

# Saúde da Criança e do Adolescente: Instrumentos Norteadores e de Acompanhamento

Marilande Carvalho de Andrade Silva  
(Organizadora)



# Saúde da Criança e do Adolescente: Instrumentos Norteadores e de Acompanhamento

Marilande Carvalho de Andrade Silva  
(Organizadora)



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:** Karine de Lima

**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<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
S255	<p>Saúde da criança e do adolescente [recurso eletrônico] : instrumentos norteadores e de acompanhamento / Organizadora Marilande Carvalho de Andrade Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF            Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader            Modo de acesso: World Wide Web            Inclui bibliografia            ISBN 978-65-81740-17-7            DOI 10.22533/at.ed.177201102</p> <p>1. Crianças – Cuidado e tratamento. 2. Adolescentes – Saúde e higiene. I. Silva, Marilande Carvalho de Andrade.</p> <p style="text-align: right;">CDD 649.1</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

A saúde relacionada aos períodos que se refere a criança e adolescência reflete a percepção de vários autores que pesquisam a problemática relacionada às fases iniciais do desenvolvimento do ser humano.

Portanto, a organização deste livro é resultado dos estudos desenvolvidos por diversos autores e que tem como finalidade sensibilizar profissionais e gestores para a assimilação pautada na educação em saúde, para a busca da melhoria do cuidado ofertado às crianças e adolescentes.

O livro “Saúde da Criança e do Adolescente: Instrumentos Norteadores e de Acompanhamento” apresenta um compilado de 19 artigos distribuídos em temáticas que abordam desde a assistência maternidade até a fase da adolescência, com um olhar diversificado e multiprofissional de pesquisadores de várias Instituições, que buscam a melhoria da qualidade de vida e do processo inicial da vida.

Esta coletânea tem seu potencial demonstrado através do objetivo de impulsionar a pesquisa e construção de saberes interdisciplinares voltados às diversas áreas que se interligam, buscando a consolidação do olhar na saúde da criança e do adolescente.

Convido-os, portanto a adentrar nesse mundo que traz uma contribuição relevante e com a importância de organizar os serviços de saúde em busca da melhoria e da qualidade da assistência ofertada à população envolvida.

Marilande Carvalho de Andrade Silva

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A IMPORTÂNCIA DA PASSAGEM DE PLANTÃO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE EM OBSTETRÍCIA	
Thauane Luara Silva Arrais Cintia de Lima Garcia Andrezza Gabrielle Pereira da Nóbrega Clecyanna da Silva Santos Fabia Maria da Silva Elaine Cristina Barboza de Oliveira Cibele do Nascimento Cicera Danielle dos Santos Biró Maria Aline Andrade da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1772011021</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>15</b>
QUALIDADE DO AMBIENTE DE BERÇÁRIOS E ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS	
Samyra Said de Lima Elson Ferreira Costa Lília Iêda Chaves Cavalcante	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1772011022</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>31</b>
RELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE APGAR E AS CARACTERÍSTICAS MATERNO-OBSTÉTRICAS	
Jéssica Aparecida Cortes Isabella Queiroz Jennifer Oliveira Inácio Jéssica Pereira Dias Vitória Borges Cavaliere Giselle Cunha Barbosa Safatle Natália de Fátima Gonçalves Amâncio	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1772011023</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>39</b>
AVALIAÇÃO DA REALIZAÇÃO DO “TESTE DA LINGUINHA” EM RECÉM-NASCIDOS NAS MATERNIDADES DA GRANDE VITÓRIA – ES	
Ana Maria Martins Gomes Jenifer Garcia Rocha Elaine Cristina Vargas Dadalto Lilian Sarmiento City Antônio Augusto Gomes Ana Paula Martins Gomes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1772011024</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>49</b>
FATORES ASSOCIADOS À INTRODUÇÃO PRECOCE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM RIO BRANCO, ACRE	
Neuza dos Santos Silva Neta Rita de Kássia Souza da Silva Ludimilly de Souza Samaira Cristina Mendonça Matos Thaíla Alves dos Santos Lima	

Ingridi Kely Bezerra dos Santos  
Isliane Verus Magalhães  
Suellen Cristina Enes Valentim da Silva  
Thaísa Castello Branco Danzicourt  
Andréia Moreira de Andrade  
Fernanda Andrade Martins  
Alanderson Alves Ramalho

**DOI 10.22533/at.ed.1772011025**

**CAPÍTULO 6 ..... 69**

CONSUMO ALIMENTAR ASSOCIADO À CONCENTRAÇÃO DE HEMOGLOBINA ENTRE PRÉ-ESCOLARES

Elida Mara Braga Rocha  
Maria Elisabeth Medeiros Feitosa  
Cícero Jonas Rodrigues Benjamim  
Amanda Forster Lopes  
Sílvia Maira Pereira  
Amanda de Andrade Marques  
Maria Auxiliadora Macêdo Callou  
Mariana Machado Bueno  
Karina Moraes Borges  
Aline Muniz Cruz  
Sophia Cornbluth Szarfarc

**DOI 10.22533/at.ed.1772011026**

**CAPÍTULO 7 ..... 81**

PROMOVENDO AS HABILIDADES PREDITORAS PARA O DESENVOLVIMENTO DA COMUNICAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM PRÉ-ESCOLARES

