pré-natal obstétrico, informações e capacitação sobre o teste, assim os mesmos seriam capazes de orientar as gestantes por meio de campanhas e reuniões nas maternidades e postos de saúde do Brasil mostrando a importância de realização do teste da linguinha.

APÊNDICE A. Questionário adaptado do artigo: “Triagem auditiva neonatal: conhecimento das mães sobre o teste da orelhinha” (BISOTTO; VERONICE, 2014).

1. Qual à sua idade?
2. Qual seu grau de escolaridade?
 - Analfabeta
 - Ensino fundamental incompleto
 - Ensino fundamental completo
 - Ensino médio incompleto
 - Ensino médio completo
 - Ensino superior incompleto
 - Ensino superior completo
3. Você já ouviu falar sobre o Teste da linguinha?
 - Sim
 - Não
4. Você sabe o que o teste detecta?
 - Sim
 - Não
5. O que o teste detecta?*
6. Foi orientada a realizar o Teste da linguinha?
 - Sim
 - Não
7. Qual profissional orientou a realizar o teste?
 - Enfermeiro
 - Agente de saúde
 - Dentista
 - Médico
 - Nenhum
8. Quando o teste deve ser realizado?*
9. Considera importante realizar o teste?
 - Sim
 - Não
 - Não sei
10. Por qual motivo considera importante realiza-lo?
 - Diagnosticar um problema de alimentação
 - Diagnosticar e tratar precocemente
 - Evitar Futuras complicações
 - Evitar problemas sociais para criança
 - Não sei

APÊNDICE B – 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 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: Pode 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.

Custo: Não haverá nenhum custo de sua parte e você terá total liberdade para não permitir ou desistir em qualquer momento a 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 os 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 expresso minha concordância de espontânea vontade de participar desse estudo.

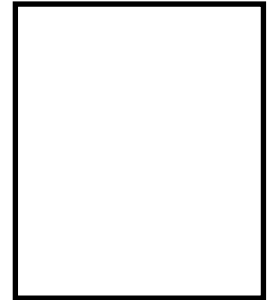
Certifico também ter recebido uma copia teste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Patos, _____ de _____ de 2016

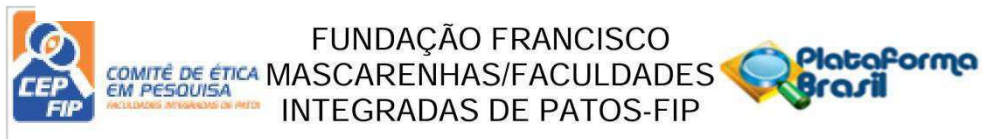
Assinatura ou impressão dactiloscópica do responsável

Assinatura da pesquisadora

Assinatura da orientadora



ANEXO A – PARECER DO CÔMITE DE ÉTICA EM PESQUISA



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

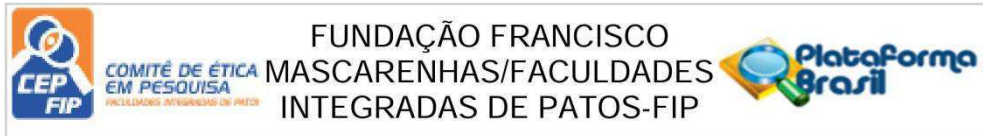
DADOS DO PARECER

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 S/N
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: 1.825.576

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 S/N
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


ANEXO B – Autorização da secretária de saúde

ESTADO DA PARAIBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

Comunicamos que as estudantes **LAÍSA 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 PARAÍBA A RESPEITO DO TESTE DA LINGUINHA**", a ser realizada em todas as Unidades Básicas de Saúde da Família do Município de Patos, Paraíba, sem vínculo empregatício e sem remuneração. Vale salientar que as pesquisadoras se responsabilizaram por qualquer dano decorrente de ações ilícitas ou em discordância com os princípios éticos e normativos da referida Secretaria.

Patos - PB, 06 de Julho de 2016


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

Ingrid Rodrigues da Costa
Coordenadora do Setor Pessoal da Saúde
Mat.: 9762

ANEXO C – Normas de Publicação da revista

Normas de Publicação

1. MISSÃO

A *Revista da APCD* é o órgão de divulgação científica da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas. É publicada trimestralmente e destina-se à veiculação de originais nas seguintes categorias: **artigo original; relato de caso(s) clínico(s); revisão sistemática de literatura; matéria especial de caráter jornalístico (“Matéria de capa”); informações sobre os Centros de Excelência (“Excelência em Odontologia”); informações gerais para o paciente (“Orientando o Paciente”)**.

