

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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. Cirêno de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0022-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.226220104>

1. Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Nesta obra de volume único, a Atena Editora traz ao leitor 19 artigos científicos que aqui estão organizados por sua temática no contexto da saúde pública: o e-book começa com uma reflexão acerca da obsolescência do sistema brasileiro, permeia as estratégias que agentes educacionais têm implementado para contornar os desafios práticos deste campo, contextualiza a saúde pública num panorama epidemiológico e conclui com o relato de ações, projetos e estudos que investigam os impactos da deficiência do sistema nas comunidades e grupos de minoria social no Brasil.

Agradecemos aos autores por suas contribuições técnicas e científicas para este tema e desejamos a todos uma boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO


CAPÍTULO 1..... 1

A OBSOLESCÊNCIA DA SAÚDE PÚBLICA

Igor Ricardo Fermino Carneiro

Ana Carolina Kurihara

Thiago Alves Hungaro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201041>


CAPÍTULO 2..... 11

A COMUNICAÇÃO COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE FRENTE À COVID-19 NA REGIÃO SUL DE SÃO PAULO

Felipe Gargantini Cardarelli

Débora Alcantara Mozar

Paulo Fernando Capucci

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201042>

CAPÍTULO 3..... 17

A EXPERIÊNCIA DE PÓS-GRADUANDOS NO ACOMPANHAMENTO DE GRADUANDOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Priscila Norié de Araujo

Janaína Pereira da Silva

Kisa Valladão Carvalho

Felipe Lima dos Santos


Poliana Silva de Oliveira

Maristel Silva Kasper

Karen da Silva Santos

Gabriella Carrijo Souza

Cinira Magali Fortuna

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201043>

CAPÍTULO 4..... 26

EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM SAÚDE SOBRE A PRÁTICA DA ATENÇÃO DOMICILIAR NO CAMPO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE


Ana Carolina de Souza

Vanessa Crisitna da Silva

Eduardo Gabriel Cassola

Daniele Cristina Godoy

Eliana Goldfarb Cyrino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201044>

CAPÍTULO 5..... 33


TRABALHO DE UM GRUPO DE DOCENTES E SUA SAÚDE OCUPACIONAL EM UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO

Sandra Maria de Mello Cardoso

Lucimara Sonaglio Rocha

Andressa Peripolli Rodrigues


Neiva Claudete Brondani Machado
Marieli Teresinha Krampe Machado
Margot Agathe Seiffert
Rita Fernanda Monteiro Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201045>

CAPÍTULO 6..... 44

EPIDEMIOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS: DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DE SERVIÇOS ESSENCIAIS EM SAÚDE


Lilian Barbosa Vieira
Adriano Leite Leônidas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201046>

CAPÍTULO 7..... 61

ANÁLISE ESPACIAL DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE MATO GROSSO, 2010-2020


Silvano Macedo Galvão
Noemi Dreyer Galvão
Daniel Valentins de Lima
Mário Ribeiro Alves
Marina Atanaka

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201047>

CAPÍTULO 8..... 78

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GESTÃO PARA INTEGRAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E ATENÇÃO PRIMÁRIA, NAS AÇÕES CONTRA O COVID19


Claudia Walleska Ronaib Silva
Juliana Paula Santos Guarato Leme
Vanessa Leonora Gomes
Raquel Xavier de Souza Saito
Soraia Nogueira Felix

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201048>

CAPÍTULO 9..... 82

TREINAMENTO DE EQUIPES MULTIDISCIPLINARES DURANTE A PANDEMIA COVID 19 COM USO DA SIMULAÇÃO CLÍNICA

Eduardo Guerra Barbosa Sandoval
Kelly Jacqueline Barbosa
Renata Camila Barros Rodrigues
Regina Helena Pires

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201049>

CAPÍTULO 10..... 88

A INSERÇÃO DE TERAPIAS COMPLEMENTARES EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO EM SAÚDE: HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO

Fernanda Lopes Bento Xavier
Felipe Costa Battistuzzo

Edna Silva de Araújo de Moraes
Renata Ribeiro Cé
Kethyllin Souza Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010410>

CAPÍTULO 11..... 99

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA LÍNGUA LIVRE PARA INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM ANQUILOGLOSSIA DE RECÉM-NASCIDOS NO MUNICÍPIO DE LINHARES-ES, BRASIL

Itamar Francisco Teixeira
Marcela Vieira Calmon
Josirley de Bortoli
Rosiene Conti Feitoza
Manuela de Souza Reis Finamore
Carlos Alberto Fiorot

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010411>

CAPÍTULO 12..... 121

PRIMEIRA USINA DE OXIGÊNIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO

Paola Darbello da Silva
Miriam Pontes Marreiro
Daniela Caroline do Nascimento Vieira
Tháís de Almeida Miana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010412>

CAPÍTULO 13..... 124

A PERCEPÇÃO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS SOBRE A ESPIRITUALIDADE E SUA COLABORAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA

Marília Beatriz Silva Almeida
Luciane Maria Linhares Da Conceição
Liana Dantas da Costa e Silva Barbosa
Maria Enoia Dantas da Costa e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010413>

CAPÍTULO 14..... 135

A REPERCUSSÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA MÍDIA BRASILEIRA

Gabriella Silva Nascimento
Patrycia Kelly Pereira
Veluma Lara Andrade Santos Magalhães
Nayara dos Santos Rodrigues
Walquiria Lene dos Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010414>

CAPÍTULO 15..... 148

INVISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA LGBTFÓBICA NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DO BRASIL: MODELO TEÓRICO DE COMPREENSÃO

Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira

Liandro da Cruz Lindner
Raimunda Hermelinda Maia Macena

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010415>

CAPÍTULO 16..... 156

O IMPACTO DOS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE FETAL EM HOSPITAIS DE SALVADOR


Giulia Lira Alves
Leticia Barletta Reis Pitanga
Lucas Silva Varjao
Luciana Maria de Araujo Moura
Marcel dos Santos Gonçalves
Mariana Cruz da Silveira
Monique Dantas Correia
Brasil, M. Q. A.

