

Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 5



Luis Henrique Almeida Castro
Thiago Teixeira Pereira
Silvia Aparecida Oesterreich
(Organizadores)

Atena
Editora
Ano 2020

Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 5



Luis Henrique Almeida Castro
Thiago Teixeira Pereira
Silvia Aparecida Oesterreich
(Organizadores)

Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C569 Ciências da saúde [recurso eletrônico] : campo promissor em pesquisa 5 / Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Thiago Teixeira Pereira, Silvia Aparecida Oesterreich. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-85-7247-987-5
DOI 10.22533/at.ed.875201102

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil.
I. Pereira, Thiago Teixeira. II. Castro, Luis Henrique Almeida.
III. Oesterreich, Silvia Aparecida.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O estado de saúde, definido pela *World Health Organization* (WHO) como o “completo bem-estar físico, mental e social”, é um conceito revisitado de tempos em tempos pela comunidade científica. Hoje, em termos de ensino e pesquisa, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), distribui a saúde em sete áreas do conhecimento, sendo elas: Medicina, Nutrição, Odontologia, Farmácia, Enfermagem, Saúde coletiva e Educação física que, juntas, possuem mais de sessenta especialidades.

Essa diversidade inerente possibilita um vasto campo para a investigação científica. Neste sentido, corroborando com seu título, a obra “Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 5” traz a publicação de cento e vinte e sete trabalhos dentre estudos de casos, revisões literárias, ensaios clínicos, pesquisas de campo – entre outros métodos quanti e qualitativos – que foram desenvolvidos por pesquisadores de diversas Instituições de Ensino Superior no Brasil.

Visando uma organização didática, este e-Book está dividido em seis volumes de acordo com a temática abordada em cada pesquisa: “Epidemiologia descritiva e aplicada” que traz como foco estudos populacionais que analisam dados de vigilância em diferentes regiões do país; “Saúde pública e contextos sociais” que trata do estado de saúde de coletividades e tópicos de interesse para o bem-estar do cidadão; “Saúde mental e neuropatologias” que disserta sobre os aspectos cerebrais, cognitivos, intelectuais e psíquicos que compõe o estado de saúde individual e coletivo; “Integridade física e saúde corporal” que engloba os textos dedicados ao estudo do corpo e sua influência para a saúde humana; “Cuidado profilático e terapêutico” que traz em seus capítulos os trabalhos voltadas às opções de tratamentos medicinais sejam eles farmacológicos, alternativos ou experimentais; e, por fim, tem-se o sexto e último volume “Investigação clínica e patológica”, que trata da observação, exame e análise de diversas doenças e fatores depletivos específicos do estado de saúde do indivíduo.

Enquanto organizadores, esperamos que o conteúdo aqui disponibilizado possa subsidiar o desenvolvimento de novos estudos que, por sua vez, continuem dando suporte à atestação das ciências da saúde como um campo vasto, diverso e, sempre, promissor em pesquisa.

Luis Henrique Almeida Castro

Thiago Teixeira Pereira

Silvia Aparecida Oesterreich

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ANÁLISE DA TAXA DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE NO ESTADO DO MARANHÃO E MUNICÍPIO DE CAXIAS	
Amanda Cibelle de Souza Lima	
Laisa dos Santos Medeiros	
Maria Helena dos Santos Moraes	
Antonia Fernanda Lopes da Silva	
Bruno de Miranda Souza	
Rogério Almeida Machado	
Francisca Nayana Ferreira de Araújo	
Jamile de Almeida Marques	
Neuza Isabelle da Silva Matões Pereira	
Josanne Christine Araújo Silva	
Antonio Werbert Silva da Costa	
Layane Valéria Miranda Silva	
DOI 10.22533/at.ed.8752011021	
CAPÍTULO 2	13
ANÁLISE DO IMPACTO DA COBERTURA VACINAL DA BCG SOBRE A POPULAÇÃO BAIANA DURANTE OS ANOS DE 2005, 2010 E 2015	
Diego Santos Cade de Sena	
Danilo Guimarães Espinola Ramos	
Diego Luís Santana Adorno	
Eduardo Saback Pacheco Startari de Oliveira	
Oziel Gustavo de Souza e Silva Bonfim	
DOI 10.22533/at.ed.8752011022	
CAPÍTULO 3	20
ANÁLISE DO SURTO DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA EM PARACATU – MG	
Isabella de Carvalho Araujo	
Heloisa Silveira Moreira	
Priscila Capelari Orsolin	
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio	
DOI 10.22533/at.ed.8752011023	
CAPÍTULO 4	31
AS DOENÇAS VIRAIS COM MAIOR OCORRÊNCIA NO MUNICÍPIO DE NAZARÉ DA MATA NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS	
Gleyciane Karoline de Andrade Lins	
Gediane do Nascimento Ferreira	
Maria Clara do Nascimento da Silva	
Ubirany Lopes Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.8752011024	
CAPÍTULO 5	38
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E ADESÃO AO TRATAMENTO A TUBERCULOSE	
Taís Carine Rodrigues da Silva	
Ypojucan de Aguiar Pires	
Ruth Gomes Soares	
Ana Beatriz Moreira Moura	
Tayná de Moraes Nery	
Gilvana Rodrigues de Oliveira	

Vitória Emannelly de Souza Pereira
Thercia Kamilla Moraes dos Santos Caridade
Zilmara Cavalcante Arruda
Mírian Letícia Carmo Bastos