Raphaella Barroso Guedes-Granzotti  
Carla Patrícia Hernandez Alves Ribeiro César  
Aline Cabral de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.1772011027**

**CAPÍTULO 8 ..... 88**

TRADUÇÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO DO CHILDREN'S DEPRESSION INVENTORY 2

Marcelo Xavier de Oliveira  
Renata da Silva Araújo  
Adyson da Silva Diógenes

**DOI 10.22533/at.ed.1772011028**

**CAPÍTULO 9 ..... 100**

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL NOS TRATAMENTOS NEUROCOGNITIVOS

Synara Suellen Lebre Félix  
Lília Raquel Fé da Silva  
Daisy Cristina da Silva Guerra  
Edmilson Pereira Barroso  
Alanna Ferrari Nonato  
Cícera Mariana da Silva Bayma Tavares  
Anna Júlia Lebre Félix  
Maria Júlia Enes Lebre Félix  
Hana Lis Paiva de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.1772011029**

**CAPÍTULO 10 ..... 108**

ESQUIZOFRENIA INFANTIL: UM RELATO DE CASO NO MARANHÃO

Izabely Lima Assunção  
Ana Karoline de Almeida Mendes  
Byanca Pereira Borges  
Camila Judith Sousa San Lucas  
Danielle Brena Dantas Targino  
Isabel Alice Ramos Fonseca  
Juliana Gomes Cruz  
Juliana Silva Carvalho  
Marina Quezado Gonçalves Rocha  
Raissa Melo Feitosa  
Rodrigo Borges Arouche  
Hamilton Raposo de Miranda Filho

**DOI 10.22533/at.ed.17720110210**

**CAPÍTULO 11 ..... 116**

CARACTERIZAÇÃO MOTORA DE CRIANÇAS COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS INTERNADAS EM UNIDADE PARA PACIENTES CRÔNICOS

Mara Marusia Martins Sampaio Campos  
Larice Felix de Sena  
Samira de Moraes Sousa  
Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araujo  
Kellen Yamille dos Santos Chaves  
Cristiana Maria Cabral Figueirêdo  
Sandra Mara Benevides Caracas  
Auralice Maria Rebouças Machado Barroso  
Karla Pimentel de Araújo  
Cíntia Maria Torres Rocha Silva  
Thais Sousa Pinto Ferreira  
Lucia Goersch Fontenele

**DOI 10.22533/at.ed.17720110211**

**CAPÍTULO 12 ..... 128**

ALTERAÇÕES METABÓLICAS E O RISCO CARDIOVASCULAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM HIV/AIDS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Dalyla da Silva de Abreu  
Nayra Anielly Cabral Cantanhede

**DOI 10.22533/at.ed.17720110212**

**CAPÍTULO 13 ..... 139**

INVESTIGAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO EM ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO – AC

Alice da Silva Malveira

**DOI 10.22533/at.ed.17720110213**

**CAPÍTULO 14 ..... 145**

A EXPERIÊNCIA DE UM ODONTÓLOGO NO ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM UM SERVIÇO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

Benhur Machado Cardoso  
Lídia Isabel Barros dos Santos Silveira

**DOI 10.22533/at.ed.17720110214**

<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>156</b>
HOMICÍDIO EM ADOLESCENTES NO RECIFE: UM RECORTE NO ESPAÇO URBANO	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Maria Olívia Soares Rodrigues</li> <li>Conceição Maria de Oliveira</li> <li>Amanda Priscila de Santana Cabral Silva</li> <li>Wildson Wellington Silva</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.17720110215</b>	
<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>167</b>
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO COMPORTAMENTO ANTISSOCIAL NA ADOLESCÊNCIA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Marcelo Xavier de Oliveira</li> <li>Renata da Silva Araújo</li> <li>Vânia Damasceno Costa</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.17720110216</b>	
<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>179</b>
PATERNIDADE ADOLESCENTE: REVISÃO SISTEMÁTICA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Paula Orchiucci Miura</li> <li>Estefane Firmino de Oliveira Lima</li> <li>Maria Eduarda Silveira Souza Ferro</li> <li>Maria Marques Marinho Peronico Pedrosa</li> <li>Ana Caroline dos Santos Silva</li> <li>Kedma Augusto Martiniano Santos</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.17720110217</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>192</b>
PANORAMA DO TRAUMA DURANTE O NASCIMENTO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2009 A 2018: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Paula Pitanga Galvão de Carvalho</li> <li>Rebeca Ataíde de Cerqueira</li> <li>Taline Caetano Teixeira Alves</li> <li>Thiago Barbosa Vivas</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.17720110218</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>205</b>
HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA EM JOVEM NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: RELATO DE CASO	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lorena Carlesso Vicensi de Assunção</li> <li>Louise Araújo Lambert</li> <li>Fernanda Araújo de Melo</li> <li>Paulo Artur da Silva Rodrigues</li> <li>Roberto Egídio Brelaz Goulart</li> <li>Maria Carolina Borrasca Ramos da Silva</li> <li>Leonardo Magalhães Braña</li> <li>Leonardo Assad Lomonaco</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.17720110219</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>211</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>212</b>

## AVALIAÇÃO DA REALIZAÇÃO DO “TESTE DA LINGUINHA” EM RECÉM-NASCIDOS NAS MATERNIDADES DA GRANDE VITÓRIA – ES

Data da submissão: 12/12/2019

Data de aceite: 11/02/2020

Espírito Santo

Vitória - ES

<https://orcid.org/0000-0001-7869-248X>

### **Ana Maria Martins Gomes**

Professora Titular da Disciplina de Odontopediatria da Universidade Federal do Espírito Santo  
Vitória - ES