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010416>

CAPÍTULO 17..... 163

PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS ACERCA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E A REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO


João Felipe Tinto Silva
Larayne Gallo Farias Oliveira
Marks Passos Santos
Billy Petterson Moreira Taborda
Emanuel Osvaldo de Sousa
Liliane Maria da Silva
Cristian Dornelles
Joycianne Ramos Vasconcelos de Aguiar
Robson Feliciano da Silva
Sabryna de Sousa Morais
Geycilane Siqueira da Silva
Francisco Israel Magalhães Feijão
Gustavo Henrique dos Santos Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010417>

CAPÍTULO 18..... 172

PREVENÇÃO AO CÂNCER DE BOCA NO MUNICÍPIO DE LINHARES-ES, BRASIL: O RELATO DE UM PROGRAMA DE APOIO EM SAÚDE BUCAL

Itamar Francisco Teixeira
Marcela Vieira Calmon
Josirley de Bortoli
Rosiene Conti Feitoza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010418>

CAPÍTULO 19..... 185

VIOLÊNCIA FINANCEIRA CONTRA MULHERES: UMA CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS

NOTIFICADOS NO ESPÍRITO SANTO

Franciéle Marabotti Costa Leite
Gracielle Pampolim
Elisa Aparecida Gomes de Souza
Luiza Eduarda Portes Ribeiro
Ajhully Alves Ribeiro
Márcia Regina de Oliveira Pedroso
Esmeraldo Costa Leite

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010419>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 194

ÍNDICE REMISSIVO..... 195

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA LÍNGUA LIVRE PARA INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM ANQUILOGLOSSIA DE RECÉM-NASCIDOS NO MUNICÍPIO DE LINHARES-ES, BRASIL

Data de aceite: 01/03/2022

Data de submissão: 10/01/2022

Itamar Francisco Teixeira

Universidade São Francisco (USF) –
Odontologia/Homeopatia
Linhares - Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/1354390373254564>

Marcela Vieira Calmon

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
- Odontologia
Linhares – Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/8715667294079962>

Josirley de Bortoli

Universidade de Vila Velha (UVV) –
Fonoaudiologia
Fundão - Espírito Santo
<http://Lattes.cnpq.br/2544839606272435>

Rosiene Conti Feitoza

Faculdade de Odontologia de Campos –
Odontologia
Linhares - Espírito Santo
<http://Lattes.cnpq.br/>

Manuela de Souza Reis Finamore

Faculdade Pitagoras de Linhares – Odontologia
Linhares - Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/4195274557957857>

Carlos Alberto Fiorot

Universidade Federal do Espírito Santo UFES –
Medicina/Homeopatia
Rio Bananal – Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/8787271800344559>

RESUMO: Anquiloglossia é o termo que descreve uma anomalia popularmente conhecida como “língua presa”. Seus danos para o binômio mãe-bebê vão muito além dos já conhecidos problemas de fonação e maloclusões, mais comumente diagnosticados na segunda infância. Para as puérperas e seus lactentes os problemas mais urgentes podem estar ligados a amamentação e, o Teste da Linguinha, é um método instituído para auxiliar no diagnóstico da anquiloglossia para público. Apesar desse teste ser previsto em lei, existem impedimentos para a realização do procedimento de soltura do freio, sendo importante analisar os impactos sociais sobre o diagnóstico e tratamento desta anomalia. Assim, foi importante implantar um programa que trate a anquiloglossia com resolutividade e fácil acesso para a população, como um fator de auxílio da amamentação e aleitamento materno. Objetivo: Prevenir e tratar anquiloglossia e descrever o Método Língua Livre como importante para amamentação e aleitamento maternos para mães e bebês de toda a população. Metodologia: O artigo conta a descrição do Método Língua Livre e com imagens dos atendimentos e prontuário realizados no Programa Língua Livre, no ambulatório de pequenas cirurgias da Unidade Sanitária do município de Linhares-ES, Brasil. Foi executado um estudo qualitativo e descritivo, por meio de revisão bibliográfica com dados obtidos em artigos científicos e notas publicadas por entidades conceituadas no Brasil e do mundo, entre 2008 e 2021. Considerações finais: O tratamento da anquiloglossia nos pacientes recém-nascidos tem se mostrado extremamente importante, principalmente quando amparado

por um diagnóstico realizado de forma multidisciplinar, integrado, obtido em clínica ampliada e centrado na pessoa. É desenvolvido pelos profissionais de saúde no ciclo de atenção materno-infantil, não somente para a manutenção da amamentação, mas também para o exercício da promoção, prevenção, recuperação e redução de danos na estratégia de saúde da família, com o apoio do Programa Língua Livre.

PALAVRAS-CHAVE: Anquiloglossia; Amamentação; Método Língua Livre; Programa Língua Livre. Estratégia Saúde da Família.

IMPLEMENTATION OF THE PROGRAMA LÍNGUA LIVRE FOR MULTIDISCIPLINARY INTERVENTION IN NEWBORN ANKYLOGLOSSIA IN THE CITY OF LINHARES-ES, BRAZIL

ABSTRACT: Ankyloglossia is the term that describes an anomaly popularly known as “tongue-tied”. Its damage to the mother-infant pair goes far beyond the already known problems with phonation and malocclusions, more commonly diagnosed in second childhood. For postpartum women and their infants, the most urgent problems may be linked to breastfeeding, and the Tongue Test is a method established to assist in the diagnosis of ankyloglossia for the public. Although this test is provided for by law, there are impediments to the brake release procedure, and it is important to analyze the social impacts on the diagnosis and treatment of this anomaly. Thus, it was important to implement a program that treats ankyloglossia with resoluteness and easy access for the population, as an aid to breastfeeding and breastfeeding. Objective: To prevent and treat ankyloglossia and describe the Free Language Method as important for breastfeeding and breastfeeding for mothers and babies across the population. Methodology: The article contains a description of the Lingua Livre Method and images of the consultations and medical records carried out in the Lingua Livre Program, in the small surgery clinic of the Sanitary Unit in the city of Linhares-ES, Brazil. A qualitative and descriptive study was carried out, through a literature review with data obtained from scientific articles and notes published by reputable entities in Brazil and the world, between 2008 and 2021. Final considerations: The treatment of ankyloglossia in newborn patients has been shown to be extremely important, especially when supported by a diagnosis carried out in a multidisciplinary, integrated way, obtained in an expanded clinic and centered on the person. It is developed by health professionals in the maternal-infant care cycle, not only for the maintenance of breastfeeding, but also for the promotion, prevention, recovery and harm reduction in the family health strategy, with the support of the Language Program Free.

KEYWORDS: Ankyloglossia. Breast-feeding. Free Language Method. Free Language Program. Family Health Strategy.

1 | INTRODUÇÃO

No início do desenvolvimento, a língua encontra-se fundida com o pavimento da cavidade oral. Devido à apoptose embrionária, a única ligação remanescente dessa fusão inicial é o freio da língua. E à medida que crescimento infantil ocorre normalmente, o freio da língua torna-se menos proeminente (ROWAN-LEGG, 2015). A anquiloglossia é uma anomalia congênita do freio da língua, e ocorre tipicamente de forma isolada (ROWAN-

LEGG, 2015), quando a porção do frênulo lingual não sofre apoptose embrionária, resultando em restrição dos seus movimentos e de suas funções. Na imagem da **figura 1**, é possível observar características do frênulo lingual e de anquiloglossia presente e nitidamente visível ao choro.



Figura 1: Anquiloglossia em neonato.

Fonte: A autoria própria, 2018.

A causa exata da anquiloglossia não é conhecida. Pensa-se que tenha uma componente genética associada, tendo em conta que a condição médica parece estar presente em algumas famílias. (ROWAN-LEGG, 2015; O'SHEA et al., 2017) e pode estar associada a outras malformações craniofaciais (FRANCIS et al., 2015).