DOI 10.22533/at.ed.8752011025

CAPÍTULO 6 43

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, GESTACIONAL E RESULTADOS PERINATAIS DE GESTANTES ADOLESCENTES PRECOSES E TARDIAS EM MATERNIDADE DO OESTE PAULISTA

Camilla Manhana dos Santos Pereira
Jossimara Poletini
Lucas Lima de Moraes
Larissa Sales Martins Baquião
Monise Martins da Silva
Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro
Glilciane Morceli

DOI 10.22533/at.ed.8752011026

CAPÍTULO 7 55

COMPARAÇÃO DO PERFIL DE MULHERES NA IDADE REPRODUTIVA QUE TIVERAM ACESSO À COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA NO ESTADO DO PARÁ E NO ESTADO DE SÃO PAULO

Marília Gabriela Queiroz da Luz
Ana Cecília Corrêa da Fonseca
Annie Chineye Uzôma Arêda Oshai
Aline Kellen da Silva Salgado
Brenda Caroline Rodrigues
Jonatas Crispim Magalhães de Oliveira
Céres Larissa Barbosa de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.8752011027

CAPÍTULO 8 61

EVOLUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE CASOS DE AIDS EM IDOSOS NO BRASIL

Daniilo Alvin de Paiva Gonçalves Filho
Marco Antônio da Silva Júnior
Ana Amélia Freitas Vilela

DOI 10.22533/at.ed.8752011028

CAPÍTULO 9 67

IMPACTO DA IDADE MATERNA NOS DESFECHOS GESTACIONAIS E PERINATAIS EM MATERNIDADE DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Lucas Lima de Moraes
Jossimara Poletini
Larissa Sales Martins Baquião
Monise Martins da Silva
Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro
Glilciane Morceli

DOI 10.22533/at.ed.8752011029

CAPÍTULO 10 78

IMPACTO DO REFERENCIAMENTO NO PERFIL DEMOGRÁFICO DOS USUÁRIOS DE UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

Diego Filitto
Luiz Carlos Souza de Oliveira
Diego Santiago Montandon
Simone de Godoy

CAPÍTULO 11 87

INCIDÊNCIA DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO EM MULHERES COM VAGINOSE BACTERIANA RECORRENTE

Suzane Meriely da Silva Duarte

DOI 10.22533/at.ed.87520110211

CAPÍTULO 12 100

INFLUÊNCIA DA FAIXA ETÁRIA, SEXO E NÚMERO DE ÓBITOS NA PREVALÊNCIA DE HOSPITALIZAÇÕES PELA DOENÇA DE ALZHEIMER NO BRASIL

Gustavo Ferreira Crisóstomo

Ana Paula Silva Menezes

Juciele Faria Silva

Narryman Jordana Ferrão Sales

Patrícia Leão da Silva Agostinho

Ana Laura de Freitas Nunes

Ana Núbia de Barros

André Luís Tinan Costa

Daniela Freitas de Oliveira

Maristela Lúcia Soares Campos

Nathália Muricy Costa

DOI 10.22533/at.ed.87520110212

CAPÍTULO 13 106

INVESTIGAÇÃO SOBRE O AUMENTO DO NÚMERO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS EM JATAÍ, GOIÁS

Giuliana Moura Marchese

Leandro Hirata Mendes

Gabriella Leite Sampaio

Edlaine Faria de Moura Vilella

DOI 10.22533/at.ed.87520110213

CAPÍTULO 14 115

MODELAGEM ESPAÇO-TEMPORAL DOS CASOS DE DIABETES MELLITUS NA BAHIA: UMA ABORDAGEM COM O DFA

Raiara dos Santos Pereira Dias

Aloisio Machado da Silva Filho

Edna Maria de Araújo

Everaldo Freitas Guedes

Florêncio Mendes Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.87520110214

CAPÍTULO 15 127

MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE HIV: PERFIL DAS USUÁRIAS DE UM SERVIÇO ESPECIALIZADO

Cleuma Sueli Santos Suto

Carle Porcino

Rita de Cassia Dias Nascimento

Jones Sidnei Barbosa de Oliveira

Andreia Silva Rodrigues

Dejeane de Oliveira Silva

DOI 10.22533/at.ed.87520110215

CAPÍTULO 16 140

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL DAS HEPATITES VIRAIS NO PERÍODO DE 2013 A 2018

Giovana Rocha Queiroz
Francisco Inácio de Assis Neto
Lucas Silva Sousa
Naiara dos Santos Sampaio
Pedro Augusto Teodoro Rodrigues
Pedro Hamilton Guimarães Leite
Tracy Martina Marques Martins
Edlaine Faria de Moura Villela

DOI 10.22533/at.ed.87520110216

CAPÍTULO 17 153

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO MARANHÃO NO PERÍODO DE 2014 A 2017

Rogério Almeida Machado
Bruno de Miranda Souza
Amanda Cibelle de Souza Lima
Carlos Henrique de Barros da Costa Sobrinho
Josué Pinto Soares
Adriane Vieira Paiva Aprígio
José Artur de Aguiar Castro Júnior
Laysa Mayrane Silva Nunes
Poliana de Queiroz Araújo
Francisca Maria Rodrigues Marques
Breno da Silva Fernandes
Werlison Almeida Machado