Respeitadas as categorias apresentadas acima, os originais submetidos devem estar de acordo com a linha editorial da *Revista*, eminentemente voltada aos clínicos e especialistas, devendo oferecer uma visão clínica integrada da Odontologia. A *Revista da APCD* aceita artigos de autores nacionais e internacionais, desde que estejam em inglês e português.

Os artigos de revisão de literatura devem enfatizar assuntos de relevância clínica sobre tópicos atuais da Odontologia. A revisão deve ser baseada em uma análise crítica da literatura e pode incluir dados ou exemplos da experiência de pesquisas científicas ou clínicas dos autores.

2. NORMAS GERAIS

2.a. Os originais deverão ser submetidos por meio do site www.sgponline.com.br/apcd.

2.b. O conteúdo dos originais deve ser inédito. Não pode ter sido publicado anteriormente nem ser concomitantemente submetido à apreciação em outros periódicos, sejam eles nacionais ou internacionais.

2.c. Uma vez submetidos os originais, a *Revista da APCD* passa a deter os direitos autorais exclusivos sobre o seu conteúdo, podendo autorizar ou desautorizar a sua veiculação, total ou parcial, em qualquer outro meio de comunicação, resguardando-se a divulgação de sua autoria original. Para tanto, deverá ser anexado por meio do site o documento de transferência de direitos autorais contendo a **assinatura de cada um dos autores**, cujo modelo está reproduzido abaixo:

Termo de Transferência de Direitos Autorais

Eu (nós), autor(es) do trabalho intitulado [título do trabalho], o qual submeto(emos) à apreciação da *Revista da APCD*, declaro(amos) concordar, por meio deste suficiente instrumento, que os direitos autorais referentes ao citado trabalho tornem-se propriedade exclusiva da *Revista da APCD* desde a data de sua submissão, sendo vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação de qualquer natureza, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e obtida junto à *Revista da APCD*. No caso de não-aceitação para publicação, essa transferência de direitos autorais será automaticamente revogada após a devolução definitiva do citado trabalho por parte da *Revista da APCD*, mediante o recebimento, por parte do autor, de ofício específico para esse fim.

[Data/assinatura(s)]

2.d. A *Revista da APCD* reserva-se o direito de adequar o texto e as figuras recebidos segundo princípios de clareza e qualidade.

2.e. Os conceitos e as afirmações constantes nos originais são de inteira responsabilidade do(s) autor(es), não refletindo, necessariamente, a opinião da *Revista da APCD*, representada por meio de seu corpo editorial e comissão de avaliação.

3. FORMA DE APRESENTAÇÃO DE ORIGINAIS

3.a. Categorias de originais, elementos constituintes obrigatórios, ordem de apresentação e limites:

Artigo original – Título; resumo; descritores; relevância clínica; introdução; materiais e métodos; resultados; discussão; conclusão; aplicação clínica; agradecimentos (se houver); referências; legendas; título, resumo (abstract) e descritores em inglês (descriptors).

Limites: 20 páginas de texto, 2 tabelas e 16 figuras.

Relato de caso(s) clínico(s) – Título; resumo; descritores; relevância clínica; introdução; relato do(s) caso(s) clínico(s), discussão; conclusão; aplicação clínica; agradecimentos (se houver); referências; legendas; título, resumo (abstract) e descritores em inglês (descriptors).

Limites: 10 páginas de texto, 2 tabelas e 16 figuras.

Revisão sistemática de literatura - Título; resumo; descritores; relevância clínica; introdução; revisão sistemática da literatura; materiais e métodos (por exemplo, como foram selecionados os artigos); discussão; conclusão; agradecimentos (se houver); referências; legendas; título, resumo e descritores em inglês (title, abstract and descriptors). **Limites:** 20 páginas de texto, 2 tabelas e 16 figuras.

Orientando o paciente (só convidados) - Título em português e inglês; perguntas e respostas visando cobrir aspectos de grande relevância para o leigo, utilizando linguagem de fácil entendimento. No mínimo, 5 referências

bibliográficas e, no máximo, 10. **Limites:** 2 páginas de texto e 2 figuras em TIFF ou JPEG, em resolução de 300 DPIs, sendo obrigatório, pelo menos, o envio de uma figura.