Quando se fala em frênulo lingual, é fundamental que se diferencie os termos freio e frênulo. O freio é um pequeno pedaço de tecido que liga duas estruturas, sendo uma delas móvel. Pode ser definido como uma prega de pele que limita o alcance de movimento de uma estrutura. Já o frênulo é utilizado para denominar pequenas pregas (MARTINELLI et al., 2016).

2 | PREVALÊNCIA

A prevalência da anquiloglossia em bebês está estimada entre 0.1% e 12% (WALSH; TUNKE, 2017). Estes valores variam na bibliografia possivelmente pelo fato de que a anquiloglossia pode ocorrer de forma assintomática e pela falta de consenso nos critérios de diagnóstico. (JOSEPH et al., 2016).

Ballard et al 2002 relataram prevalência de 3,2% e 12,8% no mesmo estudo. Também são encontrados estudos relatando prevalências mais altas entre 15% e 37,1%, no Brasil e em outros países. (Vieira et al., 2010; Martinelli et al., 2013; NGERNCHAM et al., 2013; AMAT, 2017).

Para Vieira et al. (2010), em comunidades indígenas do Brasil, há uma prevalência de

37,1% de recém-nascidos à idosos. A nuliparidade, obesidade materna, gênero masculino e macrosomia estão potencialmente associados à anquiloglossia. Parto pré-termo (PPT) e gravidez gemelar, em contrapartida, parecem ser fatores protetores (JOSEPH et al., 2016). Dos bebês com anquiloglossia, cerca de 25% a 80% manifestam dificuldades relacionadas com a amamentação e sucção, bem como dor no mamilo e insuficiente produção de leite na mãe (FRANCIS et al., 2015; WALSH et al., 2017).

3 | FISIOPATOLOGIA DA ANQUILOGLOSSIA

Os freios bucais são estruturas anatômicas essenciais para a mastigação, deglutição, fala e respiração. O encurtamento dos freios limita os movimentos dos lábios e da língua. O freio lingual tem como função controlar os movimentos da língua, interferindo na amamentação do bebê (PEIXOTO et al., 2019). O frênulo lingual é a prega mucosa que começa de uma área mais fixa para uma parte com maior liberdade de movimentos, indo da metade da face inferior da língua até o assoalho da boca (ARAÚJO et al., 2015).

A anquiloglossia sintomática corresponde ao encurtamento do frênulo da língua, interferindo na sua motilidade (FERRÉS-AMAT et al., 2016). Trata-se de uma condição anatômica em que o sujeito nasce com um frênulo curto, podendo ou não impactar na vida do indivíduo (ISAC, 2018). As principais alterações do frênulo da língua podem ocasionar diversas sequelas dentre elas a manutenção contínua da boca entreaberta, alterações oclusais e periodontais, limitação nos movimentos linguais e postura baixa da língua na cavidade bucal (ALMEIDA et al., 2017). Aparentemente, pode interferir na amamentação do bebê (WALSH, TUNKE, 2017; KAPOOR, VISHAL et al., 2018).

Na **figura 2** é possível observar um bebê portador de anquiloglossia em aleitamento misto, com o auxílio da técnica de translactação sonda-peito descrita por Medeiros et. al. (2018).



Figura 2: Lactente portador de anquiloglossia em translactação.

Fonte: Autoria própria, 2018.

Essas limitações podem causar comprometimento mastigatório, na deglutição e fala. Nesses casos, a intervenção cirúrgica pode ser indicada para corrigir as alterações do frênulo da língua, geralmente, sendo realizada por profissionais como cirurgiões dentistas e otorrinolaringologistas (SANTOS, BARBOSA, 2017).

4 | DIAGNÓSTICO

A anquiloglossia é a anomalia congênita mais diagnosticada e negligenciada da nova geração, se não tratada pode influenciar a vida do indivíduo de diversas formas, trazendo consequências irreversíveis e graves em várias fases da sua vida. Portanto, para que haja uma avaliação mais completa, a existência de uma equipe multidisciplinar é fundamental, contando com profissionais como pediatra, fonoaudiólogo, odontopediatra, além de um clínico geral (OLIVEIRA et al., 2019). Observa-se que as diferentes manifestações de anquiloglossia em bebês podem ser importantes para uma melhor determinação do tratamento a ser realizado. O “Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês” (PAFLB) de Martinelli, popularmente conhecido como “teste da linguinha”, é importante para o diagnóstico precoce, o que lhe torna imprescindível para uma melhor qualidade de vida, sendo ela emocional ou funcional para uma criança e sua mãe (OLIVEIRA et al., 2019). A partir deste diagnóstico, com o fortalecimento da odontologia para bebês, a correção da anquiloglossia e de outras complicações tornou-se possível (SANTOS, 2019). Na **figura 3** observa-se a abordagem integrada realizada no Programa Língua Livre, pelo Cirurgião-Dentista e pelo Fonoaudiólogo do programa simultaneamente:



Figura 3: Cirurgião-Dentista e Fonoaudiólogo em abordagem integrada.

Fonte: Autoria própria, 2021.

O fonoaudiólogo atua sobre os casos de anquiloglossia averiguando as reais condições do frênulo da língua com exame visual, observando sua mobilidade e analisando as funcionalidades orofaciais de deglutição, mastigação e fala. Quando necessária, deve

haver uma avaliação de outro profissional para a realização da intervenção cirúrgica ou fonoterapia para reparação das alterações detectadas (BRITO et al., 2008).

A World Health Organization (WHO) e United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) tem promovido os benefícios da amamentação e sua contribuição significativa para a qualidade de vida e para o bom estado de saúde dos bebês (TODD, 2014). Isso pode ter promovido o aumento do número de diagnósticos e tratamento desta anomalia (JOSEPH et al., 2016).

A mídia traz à tona os benefícios da amamentação, informando que o tratamento da anquiloglossia melhora as dificuldades relacionadas com a amamentação (SETHI, NEERAJ et al., 2013) e soluciona os problemas mais prevalentes relacionados ao aleitamento materno, tais como a sucção ineficaz, a dor mamilar materna e o ganho de peso insuficiente (BENOITON, 2016).

Quanto aos protocolos de classificação para a anquiloglossia, nenhum deles é utilizado ainda universalmente (BENOITON, et al., 2016). A classificação de Coryllos define quatro tipos de frênuos linguais, baseados no local de adesão: tipo 1 – o frênulo da língua é delgado e elástico e encontra-se aderido na ponta da língua; tipo 2 – o freio da língua é delgado e elástico, e apresenta-se aderido 2-4 mm do ápice lingual ao arco alveolar inferior; tipo 3 - o frênulo da língua é espesso e fibroso, e está aderido do meio da língua até o soalho bucal; tipo 4 – o frênulo da língua é praticamente imperceptível, mas à manobra de palpação, é possível sentir uma aderência fibrosa desde a base da língua e o soalho bucal.