DOI 10.22533/at.ed.87520110217

CAPÍTULO 18 159

PREVALÊNCIA DA GIARDÍASE NO PERÍODO DE 2014 A 2018 NO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ – PA

Thiago Marcirio Gonçalves de Castro
Caio Heitor Vieira Melo
José Benedito dos Santos Batista Neto
Livia Caroline Machado da Silva
Thacyana Vitória Lopes de Carvalho
Herberth Rick da Silva Santos
Lianara de Souza Mindelo Autrn
Sílvio Henrique dos Reis Júnior

DOI 10.22533/at.ed.87520110218

CAPÍTULO 19 171

PREVALÊNCIA DE ANQUILOGLOSSIA EM NEONATOS EM UM HOSPITAL ESCOLA DO SUL DO PARANÁ

Mariana Xavier Borsoi
Rafaella Thais Chesco dos Santos
Luiz Ricardo Marafigo Zander
Laryssa de Col Dalazoana Baier
Angélica Resnizek Diniz
Jéssyca Twany Demogalski
Sara Reda Haidar
Fabiana Bucholdz Teixeira Alves

DOI 10.22533/at.ed.87520110219

CAPÍTULO 20 182

PRINCIPAIS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À ANEMIA NA GRAVIDEZ

Lenara Pereira Mota
Anny Karoline Rodrigues Batista
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Elielton Sousa Montelo
Pollyana Cordeiro Barros
Rudson Breno Moreira Resende
Laércio Marcos Motta Dutra
Jueline da Silva Santos
Lorena Lacerda Freire
Ivone Venâncio de Melo
Nathanielle Leite Resende
Juliana Barros Bezerra
Lusiane Lima de Oliveira
Maria Divina dos Santos Borges Farias
Erika dos Santos Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.87520110220

CAPÍTULO 21 188

TIPO DE PARTO DAS GESTANTES ADOLESCENTES EM UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS

Anthony Emerson Pereira Martins Silva
Arthur Figueiredo Casagrande
Danty Ribeiro Nunes
João Vitor Soares Amorim
Leonardo Gonçalves Santos Vilela
Marilene Rivany Nunes

DOI 10.22533/at.ed.87520110221

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 197

ÍNDICE REMISSIVO 199

PREVALÊNCIA DE ANQUILOGLOSSIA EM NEONATOS EM UM HOSPITAL ESCOLA DO SUL DO PARANÁ

Data de aceite: 03/02/2020

Mariana Xavier Borsoi

Cirurgiã-dentista - Residência Multiprofissional de Neonatologia do HURCG/UEPG – PR.

Rafaella Thais Chesco dos Santos

Cirurgiã-dentista - Especialista em Odontopediatria/UEPG – PR.

Luiz Ricardo Marafigo Zander

Cirurgião-dentista - Residência Multiprofissional de Neonatologia do HURCG/UEPG – PR.

Laryssa de Col Dalazoana Baier

Professora universitária - Universidade Estadual de Ponta Grossa – DENSP/UEPG – PR.

Angélica Resnizek Diniz

Cirurgiã-dentista - Residência Multiprofissional de Neonatologia do HURCG/UEPG – PR.

Jéssyca Twany Demogalski

Cirurgiã-dentista - Preceptora da Residência Multiprofissional de Neonatologia do HURCG/UEPG - Ponta Grossa – PR.

Sara Reda Haidar

Acadêmica em Odontologia – Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG – PR.

Fabiana Bucholdz Teixeira Alves

Professora universitária - Universidade Estadual de Ponta Grossa – DEODON/UEPG – PR.

RESUMO: O objetivo desse estudo foi averiguar a prevalência da anquiloglossia em

relação ao gênero em recém-nascidos em um Hospital Escola do Sul do Paraná evitando as consequências que acometem a amamentação. Foram avaliados 3.812 recém-nascidos (RN) entre abril de 2018 e setembro de 2019. Na avaliação foi aplicado o Protocolo de *Bristol Tongue Assessment Tool* (BTAT) com escores e classificação de severidade do funcionamento da língua. Constatou-se que 445 RN, possuíam o frênulo lingual alterado (anquiloglossia), equivalente a uma prevalência de 11,67%, sendo 58,43% masculino e 41,57% feminino. Concluiu-se que a prevalência encontrada de alteração do frênulo lingual nos recém-nascidos do Hospital Escola, pode ser devido ao referenciamento do aleitamento materno exclusivo. Demonstrando assim a importância da avaliação nos primeiros dias de vida do recém-nascido, antes da alta hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Anquiloglossia, Aleitamento Materno, Recém-nascido, Prevalência, Hospitais, Universitários.

PREVALENCE OF ANKYLOGLOSSIA IN NEONATES IN A SOUTH PARANÁ SCHOOL HOSPITAL

ABSTRACT: The aim of this study was to verify the prevalence of ankyloglossia in relation

to gender in newborns at the University Hospital of Southern Paraná, avoiding the consequences that affect breastfeeding. A total of 3,812 newborns (NB) were evaluated between April 2018 and September 2019. The Bristol Tongue Assessment Tool Protocol (BTAT) with scores and classification of the severity of tongue functioning was applied. It was found that 445 newborns had an altered lingual frenulum (ankyloglossia), equivalent to a prevalence of 11.67%, being 58.43% male and 41.57% female. It was concluded that the prevalence of maternal language alteration found in newborns of the School Hospital may be due to the referral of exclusive breastfeeding. This demonstrates the importance of evaluation in the newborn's first days of life, before hospital discharge.

KEYWORDS: Ankyloglossia, Breast Feeding, Infant, Newborn, Prevalence, Hospitals, University.

