

# O teste da linguinha na visão de cirurgiões-dentistas e enfermeiros da Atenção Básica de Saúde

*The tongue-tie test from the dentists and nurses perspective of the Basic Health Care*

*Examen de la lengua en la visión de cirujanos dentistas y enfermeros de la Atención Básica de Salud*

Elizandra Silva **PENHA**<sup>1</sup>  
Ana Beatriz Máximo **FIGUEIREDO**<sup>2</sup>  
Laisa Pereira **RIBEIRO**<sup>2</sup>  
Priscila Oliveira das **CHAGAS**<sup>2</sup>  
Gymenna Maria Tenório **GUÊNES**<sup>3</sup>  
Camila Helena Machado da Costa **FIGUEIREDO**<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Professora Assistente, Centro de Saúde e Tecnologia Rural (CSTR), Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Campus de Patos, 58708-110 Patos-PB, Brasil

<sup>2</sup>Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Campus de Patos, 58708-110 Patos-PB, Brasil

<sup>3</sup>Professora Adjunta, Centro de Saúde e Tecnologia Rural (CSTR), Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Campus de Patos, 58708-110 Patos-PB, Brasil

## Resumo

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

**Descritores:** Freio Lingual; Atenção Primária à Saúde; Pessoal de Saúde.

## Abstract

**Introduction:** During fetal development a defect may occur in the formation of the lingual frenulum causing ankyloglossia. This change interferes not only in the movement of the structure but also with physiological functions such as speech and swallowing. The tongue test (Law 13.002 / 2014) was created to evaluate this condition, determining whether surgical intervention is necessary or not. **Objective:** To evaluate, under this protocol, dental surgery doctors and nurses who work at the Family Health Units of Patos, city located in dry hinterland northeastern of Paraíba State, Brazil. **Material and method:** A transversal study was performed using a questionnaire composed of seven self - explanatory questions, evaluating the knowledge protocol of the lingual frenulum in infants. **Results:** The research sample consisted of 70 dental surgeons and nurses from 42 Family Health Unit. From the 34 dentists and 36 nurses interviewed, only 16 were familiar with the protocol, 90% considered it necessary to use a specific protocol and 91.42% had an interest in training. There were no statistical differences ( $p < 0.05$ ) found between the professionals and the protocol knowledge ( $p = 0.066$ ), or among the nurses who knew the test and their academic training time ( $p = 0.658$ ), nor in the association among professionals with an interest in training on the studied subject ( $p = 0.309$ ). A statistical difference was found between the dental surgeon who knew the test and his academic training time ( $p = 0.013$ ). **Conclusion:** The majority of dentists and nurses from the Basic Health Units of the studied city did not know the tongue test.

**Descriptors:** Lingual Frenum; Primary Health Care; Health Personnel.

## Resumen

**Introducción:** Durante el desarrollo embrionario puede ocurrir un defecto en la formación del frenillo lingual ocasionando la anquiloglossia. Esta alteración interfiere no sólo en el movimiento de la estructura, sino también en funciones fisiológicas como el habla y la deglución. El examen de la lengua (ley nº 13.002 / 2014) fue creada para evaluar esa condición, juzgando necesaria o no la intervención quirúrgica. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento sobre este protocolo de odontólogos y enfermeras que trabajan en las Unidades de Salud Familiar de Patos, ciudad ubicada en el interior seco del noreste del estado de Paraíba, Brasil. **Material y método:** Se realizó un estudio transversal por medio de un cuestionario compuesto por siete preguntas auto explicativo, evaluando el conocimiento sobre el protocolo de evaluación del frenillo lingual en bebés. **Resultados:** La muestra de la encuesta fue compuesta de 70 cirujanos dentistas y enfermeros de 42 Unidades de Salud de la Familia. De los 34 cirujanos dentistas y 36 enfermeros entrevistados sólo 16 conocían el protocolo de evaluación, el 90% consideraba necesaria la utilización de un protocolo específico y el 91,42% tenía interés en la capacitación. No se encontraron diferencias estadísticas ( $p < 0,05$ ) entre los profesionales y el conocimiento sobre el protocolo ( $p = 0,066$ ), entre los enfermeros que conocían el examen y su tiempo de formación académica ( $p = 0,658$ ), ni en la asociación entre los profesionales con el interés en la capacitación sobre el tema ( $p = 0,309$ ). Se encontró diferencia estadística entre el cirujano dentista que conocía el examen y su tiempo de formación académica ( $p = 0,013$ ). **Conclusión:** La mayoría de los cirujanos dentistas y enfermeros de las Unidades Básicas de Salud del municipio estudiado no conocía el examen de la lengua.