Quanto ao Hazelbaker Assessment Tool for Lingual Frenulum Function (HATLFF) e ao Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT), o HATLFF constitui o sistema de classificação mais completo e incorpora a anatomia e função ao diagnóstico. É constituído por 5 critérios relacionados ao aspecto do freio da língua e 7 critérios relacionados com a função da língua. A cada um dos critérios é atribuído um escore de 0 a 2. Os 7 movimentos da língua avaliados são: lateralização, elevação, protrusão, expansão da porção anterior da língua, convexidade, peristaltismo e retração (estalido). Neste sistema de classificação, a anquiloglossia é detectada quando o resultado do aspecto do frênulo lingual é ≤ 8 e/ou o resultado da função da língua é ≤ 11 (POWER, MURPHY, 2014).

Para se determinar aspectos relacionadas com a amamentação, aplica-se o sistema de classificação LATCH, que tem em conta 5 critérios. Os critérios são: sucção, deglutição audível, tipo de mamilo, conforto e pega. Desta forma, é possível determinar o risco de a mãe abandonar a amamentação. Um pequeno questionário, o Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ) pode ser utilizado para determinar o grau de dor no mamilo e leva 2 a 5 minutos em média para ser aplicado (POWER, MURPHY, 2014).

5 | AMAMENTAÇÃO

Para ocorrer uma amamentação adequada e eficaz, o bebê precisa fazer uma

sucção com a boca e a língua na aréola da mama. A sucção ocorre com movimentos de protusão da mandíbula e da língua. A língua do bebê, posicionada por debaixo do mamilo, além de ajudar a selar a cavidade bucal, produz um movimento ascendente e gera uma onda peristáltica que transfere o leite para o fundo da cavidade bucal do bebê, favorecendo a deglutição. Concomitantemente, a mandíbula comprime os ductos e extrai o leite pelo mamilo (ROWAN-LEGG, 2015). A língua funcional é importante no processo de amamentação. Os bebês com anquiloglossia podem não conseguir realizar protrusão da língua para além do rebordo e sulco alveolar inferior e nem selar a boca corretamente, resultando na utilização da mandíbula para amamentação (FRANCIS et al, 2015). Na **figura 4** pode-se observar uma mãe amamentando seu bebê logo após o procedimento de frenotomia.



Figura 4: Amamentação após frenotomia.

Fonte: A autoria própria, 2021.

A limitação da mobilidade da língua faz surgir complicações na extração de leite, acarretando dor no mamilo da mãe (O'SHEA et al., 2017). Essa dor experimentada pela mãe durante a amamentação reduz a transferência de leite para o bebê (GEDDES et al., 2008).

6 | MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

As diversas consequências da anquiloglossia na hora da amamentação são questionáveis na literatura, onde ocorre na minoria dos casos. A dificuldade de amamentação ocorre quando a criança precisa se alimentar e não consegue fazer a sucção do mamilo com os lábios e a língua, o que impede o fechamento adequado, causando desconforto e dor dos mamilos, e dificuldade de sucção, assim o bebê tem perda de peso e acontece o desmame precoce (QUEIROZ, 2019).

No exame clínico do bebê e da mãe pode-se observar manifestações como sucção insuficiente de leite, amamentação por períodos prolongados, irritabilidade com a amamentação, ganho insuficiente ou perda de peso e, até mesmo, incapacidade de efetivar a amamentação. No exame clínico intraoral, o bebê pode apresentar restrição dos movimentos linguais e apresentar deformidade da língua, em forma de coração (WALSH, TUNKEL, 2017).

A mãe do bebê com anquiloglossia pode manifestar dor durante a amamentação, infecções e ulcerações do mamilo, sangramento no mamilo, mastite e esvaziamento incompleto da mama. Estes sintomas podem gerar ansiedade e abandono precoce da amamentação (WALSH, TUNKEL, 2017). Nas crianças mais velhas, a anquiloglossia pode desenvolver atraso no desenvolvimento da linguagem (O'SHEA, 2017).

7 | TRATAMENTO

Como o frênulo lingual é constituído por um número significativo de fibras do músculo estriado e apresenta alta prevalência de fibras de colágeno tipo I nas áreas mais profundas, limitando os movimentos da língua, a frenulotomia ou a frenectomia são consideradas as formas mais indicadas para soltar a língua e proporcionar uma melhor função oral (FERRÉS-AMAT et al., 2016). A frenotomia pode ser parcial (frenulotomia) ou total (frenectomia) (FUJINAGA et al., 2016). O procedimento cirúrgico simplificado, seguro e eficiente consiste em realização de um pequeno corte no freio lingual da criança, devendo ser realizado por profissionais como otorrinolaringologistas, pediatras e dentistas (XAVIER, 2014). É um procedimento rápido e fácil de executar, com raros efeitos adversos ou intercorrências e promovem uma melhoria dos parâmetros da amamentação (BENOITON et al., 2016). Normalmente, a incisão realizada não necessita de sutura, e o bebê recupera rapidamente, sendo capaz de ser amamentado imediatamente após a intervenção (O'SHEA, 2017).

As guidelines apoiam a abordagem cirúrgica como tratamento para anquiloglossia (DIXON et al., 2018). The National Institute for Health and Care Excellence (NICE) corrobora a utilização de frenulotomia lingual, visto que não trazem grandes preocupações associadas à cirurgia pela vantagem e melhoria evidentes na amamentação e recomendam ainda que esse procedimento seja realizado assim que a anquiloglossia sintomática esteja identificada, logo nos primeiros dias, enquanto a díade mãe-filho estabelece vínculo importante pela amamentação (TODD, 2014). The Unicef UK Baby Friendly Initiative e a Academia Americana de Pediatria também apoiam esta intervenção na anquiloglossia sintomática e preconizam que deve ser realizada o mais precocemente possível, de modo a minimizar os problemas relacionados com a amamentação (POWER, MURPHY, 2014).

A técnica consiste na incisão linear anteroposterior do freio lingual, sem retirada alguma de tecido (PROCÓPIO et al., 2017). Antes do procedimento cirúrgico, os pais deverão ser informados em relação aos riscos e benefícios da intervenção e o consentimento livre e

esclarecido (TCLE) deve ser obtido. Os instrumentos necessários a frenulotomia são uma tesoura de extremidade romba ou lâmina de bisturi e um afastador (quando necessário) e compressas de gaze. O frênulo lingual deve ser transluminado e a translucência ajuda a verificar o grau de vascularização local, pois ele é geralmente delgado, com uma membrana hipovascularizada. A frenulotomia, nestes casos, constitui uma abordagem que acarreta pouco ou nenhum sangramento.