1 | INTRODUÇÃO

O frênulo lingual é uma estrutura dinâmica tridimensional, formado por uma prega central de fáschia que se estende pelo assoalho bucal. Com todos os movimentos anteriores da língua, a fixação central da fáschia na superfície ventral cria um movimento passivo da fáschia do assoalho da boca juntamente com a mucosa oral que o recobre. Quando ocorre a retração e elevação, há uma tensão na camada da fáschia, levando a fáschia e a mucosa oral a uma prega sagital na linha média que forma o frênulo da língua (MILLS et al., 2019).

Durante a apoptose, no desenvolvimento embrionário, a migração celular pode ser incompleta ou até mesmo não ocorrer, dando assim a formação da anquiloglossia, sendo uma anomalia congênita que pode variar em espessura, elasticidade e fixação (NGERNCHAM et al., 2013; SANDERS; MU, 2013). Uma grande variação na nomenclatura é utilizada para definir o frênulo alterado: língua presa, frênulo curto, língua aderente, anteriorizado, anquiloglossia ou anciloglossia (completa ou parcial), dentre outros (MARCHESAN, 2010).

Esta anomalia causa modificações morfofuncionais na língua, podendo influenciar diretamente na amamentação, devido uma postura anormal de língua, deglutição atípica, maior dificuldade de sucção, produção de leite insuficiente, com consequente interferência no ganho de peso do bebê, o que pode comprometer seu desenvolvimento. Além de maior susceptibilidade de injúria às mamas maternas e sintomatologia dolorosa. A longo prazo, poderão ser observados prejuízos na fonação, articulação da fala, mastigação, oclusão e diastemas dos incisivos centrais inferiores (CORYLLOS et al., 2004; KUPIETZKY et al., 2005; BRITO et al., 2008; ARAÚJO et al., 2008; GENNA; CORYLLOS, 2009; KRISHNASWAMI; MCPHEETERS, 2015; PROCOPIO; COSTA; LIA, 2017; SCHLATTER et al., 2019).

Martinelli et al. (2012) propôs um protocolo para avaliação da interferência do frênulo nos movimentos da língua durante a amamentação, sucção e deglutição,

sendo aprovado como Lei nº 13.002/14 devendo ser implantado em todas as maternidades do Brasil (DIÁRIO OFICIAL, 2014). Segundo o Ministério de Saúde (MS), por meio de uma revisão sistemática, padronizou-se por meio da Nota Técnica nº 35/2018 o uso do Protocolo de *Bristol Tongue Assessment Tool* (BTAT) (BRASIL, 2018).

A conduta frente a um recém-nascido com anquiloglossia deve sempre levar em consideração se essa condição interfere ou não na amamentação. Dessa forma, reitera-se a importância da avaliação da mamada como procedimento rotineiro a ser realizado pelos profissionais de saúde que atendem o binômio mãe e recém-nascido. Para tal, sugere-se utilização do Protocolo de Avaliação da Mamada proposto na nota técnica do MS (BRASIL, 2018; UNICEF, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza o aleitamento materno exclusivo e em livre demanda até o sexto mês de vida, podendo ser prolongado até os dois anos ou mais. A amamentação reduz os riscos de infecções como diarreia e pneumonia. Pode reduzir os riscos de mortalidade prematura, assim como os danos relacionados à nutrição e desenvolvimento cognitivo na primeira infância (HORTA et al., 2015; OMS, 2015; VICTORA et al., 2016).

Mesmo com evidências ressaltando os benefícios, uma boa parcela das crianças a nível mundial, não são amamentadas de acordo com as recomendações. Estima-se que mundialmente US\$ 302 bilhões por ano são atribuídos pelo ato de substituir o aleitamento materno (ROLLINS et al., 2016; VICTORA et al., 2016).

A evidência científica é, portanto, insuficiente para informar os pacientes, suas famílias e clínicos sobre os possíveis benefícios ou malefícios do tratamento da anquiloglossia (CHINNADURAI et al., 2015; O'SHEA et al., 2017). No entanto, a frenotomia pode estar associada a melhorias na amamentação relatada pela mãe e, potencialmente, na dor mamilar (KUPIETZKY et al., 2005; FRANCIS; KRISHNASWAMI; MCPHEETERS, 2015).

A prevalência de anquiloglossia relatada na literatura varia entre 3 a 16% e é maior em estudos que investigam neonatos do que estudos que investigam crianças, adolescentes ou adultos (VENANCIO et al., 2015). A avaliação cuidadosa da função lingual, seguida da frenotomia, quando indicada, parece ser uma abordagem bem-sucedida para facilitar o aleitamento materno na presença da anquiloglossia.

O objetivo deste trabalho foi averiguar a prevalência da anquiloglossia em recém-nascidos em um Hospital Escola do Sul do Paraná evitando as consequências que acometem a amamentação.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de caráter transversal, na maternidade de um Hospital Escola do Sul do Paraná, durante o período de abril de 2018 a setembro

de 2019 em recém-nascidos. Para este estudo, a anquiloglossia e a intervenção cirúrgica (frenotomia) bem como gênero e fatores relacionados à amamentação, foram considerados.

A amostra foi de 3.812 recém-nascidos com até 49 horas de vida. Com critérios de inclusão: criança sem comorbidades ou má formação na cavidade bucal. Os critérios de exclusão foram crianças com fissuras labiopalatinas; crianças internadas na unidade de terapia intensiva; com síndromes genéticas; ou crianças que os pais não concordassem em participar.