**Descriptores:** Frenillo Lingual; Atención Primaria de Salud; Personal de Salud.

## INTRODUÇÃO

A anquiloglossia, também conhecida por *língua presa*, é uma anomalia de desenvolvimento congênita originada por um defeito na apoptose de células embrionárias do assoalho bucal e parte inferior de língua<sup>1</sup>. Esta alteração modifica a inserção do frênulo, dando origem ao frênulo lingual curto e a limitação dos movimentos da língua, no qual irá interferir em funções fisiológicas como a fala e a deglutição. Tais alterações podem ser diagnosticadas, idealmente logo após o nascimento do bebê, com o propósito de evitar problemas como o desmame precoce, gerados pelo desconforto e dor da mãe durante a amamentação, a perda ou pouco ganho de peso

do neonato, o mau posicionamento dentário e modificações no desenvolvimento muscular facial. Ainda assim, cirurgiões-dentistas vivem um impasse no momento de diagnosticar essa anormalidade em crianças recém-nascidas<sup>2</sup>.

Com o objetivo de facilitar o diagnóstico dessa alteração, Martinelli et al.<sup>3</sup> criaram em 2014 um protocolo que avalia o frênulo do bebê, propondo inclusive a intervenção chamada de *pique da linguinha* ou frenotomia lingual, logo que o problema é detectado. O protocolo é conhecido como *Teste da Linguinha* e entrou em vigor no Brasil por meio de lei sancionada em 2014 (nº 13.002/2014)<sup>4</sup>, a qual tornava

obrigatória, em hospitais e maternidades, a realização do protocolo de avaliação do frênulo em neonatos. Trata-se de um teste de aplicabilidade rápida, simples, fácil e indolor, realizado nas primeiras 48 horas, no primeiro mês ou até o sexto mês de vida do bebê, por meio de triagem anatomofuncional<sup>3</sup>.

Os profissionais mais indicados para a realização desse teste são os fonoaudiólogos, cirurgiões-dentistas, otorrinolaringologistas, pediatras e enfermeiros. Ainda assim, qualquer profissional da área da saúde capacitado, está apto para avaliar a condição, embora somente os cirurgiões-dentistas e médicos possam realizar o procedimento cirúrgico necessário<sup>5</sup>.

Em pesquisa realizada por Nascimento et al.<sup>5</sup> em 2015 no Distrito Federal, mesmo após um ano da promulgação e publicação da Lei 13.002/2014, a maioria das pessoas entrevistadas neste estudo desconhecia a aplicação do protocolo pelos profissionais capacitados. Tal fato pode ser atribuído ao pouco tempo de vigência da Lei não sendo suficiente para total adequação dos estabelecimentos de saúde ao teste.

Nas Unidades de Saúde da Família (USF), cabe à Equipe de Saúde da Família a responsabilidade por vivenciar a realidade das famílias e levar ações de saúde resolutivas<sup>6</sup>. A equipe tem a possibilidade de intervir de forma direta e ampla nos problemas da comunidade, cabendo a ela orientar as famílias durante o acompanhamento do pré-natal sobre como evitar os possíveis problemas advindos da anquiloglossia como o desmame precoce e posteriormente alterações na fala<sup>7</sup>.

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

## MATERIAL E MÉTODO

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

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

O instrumento utilizado para avaliar o conhecimento de cirurgiões-dentistas e enfermeiros a respeito do teste da linguinha foi adaptado do questionário de pesquisa realizada por Nascimento et al.<sup>5</sup> no Distrito Federal. O mesmo é composto por sete questões objetivas abordando a área de formação profissional, o tempo de exercício, se conhecia ou não o teste, se julgava necessária utilização de protocolo específico para avaliação ou não, se considerava importante a imposição do protocolo por lei e, por fim, se tinha interesse em capacitação no teste.

