



INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS
DA VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL: O QUE É O TESTE DA LINGUINHA?

RESUMO

Introdução: O Teste da Linguinha possibilita diagnosticar e indicar o tratamento prévio das limitações dos movimentos da língua causadas pelo frênulo lingual que podem comprometer as funções exercidas pela língua: sucção, fala e alimentação. **Objetivo:** Orientar os profissionais de saúde, gestantes e puérperas sobre anquiloglossia e o teste da linguinha. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção, baseado no desenvolvimento de uma cartilha, a fim de disponibilizar informações sobre o teste da linguinha. A proposta de projeto irá ocorrer com as gestantes e puérperas acompanhadas na unidade de saúde do campos do iguaçu, situada no distrito leste, localizado no município de Foz do Iguaçu – PR. **Resultados esperados:** Facilitar a compreensão dos profissionais de saúde, gestantes e puérperas sobre a importância da realização do "Teste da linguinha", além de desenvolver estratégias de educação permanente aos profissionais, e educação em saúde às gestantes e puérperas.

Palavras-chave: teste da linguinha, frênulo lingual, anquiloglossia, frenotomia.

Autor(as): Fabrícia Olino de Oliveira, Sandra Palmeira Melo Gomes

Foz do Iguaçu - PR
2023

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	03
2 PROBLEMA.....	05
3 JUSTIFICATIVA.....	05
4 OBJETIVOS.	05
4.1 Objetivo Geral.	06
4.2 Objetivo Específico.	06
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	06
6 METODOLOGIA	12
6.1 Caracterização da ação em saúde.....	12
7 CRONOGRAMA.....	13
REFERÊNCIAS	14
ANEXOS.....	17

1. INTRODUÇÃO

A anquiloglossia é uma anomalia congênita, em que o encurtamento do tecido impede a adequada amamentação por dificultar as funções de sucção e deglutição. A fim de não ocasionar danos ao recém-nascido e sua qualidade de vida, é necessário realizar o diagnóstico precoce e sua intervenção (LEAL 2021).

Os problemas mais comuns causados pela anquiloglossia durante a amamentação incluem dificuldade em pegar o seio materno adequadamente, resultando em uma pega superficial ou incorreta; ineficiência na sucção, o que pode levar a mamadas prolongadas e cansativas para o bebê; e dor e lesões no mamilo da mãe devido à má pega e sucção ineficiente do bebê. Além disso, o baixo ganho de peso do bebê é uma preocupação, já que ele pode não ser capaz de obter uma quantidade adequada de leite durante as mamadas (ABREU, 2021).

Mais recentemente e cercado de muita controvérsia e oposição de entidades de especialistas, como a Sociedade Brasileira de Pediatria, ocorre o advento do “Teste da Linguinha” (Avaliação do Frênulo da Língua de Recém-nascidos), por meio da Lei n.º 13.002, de 20 de junho de 2014, que em seu artigo 1º define: “É obrigatória a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, em todos os hospitais e maternidades, nas crianças nascidas em suas dependências” (BRASIL, 2014).

Segundo a nota técnica nº35/2018, publicada também pelo ministério da saúde, a aplicação de um protocolo de avaliação do frênulo lingual, com base nas evidências científicas disponíveis, recomenda-se a utilização do Protocolo Bristol (Bristol Tongue Assessment Tool) por profissional capacitado da equipe de saúde que atenda a mãe e recém-nascido na maternidade ou unidade básica de saúde.

O TL possibilita diagnosticar e indicar o tratamento prévio das limitações dos movimentos da língua causadas pelo frênulo lingual que podem comprometer as funções exercidas pela língua: sucção, fala e alimentação. Para a realização desse teste, os profissionais mais indicados são os cirurgiões-dentistas, pediatras, fonoaudiólogos e enfermeiros. Porém, qualquer profissional da área da saúde devidamente capacitado, está apto para a realização do “Teste da Linguinha” (ARAUJO,2020).

A frenotomia é um procedimento que consiste em uma remoção parcial do freio, sendo realizada após a avaliação do frênulo lingual, indicada para neonatos ou em bebês

até um ano de idade mais ou menos. Somente os cirurgiões-dentistas e médicos podem realizar o procedimento cirúrgico necessário (Pino et al., 2019).

O ministério da saúde (MS) reconhece a obrigatoriedade da realização da avaliação do frênulo em bebês, conhecido também como teste da linguinha (TL), nas primeiras 48 horas de vida do neonato, em todos os hospitais e maternidades do território nacional, porém em controvérsia com diversos profissionais pediatras, muitas maternidades não seguem o protocolo do MS (BRASIL, 2014).