Na avaliação foi aplicado o BTAT com escores e classificação de severidade do funcionamento da língua. A Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, órgão vinculado ao Ministério da Saúde, em detrimento de adoção da Lei nº 13.002/14, preconiza a utilização desse protocolo para o diagnóstico de anquiloglossia (Figura 1).

Protocolo Bristol de Avaliação da Língua (BTAT)*

Aspectos avaliados	0	1	2	Escore
QUAL A APARÊNCIA DA PONTA DA LÍNGUA?	 Formato de coração	 Ligeira fenda/entalhada	 Arredondada	
ONDE O FRÊNULO DA LÍNGUA ESTÁ FIXADO NA GENGIVA/ ASSOALHO?	 Fixado na parte superior da margem gengival (topo)	 Fixado na face interna da gengiva (atrás)	 Fixado no assoalho da boca (meio)	
O QUANTO A LÍNGUA CONSEGUE SE ELEVAR (COM A BOCA ABERTA DURANTE O CHORO)?	 Elevação mínima da língua	 Elevação apenas das bordas da língua em direção ao palato duro	 Elevação completa da língua em direção ao palato duro	
PROJEÇÃO DA LÍNGUA	 Ponta da língua fica atrás da gengiva	 Ponta da língua fica sobre a gengiva	 Ponta da língua pode se estender sobre o lábio inferior	

* tradução do inglês para o português autorizada pela equipe de Bristol, Drs. Jenny Ingram e Alan Edmond.

Figura 1: Protocolo de Bristol figura retirada da portaria 39/2018 (BRASIL, 2018).

Os elementos do BTAT são: (1) aparência da ponta da língua; (2) fixação do frênulo na margem gengival inferior; (3) elevação da língua; (4) projeção da língua. As pontuações obtidas para os quatro itens são somadas e podem variar de 0 (zero) a 8 (oito), sendo que escores de 0 (zero) a 3 (três) indicam potencial redução mais grave da função da língua (BRASIL, 2018). Após diagnóstico foi realizado a frenotomia seguindo um padrão de procedimento hospitalar (PPH). Para a análise dos dados, considerou-se como interferência do frênulo lingual nos movimentos da língua a pontuação menor ou igual a 3 (três). Nos casos duvidosos (com escores 4 ou 5), em que tenha sido relatado pela puérpera dificuldade de amamentação ou sintomatologia dolorosa persistente relacionada as mamas, mesmo com manejo de pega, associado a aplicação do Formulário de Observação e Avaliação da Mamada proposto pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2018), a frenotomia lingual também foi realizada antes da alta hospitalar.

Os dados das avaliações da aplicação dos protocolos nos recém-nascidos foram tabulados em planilha Excel, sendo realizada análise descrita e frequências simples absoluta e relativa. Os pais e/ou responsáveis legais dos recém-nascidos, bem como os pesquisadores envolvidos, mediante elucidação dos motivos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 | RESULTADOS

Na avaliação do frênulo lingual dos 3.812 recém-nascidos (RN), constatou-se que 445 RN, possuíam o frênulo lingual alterado (anquiloglossia), equivalente a uma prevalência de 11,67% (Figura 2), sendo 58,43% masculino e 41,57% feminino (Figura 3).

Teste da Linguinha

■ Anquiloglossia ■ Sem alterações

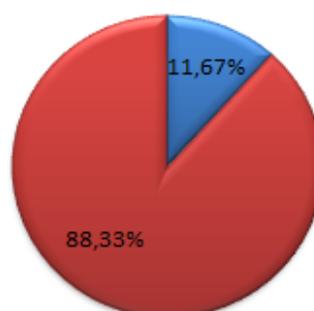


Figura 2 – Porcentagem de Anquiloglossia na população estudada.

Gênero

■ Masculino ■ Feminino

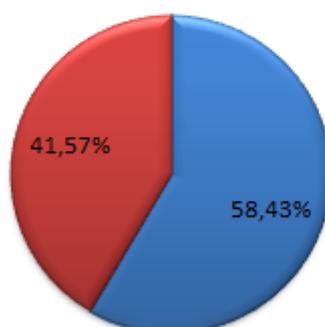


Figura 3 – Porcentagem de anquiloglossia em relação ao gênero.

Mês/Ano	Teste da Linguinha (n=3.812)	Frenotomia (n = 445/11,67%)	
		Masculino (n = 260/ 58,43 %)	Feminino (n = 185/ 41,57%)
Abril/2018	209	18	7
Maio/2018	239	22	13
Junho/2018	221	19	11
Julho/2018	198	9	7
Agosto/2018	206	14	15
Setembro/2018	214	14	11
Outubro/2018	210	14	15
Novembro/2018	233	25	9
Dezembro/2018	203	13	14
Janeiro/2019	218	16	10
Fevereiro/2019	194	12	9
Março/2019	214	9	8
Abril/2019	216	10	9
Maio/2019	227	24	13
Junho/2019	210	14	12
Julho/2019	211	9	6
Agosto/2019	218	12	6
Setembro/2019	171	6	10

Tabela 1: Dados coletados de cada mês, de abril de 2018 a setembro de 2019.

Quanto à realização das frenotomias, foram realizadas em todos os recém-nascidos que foram diagnosticados como portadores de anquiloglossia. A justificativa para esta tomada de decisão baseou-se no resultado do BTAT com escore igual ou menor a 3, ou escores 4 ou 5 quando a queixa materna esteve presente. As frenotomias foram realizadas com anestesia tópica e uma incisão linear no frênulo lingual com uma tesoura e hemostasia local com gaze. Logo após o procedimento o recém-nascido foi levado para amamentação.