Participaram da pesquisa 70 profissionais, sendo 34 cirurgiões-dentistas e 36 enfermeiros (95% nível de confiança e 5% erro amostral). Sobre os critérios de inclusão, foram considerados cirurgiões-dentistas e enfermeiros em exercício nas USFs, da zona urbana, de Patos, Paraíba, Brasil que estivessem presentes e concordassem em responder ao questionário. Foram excluídos da pesquisa questionários

parcialmente respondidos.

Durante o período de coleta dos dados, os cirurgiões-dentistas e enfermeiros foram abordados nas USFs selecionadas de acordo com a sua localização fornecida pela lista, ordenada por bairro, de USFs disponível no site da prefeitura (PATOS-PB, 2016)<sup>8</sup>. Todavia, duas unidades foram excluídas da pesquisa pela dificuldade de acesso.

Os dados colhidos foram dispostos em tabelas do Microsoft® Excel® (versão 2016 MSO 16.0.7571.7063 32-bits) e tratados por meio de estatística descritiva simples, além do teste estatístico Qui-quadrado e Teste Exato de Fisher considerado ao nível significativo de 5% ( $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS

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

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

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

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

\*Teste Estatístico Qui-Quadrado

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

**Tabela 2.** Associação entre o conhecimento dos enfermeiros e o seu tempo de formação através do Teste Estatístico Exato de Fisher

Conhecimento do teste da linguinha em relação ao tempo de formação profissional				
	Tempo de formação		Total	P
	0-5 anos	6-10 anos		
<b>Conhece</b>	2	3	5	
<b>Não conhece</b>	12	19	31	0,658 <sup>a</sup>
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>22</b>	<b>36</b>	

\*Teste Estatístico Exato de Fisher

**Tabela 3.** Associação entre o conhecimento dos cirurgiões dentistas e o seu tempo de formação através do Teste Estatístico Exato de Fisher

Conhecimento do teste da linguinha em relação ao tempo de formação profissional				
	Tempo de formação		Total	P
	0-5 anos	6-10 anos		
<b>Conhece</b>	8	3	11	
<b>Não conhece</b>	3	17	23	0,013 <sup>a</sup>
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	<b>34</b>	

\*Teste Estatístico Exato de Fisher

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

profissionais que executassem o teste.

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

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

**Tabela 4.** Opinião dos entrevistados quanto à obrigatoriedade do protocolo em todo o Brasil

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

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

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

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

\*Teste Estatístico Exato de Fisher

## DISCUSSÃO

Este estudo procurou avaliar o conhecimento de cirurgiões-dentistas e enfermeiros sobre o teste da linguinha em USFs do município de Patos, PB. A avaliação por meio de protocolo foi sugerida por Martinelli<sup>9</sup> em 2013, e, no ano seguinte, tornou-se obrigatória (Lei nº 13.002/2014)<sup>4</sup> nas maternidades e hospitais do Brasil. O protocolo em forma de lei é importante para manter os profissionais informados e padronizar o método de avaliação do frênulo lingual assegurando aos pais do recém-nascido a indicação de uma conduta adequada e um diagnóstico correto. Os cirurgiões dentistas e enfermeiros são os primeiros a obterem contato com estes nas USF's, cabendo a eles promover, orientar e alertar a família sobre a anquiloglossia e suas consequências.

A assistência dada por estes profissionais nas UFSs é de extrema importância para as mães durante o pré-natal, tendo o propósito de aconselhá-las sobre os problemas ocasionados pela língua presa no aleitamento, como a presença de dor ou desconforto, o desmame precoce, a existência de dificuldade na deglutição, no desenvolvimento da fala e pouco ganho ou perda de peso do neonato<sup>10</sup>.