A Atenção Básica é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizando-se por um conjunto de ações e serviços de saúde, abrangendo em destaque a promoção e prevenção em saúde. A sua principal estratégia é a Estratégia Saúde da Família (ESF), que é composta por uma equipe multiprofissional, no intuito de se trabalhar com integralidade e equidade (Giovanella et al., 2020).

Ações de Educação em Saúde Bucal podem ser desenvolvidas tanto para a qualificação de profissionais das outras áreas, como também aos pacientes da unidade de saúde da família. Os conteúdos de educação em saúde bucal devem ser pedagogicamente trabalhados, preferencialmente de forma integrada com as demais áreas. Poderão ser desenvolvidos na forma de debates, oficinas de saúde, vídeos, teatro, conversas em grupo, cartazes, folhetos e outros meios (RIBEIRO, 2020).

É necessário que haja estratégias públicas com foco nesses aspectos para melhorar a qualidade de assistência oferecida às puérperas e seus bebês. Além de reforçar os treinamentos sobre saúde bucal, alterações e teste da linguinha aos profissionais de saúde, de forma permanente (PALUDO, 2022).

Para a Saúde Bucal esta nova forma de se fazer às ações cotidianas representa, ao mesmo tempo, um avanço significativo e um grande desafio. Um novo espaço de práticas e relações a serem construídas com possibilidades de reorientar o processo de trabalho e a própria inserção da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde (SANTOS, 2019).

Assim, a presente pesquisa tem o objetivo de promover educação em saúde para as gestantes, sobre a relevância do teste da linguinha.

2. PROBLEMA

Como a implementação do 'Teste da Linguinha' e a avaliação precoce da anquiloglossia em bebês impactam a qualidade da assistência à saúde materno-infantil, considerando a eficácia do teste, as controvérsias em sua aplicação e a necessidade de educação em saúde para gestantes?

3. JUSTIFICATIVA

A pesquisa em questão justifica-se pela sua alta relevância na área da educação em saúde para gestantes. A anquiloglossia, uma condição congênita que afeta o frênulo lingual, tem implicações significativas na amamentação e, conseqüentemente, na saúde do recém-nascido e da mãe. Os desafios enfrentados por gestantes decorrentes dessa condição incluem dificuldades na pega adequada do seio materno, ineficiência na sucção do bebê, dor no mamilo e baixo ganho de peso do recém-nascido, tudo isso potencialmente levando à interrupção prematura da amamentação.

Nesse contexto, a pesquisa aborda o "Teste da Linguinha", uma avaliação do frênulo da língua de recém-nascidos que se tornou obrigatória por lei. No entanto, a controvérsia e a oposição em relação à sua aplicação destacam a necessidade de avaliar a eficácia dessa política de saúde. Além disso, a pesquisa reconhece a importância da educação em saúde para gestantes, visando empoderá-las com informações sobre a anquiloglossia, o teste da linguinha e os cuidados com a saúde bucal, contribuindo para uma gestação e um parto mais informados e seguros. Portanto, esta pesquisa tem o propósito de promover a conscientização e fornecer subsídios para melhorar a assistência à saúde materno-infantil, enfatizando a relevância da educação em saúde para gestantes como uma estratégia fundamental para a promoção da saúde materna e infantil.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Ampliar o conhecimento das gestantes e puérperas sobre a importância do teste da linguinha, na unidade de saúde da família do Campus do Iguaçu, localizado no município de Foz do Iguaçu - PR.

4.2 Objetivo Específico

- Desenvolver a atividade de educação em saúde de maneira prática e dinâmica com as gestante e puérperas acompanhadas na unidade do campos do iguaçu;
- Orientar sobre o que é e as consequências da anquiloglossia;
- Orientar sobre os procedimentos de frenotomia e frenectomia;
- Apresentar o teste da linguinha, descrever como e quando é realizado a avaliação e qual sua relevância;

5. REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB)

A Política Nacional de Saúde Bucal - Programa Brasil Sorridente, foi lançado em 2003, com o objetivo de garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, associado a ampliação ao acesso do tratamento odontológico gratuito, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Política Nacional de Saúde Bucal - Programa Brasil Sorridente tem uma relação direta com a Atenção Primária à Saúde (APS). A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha um papel central na promoção da saúde e na prevenção de doenças. O Programa Brasil Sorridente se alinha a essa abordagem ao garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros.

A produção do cuidado traz consigo a proposta de humanização do processo de desenvolver ações e serviços de saúde, abordando todas as linhas do cuidado (da criança, do adolescente, do adulto, do idoso).