Carta ao Editor - Espaço destinado exclusivamente à publicação da opinião dos leitores da *Revista da APCD* sobre seu conteúdo jornalístico e científico. É necessário especificar profissão e área de atuação; as críticas, principalmente direcionadas aos artigos, devem ter embasamento científico e mencionar o título do trabalho a que se refere.

Limites: máximo de 900 caracteres (100 de título e 800 de texto).

3.b. Texto

3.b.1. Página de rosto: a página de rosto deverá conter o título; nome completo, titulação e afiliação acadêmica dos autores (no caso de diversas filiações, escolher apenas uma para citar); endereço completo contendo telefone, FAX e e-mail para contato do autor correspondente; especificação da categoria sob a qual os originais devem ser avaliados; especificação da área (ou áreas associadas) de enfoque do trabalho (ex.: Ortodontia, Periodontia/Dentística).

3.b.2. Título: máximo de 100 caracteres. Não pode conter nomes comerciais no título.

3.b.3. Resumo: máximo de 250 palavras. Deve ser composto seguindo a seguinte sequência: Objetivos, Materiais e Métodos, Resultados, Conclusão.

3.b.4. Relevância Clínica: descrição sucinta (de 2 a 4 linhas de texto) da relevância clínica do trabalho apresentado.

3.b.5. Descritores: máximo de cinco. Para a escolha de descritores indexados, consultar *Descritores em Ciências da Saúde*, obra publicada pela Bireme <http://decs.bvs.br/>.

3.b.6. Resumo, título e descritores em inglês: devem seguir as mesmas normas para os itens em português. Os autores devem buscar assessoria linguística profissional (revisores e/ou tradutores certificados em língua inglesa) para correção destes itens.

3.b.7. Introdução: deve ser apresentada de forma sucinta (de uma a duas páginas de texto) com clareza enfocando o tópico estudado na pesquisa e o conhecimento atual pertinente ao assunto. O objetivo deve ser apresentado no final desta seção. **3.b.8. Materiais e Métodos:** identificar os métodos, procedimentos, materiais e equipamentos (entre parênteses dar o nome do fabricante, cidade, estado e país de fabricação) e em detalhes suficientes para permitir que outros pesquisadores reproduzam o experimento. Indique os métodos estatísticos utilizados. Identificar com precisão todas as drogas e substâncias químicas utilizadas, incluindo nome genérico, dose e via de administração e **citar no artigo o número do protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).**

3.b.9. Resultados: devem ser apresentados em uma sequência lógica no texto com o mínimo possível de discussão, acompanhados de tabelas apropriadas. Relatar os resultados da análise estatística. Não utilizar referências nesta seção.

3.b.10. Discussão: deve explicar e interpretar os dados obtidos, relacionando-os ao conhecimento já existente e aos obtidos em outros estudos relevantes. Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões derivadas. Não repetir em detalhes dados já citados na seções de Introdução ou Resultados. Incluir implicações para pesquisas futuras.

3.b.11. Conclusão: deve ser pertinente aos objetivos propostos e justificados nos próprios resultados obtidos. A hipótese do trabalho deve ser respondida.

3.b.12. Aplicação Clínica: deve conter informações sobre em que o trabalho pode ajudar na prática clínica, com duas ou três conclusões de aplicação clínica; precisa, necessariamente, ser diferente das informações prestadas no item Relevância Clínica.

3.b.13. Agradecimentos: Especifique auxílios financeiros citando o nome da organização de apoio de fomento e o número do processo (Ex.: Este estudo foi financiado pela FAPESP, 04/07582-1). Mencionar se o artigo fez parte de Dissertação de Mestrado ou Tese de Doutorado (Ex.: Baseado em uma Tese submetida à Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP, como parte dos requisitos para obtenção do Título de Doutor em Clínica Odontológica, área de Dentística). Pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo podem ser citadas.

3.b.14. Referências: máximo de 30. A exatidão das referências bibliográficas é de responsabilidade dos autores.

IMPORTANTE: a utilização de referências atuais é de fundamental importância para o aceite do trabalho. As referências devem ser numeradas de acordo com a ordem de citação e apresentadas em sobrescrito no texto. Sua apresentação deve seguir a normatização do estilo Vancouver, conforme orientações fornecidas no site da National Library of Medicine: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

Nas publicações com sete ou mais autores, citam-se os seis primeiros e, em seguida, a expressão latina *et al.* Deve-se evitar a citação de comunicações pessoais, trabalhos em andamento e não publicados.