No presente estudo, verificou-se que, 54 cirurgiões dentistas e enfermeiros da atenção básica de saúde não conheciam o protocolo, no entanto seis destes realizavam a avaliação do frênulo lingual em bebês há algum tempo sem a utilização do mesmo. Isto pode ser talvez, consequência do pouco tempo de vigência da lei e da pouca divulgação sobre a mesma. Por outro lado, estudo realizado com fonoaudiólogos do DF por Nascimento et al.<sup>5</sup> após um ano de validação da lei, mostrou que, a maioria (63,64%) não avaliava comumente a estrutura lingual antes de ter o conhecimento sobre o protocolo.

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

formados, e 11 eram cirurgiões dentistas, dos quais 8 tinham menos de 5 anos de formação. Tal fato revela que, entre os enfermeiros, os que apresentavam mais tempo de formação possuíam também um maior conhecimento sobre o assunto, já entre os cirurgiões dentistas, os recém-formados demonstraram conhecer o protocolo, podendo ser justificado pelo fato da Lei 13.002<sup>4</sup> ser de 2014, estes podem ter obtido o contato com o protocolo durante a graduação.

Constatou-se ainda que, dentre os profissionais das USFs, além do cirurgião dentista e enfermeiro, somente 5,71% dos médicos realizavam a avaliação no recém-nascido. No estudo de Nascimento et al.<sup>5</sup> foi apontada a prevalência de outros profissionais como os fonoaudiólogos (35,9%) e otorrinolaringologistas (12,82%) que faziam a avaliação do frênulo no sistema público e particular de saúde. Segundo Leal<sup>11</sup> a avaliação do frênulo deve ser realizada por uma equipe multiprofissional composta pelo pediatra, odontopediatra, otorrinolaringologista e fonoaudiólogo objetivando-se realizar um exame completo desde o profissional que acompanhou o nascimento do bebê, passando pelo odontopediatra que inspecciona a cavidade oral em busca de dentes neonatais, fissuras entre outras alterações bucais até o profissional da fala realizando-se assim, uma análise correta do frênulo lingual.

A necessidade de utilização de um protocolo específico para padronização da avaliação e diagnóstico teve enorme aceitação (90%) dentre os profissionais avaliados, aspecto concordante com o estudo de Nascimento et al.<sup>5</sup> no qual 79,55% dos participantes acreditavam na avaliação de modo objetivo, através da aplicação de um protocolo específico que poderia proporcionar maior veracidade aos exames aos profissionais e a família. Tal fato deve-se a realização da avaliação do frênulo de maneira unificada pelos profissionais, assim como as indicações de condutas seriam de maneiras semelhantes aumentando a eficácia do diagnóstico e a segurança dos pais ao aceitarem o que lhes foi proposto<sup>11</sup>.

Com relação a obrigatoriedade no Brasil a respeito da utilização do "teste da Linguinha" foi questionado se haveria necessidade da imposição pela Lei Federal (nº13.002/14)<sup>4</sup> e 87,14% dos entrevistados declararam sim a esse quesito, enquanto 10% decidiram não opinar sobre o assunto. O protocolo sendo imposto é importante para que haja uma padronização da avaliação do frênulo lingual, já que cada profissional poderia realizá-la de acordo com a sua formação e isso acarretaria em diagnósticos variados e ocasionaria insegurança aos pais do recém-nascido. Porém, segundo Consolaro<sup>12</sup> a Sociedade Brasileira de Pediatria afirmou que, o exame é realizado rotineiramente pelos pediatras e a lei só promoveria um aumento de custos desnecessários com cirurgia, em razão de apenas 12% dos raros casos de anquiloglossia precisam efetivamente do procedimento. Mesmo assim, a National Health Service (NHS) e Canadian Paediatric Society (CPS) indicam o tratamento apenas quando há interferência durante a amamentação. Entretanto para estes, a interferência ainda não foi comprovada e o tratamento pode variar<sup>13</sup>. O protocolo de avaliação do frênulo lingual é válido apenas no Brasil<sup>14</sup>.

Ainda nesta pesquisa, cirurgiões dentistas e enfermeiros foram perguntados se teriam interesse em capacitação no protocolo e 91,42% dos profissionais, mostraram-se interessados. Segundo Amestoy et al.<sup>15</sup>, a Política Nacional de Educação Permanente visa capacitar e formar profissionais de saúde para que atendam as necessidades da população, conforme os princípios do SUS. A capacitação é uma maneira de o profissional ser formado e reformado se adequando as exigências tecnológicas, institucionais e de comércio. Sem a preparação dos profissionais, o teste seria utilizado de forma errada e consequentemente não se chegaria a um diagnóstico correto.