Ocasionalmente, o frênulo lingual pode ser espesso e fibroso, e relativamente vascularizado. E, nestes casos, a frenulotomia deve ser realizada preferencialmente por um cirurgião com experiência neste tipo de intervenção e controladamente (OVENTAL et al., 2016). O frênulo da língua é praticamente desprovido de inervação sensorial, motivo pelo qual, os bebês com idade inferior a 4 meses toleram muito bem a frenulotomia sem anestesia local. Para a frenulotomia, o bebê deverá ser colocado em posição supina na maca ou no colo da mãe e um assistente poderá ficar encarregado de estabilizar a cabeça e a mandíbula. Após a incisão, são aplicadas compressas de gaze no local e aguarda-se até garantir a ausência de hemorragia e, em seguida, o bebê deve ser levado até à mãe e ser amamentado. Após a intervenção, são reavaliadas a capacidade de sucção e a dor no mamilo da mãe. Raramente ocorre infecção no local da incisão, o que é normalmente prevenido através das devidas condições de assepsia. (ACADEMY OF BREASTFEEDING MEDICINE, 2021).

A utilização de anestesia neste procedimento foi considerada, mas concluiu-se que esta contribui para aumentar o período de choro após a intervenção (TODD, 2014; OVENTAL et al., 2014). Especula-se que os bebês podem reagir ao sabor amargo do anestésico. A duração do período de choro, tanto no procedimento com analgesia tópica, como sem analgesia, é curta e não excede os 60 segundos (OVENTAL et al., 2016). O aumento do tempo de choro associado à utilização de benzocaína tópica, somado ao potencial risco de meta-hemoglobinemia, é suficiente para concluir que este analgésico não deve ser utilizado na frenulotomia (OVENTAL et al., 2014). Além disso, a anestesia afeta a mobilidade da língua e interfere no aleitamento imediato após o procedimento (TODD, 2014).

A idade do paciente constitui um fator decisivo para o bom resultado da frenulotomia, e é importante realizá-la o mais precocemente possível (FERRÉS-AMAT et al., 2016). O ideal é que seja realizada entre os 2 e os 6 dias de vida, dando tempo para que sejam implementadas estratégias menos invasivas para melhorar os parâmetros da amamentação (DONATI-BOURNE et al., 2015). Percebe-se na **figura 5**, o paciente G.F.F. diagnosticado como portador de anquiloglossia, pelo Teste da Linguinha na maternidade, durante avaliação pelos profissionais do Programa Língua Livre, no ambulatório de Pequenas Cirurgias da Unidade Sanitária de Linhares (USL-3), para a realização do procedimento cirúrgico da frenotomia, aos 25 dias de vida extrauterina, observado na **figura 6**.



Figura 5: Fenda lingual típica de Anquiloglossia durante protrusão.

Fonte: Autoria própria, 2021.



Figura 06: Frenotomia em recém-nascido.

Fonte: Autoria Própria, 2021.

As complicações associadas à frenulotomia são raras. A mais comum é o sangramento que rapidamente reverte após compressão local e amamentação. Outra complicação poderá ser o desenvolvimento de hematoma, sendo que, nesse caso, é necessário ter atenção para não danificar a veia lingual. Muito raramente, os ductos salivares poderão ser danificados, e cerca de 2% dos bebês poderão vir a desenvolver úlceras na superfície inferior da língua (POWER, MURPHY, 2014).

Imediatamente após a realização da cirurgia no bebê é recomendado que a mãe amamente o bebê, pois a partir disso é possível melhorar os movimentos de sucção feitos pelo bebê, além de manter a calma do paciente, se espera melhora imediata ou nas primeiras 72 horas. Sendo assim, obtém-se uma grande importância nos movimentos para a extração do leite materno durante a amamentação (ALMEIDA et al., 2017; BISTAFFA et

al., 2017).

Após a frenulotomia, os bebês apresentam alterações que favorecem a amamentação, a sucção melhora e a dor referida pela mãe durante a amamentação diminui. O tempo de amamentação é reduzido, o lactente consegue alcançar o peso ideal para a sua idade e verifica-se uma melhoria global da experiência da amamentação (FERRÉS-AMAT et al., 2016). Alguns estudos sugerem que, após o procedimento, ocorre um aumento da produção de leite. Num deles verificou-se, por exemplo, que 24 horas depois da realização da frenulotomia, a produção de leite aumentou entre 36 e 362 gramas (GEDDES et al., 2008). Os benefícios revelam-se imediatos em 85% dos casos e continuam a melhorar nas duas semanas seguintes em 82% nos casos (BENOITON, 2016).

8 | RELATO DE EXPERIÊNCIA: A IMPLEMENTAÇÃO DO “PROGRAMA LÍNGUA LIVRE” NO MUNICÍPIO DE LINHARES-ES

8.1 Contextualização

O Programa Língua Livre teve início em meio à pandemia COVID-19, quando percebeu-se que alguns recém-nascidos do município de Linhares-ES, que apresentavam anquiloglossia ou “língua presa” e não tinham acesso à frenulotomia e/ou à fonoterapia. Tem como base a Lei Federal 13.002 de 2014, que versa sobre a obrigatoriedade do “Teste da Linguinha” em recém-nascidos, ainda na maternidade e é realizado de acordo com as especificações da Nota Técnica de Número 35/2018 que orienta as equipes de saúde responsáveis pela aplicabilidade da Lei. Linhares possui 166 mil habitantes e uma média de 2500 nascimentos ao ano e possui três maternidades que atendem a população do município e arredores, portanto têm uma grande incidência de frênulo lingual anquilosado. Grande parte das crianças sai da maternidade com problemas na amamentação, levando à desnutrição ou à alimentação por mamadeiras, findando na substituição definitiva do aleitamento materno.

8.2 Objetivos

Realizar a intervenção cirúrgica e fonoterápica precoce nos recém-nascidos com anquiloglossia (língua presa) para auxiliar na sucção e na amamentação imediata dos recém-nascidos. Prevenir os possíveis distúrbios orais relacionados à anquiloglossia (língua presa), bem como tratar as alterações de desenvolvimento já instaladas; propor orientações às famílias de recém-nascidos encaminhados, com ou sem diagnóstico positivo de alterações do frênulo da língua, através do Teste da “linguinha”; fomentar apoio técnico-operacional às equipes de APS durante a puericultura, como pode-se observar no fluxograma de atendimento do programa (**figura 7**).