<https://orcid.org/0000-0001-7869-248X>

### **Jenifer Garcia Rocha**

Aluna do curso de Pós-graduação da Residência Multiprofissional em Saúde – área de concentração: Atenção à saúde da criança e do adolescente da Universidade Federal do Espírito Santo  
Vitória - ES

<https://orcid.org/0000-0001-8855-5390>

### **Elaine Cristina Vargas Dadalto**

Professora Associado III da Disciplina de Odontopediatria da Universidade Federal do Espírito Santo  
Vitória - ES

<http://orcid.org/0000-0002-1698-3326>

### **Lilian Sarmento City**

Professora Adjunto da Disciplina de Odontopediatria da Universidade Federal do Espírito Santo  
Vitória - ES

<https://orcid.org/0000-0002-0409-1638>

### **Antônio Augusto Gomes**

Professor Titular da Universidade Federal do

### **Ana Paula Martins Gomes**

Professora Doutora Colaboradora da Disciplina de Odontopediatria da Universidade Federal do Espírito Santo  
Vitória - ES

<https://orcid.org/0000-0002-1064-0322>

**RESUMO:** Anquiloglossia caracteriza-se por um frênulo lingual curto espesso ou delgado, que pode restringir em diferentes graus os movimentos da língua e interferir na amamentação. Avaliação do frênulo lingual faz parte do exame físico do recém-nascido na maternidade (Lei nº 13.002/2014). O objetivo foi analisar a realização do “Teste da Linguinha” em recém-nascidos nas maternidades da Grande Vitória-ES. Este é um estudo transversal, observacional, descritivo realizado em maternidades cadastradas no Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (dez) e vinculadas ao ensino (quatro). O projeto foi aprovado CEP/UFES, um Termo de Anuência foi solicitado, apenas 38,5% maternidades assinaram. Um questionário fechado foi entregue para o diretor e profissional de saúde. Todos diretores tinham conhecimento da Lei e apenas três maternidades realizavam o teste. O profissional que realizava o teste em duas

Instituições era o fonoaudiólogo e em uma, o médico. O protocolo utilizado em duas Instituições era o *Bristol Tongue Assessment Tool* e em uma, o Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês. Concluiu-se que apesar da lei nº13.002/2014 estar em vigor, ela não está sendo cumprida. Entretanto, há de se considerar a importância da avaliação do freio lingual no recém-nascido como ferramenta do diagnóstico precoce da anquiloglossia.

**Palavras-Chave:** Anquiloglossia, Recém-Nascido, Freio Lingual, Protocolo Clínico

## EVALUATION OF THE PERFORMANCE OF THE “NEONATAL TONGUE SCREENING TEST” IN NEWBORNS OF MATERNITY HOSPITAL OF THE GREATER VITÓRIA - ES

**ABSTRACT:** Ankyloglossia is characterized by a short and thick or thin lingual frenulum that may restrict tongue movements to different degrees and affect breastfeeding. The assessment of the lingual frenulum is guaranteed by (Law No.13.002/2014). The objective was to analyze the performance of the “Neonatal Tongue Screening Test” in newborns of maternity hospitals of Greater Vitória-ES. This is a cross-sectional, observational, descriptive study conducted in maternity registered with the Regional Council of Medicine of Espírito Santo (ten) and linked to teaching (four). The project was approved CEP/UFES, requested a Term of Consent from maternities was requested and only 38.5% signed. A closed questionnaire was delivered to the director and health professional. All directors were aware of the law, only three performed the test. The professional who performed the test in two institutions was the speech therapist and in one, the doctor. The protocol used in two institutions was the Bristol Tongue Assessment Tool and in one the Baby Frenulum Assessment Protocol. It was concluded that although Law N°.13.002/2014 is still in force, we identified that it is not being complied with. However, consideration should be given to the importance of lingual brake assessment in the newborn as a tool for early diagnosis of ankyloglossia.

**Keywords:** Ankyloglossia, Infant, Newborn, Lingual Frenum, Protocolos Clínicos

### 1 | INTRODUÇÃO

O freio lingual é uma estrutura anatômica que tem importante participação no ato da sucção, fala e alimentação (MELO et al., 2011). Um freio lingual curto e aderido ao assoalho bucal dificulta os movimentos da língua, o que pode prejudicar as diversas funções dessa estrutura (MARCHESAN, 2005; JACKSON, 2012). Tal alteração é denominada clinicamente pelo termo anquiloglossia, uma condição congênita que ocorre em 4% a 11,7% dos recém-nascidos (RICKE et al., 2005; SEGAL et al., 2007; HOLKAR; KORDAY; MALIK, 2017; O’SHEA et al., 2017). Esta condição é associada a interferências na qualidade da amamentação, dificuldade na sucção dos recém-nascidos e queixa da mãe ao amamentar (ARAÚJO et al., 2019; CAMPANHA;

MARTINELLI; PALHARES 2019).