Além disso, o protocolo é importante para descobrir precocemente alterações no frênulo lingual, já que a idade do paciente é determinante na análise de suas necessidades e indicação de tratamento, este podendo ser multiprofissional e/ou um procedimento cirúrgico a fim de minimizar problemas que foram ocasionados pela anquiloglossia no sistema estomatognático, no psicológico e no social do paciente<sup>16</sup>.

## CONCLUSÃO

A maioria dos profissionais da Atenção Básica de Saúde do município de Patos-PB não conhecia o “teste da linguinha” e conseqüentemente não o aplicavam.

## REFERÊNCIAS

1. Veysiére A, Kun-Darbois JD, Paulus C, Chatellier A, Caillot A, Bénateau A. Diagnostic et prise en charge de l'ankyloglossie chez le jeune enfant. Rev Stomatol Chir Maxillofac Chir Orale. 2015;116:215-20.
2. Oliveira Melo NSF, Lima AAS, Fernandes A, Silva RPGVC. Anquiloglossia: relato de caso: Ankyloglossia: case report. RSBO. 2011; 8(1):102-7.
3. Martinelli RLC, Marchesan IQ, Berretin-Felix G. Estudo longitudinal das características anatômicas do frênulo lingual comparado com afirmações da literatura. Revista CEFAC. 2014; 16(4):1202-7.
4. Brasil. Lei nº 13.002, de 20 de Junho de 2014. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Lei/L13002.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13002.htm). Acesso em: 16 jun. 2016.
5. 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):1889-99.
6. Backes SD, Backes MTS, Erdmann AL, Büscher A, Marchiori MT, Santos KM. Significado da atuação da equipe da Estratégia de Saúde da Família em uma comunidade socialmente vulnerável. Ciênc. saúde coletiva. 2012; 17(5):1151-7.
7. Souza LTA, Perilo TVC. Lei federal do teste da linguinha: posicionamento das classes profissionais. NBC. 2014;8:45-53.
8. Patos-PB. Secretaria Municipal de Saúde (Org.). Listagem de UBS. Disponível em: <http://www.patos.pb.gov.br/secretarias/saude>. Acesso em: 16 jun. 2016.
9. Martinelli RLC. Relação entre as características anatomicas do frenulo lingual e as funções de sucção e deglutição em bebês [dissertação]. Bauru: Universidade de São Paulo (USP); 2013.
10. Benigna MJC, Nascimento WG, Martinz JL. Pré-natal no programa saúde da família (PSF): com a palavra, os enfermeiros. Cogitare Enferm. 2004; 9(2):23-31.
11. Leal RAS. Frenectomia lingual e labial em Odontopediatria [tese]. Porto: Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP); 2010.
12. Brito SF, Marchesan IQ, Bosco CM, Carrilho ACA, Rehder MI. Frênulo lingual: classificação e conduta segundo ótica fonoaudiológica, odontológica e otorrinolaringológica. Rev CEFAC. São Paulo. 2008; 10(3):343-51.
13. Consolaro A. “Teste da linguinha” e a anquiloglossia: as controvérsias do assunto! Rev Clín Ortod Dental Press. 2014; 13(1):96-104.

14. Francis DO, Krishnaswami S, McPheeters M. Treatment of ankyloglossia and breastfeeding outcomes: a systematic review. Pediatrics. 2015; 135(6):e1458-66.
15. Amestoy SC, Milbrath VM, Cestari ME, Thofehrn MB. Educação permanente e sua inserção no trabalho da enfermagem. Cienc Cuid Saude. 2008; 7(1):83-8.
16. Silva PI, Vilela JER, Rank RCIC, Rank MS. Frenectomia lingual em bebê: relato de caso: lingual frenectomy in babies: case report. Rev Bahiana Odonto. 2016 ; 7(3):220-7.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

**Elizandra Silva Penha**  
elizandrapenha@hotmail.com

Submetido em 20/03/2018

Aceito em 11/05/2018