Exemplos:

Livro

Fejerskov O, Kidd E. Cárie dentária: a doença e seu tratamento clínico. 1ª. ed. São Paulo: Santos; 2005.

Capítulo de Livro

Papapanou PN. Epidemiology and natural history of periodontal disease. In: Lang NP, Karring T. Proceedings of the 1st European Workshop on Periodontology. 1st ed. London: Quintessence, 1994:23-41.

Artigo de Periódico

Iwata T, Yamato M, Zhang Z, Mukobata S, Washio K, Ando T, Feijen J, Okano T, Ishikawa I. Validation of human periodontal ligament-derived cells as a reliable source for cytotherapeutic use. *J Clin Periodontol* 2010;37(12):1088-99.

Dissertações e Teses

Antoniazzi JH. Análise “in vitro” da atividade antimicrobiana de algumas substâncias auxiliares da instrumentação no preparo químico-mecânico de canais radiculares de dentes humanos [Tese de Doutorado]. Ribeirão Preto: Faculdade de Farmácia e Odontologia de Ribeirão Preto; 1968.

Consultas Digitais

Tong, Josie (2002), “Citation Style Guides for Internet and Electronic Sources”. Página consultada em 10 de novembro de 2010, http://www.guides.library.ualberta.ca/citation_internet.

3.c. Tabelas

Devem estar no final do texto ou em forma de figuras na resolução adequada. A legenda deve acompanhar a tabela.

3.d. Figuras – normas gerais

As ilustrações (fotografias, gráficos, desenhos, quadros etc.), serão consideradas no texto como figuras e devem ser citadas no corpo do texto obrigatoriamente. As figuras devem possuir boa qualidade técnica e artística para permitir uma reprodução adequada. São aceitas apenas imagens digitalizadas que estejam em resolução mínima de 300 DPIs, em formato TIFF, **com 6 cm de altura e 8 cm de largura**. Não serão aceitas fotografias embutidas no arquivo de texto. **Não serão aceitas imagens fotográficas agrupadas, fora de foco, com excesso de brilho, escuras demais ou com outro problema que dificulte a visualização do assunto de interesse ou a reprodução.** Os limites máximos apresentados para imagens poderão ser ultrapassados em casos especiais desde que as imagens adicionais sejam necessárias à compreensão do assunto, sob condição de que os autores assumam possíveis custos devido à inclusão destas imagens.

4. ASPECTOS ÉTICOS

4.a. Estudos realizados *in vivo* ou que envolvam a utilização de materiais biológicos deverão estar de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e seus complementos, e ser acompanhado de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do estabelecimento onde foram realizados.

4.b. Na apresentação de imagens e texto deve-se evitar o uso de iniciais, nome e número de registro de pacientes. O paciente não poderá ser identificado ou estar reconhecível em fotografias. **O termo de consentimento do paciente quanto ao uso de sua imagem e documentação odontológica é obrigatório e deve se referir especificamente à Revista da APCD.**

4.c. Figuras e Tabelas já publicadas em outras revistas ou livros devem conter as respectivas referências e o consentimento por escrito do autor e dos editores.

5. ANÚNCIOS PUBLICITÁRIOS

Devem estar em conformidade com as especificações contratadas com o setor comercial. *A Revista da APCD* exime-se de qualquer responsabilidade pelos serviços e/ou produtos anunciados, cujas condições de fornecimento e veiculação publicitária estão sujeitas ao Código de Defesa do Consumidor e ao CONAR - Conselho Nacional de Auto-Regulamentação Publicitária.

6. ETAPAS DE AVALIAÇÃO

6.a. Controle do cumprimento das normas de publicação pela Secretaria.

6.b. Avaliação dos originais pelo corpo editorial quanto à compatibilidade com a linha editorial da *Revista*.

6.c. O conteúdo científico dos originais é avaliado por no mínimo dois assessores *ad hoc* segundo os critérios: originalidade, relevância clínica e/ou científica, metodologia empregada e isenção na análise dos resultados. A comissão de avaliação emite um parecer sobre os originais, contendo uma das quatro possíveis avaliações: “desfavorável”, “sujeito a pequenas modificações”, “sujeito a grandes modificações” ou “favorável”.

6.d. Os originais com a avaliação “desfavorável” são devolvidos aos autores, revogando-se a transferência de direitos autorais. Os originais com avaliação “sujeitos a modificações” são remetidos aos autores, para que as modificações pertinentes sejam realizadas e posteriormente reavaliadas pelos assessores *ad hoc*.