4 | DISCUSSÃO

Em nosso estudo a prevalência foi de 11,67%. A prevalência da anquiloglossia na literatura, segundo O'SHEA et al. (2017) pode variar entre 4% a 11%. A principal razão para esta ampla variação parece ser a falta de uma padronização ou critérios clínicos aceitos para a realização dos diagnósticos, sem um teste padrão ouro para o diagnóstico neonatal (VENANCIO et al., 2015).

A avaliação criteriosa desta alteração é importante, uma vez que sua presença pode ocasionar problemas para o recém-nascido em função da dificuldade de amamentação (SETHI et al., 2013; FRANCIS; KRISHNASWAMI; MCPHEETERS, 2015; RAMOSER et al., 2019). O reconhecimento de efeito benéfico da amamentação nos últimos anos e a recomendação da OMS para sua realização até dois anos de idade da criança tornou a anquiloglossia uma questão clínica importante (UNICEF, WHO, 2018).

Durante a amamentação, os movimentos são fortes e peristálticos, quando acontece a anomalia, o movimento da língua fica reduzido, o que causa menos extração do leite. A pega incorreta, causa atritos entre mamilo/língua, levando a dor ao amamentar (CORYLLOS et al., 2004; HOGAN; WESTCOTT; GRIFFITHS, 2005) o que pode favorecer o desmame precoce. Segundo Venâncio et al. (2015) neonatos com anquiloglossia possuem menor chance de serem amamentados na primeira semana de vida.

Em relação ao protocolo utilizado para diagnóstico do frênulo lingual como normal ou alterado, existe alguns, tais como: Protocolo *Assessment Tool for Lingual Frenulum (ATFLL)*, desenvolvido por Hazelbaker em 1993 (VENANCIO et al., 2015); o de Martinelli et al. (2013) e o proposto por Ingram et al. (2015) – *Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT)*. O Protocolo de Martinelli et al. (2013) que avalia o frênulo lingual em bebês de até 6 meses, foi utilizado como base da Lei do Teste da

Linguinha em vigor no Brasil desde 2014 (DIÁRIO OFICIAL, 2014). No entanto, este é um protocolo que apresenta algumas limitações como o fato de não deixar claro quais os parâmetros considerados para a classificação do frênulo como normal ou alterado, dando subsídios para uma interpretação subjetiva dos avaliadores.

Nesta pesquisa o protocolo utilizado foi BTAT, o qual avalia a anatomia, sendo necessária a avaliação da função, por isso na nova Nota Técnica nº 35/2018 se concilia o questionário de observação da mamada, proposto pela UNICEF (BRASIL, 2018). Para orientar essa prática, UNICEF e OMS elaboraram um Formulário de Observação e Avaliação da Mamada, utilizado em cursos de Aconselhamento em Amamentação, com o objetivo de capacitar os profissionais da saúde a desenvolver habilidades clínicas no manejo da lactação e, assim, promover o sucesso da amamentação (UNICEF, WHO, 2018). A escolha de um protocolo para a implantação em todas as maternidades brasileiras levou em consideração a praticidade de aplicação, validação envolvendo profissionais não especialistas em disfunção orofaciais e capacidade de predição de problemas na amamentação que justifiquem a indicação de intervenções para resolver o problema (BRASIL, 2018).

A associação entre a amamentação e a anquiloglossia é reconhecida há muitos anos. Porém, em tempos atuais com o reconhecimento e apoio a amamentação, e preocupação com fatores que levam a interrupção do aleitamento materno, a intervenção cirúrgica entrou em cena (OBLADEN, 2010). Ainda há grande incerteza sobre a intervenção cirúrgica com o aumento no tempo da amamentação materna, pois estudos observacionais de acompanhamento são escassos e com baixa evidência clínica.

Segundo O'SHEA et al. (2017) a frenotomia demonstra uma redução na dor mamilar e um efeito positivo na amamentação. A frenotomia realizada em nosso estudo seguiu um protocolo aprovado pela instituição e são caracterizadas como uma incisão linear anteroposterior do freio lingual, sem remoção de tecido. Este tipo de cirurgia é indicado apenas para recém-nascidos, quando o frênulo lingual se apresenta delgado, permitindo que a liberação do mesmo seja promovida apenas com um pequeno corte realizado com tesoura sob anestesia tópica.

Desta forma, aspectos relacionados à realização da frenotomia lingual, ainda são motivos de muita discussão. No estudo de Srinivasan et al. (2018) 90 % das mães relataram melhora imediata em relação a amamentação após a intervenção cirúrgica. Para Ramoser et al. (2019) a anquiloglossia é a causa potencial na dificuldade de amamentação e a frenotomia é segura e eficiente. Já Emond et al. (2014) teve no seu estudo a solicitação das mães do grupo de comparação para realizar a intervenção cirúrgica, pois estas estavam tendo dificuldade na amamentação e sensação dolorosa, observando que a cirurgia não demonstra uma melhora objetiva, mas uma facilidade ao amamentar.

Embora não haja fortes evidências da associação entre anquiloglossia em recém-nascidos e amamentação prejudicada, o rastreamento para anquiloglossia usando o Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês é obrigatório em maternidades brasileiras. Até que mais pesquisas forneçam essas respostas, incentivamos uma abordagem clínica considerada que inclua a exclusão de outras possíveis causas de dificuldades na amamentação antes de prosseguir com a intervenção cirúrgica.