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO

“PROJETO LÍNGUA LIVRE”

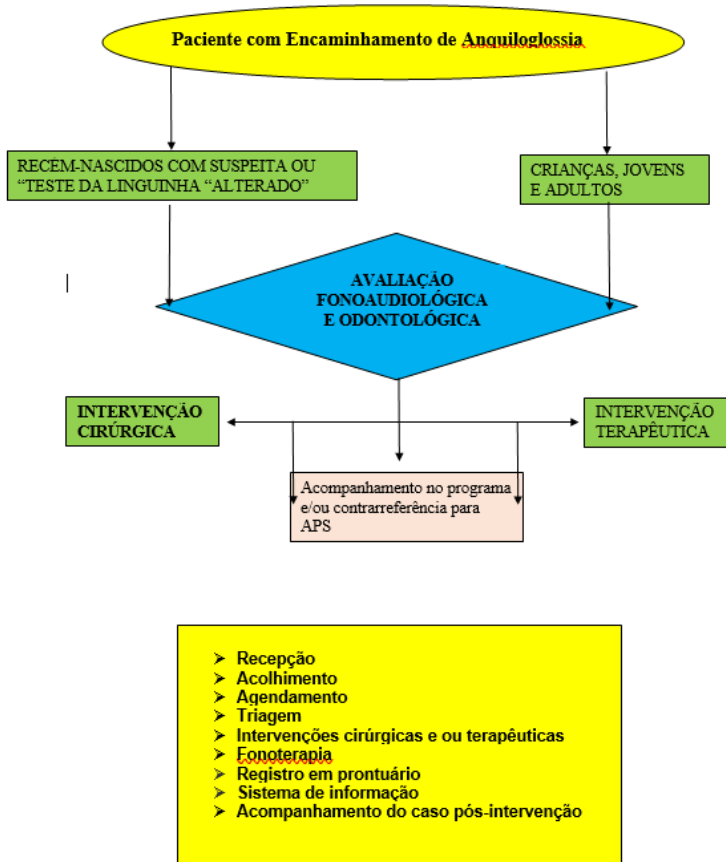


Figura 7: Fluxograma de acesso ao Programa Língua Livre.

Fonte: Autoria própria. Programa Língua Livre, 2020.

Com base nas evidências disponíveis, a frenotomia não pode ser recomendada para todos os lactentes com anquiloglossia, uma vez que não há relação absoluta entre anquiloglossia e dificuldades na amamentação (LEGG, 2015). Em relação aos bebês que não apresentaram dificuldades na amamentação, mas apresentaram freio lingual alterado, estes poderão apresentar outros problemas no futuro como dificuldades na fala na idade pré-escolar e escolar (CUESTAS, 2014), conseqüentes obstáculos para as interações sociais, pois a criança pode sofrer discriminações por não falar de forma correta (WALLS, 2014; SUZART, 2016), problemas respiratórios pela posição inadequada da língua dentro da cavidade oral, como a síndrome obstrutiva do sono, alterações dentárias e esqueléticas (SRINIVASAN, CHITHARANJAN, 2013).

Quanto aos aspectos da motricidade oral, o “Teste da linguinha” é o principal meio de

diagnóstico da anquiloglossia utilizado no Programa Língua Livre para identificar a limitação dos movimentos da língua preferencialmente antes do primeiro mês de vida, preconizando, conforme a Lei, o uso do Protocolo “Bristol Tongue Assessment Tool” (BTAT), recomendado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2016; BRASIL, 2018). O fonoaudiólogo e os cirurgiões-dentistas do Programa Língua Livre realizam o diagnóstico da anquiloglossia de forma sinérgica e conjunta e, aos cirurgiões-dentistas é delegada a função de planejamento e intervenção cirúrgica e contra referenciamento à ESF para preservação e puericultura. O fonoaudiólogo pode encaminhar para a fonoterapia e trabalhar as principais funções da cavidade oral, adequada para cada idade. A multi e interprofissionalidade na promoção de saúde bucal e geral são primordiais nesse programa. A transição alimentar e o desmame da criança, bem como o uso de chupetas são informados e orientados aos pais do bebê e encaminhados à SF para a puericultura multiprofissional, onde, conjuntamente, pode-se dar orientações quanto à introdução de alimentos na dieta da criança e as consistências indicadas para diferentes faixas etárias.

O diagnóstico de anquiloglossia não se resume à avaliação anatomofuncional proposta pelos testes. São excelentes ferramentas para conduzir o exame, orientar pais e responsáveis, documentar a avaliação realizada e respaldar a realização do diagnóstico. A avaliação clínica de cada caso é de suma importância para decidir sobre a necessidade ou não da realização da frenotomia. (BRASIL, 2015; SILVA et al., 2019).

8.3 Desenvolvimento e intervenção

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo assistencial alternativo significativo e estruturante para a organização dos serviços e ações da Atenção Primária à Saúde (APS), produzindo consideráveis resultados, inclusive por adotar uma concepção mais ampla de saúde (ARANTES, SHIMIZ; MERCHÁN-HAMANN, 2016); suas ações são pautadas priorizando a proteção e promoção à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades de forma integral e contínua (MARTINS et al., 2014; MATTOS et al., 2014). Além do mais, a ESF prevê a produção de vínculos, mudanças das práticas de saúde, implantação do acolhimento, articulação entre os saberes popular e técnico, o reconhecimento da saúde como direito, cidadania e representação da qualidade de vida, entre outros (MARTINS et al., 2014; SORATTO et al., 2015).

A inclusão de Equipes de Saúde Bucal (ESB) no Programa Saúde da Família tem entre seus principais objetivos a diminuição dos índices epidemiológicos de saúde bucal e a ampliação do acesso da população brasileira às ações de saúde bucal, bem como a possibilidade de rompimento com os modelos assistenciais excludentes apoiados no curativismo, tecnicismo e biologicismo (SOUZA; RONCALLI, 2007; LOURENÇO et al., 2009). De maneira geral, propõe-se uma reorganização do modelo de atenção à saúde voltada para a proteção e promoção da saúde dos indivíduos e da família (MARTINS et al., 2014).

Para Salvador et al. (2011) assegurar a integralidade do cuidado é a multiprofissionalidade, que pode ser entendida como a relação de diferentes profissões atuando de forma integrada com o objetivo de garantir efetividade da integralidade e do cuidado à saúde. O acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as 15 equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva. (BRASIL, 2013).

Com a coordenação dos serviços de saúde bucal, foi possível reorganizar a rede de serviços e os casos de anquiloglossia passaram a ser atendidos na forma de programa com dentistas, fonoaudiólogo e técnicas de enfermagem; além disso, criou-se a oportunidade de realizar a educação dos profissionais da APS e os cirurgiões-dentistas do município e apresentar o Programa Língua Livre desenvolvido em rede e de forma multidisciplinar na promoção da amamentação e aleitamento materno na Jornada Odontológica da Faculdade Pitágoras no mês de novembro como incentivo e orientação sobre a importância da intervenção no tratamento da anquiloglossia na amamentação e incentivo ao aleitamento materno. A **figura 8** a seguir demonstra o banner de divulgação da mesa redonda na Jornada Odontológica.



Figura 8: Banner de Divulgação.

Fonte: Faculdade Pitágoras de Linhares. Jornada Odontológica do curso de odontologia, 2021.

O Programa Língua Livre foi implantado no município de Linhares-ES, para a intervenção cirúrgica e fonoterapêutica no frênulo lingual limitante de movimentos da língua, de forma multidisciplinar, com acolhimento e empatia, a fim de garantir qualidade na amamentação do bebê e evitar possíveis perdas de peso ou o desmame precoce.