Considerando a Interdisciplinaridade e o Multiprofissionalismo, a equipe deve interagir com profissionais de outras áreas, com o objetivo de ampliar e replicar seu conhecimento, permitindo a abordagem do indivíduo como um todo, reforçando o princípio da integralidade.

Conforme as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, devem ser elaborados ações de saúde bucal considerando os critérios dos seguintes grupos:

Grupo de 0 a 5 anos: Desenvolver atividades com os pais ou responsáveis, através de grupos, consultas de puericultura, ou na elaboração de um material de apoio com informativos sobre saúde bucal da criança que pode ser ofertado.

Grupo de gestantes: Ações educativas e preventivas com gestantes qualificam sua saúde e tornam-se fundamentais para introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança. Deve-se realizar ações coletivas e garantir o atendimento individual. Em trabalho conjunto com a equipe de saúde, a gestante, ao iniciar o pré-natal, deve ser encaminhada para uma consulta odontológica.

Para a Saúde Bucal esta nova forma de se fazer às ações cotidianas representa, ao mesmo tempo, um avanço significativo e um grande desafio. Um novo espaço de práticas e relações a serem construídas com possibilidades de reorientar o processo de trabalho e a própria inserção da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde.

5.2 Políticas Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)

Considerando um marco para o desenvolvimento de saúde da criança em muitos aspectos, em 1984 foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), que priorizava as crianças pertencentes a grupos de risco, ao mesmo tempo em que buscava qualificar a assistência, aumentar a cobertura dos serviços de saúde e incentivar as ações de promoção da saúde de forma integral.

O reconhecimento de que a criança é prioridade e que ela se constitui no grupo mais vulnerável da humanidade dá suporte à importância da atenção integral à sua saúde, pelos impactos potenciais no presente e no futuro. A absoluta dependência dos adultos, seja no âmbito das famílias ou da sociedade, de forma mais ampla, e o fundamental interesse em garantir o desenvolvimento adequado de gerações futuras, com indivíduos mais saudáveis e socialmente adaptados, explicam, em parte, porque as políticas que priorizam a atenção às crianças se constituem, frequentemente, em políticas de consenso.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, tem por objetivo: Promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015, art. 2º).

A Garantia de saúde da criança se inicia desde a atenção pré-natal, onde devem ser realizadas ações específicas para apoio à implementação das práticas baseadas em evidências e da legislação vigente, com a disseminação da informação adequada à gestante e aos familiares e fortalecimento do controle social, com o intuito de informar os direitos da mulher e da criança,

de acesso à atenção humanizada ao parto e ao nascimento, promoção do nascimento saudável, do vínculo mãe e filho, dos laços familiares e sociais e do aleitamento materno.

5.3 Frênulo Lingual e Anquiloglossia

Durante o processo de formação da língua, algumas células sofrem apoptose, ocasionando retração do freio para longe do seu ápice, formando uma prega fibromucosa, denominado frênulo lingual. Essa estrutura é formada por tecido conjuntivo fibroso e geralmente, por fibras superiores do músculo genioglosso. O encurtamento do freio lingual, também conhecido como Anquiloglossia, limita os movimentos da língua e dos lábios causando danos ao indivíduo, interferindo principalmente na amamentação de recém-nascidos (ABREU, 2021).

Essa anomalia influencia diretamente na qualidade de vida do bebê, como comprometimento das funções de sucção, interferindo na amamentação e ocasionando a perda de peso excessivo e até mesmo ao desmame precoce, devido a pega inadequada durante a amamentação, e que para a mãe pode ocorrer lesões na mama, dores nos mamilos, desconforto e traumas, sendo necessária intervenção cirúrgica (JUNIOR; FERREIRA; VASCONCELOS, 2019).

Caso não ocorra intervenção, a mobilidade da língua prejudicada, pode prejudicar o problema no desenvolvimento da fala, algumas crianças apresentam dificuldades com os sons de diversas letras ou em combinações delas, pois alguns movimentos limitam a abertura de boca e conseqüentemente os grupos consonantais (BERCKER; MENDEZ, 2020).

Segundo a Classificação de Corrylos (2004), há 4 tipos de frênulo lingual:

Tipo I: Freio lingual fino e elástico e encontra-se desde a região anterior da língua ao sulco alveolar, tendo a forma de um coração;

Tipo II: Freio lingual fino e elástico e encontra-se a 2 a 4 mm da região anterior da língua até junto do sulco alveolar;

Tipo III: Freio lingual grosso, fibroso e não-elástico; a língua apresenta-se anquilosada desde metade da língua até ao pavimento da boca;

Tipo IV: O freio lingual não é visível, é palpável, com inserção fibrosa ou submucosa grossa, desde a base da região anterior da língua até ao pavimento da boca.