A língua se desenvolve durante a 4<sup>a</sup> e 7<sup>a</sup> semana de vida intrauterina, inicialmente se encontra fundida ao assoalho da boca. Durante esse período, o freio lingual serve como um guia para o crescimento da língua para a frente. Mais tarde, as células do freio sofrem apoptose e o tecido ectodérmico, que circunda a língua, cresce para baixo e a língua se separa do assoalho da boca, aumentando sua mobilidade. A apoptose incompleta do freio lingual resulta na anquiloglossia (FUJINAGA et al., 2017).

Histologicamente o freio lingual é composto por um tecido conjuntivo rico em fibras colágenas e elásticas, com algumas fibras musculares, vasos sanguíneos e células gordurosas, e recoberto por um epitélio pavimentoso estratificado, sendo que no freio com anquiloglossia aparece mais fibras musculares esqueléticas estriadas, fibras elásticas compactas e mais agrupadas e elevada quantidade de fibras colágenas tipo I, vasos e nervos embrionários de colágeno tipo III (MARTINELLI et al., 2014).

A severidade da anquiloglossia pode variar em leve, moderada, severa e completa. Quando a anquiloglossia for nas formas leves e moderadas, pode ser assintomática com manifestações leves e a condição pode se resolver espontaneamente (HOLKAR; KORDAY; MALIK, 2017). Entretanto, existem casos de anquiloglossia completa, onde a língua é totalmente fusionada ao assoalho da boca, interferindo no crescimento e desenvolvimento crânio facial (POMPIA et al., 2017). No adulto a anquiloglossia pode levar a problemas oclusais, periodontais, e dificuldades na fala (MEENAKSHI; JAGANNATHAN, 2014; WALSH; BENOIT, 2019). Na criança 72% apresentam alteração de fala (BRAGA et al., 2009). Em recém-nascidos a anquiloglossia está relacionada com o desmame precoce e a introdução da mamadeira, justificando que devido ao fato de a língua não ficar totalmente em protrusão, o vedamento junto à mama da mãe é inadequado, o que dificulta a sucção e causa dor durante a amamentação, este aspecto precisa ser observado com cuidado, em especial nos primeiros dias de vida (RICKE et al., 2005; NGERNCHAM et al., 2013). O tratamento recomendado para a anquiloglossia severa ou total é a intervenção cirúrgica (frenotomia, frenectomia ou frenuloplastia) (HOLKAR; KORDAY; MALIK, 2017). Para outros autores, os subsídios são insuficientes para estabelecer uma associação entre a anquiloglossia e a amamentação, as ferramentas utilizadas no diagnóstico e os riscos da frenectomia (SEGAL et al., 2007; FUJINAGA et al., 2017; WALSH; BENOIT, 2019).

Ao levar em consideração a importância de critérios de diagnóstico e acompanhamento dos casos de anquiloglossia em recém-nascidos, torna-se fundamental a padronização de um protocolo que possa determinar a prevalência e o grau de severidade (SEGAL, 2007; SUTER, BORNSTEIN, 2009). Atualmente existe três instrumentos de avaliação do freio lingual em recém-nascidos: HATLFF – *Hazelbaker Assessment Tool For Lingual Frenulum* (HAZELBAKER, 1993). Tem por objetivo avaliar a função e a anatomia do frênulo; BTAT – *Bristol Tongue Assessment Tool*, desenvolvido com base em prática clínica e no HATLFF, mede a severidade da anquiloglossia (INGRAM, 2015) e; o Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em

Bebês (MARTINELLI et al., 2012).

No Brasil, em 2014 foi sancionada a Lei nº 13.002 (BRASIL, 2014), que torna obrigatório a realização do teste da linguinha em recém-nascidos de todas as maternidades. Em Nota Técnica nº9/2016 (BRASIL, 2016), e nº35/2018 (BRASIL, 2018), recomenda a utilização do BTAT (*Bristol Tongue Assessment Tool*), e que a triagem seja realizada antes da alta hospitalar (entre 24h-48h de vida do recém-nascido) por profissional capacitado da equipe de saúde que atenda o binômio mãe e recém-nascido na maternidade. Estabelece também o fluxograma para atendimento dessa população na rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, tendo em vista sua potencial interferência sobre a amamentação (BRASIL, 2016; BRASIL, 2018).

O objetivo do presente estudo foi verificar a realização do Teste da Linguinha em recém-nascidos nas maternidades da Grande Vitória (Cariacica, Serra, Vila Velha e Vitória) cadastradas no Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES) ou vinculadas a Instituições de Ensino.

## 2 | MÉTODOS

Este é um estudo transversal, observacional e descritivo sobre a realização do teste da linguinha em maternidades da Grande Vitória-ES. Um Ofício foi encaminhado ao Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo - CRM-ES, solicitando a relação de maternidades cadastradas. Em seguida, o projeto de pesquisa foi submetido na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, pós o envio dos Termos de Anuência das Instituições (CAAE Nº. 87479818.4.0000.5060). Em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, foram entregues aos diretores e profissional de saúde que realizava o teste da linguinha o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE), e após obter a autorização dos mesmos, um questionário contendo 11 perguntas. Duas perguntas direcionadas ao diretor da instituição e as demais ao profissional que realizava o teste da linguinha.

Como critérios de inclusão foram inseridas no estudo as maternidades da Grande Vitória (Cariacica, Serra, Vila Velha e Vitória) inscritas no CRM-ES e/ou ligadas ao ensino da Medicina. Foram excluídas as maternidades que não assinaram o termo de anuência para participar da pesquisa. A cada participante foi entregue um questionário contendo questões a serem preenchidas pelo diretor e profissional responsável por realizar o Teste da Linha. As Instituições que aceitaram participar da pesquisa tiveram a garantia de que sua identidade será preservada.