Sendo assim, apesar de algumas limitações de um estudo transversal, a avaliação do frênulo lingual seguiu as normativas do parecer do Ministério de Saúde nº 35/2018 (BRASIL, 2018) que indica um protocolo criterioso, tal como o BTAT, a fim de padronização e um profissional capacitado na área de saúde, que atende binômio mãe e recém-nascido em função da dificuldade de amamentação. Mais estudos precisam ser conduzidos avaliando o “Teste da Linguinha” e, principalmente, os benefícios da aplicação do teste. Estudos longitudinais que acompanhem a evolução das crianças que realizaram o procedimento cirúrgico são necessários.

5 | CONCLUSÃO

A prevalência encontrada de alteração do frênulo lingual nos recém-nascidos do Hospital Escola pode ser devido ao referenciamento do aleitamento materno exclusivo. Demonstrando assim a importância da avaliação nos primeiros dias de vida do recém-nascido, antes da alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, O. D. et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 4, p. 488-92, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Nota Técnica n.º 35/2018** – Anquiloglossia em recém-nascidos.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 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**, Brasília, DF, 20 junho 2014.

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

CHINNADURAI, S. et al. Treatment of Ankyloglossia for Reasons Other Than Breastfeeding: A Systematic Review. **American Academy of Pediatrics**, v. 135, n. 6, p.1467-74, 2015.

CORYLLOS, Elizabeth et al. Congenital tongue-tie and its impact on breastfeeding. *Breastfeeding: Best for Mother and Baby*, p. 1-6, 2004.

EMOND, A. et al. Randomised controlled trial of early frenotomy in breastfed infants with mild–

moderate tongue-tie. **Archives Of Disease In Childhood - Fetal And Neonatal Edition**, v. 99, n. 3, p. 189-195, 2014.

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

GENNA, C. W.; CORYLLOS, E. V.; ILCA's Inside Track - A Resource for a Breastfeeding Mothers. **Journal of Human Lactation**, v. 25, n.1, p. 108, 2009.

HOGAN, M.; WESTCOTT, C.; GRIFFITHS, M.; Randomized, controlled trial of division of tongue-tie in infants with feeding problems. **Journal of Pediatrics And Child Health**, v. 41, n. 5-6, p. 246-250, 2005.

HORTA, B.L.; LORET, M.C.; VICTORA, C.G.; 2015. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, v.104, p. 14-19, 2015.

INGRAM, J.; JOHNSON, D.; COPELAND, M. The development of a tongue assessment tool to assist with tongue-tie identification. **Archives Disease Child Fetal Neonatal**. [periódicos na Internet]; v. 100, n. 4, p. 344-8, 2015.

KUPIETZKY, A.; BOTZER, E.; Ankyloglossia in the Infant and Young Child: Clinical Suggestions for Diagnosis and Management. **Pediatric Dentistry**, v. 27, n.1, p. 40-46, 2005.

LIMA, R.M.F. et al.; Padrão mastigatório em crianças de 5 a 7 anos: suas relações com crescimentocraniofacial e hábitos alimentares. **Revista CEFAC**, v. 8, n. 2, p. 205-2015, 2006.

MARCHESAN, I.Q.; Protocolo de avaliação do frênulo da língua. **Revista CEFAC**, v. 12, n. 6, p. 977-989, 2010.

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

MARTINELLI, R.L.C.; MARCHESAN, I.Q.; BERRETIN-FELIX, G.; Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. **Revista CEFAC**, v. 15, n. 3, p. 599-610, 2013.

MILLIS, N.; KEOUGHT, N.; GEDDES, D. T.; PRANSKY, S.M.; MIRJALILI, S.A. Defining the anatomy of the neonatal lingual frenulum. **Clinical Anatomic**, v. 32, n. 6, p. 824-35, 2019.

MIRANDA, B.H.; MILROY, C.J.; A quick snip - A study of the impact of outpatient tongue tie release on neonatal growth and breastfeeding. **Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery**, v.63, n.9, p. 683-5, 2010.

MORITA, H. et al. Neonatal Lethality of LGR5 Null Mice Is Associated with Ankyloglossia and Gastrointestinal Distension. **American Society For Microbiology**, v. 24, n. 22, p. 9736-43, 2004.

NGERNCHAM, S. et al. Lingual frenulum and effect on breastfeeding in Thai newborn infants. **Paediatrics And International Child Health**, v. 33, n. 2, p.86-90, 2013.

OBLADEN, M. Much Ado about Nothing: Two Millenia of Controversy on Tongue-Tie. **Neonatology**, v. 97, n. 2, p. 83-89, 2010.

OMS – Organização Mundial da Saúde. SAÚDE DA CRIANÇA - Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília: OMS; 2015.

O'SHEA, J. et al. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. **Cochrane Database of Systematic**

Reviews, n. 3, p.1-35, 2017.

PROCOPIO, I. M. S.; COSTA, V. P. P.; LIA, E. N.; Frenotomia lingual em lactentes. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 22, n. 1, p. 114-119, 2017.

RAMOSER, Gabriele et al. Frenotomy for tongue -tie (frenulum linguae breve) showed improved symptoms in the short and long term follow -up. **Clinic For Pediatrics I**, v. 1, p.1-14, 2019.

ROLLINS, N.C.; BHANDARI, N.; HAJEEBHOY, N.; Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **The Lancet**, v.387, n.10012, p.491-504, 2016.