De acordo com Kotlow (1999), existe 4 classes de anquiloglossia: Classe I: : anquiloglossia ligeira (12 a 16mm);

Classe II: anquiloglossia moderada (8 a 11mm); Classe III: anquiloglossia grave (4 a 7mm);

Classe IV: anquiloglossia completa ($\leq 3\text{mm}$);

Para classificar as alterações no frênulo lingual é preciso analisar algumas características sobre o grau de mobilidade da língua, que são determinadas pelos critérios de Kotlow. Dessa forma, de acordo com os critérios, o ápice da língua deve projetar-se para fora da boca sem causar fissuras, varrer os lábios superiores e inferiores de maneira fácil. Nos casos onde a língua fique retraída, não deve causar isquemia ou força exagerada na área dos dentes anteriores (QUEIROZ, 2019).

Quanto antes realizar o diagnóstico de anquiloglossia, e a intervenção cirúrgica se necessário, melhor os benefícios ao paciente em relação a funcionalidade da língua, desde a infância até a fase adulta. Para realizar o diagnóstico é necessário o conhecimento do profissional em relação a anatomia da língua e do assoalho oral, visando identificar alterações que causem danos à mobilidade da língua e das funções orofaciais. (PINTO et al., 2019)

5.4 Frenotomia e Frenectomia

Araújo e Pinchemel (2020), caracterizam a Frenotomia por uma remoção parcial do freio, sendo realizada após a avaliação do frênulo lingual, é realizada com tesoura, utilizando ou não anestesia tópica, constantemente indicada em neonatos ou em bebês até um ano de idade mais ou menos.

Já a Frenectomia, consiste em uma excisão completa do freio e de sua inserção ao osso adjacente, sendo realizada nos casos de freio grande e volumoso, é indicada na maioria dos casos para crianças mais velhas por ser considerada uma intervenção cirúrgica mais invasiva. É possível que apenas a utilização da anestesia local seja suficiente para execução da cirurgia, todavia, pacientes pediátricos até os sete anos em alguns casos possam necessitar de anestesia geral (OLIVEIRA et al., 2019).

Pesquisas indicam que a intervenção cirúrgica não deve ser indicada antes das 24h após o nascimento, pois esse tempo é insuficiente para trabalhar a amamentação. Após esse período, se o recém nascido apresentar problemas relacionados à dificuldade de amamentar ou até mesmo dores na mama, indica-se a frenotomia lingual ainda na maternidade (GOMES et al., 2021).

Os tratamentos cirúrgicos são considerados altamente seguros em todas as idades, no entanto, é essencial a reeducação posteriormente as cirurgias da língua e terapia da fala para melhores resultados (AZEVEDO; MARINHO; BARRETO, 2020).

5.5 Teste da Linguinha

Mais recentemente e cercado de muita controvérsia e oposição de entidades de especialistas, como a Sociedade Brasileira de Pediatria, ocorre o advento do “Teste da Linguinha” (Avaliação do Frênulo da Língua de Recém-nascidos), por meio da Lei n.º 13.002, de 20 de junho de 2014, que em seu artigo 1º define: “É obrigatória a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, em todos os hospitais e maternidades, nas crianças nascidas em suas dependências.”

Para regulamentar sua implementação, o Ministério da Saúde publicou a “Nota Técnica n.º 09/2016”, visando “Orientar profissionais e serviços de saúde sobre a identificação precoce de anquiloglossia em recém-nascidos, como também estabelecer o fluxo de acompanhamento dos recém-nascidos diagnosticados com anquiloglossia na rede de atenção à saúde no âmbito do SUS”.

Um de seus principais objetivos é evitar iatrogenias, com indicação de frenotomia apenas em casos classificados pelos profissionais da atenção neonatal na maternidade como anquiloglossia “severa”, com evidentes prejuízos à função da língua, especialmente na amamentação. Para os demais casos, em que seja considerada como “moderada” ou duvidosa, a orientação é para o seguimento destes recém-nascidos/lactentes na Atenção Básica, com apoio de profissionais com experiência em amamentação, para avaliação sobre eventuais prejuízos a ela e ao ganho de peso, evitando-se assim diagnósticos precipitados, descolados da evolução clínica das crianças (BRASIL, 2018).