### 3 | RESULTADOS

Em resposta ao Ofício enviado ao Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (CRM-ES), recebi um documento com a relação das maternidades inscritas, um total de dez. Porém, uma não exercia atividade de maternidade. Hospitais escola não cadastradas no CRM-ES foram quatro. Assim sendo, a amostra estudada foi de treze maternidades, sendo que quatro atendem ao setor público e nove ao particular (Tabela 1).

Todas as maternidades foram contactadas via telefone, e-mail e pessoalmente, Seis instituições não responderam ao convite, duas responderam, mas não aceitaram participar da pesquisa. Apenas cinco instituições aceitaram participar da pesquisa (Tabela 1).

Para as cinco maternidades que aceitaram participar do estudo. A Tabela 2 apresenta o resultado das perguntas direcionadas ao diretor da maternidade. Todos afirmaram que conheciam a Lei nº13.002, mas apenas em três instituições tinha profissional capacitado e responsável por realizar o Teste da Linguinha.

INSTITUIÇÕES	SETORES	RESPOSTA AO CONVITE
1	Público	Sim/Sim
2	Público	Sim/Sim
3	Público	Sim/Sim
4	Particular	Sim/Sim
5	Particular	Sim/Sim
6	Particular	Sim/Não
7	Particular	Sim/Não
8	Público	Não respondeu
9	Particular	Não respondeu
10	Particular	Não respondeu
11	Particular	Não respondeu
12	Particular	Não respondeu
13	Particular	Não respondeu

Tabela 1- Relação das Instituições convidadas a participar da pesquisa.

INSTITUIÇÕES	CONHECIMENTO DA LEI Nº13.002 DE 2014	PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO TESTE DA LINGUINHA
1	Sim	Sim

2	Sim	Sim
3	Sim	Não
4	Sim	Sim
5	Sim	Não

Tabela 2 – Respostas do diretor das instituições

A Tabela 3 apresenta as respostas dos profissionais responsáveis por realizar o Teste da Linguinha nas instituições. Em duas instituições o profissional responsável foi o fonoaudiólogo e em uma foi o pediatra. O número de profissionais responsáveis por realizá-lo foi pequeno. O tempo de atuação na instituição variou de um ano e meio a 5 anos. Em duas instituições o teste era realizado sempre e em uma às vezes. O protocolo utilizado por duas instituições foi o BTAT e uma utilizou o Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês - proposto por Martinelli et al. (2012). O teste passou a ser utilizado em período variável de 1 a 3 anos.

VARIÁVEIS	INSTITUIÇÃO 1	INSTITUIÇÃO 2	INSTITUIÇÃO 4
<b>Área de Formação</b>	Medicina (Pediatra)	Fonoaudiologia	Fonoaudiologia
<b>Quantos profissionais</b>	1	1	2
<b>Tempo de atuação</b>	5 anos	3 anos	1,5 anos
<b>Frequência do teste</b>	Sempre	Às vezes	Sempre
<b>Utiliza protocolo específico</b>	Sim	Sim	Sim
<b>Protocolo utilizado</b>	BTAT	Martinelli et al	BTAT
<b>Tempo de aplicação do teste</b>	0 a 1 ano	2 a 3 anos	1-2 anos
<b>Recebeu treinamento</b>	Sim	Sim	Sim
<b>Julga necessária a realização do teste?</b>	Sim	Sim	Sim
<b>Tem interesse em receber informações sobre o teste</b>	Não	Não	Sim

Tabela 3. Respostas do profissional responsável por realizar o Teste da Linguinha.

## 4 | DISCUSSÃO

Na literatura consultada verificou-se que existem muitos questionamentos sobre anquiloglossia, mas a maioria afirmou que o exame da cavidade bucal do recém-

nascido para o diagnóstico precoce da anquiloglossia é a melhor alternativa (FOX et al., 2016; BRZECKA et al., 2019; ARAÚJO et al., 2019). No Reino Unido a atenção com o exame da boca do recém-nascido com o objetivo de diagnosticar a anquiloglossia já acontece desde 2016 em 42% das maternidades na Inglaterra, 21% na Escócia, 71% no País de Gales e 100% na Irlanda do Norte (FOX et al., 2016). No Brasil, em 2014, por meio da Lei nº13.002 o Ministério da Saúde impôs que os bebês teriam que ter acesso ao “Teste da Linguinha”. Esta pesquisa foi realizada em 2018 para verificar se o teste estava sendo realizado nos recém-nascidos. Os cinco diretores que aceitaram participar da pesquisa tinham conhecimento da lei mas apenas em três maternidades o teste era realizado (Tabela 2). A Sociedade Brasileira de Pediatria e a Associação Brasileira de odontopediatria em nota de esclarecimento, têm se manifestado contrária a esta lei e solicitou sua revogação no Congresso Nacional, mas tal pedido foi indeferido (FOX et al., 2016, GANESAN; GIRGISA; MITCHELLB, 2019). Considero que este comportamento vai contra o que vem sendo feito em países do Reino Unido onde o aleitamento materno exclusivo é incentivado e estas ações são multiprofissionais (FOX et al., 2016; GANESAN; KGIRGIS; MITCHELL, 2019).