SANDERS, I.; MU L.A.; three-dimensional atlas of human tongue muscles. *The Anatomical Record*, v. 296, n. 7, p. 1102-14, 2013.

SETHI, N. et al. Benefits of frenulotomy in infants with ankyloglossia. **International Journal Of Pediatric Otorhinolaryngology**, v. 77, n. 5, p. 762-65, 2013.

SRINIVASAN, Anjana et al. Frenotomy in Infants with Tongue-Tie and Breastfeeding Problems. **Journal Of Human Lactation**, v. 13, p.1-7, 2018.

SCHLATTER, S. M. et al. The role of tongue-tie in breastfeeding problems—A prospective observational study. **Acta Paediatrica**, 2019.

UNICEF, WHO. Capture the Moment – Early initiation of breastfeeding: The best start for newborn. **UNICEF**; 2018. Disponível em:https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EIBF_2018.pdf.

VENANCIO, S.I. et al. Anquiloglossia e aleitamento materno: evidências sobre a magnitude do problema, protocolos de avaliação, segurança e eficácia da frenotomia. **Instituto de Saúde**, v. 1, n. 1, p.1-69, 2015.

VICTORA, C.G.; BAHL, R.; BARROS, A.J.; Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, n. 387, p. 475–90, 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescente 50, 74, 188, 192, 193, 194
AIDS 61, 62, 63, 64, 65, 95, 127, 128, 129, 130, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 152
Alzheimer 100, 101, 102, 105
Anemia 51, 182, 183, 184, 185, 186, 187
Anquiloglossia 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181

B

Bacilo Calmette Guerin 15
BCG 13, 14, 15, 16, 18, 19

C

Câncer de colo de útero 56, 59, 60
Colpocitologia 55, 56, 57, 58, 59
Colpocitologia oncológica 55, 56, 58, 59

D

Desfechos gestacionais 43, 44, 45, 52, 67
Desfechos maternos 67, 69
Diabetes *mellitus* 115, 125, 126, 192
Doenças virais 31, 33, 34, 36

E

Enfermagem 11, 29, 36, 38, 39, 53, 54, 60, 78, 85, 127, 130, 131, 179, 182, 195, 196
Epidemiologia 2, 12, 22, 40, 58, 60, 63, 106, 115, 150, 152, 154, 169
Estratégia de saúde da família 123

F

Freio lingual 178

G

Gestação 43, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 53, 64, 68, 70, 72, 74, 75, 76, 186, 188, 189, 192, 195
Giardíase 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 168

H

Hepatite 70, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152
Hepatite A 150
Hepatite B 144, 149, 150, 151
Hepatite C 148, 149, 150, 151

Hepatite D 144, 149, 150

Hepatite E 70

Hepatites virais 134, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 150, 151, 152

HIV 14, 17, 18, 19, 42, 62, 63, 64, 65, 66, 70, 95, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 152, 190

Hospitalização 52, 115, 123, 125

HPV 60, 87, 88, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99

I

Idade reprodutiva 55, 91

Idosos 29, 61, 62, 63, 64, 65, 105, 165

Intoxicação 106, 107, 108, 110, 111, 113

Intoxicação medicamentosa 107, 113

L

Leishmaniose 20, 21, 22, 23, 27, 28, 29, 30, 153, 154, 155, 156, 157, 158

Leishmaniose tegumentar americana 20, 21, 23, 29, 30, 153, 154, 155, 156, 157, 158

M

Maternidade 43, 45, 53, 67, 69, 77, 173, 187, 190, 194, 195, 196

Menacme 55, 56

N

Neonatos 171, 173, 177

O

Óbito 12, 28, 32, 69, 88, 104, 154, 184, 186

P

Papilomavírus 87, 96

Parto 43, 44, 46, 48, 50, 51, 54, 69, 70, 71, 72, 74, 76, 90, 96, 99, 123, 183, 184, 188, 189, 190, 191, 193, 194, 195, 196

Parturiente 190

Perinatal 44, 49, 52, 54, 68, 69, 73, 75, 183, 191

População brasileira 49, 62, 196

Prevalência 26, 31, 33, 40, 53, 87, 92, 96, 97, 98, 100, 104, 105, 106, 108, 122, 149, 150, 151, 159, 160, 162, 166, 167, 169, 170, 171, 173, 175, 177, 179, 186, 187, 190, 192, 194

R

Referenciamento 78, 80, 82, 83, 84, 171, 179

Resultados perinatais 43, 44, 49, 54, 67, 69, 71, 75, 76, 77

S

Saúde da mulher 87, 97, 127, 186

Saúde Pública 1, 2, 3, 11, 19, 21, 28, 30, 31, 32, 36, 39, 42, 52, 59, 62, 69, 76, 97, 108, 113, 114, 115, 125, 126, 128, 142, 149, 169, 184, 187, 189, 195, 196

Serviço hospitalar de emergência 78

Sistema imunológico 87, 93, 95, 96

Sistema único de saúde 2, 4, 13, 23, 41, 51, 61, 62, 78, 79, 100, 102, 108, 130, 156, 157, 158

T

Tuberculose 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 34, 38, 39, 40, 41, 42, 134

V

Vacinação 13, 14, 15, 16, 18, 19, 140, 141, 143, 144, 148, 151, 152, 191

Vaginose 87, 88, 89, 91, 92, 95, 96, 97, 98, 99

Vaginose bacteriana 87, 88, 89, 91, 92, 95, 96, 97, 98, 99

Vigilância sanitária 41

 **Atena**
Editora

2 0 2 0