O programa atende às demandas espontâneas da população, aos encaminhamentos referenciados das unidades de saúde da família e das maternidades da região. As intervenções no frênulo lingual limitante são cirúrgicas ou fonoterapêuticas, executadas por equipe multidisciplinar composta por cirurgião-dentista, fonoaudiólogo e técnicas de enfermagem, com acolhimento e empatia, a fim de garantir qualidade na amamentação do bebê e evitar possíveis perdas de peso ou o desmame precoce. A amamentação do bebê é imediata, na primeira consulta e as mães e bebês são contra referenciadas para a equipe da ESF.

A lei que regulamenta o “Teste da Linguinha” obriga a realização do teste, mas não obriga o hospital ou maternidade realizarem a frenotomia. Além disso, a decisão do tratamento é dos pais e necessita da avaliação de um dentista ou de um médico, que são os profissionais aptos a realizarem o procedimento. Caso os pais não queiram que o bebê receba o tratamento, este não é realizado (Brasil, 2014).

Todas as frenotomias são realizadas pelos cirurgiões-dentistas da equipe. O protocolo consiste antisepsia, incisão com lâmina de bisturi, manobra com o dedo indicador para confirmar a liberação da língua, hemostasia com gaze estéril, colocar o bebê para mamar, e após o término da mamada verificar a ferida cirúrgica.

Além disso, ao realizar a anamnese, algumas perguntas de investigação são usadas para a avaliação da qualidade da amamentação e não são muito objetivas para as mães: “Quanto tempo o bebê dorme após as mamadas?”, “Quanto tempo leva entre uma mamada e a outra?”, “O bebê se cansa ao mamar?”, “O bebê mama um pouquinho e dorme em seguida? O bebê sente fome após as mamadas? O bebê vai soltando o mamilo antes de dormir?”. Estas perguntas são de acesso exclusivo dos profissionais do programa, como é possível verificar na **figura 9**, onde dispõe-se o modelo do prontuário do Programa Língua Livre.


 Prefeitura de Linhares PROGRAMA LÍNGUA LIVRE		PRONTUÁRIO MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL PARA AVALIAÇÃO DE ANQUILOGLOSSIA		
QUESTIONÁRIO GERAL: Texto da língua(s): <input type="checkbox"/> Sim (Não Tempo: _____ Profissional: _____ Resultado: _____ Realizado na maternidade/hospital: <input type="checkbox"/> Sim/Qual? _____ (Não) Outros: _____ Motivo da indicação: _____ Quais principais: _____ Encaminhado por: <input type="checkbox"/> SUS: _____ (Comércio: _____) Particular: _____ Histórico familiar: (Investiga possível presença de alterações de função língua na família): Não (<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Grau de parentesco: _____ Diagnóstico: _____ Considerações: _____ Co-morbidades: Sim (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Quais? _____ Quais sintomas relacionados ao inaleuto: <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes.		AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA Profissional Responsável: (Data, assinatura e carimbo)		
ALEITAMENTO E ALIMENTAÇÃO: Amamentação: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Tempo: _____ Dificuldades: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: Consultas: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Profissional: _____ Diagnóstico: _____ Relação/Transição: (Não <input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) IM (<input type="checkbox"/>) Tempo: _____ Método: _____ () Perturbou na Amamentação / Relato de mãe: _____ Maneiras: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Início: _____ Vezes/Dia: _____ Período noturno: _____ Tempo: _____ Fórmula Infantil: _____ Complemento: _____ Restrições: _____ Relato de mãe: _____ Alimentação sólida: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Início: _____ Vezes/Dia: _____ Dificuldades: _____ Hábitos alimentares: _____ Restrições: _____ Alergias: _____ Relato de mãe: _____		AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO ODONTOLÓGICA Profissional Responsável: (Data, assinatura e carimbo)		
		AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO DE PUERICULTURA/ENFERMAGEM Profissional Responsável: (Data, assinatura e carimbo)		
		RETORNO E REVISÃO Profissional Responsável: (Data, assinatura e carimbo)		

Figura 9: Página 01 e página 02 do Prontuário do Programa Língua Livre.

Fonte: Fonte própria, 2021.

O prontuário foi elaborado de forma multiprofissional, pelos profissionais participantes do programa e levando em conta as necessidades técnicas observadas por cada um deles no âmbito de registro de dados relevantes dos pacientes.

8.4 Resultados

Foram realizadas 212 frenotomias linguais ocorridas entre os meses de janeiro de 2021 a dezembro de 2021. Dentre as frenotomias realizadas não houve nenhuma complicação. Todas sem incidentes, autorizadas previamente pela mãe e, após o procedimento, as mães relataram melhora na pega em todos os casos. A relação entre frenotomia e anquiloglossia nesse estudo foi significativa, e o procedimento só foi realizado naqueles bebês que apresentaram necessidade da intervenção, ou seja, associação do escore alterado com dificuldades na amamentação, como observado na literatura (EMOND et al., 2014; ITO, 2014).

Constatou-se de forma imediata, a facilitação da pega do mamilo e da sucção pelo bebê, tranquilidade emocional na mamãe, fortalecimento do vínculo psíquico-afetivo da tríade mãe-bebê-família, maior adesão à puericultura na Atenção Primária em Saúde (APS), estímulo e motivação dos profissionais da equipe do programa durante a pandemia.

Dos relatos e avaliações dos pais, eles se sentiram amparados e acolhidos pelos

profissionais do programa, que despertaram neles o interesse sobre a importância da amamentação materna no desenvolvimento da criança e na prevenção de possíveis problemas de respiração, mastigação, fonação, alinhando e atendendo às lacunas que a ausência da amamentação poderia produzir.

Nas sessões de acompanhamento, os profissionais perceberam nos pais, maior amadurecimento no processo de cuidado e amamentação, criando neles o sentimento de segurança, alegria, felicidade, gerando autonomia e protagonismo na promoção de saúde de seus bebês. Na **figura 10** pode-se observar toda a equipe do Programa Língua Livre no momento de assistência à uma família:



Figura 10: Equipe do Programa Língua Livre.

Fonte: Autoria própria. Equipe multidisciplinar do Programa Língua Livre, 2021.

Portanto, a frenulotomia poderá cooperar para o melhor progresso do psicoemocional do indivíduo, na medida que irá proporcionar uma melhor mobilidade do movimento da língua, assim como uma melhor pronúncia das palavras.

9 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a amamentação exclusiva durante os primeiros 6 meses de vida e os benefícios dela estão bem estabelecidos, sendo os problemas relativos à amamentação multifatoriais e amplamente abordados. Desta forma, é importante excluir alterações anatômicas que possam ser a causa dos problemas de sucção na amamentação.