Segundo a nota técnica nº35/2018, publicada também pelo ministério da saúde, a aplicação de um protocolo de avaliação do frênulo lingual, com base nas evidências científicas disponíveis, recomenda-se a utilização do Protocolo Bristol (Bristol Tongue Assessment Tool) por profissional capacitado da equipe de saúde que atenda o binômio mãe e recém-nascido na maternidade.

O Protocolo Bristol foi desenvolvido com base em prática clínica e com referência à Ferramenta de Avaliação da Função do Frênulo Lingual (ATLFF) de Hazelbaker. Ele fornece uma medida objetiva e de execução simples da gravidade da anquiloglossia, auxiliando na seleção dos lactentes que possam se beneficiar com a intervenção cirúrgica (frenotomia ou frenectomia) e na monitorização do efeito desse procedimento. A tradução do protocolo foi revisada e aprovada por seus autores Drs. Jenny Ingram e Alan Edmond, da Universidade de

Bristol no Reino Unido e um estudo multicêntrico está sendo desenhado para avaliar sua implementação no contexto brasileiro.

Os elementos do BTAT são: (1) aparência da ponta da língua; (2) fixação do frênulo na margem gengival inferior; (3) elevação da língua e (4) projeção da língua. As pontuações obtidas para os quatro itens são somadas e podem variar de 0 a 8, sendo que escores de 0 a 3 indicam potencial redução mais grave da função da língua, como demonstrado a seguir (BRASIL, 2018).

As pontuações para os quatro itens são somadas, podendo variar de 0 a 8. Em caso de interferência na amamentação atribuída ao frênulo lingual e escore menor ou igual a 3, sugere-se que uma nova avaliação da mamada e do frênulo lingual sejam realizados antes da alta hospitalar. Caso esse escore se confirme, não existam outros fatores que justifiquem as dificuldades na amamentação e essas sejam atribuídas à alteração do frênulo, considerar como uma boa prática a indicação de procedimento cirúrgico, embora a força de evidência seja baixa/insuficiente quanto à melhoria na amamentação e redução de dor nos mamilos após frenotomia (BRASIL, 2018).

É importante levar em consideração a possibilidade de eventos adversos, tais como hemorragias e também de recidivas. Dessa forma, o procedimento cirúrgico deverá ser realizado por profissional capacitado e amparado segundo o exercício legal de sua profissão. Além disso, é fundamental fornecer às famílias todas as informações acerca da falta de evidências científicas que estabeleçam uma relação de causalidade entre anquiloglossia e dificuldade de amamentação e da ausência de comprovação científica de que a frenotomia produz melhora da amamentação. Também é necessário explicar aos responsáveis os riscos pertinentes ao procedimento cirúrgico e realizá-lo somente mediante assinatura de um termo de consentimento (BRASIL, 2018).

A maternidade é responsável pela realização de: triagem auditiva, triagem de cardiopatias congênitas críticas, triagem ocular e retestes – quando necessário, avaliação do frênulo lingual e a triagem biológica, apenas de bebês internados a partir do 3º dia de vida. A Atenção Básica é responsável pela atenção e cuidado contínuo da população que está sob sua responsabilidade, mediante a realização do teste do reflexo vermelho, da coleta de amostras biológicas e o acompanhamento dos marcos do desenvolvimento auditivo e de linguagem. Além de acompanhar as ações de convocação, reconvocação e busca ativa dos casos e encaminhamento para diagnóstico na Atenção Especializada, bem como a avaliação da amamentação e ganho de peso de RN/lactentes diagnosticados na maternidade com algum grau de anquiloglossia.

5.6 Conhecimento dos profissionais da saúde, gestantes e puérperas sobre o Teste da Linguinha

Segundo Bezerra (2022), a equipe de saúde bucal na atenção primária à saúde, visa atender o paciente de forma integral e interdisciplinar, ampliada aos usuários principalmente crianças, mas segundo pesquisa os demais profissionais da APS, apresentam o mínimo de conhecimento em relação a saúde bucal, o que pode ser falho ou ineficaz.

A puericultura odontológica que deveria ser realizada pelos profissionais odontólogos não ocorre, pois não é realizada a busca ativa desses recém nascidos pela equipe de saúde bucal, e devido ao conhecimento limitado dos demais profissionais da APS, as puérperas não são informadas sobre a necessidade de realizar avaliação odontológica do RN, assim consequentemente o teste da linguinha não é executado (PALUDO, 2022).

De acordo com Ribeiro (2020), a maioria das gestantes e puérperas desconhecem o protocolo de avaliação do frênulo, cerca de 93% que participam do estudo, não têm conhecimento sobre a finalidade, período de realização, e sobre o procedimento de frenotomia. A falta de informação em relação ao teste da linguinha pode estar relacionado ao baixo conhecimento de alterações bucais pela equipe de profissionais de saúde, pois a grande maioria de gestantes e puérperas não recebem nenhuma orientação sobre o teste.