A equipe que integra a rede de diagnóstico da anquiloglossia são aqueles que fazem parte da equipe neonatal, habilitado para tal e amparado segundo o exercício legal de sua profissão (pediatra, odontopediatra, enfermeira e fonoaudiólogo), que deverão estar capacitados para a avaliação da cavidade bucal, inclusive do freio lingual. Os responsáveis por realizar o teste da linguinha neste estudo foram três fonoaudiólogas e uma pediatra. Da mesma forma, no Distrito Federal o fonoaudiólogo foi com maior frequência, o profissional responsável pelo exame seguido do dentista, pediatra e profissionais do Banco de Leite, otorrinolaringologista e enfermeiro (NASCIMENTO; SOARES; COSTA, 2015). Todos os profissionais tinham recebido treinamento para realizar os testes, mas estes sempre eram realizados em duas maternidades e em outra às vezes era realizado (Tabela 3).

A ferramenta adotada pelo Ministério da Saúde para o diagnóstico da anquiloglossia em recém-nascidos na Nota Técnica nº 9/2016 e confirmado na nº35/2018 foi o BTAT (BRASIL, 2014; BRASIL, 2016). Esta medida vem solucionar um dos problemas apontados por vários autores que é a falta de padronização ou critérios clínicos aceitos para a realização da avaliação da anquiloglossia. A uniformidade no procedimento de avaliação visa prevenir o subdiagnóstico, reduzir o sobrediagnóstico e evitar iatrogenias (BRANDÃO et al., 2018; FOX, 2016; LOPES et al., 2016; WAKHANRITTEE; KHORANA; KIATIPUNSODSAI, 2016). Na Tabela 3 duas maternidades utilizavam o BTAT e uma o Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês.

O fluxograma de atenção aos recém-nascidos apresentado na nota técnica nº35/2018 considera para o diagnóstico da anquiloglossia o exame clínico e a avaliação da mamada para confirmar a necessidade de frenotomia na maternidade ou em ambulatório especializados. Este esquema é semelhante ao que é realizado no Reino Unido (FOX, 2016).

Este estudo foi importante para verificar se o Teste da Linguinha está sendo realizado nas maternidades. Porém os resultados obtidos demonstram que, a lei nº13.002 e as notas técnica nº9/2016 e nº35/2018 não vem sendo cumprida pelas maternidades particulares e públicas. Diante dessa realidade é prematuro afirmar que o teste não deve ser realizado, pois não temos informações suficientes utilizando uma ferramenta padronizada para afirmar que o diagnóstico precoce da anquiloglossia não é importante (BRASIL, 2014; BRASIL, 2016; BRASIL, 2018).

Esforços devem ser feitos para que os diretores das maternidades cumpram a lei e tenha no seu quadro de funcionários, profissionais para esta atividade. Que as universidades incluam no seu currículo da graduação, conteúdos sugeridos na nota técnica nº35/2018 e ofereçam cursos para capacitação do profissional da saúde que integram a rede de assistência à saúde sobre o diagnóstico e tratamento da anquiloglossia de recém-nascidos (BRASIL, 2018).

Como limitação deste estudo considero que o número de maternidades que aceitaram participar do estudo foi muito baixo 38,5%. Sugiro que este estudo seja realizado em outras cidades e estados do Brasil.

## 5 | CONCLUSÃO

Apesar de a lei nº 13.002/2014 estar em vigor, identificou-se que não está sendo cumprida. Entretanto, é importante lembrar a importância da avaliação do freio lingual no recém-nascido, como ferramenta para o diagnóstico precoce da anquiloglossia.

## REFERÊNCIAS

Araujo MDCM, Freitas RL, Lima MGS, Kozmhinsky VMDR, Guerra CA, Lima GMS, Silva AVCE, Júnior PCM, Arnaud M, Albuquerque EC, Rosenblatt A. Evaluation of the lingual frenulum in newborns using two protocol sand its association with breastfeeding. **J Pediatr (Rio J)**. 2019 Apr 25. pii: S0021-7557(18)30836-2. doi: 10.1016/j.jped.2018.12.013.

Braga, L. A. D. S, Silva JD, Pantuzzo CL, Motta AR. Prevalence of change in frenulun lingual and its implications in speech of school children. **Rev CEFAC**. v.11, n.3:p.378-390, 2009. doi.org/10.1590/S1516-18462009000700014

Brandão CA, Marsillac MWS, Barja-Fidalgo, Oliveira BH. Is the Neonatal Tongue Screening Test a valid and reliable tool for detecting ankyloglossia in newborns? **Int J Paediatric Dent**. v.28, n.4: p.380-389, 2018. doi: 10.1111/ipd.12369. Epub 2018 May 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. 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)

Brasil. Nota Técnica Nº 35/2018 Anquiloglossia em recém-nascido Disponível em: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/nota-tecnica-n-o-35-2018-anquiloglossia-em-recem-nascidos>

Brasil. Nota Técnica N° 9/2016. Orienta profissionais e estabelecimentos de saúde sobre a identificação precoce da anquiloglossia em recém-nascidos. Disponível em: [http://www.redeblh.fiocruz.br/media/notatecn9\\_16.pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/notatecn9_16.pdf) em: [file:///G:/Linguinha/Nota%20Técnica%209%202016%20anquiloglossia\\_ministerio\\_saude\\_.pdf](file:///G:/Linguinha/Nota%20Técnica%209%202016%20anquiloglossia_ministerio_saude_.pdf)

Brzecka D, Garbacz M, Mical M, Zych B, Lewandowski B. Diagnosis, classification and management of ankyloglossia including its influence on breastfeeding. **Dev Period Med.** v.23, n.1: p.79-87, 2019.