Independentemente da idade, grau de escolaridade e renda, o conhecimento das mulheres é baixo, assim é necessário que haja estratégias públicas com foco nesses aspectos para melhorar a qualidade de assistência oferecida às puérperas e seus bebês. Além de reforçar os treinamentos sobre saúde bucal, alterações e teste da linguinha aos profissionais de saúde, de forma permanente (SANTOS, 2029).

5.7 Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua – Teste da Linguinha no município de Foz do Iguaçu - PR

A anquiloglossia é uma condição frequente, porém frequentemente negligenciada, caracterizada pela persistência de uma pequena porção de tecido que deveria ter regredido durante o desenvolvimento fetal, resultando em restrições nos movimentos da língua. Esta condição é presente desde o nascimento (PMFI, 2021).

O "teste da linguinha" é um procedimento padronizado que possibilita a detecção e o encaminhamento precoce para tratamento das limitações nos movimentos da língua

decorrentes da anquiloglossia. Essas limitações podem afetar diversas funções da língua, incluindo sucção, deglutição, mastigação e articulação da fala (PMFI, 2021).

5.7.1 Fluxograma para resultado alterado

Encaminhar a criança para avaliação com o cirurgião dentista da unidade de Saúde e para a fonoaudióloga de referência. Diante da ausência do Teste da Linguinha na Triagem Neonatal da Maternidade, encaminhar para a avaliação do Cirurgião Dentista e/ou fonoaudiólogo de referência (PMFI, 2021).

6. METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção, baseado no desenvolvimento de uma cartilha, a fim de disponibilizar informações sobre o teste da linguinha. A proposta de projeto irá ocorrer com as gestantes e puérperas acompanhadas na unidade de saúde do campos do iguaçu, situada no distrito leste, localizado no município de Foz do Iguaçu – PR. O objetivo da ação é realizar a apresentação do teste da linguinha para esse público, orientando sobre sua relevância.

A escolha da unidade para realizar a ação em saúde, ocorreu por conveniência, por ser a unidade onde a pesquisadora atua como cirurgiã dentista residente do “Programa Multiprofissional em Saúde da Família” (PRMF) pela “Universidade Federal da Integração Latino Americana” (UNILA).

6.1 Cenário da Pesquisa

A intervenção será realizada no município de Foz do Iguaçu. A cidade está localizada no extremo oeste do Paraná, em seu terceiro planalto, na região Sul do Brasil, fazendo divisa com as cidades de Itaipulândia ao norte, a cidade de São Miguel do Iguaçu e Santa Terezinha de Itaipu à leste em território brasileiro, sendo limítrofe do país com a cidade argentina de Puerto Iguazu ao sul e, à oeste com a cidade paraguaia de Ciudad del Este, configurando assim a particularidade de Tríplice Fronteira ao município (PMFI, 2021).

O município apresenta 5 (cinco) Distritos Sanitários, a saber: Norte, Sul, Leste, Nordeste, Oeste ou Central. De acordo com o 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA/2023), existe à disposição da população, 29 Unidades Básicas de Saúde, com 70 Equipes de Saúde da Família, 5 Equipes de Atenção Primária, 45 Equipes de Saúde

Bucal e 5 Equipes Multidisciplinares, distribuídas nos distritos sanitários acima citados, possuindo em suas composições: Assistentes Sociais, Psicólogas, Fonoaudiólogas, Fisioterapeutas e Nutricionistas (PMFI, 2023). Segundo relatório de março a setembro de 2023, apenas na unidade de saúde do Campos do Iguaçu foi realizada 22 procedimentos de frenectomia em pacientes de outros distritos.

Portanto, o projeto de intervenção será realizado na USF do Campus do Iguaçu, situada no Distrito Sanitário Leste. A unidade oferece a população adscrita atenção integral, realizando ações de promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças. São ofertados à comunidade local serviços de clínica médica, odontologia adultos/crianças, programas para os ciclos de vida: imunização, planejamento familiar, puericultura, encaminhamentos para os serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento (SADT), planos e ações a portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), coleta de citopatológico de colo uterino, prevenção do câncer de mama (encaminhamento para a mamografia de rastreamento) e procedimentos médicos, de enfermagem e odontológicos.

A Unidade da Saúde da Família (USF) Campos do Iguaçu foi inaugurada em janeiro de 2015, por meio de município, sendo sua gestão de origem municipal. A localização é na Rua Tibagi, esquina com a Rua Capibaribe, número 1692, bairro Campos do Iguaçu, município de Foz do Iguaçu, CEP 85857-000. Está subordinada à regional de saúde 4109, sendo gestão municipal, tipo de estabelecimento centro de saúde / Unidade Básica, nome da gerente Maria Aparecida Borgmann Sampaio Bueno, CNES 2593963. No ano de 2021, foi iniciado o processo de transição de UBS para USF (Unidade de Saúde da Família), porém permanece neste estabelecimento de serviço o atendimento misto por dificuldade de manutenção dos recursos humanos.

Sua área de cobertura abrange uma população de aproximadamente 1216 cidadãos ativos adscritos, embora haja relatos de realocações de ACSs em razão de microáreas descobertas e conta com quatro equipes distribuídos em dois turnos de trabalho, sendo: 05 médicos, 04 enfermeiras, 01 residente, 02 dentistas, 01 gerente, 11 agentes comunitários de saúde, 04 recepcionistas, 01 auxiliares de saúde bucal, 07 auxiliares de enfermagem, 03 estagiários e 03 auxiliares de serviços gerais.

Em relação ao atendimento odontológico, conta com 03 cirurgiões dentistas, sendo um residente, e 01 auxiliares em saúde bucal, que desenvolvem ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, proteção e recuperação da saúde bucal.

A USF abrange as áreas constituídas pelos seguintes bairros: Libra I, II, III e IV, Campos do Iguaçu, Jardim Itália, Jardim Amazonas, São Rafael, São Miguel, Acaraí, Cohapar

II, Vila Militar, Jardim Manaus, Jardim Alice I e II e Beverly Falls Park. Conforme instrução e disponibilidade de dados, o presente relatório fará abordagem exclusiva de informações relativas à área 22 da USF Campos do Iguaçu.

Considerando o cenário apresentado, a escolha desta unidade de saúde foi feita por conveniência, por ser a unidade onde a pesquisadora atua como cirurgiã dentista, residente no “Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da (PRMF)” da Universidade da Integração Latino-Americana (UNILA). Além do que, a unidade possui um número expressivo de gestantes e puérperas.

6.2 Caracterização da ação em saúde

A ação em saúde com as gestantes e puérperas sobre o teste da linguinha, irá ocorrer em data e hora a definir.

Primeiramente será disponibilizada a cartilha impressa, que foi desenvolvida para as gestantes e puérperas sobre o teste da linguinha. Após, será exposto através da utilização de power point slides sobre a Anquiloglossia, frenectomia, frenotomia, e teste da linguinha, a apresentação será associada a explicação oral e prática por parte da residente autora da ação. Espera-se com essa proposta facilitar a conscientização das gestantes e puérperas sobre a importância da realização do "Teste da linguinha" para o diagnóstico precoce dessa alteração.

7. CRONOGRAMA

Para validar a ação em saúde, será realizado as seguintes etapas abaixo:

Etapa 1 - Apresentação da proposta para a preceptora e orientadora do TCR;

Etapa 2 - Apresentação e contato com a gerente da unidade para realizar a ação com o público alvo, posteriormente após aceite será definido a data da ação;

Etapa 3 - Realização da ação em saúde com as gestantes e puérperas sobre o teste da linguinha;

ANO 2024				
ETAPA	SET	OUT	NOV	DEZ
Etapa 1	X	X		
Etapa 2			X	

Etapa 3				X
---------	--	--	--	---

REFERÊNCIAS

ABREU, Mairlla Adriana Silva. Abordagens terapêutica de anquiloglossia: uma revisão de literatura. 2021.

ALVES, Franciara Maria Gomes. Proposta de acompanhamento clínico para pré-natal odontológico na atenção básica do Sistema Único de Saúde. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

ARAÚJO, Larissa Miranda; PINCHEMEL, Edite Novais Borges. Indicações Terapêuticas para freio lingual em recém-nascidos–Protocolo/Teste da Linguinha: Revisão de Literatura.

ARAÚJO, Maria da et al. Avaliação do frênulo lingual em recém-nascidos com dois protocolos e sua relação com o aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*, v. 96, p. 379-385, 2020.

Brasil. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 16.

Brasil. Lei no 13.002, de 20 de junho de 2014. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 23 jun. 2014. [cited 2018 June 23] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13002.htm. Acesso em: 06 de junho de 2023.

CHRISTOFFEL, Marialda Moreira et al. Aleitamento materno exclusivo e os profissionais da estratégia saúde da família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, 2021.