Campanha SMA, Martinelli RLC, Palhares DB. Association between ankyloglossia and breastfeeding. **CoDAS.** v.31, n.1, 2019: e20170264 DOI: 10.1590/2317-1782/20182018264.

Fox R, Wise P, Dodds R, Newburn M, Figueras J, McMulle S. United Kingdom tongue tie services: a postcode lottery. **MIDIRS Midwifery Digest.** v.26, n.2: p.243–249, 2016.

Fujinaga CI, Chaves JC, Karkow IK, Klossowski DG, Silva FR, Rodrigues AH. Lingual frenum and breast feeding: descriptive study. **Audiol Commun Res.** v.22, n.1, 2017: e1762, doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1762

Ganesan K, Girgis S, Mitchell S. Lingual frenotomy in neonates: past, present, and future. **Br J Oral Maxillofac Surg.** v.57, n.3: p.207-213, 2019. doi: 10.1016/j.bjoms.2019.03.004. Epub 2019 Mar 23.

Hazelbaker AK. **The assessment tool for lingual frenulum function (ATLFF): Use in a lactation consultant private practice.** Pasadena, CA: Pacific Oaks College. 1993; Thesis.

Holkar RR, Korday CS, Malik S. Ankyloglossia and its impact on breastfeeding: a prospective observational study. **Int J Contemp Pediatr.** v.4, n.4: p.1296-1301, 2017.

Ingram J, Johnson D, Copeland M, Churchill C, Taylor H Emond A. The development of a tongue assessment tool to assist with tongue-tie identification. **Arch Dis Child Fetal Neonatal.** v.100, n.4: p.344-348, 2015. doi: 10.1136/archdischild-2014-307503

Jackson R. Improving breastfeeding outcomes: the impact of tongue-tie. **Community Pract.** v.85, n.6: p.42–44, 2012.

Lopes LC, Silva AF, Cruz ITSA, Fraiz FC, Assunção LRS. Oral Findings in Brazilian Infants Born at Full Term. **Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr.** v.16, n.1: p.289-298, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2016.161.30>.

Marchesan IQ. Lingual frenulum: quantitative evaluation proposal. **Int J Orofacial Myology.** v.31, n.11: p.39–48,2005.

Martinelli RLC, Marchesan IQ, Gusmão RJ, Rodrigues AC, Felix GB. Histological characteristics of altered human lingual frenulum. **Int J Ped Child Health.** v.2, n.1: p.5-9, 2014.

Martinelli RLC, Marchesan IQ, Rodrigues AC, Berretin-Felix G. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. **Rev. CEFAC.** v.14, n.1: p.138-145, 2012.

Meenakshi S, Jagannathan N. Assessment of lingual frenulum lengths in skeletal malocclusion. **J Clin Diagn Res.** v.8, n.3: p.202-204, 2014.

Melo NSFO, Lima AAS, Fernandes A, Silva RPGVC. Anquiloglossia: relato de caso. **RSBO.** v.8, n.1:p.102-107,2011.

Nascimento LS, Soares VSS, Costa TLS. Teste da linguinha: diagnóstico situacional sobre a aplicabilidade do protocolo em neonatos do Distrito Federal. **Rev. CEFAC [online].** v.17, n.6:p.1889-1899,2015. doi.org/10.1590/1982-021620151768915.

Ngerncham S, Laohapensang M, Wongvisutdhi T, Ritjaroen Y, Painpichan N, Hakularb P, Gunnaleka P, Chaturapitphothong P. Lingual frenulum and effect on breastfeeding in Thai newborn infants. **Paediatr Int Child Health**. v.33, n.2:p.86–90, 2013. doi: 10.1179/2046905512Y.0000000023.

O'Shea JE, Foster JP, O'Donnell CP, Breathnach D, Jacobs SE, Todd DA, Davis PG. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. **Cochrane Data base Syst Rev**. v.3, n.11, 2017. DOI: 10.1002/14651858.CD011065.pub2.

Pompeia LE, Ilinsky RS, Ortolani CLF, Faltin Júnior K. Ankyloglossia and its influence on growth and development of the stomatognathic system. **Rev Paul Pediatr**. v.35, n.2:p.216-221, 2017. doi:10.1590/1984-0462/;2017;35;2; 00016

Ricke LA, Baker NJ, Madlon-Kay DJ, DeFor, T. A. Newborn tongue-tie: prevalence and effect on breast-feeding. **J Am Board Fam Pract**. v.18, n.1:p.1–7. 2005.

Segal LM, Stephenson R, Dawes M, Feldman P. Prevalence, diagnosis, and treatment of ankyloglossia methodologic review. **Can Fam Physician**. v.53, n.6:p.1027-1033, 2007.