DA PENHA, Elizandra Silva et al. Teste da linguinha: as gestantes sabem do que se trata?. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 11, n. 13, p. e957-e957, 2019.

DA SILVA CUNHA, Beatriz Gabriela Ferreira; FERREIRA, Larissa Brazolotto. Conhecimento das puérperas sobre a triagem neonatal. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, v. 10, n. 8, p. 1312-1320, 2021.

DE FIGUEIRÊDO, Renan Cabral et al. Experiência de atuação interprofissional do dentista na estratégia saúde da família. *Revista Ciência Plural*, v. 6, n. 2, p. 21-43, 2020.

DE MELO BEZERRA, Mariana Vieira et al. A fragilidade do conhecimento do dentista sobre o “Teste da Linguinha” na Atenção Básica. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 10, p. e140111032715-e140111032715, 2022.

DE QUEIROZ, Virgínia Karla Pinheiro et al. CONDUTA DOS CIRURGIÕES–DENTISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE QUANTO A FRENECTOMIA LINGUAL EM BEBÊS. *Revista Multidisciplinar do Sertão*, v. 4, n. 1, p. 73-78, 2022.

DE SOUZA MEDEIROS, Poliana; DA SILVA, Maria Roberta Bezerra. CONHECIMENTO DOS PAIS ACERCA DA TRIAGEM NEONATAL. *Revista Multidisciplinar do Sertão*, v. 4, n. 3, p. 286-295, 2022.

FERNANDES, Ana Luiza Fonseca et al. Atendimento odontológico em bebês: revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 11, p. e88591110750-e88591110750, 2020.

FERNANDES¹, Cléa Melissa Myissori Yuzuki; SILVA, Lillian Christina Oliveira. Teste da Linguinha e os Protocolos Disponíveis.

FERREIRA, Lucas Gabriel Silva. PERFIL DE BEBÊS ACOMPANHADOS NO PROGRAMA MATERNO INFANTIL DO PARÁ-MINPA. *Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)*, p. 42, 2022.

FIGUEIRÊDO, Renan Cabral de. O acompanhamento, crescimento e desenvolvimento infantil na Atenção Básica de Saúde: a inserção do dentista no processo do cuidar. 2019. Dissertação de Mestrado. Brasil.

LEAL, Paloma Monteiro. Abordagem analítica sobre o teste da linguinha e frenotomia em neonatos. 2021.

Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

MONTALVÃO, Debora Gomes. Teste da linguinha no Brasil: da lei às políticas públicas. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Saúde Materno-Infantil)-Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

PALUDO, Jenniffer Scapini; WINGERT, Martina Fiegenbaum. A importância da língua nas funções orofaciais e aplicação do teste da linguinha. 2022.

Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu. Diário Oficial. Disponível em: <https://www5.pmfi.pr.gov.br/diarioOficial-1>. Acesso em: 28 de setembro de 2023.

RIBEIRO, Rebeca Karollyne Rolim et al. EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA, 2020.

SANTOS, Ana Luisa Albuquerque de Paula; MARCONDES, Luiza Barros. Inovando no pré-natal odontológico e nos primeiros cuidados da saúde bucal do bebê. 2019.

SANTOS, Elidayane Cristine Cruz dos. Conhecimento de puérperas de maternidade de Lagarto/SE sobre o teste da linguinha. 2019.

SILVA, Wigna Carla Ferreira. A saúde bucal no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil: uma proposta de manual. 2021.

Anexo

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Lei nº 13.002/2014

O ministério da saúde reconhece a obrigatoriedade da realização da avaliação do frênulo em bebês, conhecido também como teste da linguinha (TL), nas primeiras 48 horas de vida do neonato, em todos os hospitais e maternidades do território nacional (BRASIL, 2014)

Residente Multiprofissional
em Saúde da Família:
FABRÍCIA OLINO DE OLIVEIRA

TESTE DA LINGUINHA

PARA MAMAR, FALAR E VIVER MELHOR

A anquiloglossia é uma anomalia congênita, em que o encurtamento do tecido impede a adequada amamentação por dificultar as funções de sucção e deglutição. Através do teste da linguinha, é possível realizar o diagnóstico precoce e sua intervenção o quanto antes.

FRENOTOMIA

É um procedimento que consiste em uma remoção parcial do freio, sendo realizada após a avaliação do frênulo lingual, indicada para neonatos ou em bebês até um ano de idade mais ou menos.

O procedimento pode ser realizado na maternidade ou na atenção primária à saúde.

Somente os cirurgiões-dentistas e médicos podem realizar o procedimento cirúrgico necessário.

PNAISC

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, tem por objetivo: Promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos 9 (nove) anos de vida.