Sociedade Brasileira de Odontopediatria- ABOPED. Nota de Esclarecimento (03 de maio de 2019) Disponível em: <http://abodontopediatria.org.br/site/?p=1356>

Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Neonatologia. Rio de Janeiro (BR): Nota de Esclarecimento (08 de agosto de 2014), 2014 [cited 2017 nov 27. Available from: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/pdfs/nota\\_esclarecimentodc\\_neo.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/nota_esclarecimentodc_neo.pdf)

Suter V, Bornstein M. Ankyloglossia: Facts and Myths in Diagnosis and Treatment. **J Periodontol**. v.80, n.8: p.1204-1219, 2009. doi.org/10.1902/jop.2009. 090086

Wakhanrittee J, Khorana J, Kiatipunsodsai S. The outcomes of a frenulotomy on breastfeeding infants followed up for 3 months at Thammasat University Hospital. **Pediatr Surg Int**. v.32, n.10: p.945-52, 2016. doi: 10.1007/s00383-016-3952-8.

Walsh J, Benoit MM. Ankyloglossia and Other Oral Ties. **Otolaryngol Clin North Am**. v.52, n.5: p.795-811, 2019. doi: 10.1016/j.otc.2019.06.008.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**Marilande Carvalho de Andrade Silva:** Mestre em Ergonomia pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE (2018). Especialista em Clínica Cirúrgica, Sala de Recuperação Pós-Anestésica e Central de Materiais e Esterilização pelo Instituto de Ensino Superior Santa Cecília (2010). Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e extensão (2007). Especialista em Programa de Saúde da Família pelo Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (2006) e Graduada em Enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO (2004). Atualmente trabalha no Hospital das Clínicas da UFPE, na Central de Materiais e Esterilização. Concursada pela UFPE desde 1992. Atuou como Enfermeira na Urgência/Emergência do HSE pela COOPSERSA (2005-2007). Atuou como Coordenadora de Enfermagem do Centro Cirúrgico e CME no Hospital Prontolinda (2007-2010). Atuou como Enfermeira de Central de Materiais e Esterilização do HSE (2012).

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adolescência 33, 35, 36, 89, 114, 115, 145, 159, 162, 167, 168, 169, 170, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 180, 183, 184, 185, 189, 190, 191

Aleitamento materno 45, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 78, 83, 103

Alimentação artificial 50

Alimentação complementar 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 78

Anemia ferropriva 71, 78

Anquiloglossia 39, 40, 41, 45, 46, 48

Assistência 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 32, 33, 37, 46, 107, 118, 137, 145, 148, 149, 151, 186, 188, 189, 203

Assistência de enfermagem 2, 8, 14, 107

Autismo 101, 102, 103, 105, 106, 107, 110, 145, 146, 147, 148, 153, 155

### B

Berçários 15, 16, 18, 20, 29

### C

Clínica odontológica 145

Comportamento Antissocial 167, 168, 170, 174, 177

Comunicação 3, 7, 10, 11, 12, 14, 26, 81, 82, 83, 85, 103, 104, 107, 110, 145, 147, 149, 151, 152, 153, 172, 175, 188

Consumo de Alimentos 70, 71, 76, 77

Creches 16, 20, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 70, 72, 77, 79

Cuidado pré-natal 31

### D

Desenvolvimento Infantil 16, 18, 19, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 85, 86, 87, 139, 187, 188

Desmame 41, 50, 52, 59, 62, 126

Desnutrição 51, 133, 139, 140, 141, 142, 143, 144

Doença crônica 117

Doenças cardiovasculares 128, 130, 135

### E

Equipe tratamento 101

Escalas de Avaliação 16, 27

Esquizofrenia 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115

Esquizofrenia infantil 108, 109, 110, 111, 112

Estudos Transversais 71

Evolução 3, 9, 29, 38, 52, 101, 103, 109, 131, 133, 165

## **F**

Freio Lingual 40, 41, 45, 46

## **G**

Guia Alimentar 70, 71, 72, 73, 74, 76, 78

## **H**

Homicídio 156, 157, 159, 160, 162, 163, 164, 165

## **I**

Idade materna 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 59, 64, 73, 74

Índice Apgar 31

## **M**

Maternidades 2, 39, 42, 43, 45, 46, 49, 52, 53

Motor 16, 20, 21, 26, 27, 29, 30, 60, 84, 87, 103, 109, 113, 117, 118, 119, 124, 125, 126, 195

## **N**

Neurocognitivo 101, 102, 103

Neurológico 117, 148

## **O**

Obstetrícia 1, 3, 31, 204

## **P**

Parto obstétrico 31

Paternidade 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191

Pré-escolar 70, 73, 76, 82

Protocolo Clínico 40

Psicologia 95, 97, 98, 99, 101, 102, 109, 115, 149, 155, 168, 178, 179, 180, 182, 188, 190, 191

Psicoses infantis 108, 109

## **Q**

Qualidade ambiental 16, 17, 25, 27

## **R**

Recém-Nascido 31, 32, 33, 37, 38, 39, 40, 42, 45, 46, 48, 194

Representações Sociais 167, 168, 169, 170, 173, 177, 178

Revisão sistemática 51, 63, 128, 130, 131, 132, 155, 179, 180, 181, 188

## **S**

Segurança do paciente 1, 2, 3, 6, 7, 10, 14

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida 128, 129, 130, 133, 137, 138

SUS 54, 145, 151, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202

## T

Transtorno do Espectro Autista 100, 102, 103, 104, 106, 107, 109, 111, 112, 145, 146, 148, 155

Triagem 19, 21, 23, 29, 30, 42, 81, 82, 84, 85, 86, 87

## V

Violência 149, 156, 157, 158, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 188

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**