Todas as mães e bebês merecem ter uma experiência de amamentação livre de dor e desconforto. A frenotomia revela-se necessária, portanto, visto ser um procedimento com baixo risco de complicações e elevado potencial de benefícios em termo de nutrição, ganho de peso e conforto tanto para a mãe como para o bebê.

O atraso no tratamento pode significar múltiplos problemas, dificuldade de ganho ou perda de peso, cólicas, dor no mamilo, mastite e abandono precoce da amamentação. O aleitamento exclusivo proporciona aos bebês as condições ideais no início de vida e é um fator que contribui para a saúde infantil, pelo que se conclui que realizar a frenulotomia lingual pode ser determinante para alcançar um bom vínculo na díade mãe-bebê e garantir que o aleitamento exclusivo ocorra bem sucedido e adequado.

A criação do Programa Língua Livre foi fundamental para esse público que, em situação de preocupação e apreensão, perceberam dificuldades na solução para o impedimento de amamentação de seus bebês.

É de se considerar que esse programa traz mais uma oportunidade de assistência integral a esse público, sendo a APS a facilitadora no engajamento dos profissionais com a assistência materno-infantil, contemplando importantes valores de acolhimento e vínculo da comunidade com as equipes da ESF.

REFERÊNCIAS

ACADEMY OF BREASTFEEDING MEDICINE. “**Protocol #11: Guidelines for the Evaluation and Management of Neonatal Ankyloglossia and Its Complications in the Breastfeeding Dyad.**” Acesso em 299 de dez. 2021. <https://www.bfmed.org/assets/Ankyloglossia%20position%20statement%202021.pdf>

AMAT, E.F., *et al.* **The prevalence of ankyloglossia in 302 newborns with breastfeeding problems and sucking difficulties in Barcelona: a descriptive study.** *European Journal of Paediatric Dentistry*, 2017; vol. 18/4.

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E; MERCHÁN-HAMANN, E. **Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Brasília, v. 21, n. 5, p. 1499-1509, 2016.

ARAÚJO, T., *et al.* **Anquiloglossia: Causas, consequências e tratamento.** *Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica*, 2017; 2(1): 1-6.

ALMEIDA, K.R., *et al.* **Frenotomia lingual em recém-nascido, do diagnóstico à cirurgia: relato de caso.** *Revista CEFAC*, 2018; 20(2): 258-262.

BENOITON, L., *et al.* “**Management of Posterior Ankyloglossia and Upper Lip Ties in a Tertiary Otolaryngology Outpatient Clinic.**” *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, vol. 88, 2016, pp. 13–16., doi:10.1016/j.ijporl.2016.06.037.

BISTAFFA, A.G.I., *et al.* **Frenotomia lingual em bebê.** *Revista Uningá Review*, 2017; 29(2): 1-5
BRITO SF, et al. Frênulo lingual: classificação e conduta segundo ótica fonoaudiológica, odontológica e otorrinolaringológica. *Revista CEFAC*, 2008; 10(3): 343-351.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica n.28, v.1. Acolhimento à Demanda Espontânea – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.*

_____. Lei Nº 13.002, de 20 junho de 2014. **Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês.**

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica Saúde da criança: **aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica ; n. 23)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno.** Brasília (BR): Nota Técnica 09/ 2016, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno.** Brasília (BR): Nota Técnica 35/ 2018, 2018.

CUESTAS, G. *et al.* **Tratamiento quirúrgico del frenillo lingual corto en niños.** *Arch Argent Pediatr.* 2014;112(6):567-70

DIXON, B. *et al.* **“A Multifaceted Programme to Reduce the Rate of TongueTie Release Surgery in Newborn Infants: Observational Study.”** *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, vol. 113, 2018, pp. 156–163., doi:10.1016/j.ijporl.2018.07.045.

DONATI-BOURNE, J., *et al.* **“Tongue-Tie Assessment and Division: A Time-Critical Intervention to Optimise Breastfeeding.”** *Journal of Neonatal Surgery*, vol. 4, no. 1, 2015, p. 3, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4420400/. 26

EMOND, A. **Randomised controlled trial of early frenotomy in breastfed infants with mild/moderate tongue-tie.** *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2014 May;99(3):F189-95.

FERRÉS-AMAT, E., *et al.* **“Management of Ankyloglossia and Breastfeeding Difficulties in the Newborn: Breastfeeding Sessions, Myofunctional Therapy, and Frenotomy.”** *Case Reports in Pediatrics*, vol. 2016, 2016, pp. 1–5., doi:10.1155/2016/3010594.

FRANCIS, D. O., *et al.* **“Treatment of Ankyloglossia and Breastfeeding Outcomes: A Systematic Review.”** *Pediatrics*, vol. 135, no. 6, 2015, doi:10.1542/peds.2015-0658.

FUJINAGA, C.I., *et al.* **Frênulo lingual e aleitamento materno: estudo descritivo.** *Audiology-Communication Research*, 22: e1762, 2017.

GEDDES, D. T., *et al.* “**Frenulotomy for Breastfeeding Infants With Ankyloglossia: Effect on Milk Removal and Sucking Mechanism as Imaged by Ultrasound.**” *PEDIATRICS*, vol. 122, no. 1, 1 July 2008, pp. e188–e194, 10.1542/peds.2007-2553.

ISAC, C. **Frenectomia-momento ideal da intervenção cirúrgica.** Tese de Doutorado (Doutorado em Medicina Dentária). Instituto Universitário Egas Moniz, Almada, 2018; 71p

ITO, Y. **Does Frenotomy Improve Breastfeeding Difficulties in Infants with Ankyloglossia.** This article is based on a study first reported in the *Journal of the Japan. Pediatric Society* 2014; 118: 462-474, titled “Effectiveness of frenotomy in breastfeeding difficulties in infants with ankyloglossia: Systematic Review” (in Japanese).

JOSEPH, K. S., *et al.* “**Temporal Trends in Ankyloglossia and Frenotomy in British Columbia, Canada, 2004-2013: a Population-Based Study.**” *CMAJ Open*, vol. 4, no. 1, 2016, doi:10.9778/cmajo.20150063.

KAPOOR, V., *et al.* “**Frenotomy for Tongue-Tie in Australian Children, 2006- 2016: an Increasing Problem.**” *Medical Journal of Australia*, vol. 208, no. 2, 2018, pp. 88–89., doi:10.5694/mja17.00438.

LOURENÇO, E. C., *et al.* **A inserção de equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família no Estado de Minas Gerais.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Minas Gerais, v. 14, supl. 1, p. 1367-1377, 2009.

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

MARTINELLI, R.L.C. **Validação do protocolo de avaliação do frênuo da língua em bebês.** Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015; 116p

MARTINS, A.N., *et al.* **A inserção do cirurgião – dentista no PSF: Revisão sobre as ações e os métodos de avaliação das equipes de saúde bucal.** *Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, v. 4, n. 1, p. 24-33, 2014.

MATTOS, G.C.M., *et al.* **A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v.19, n.2, p.373- 382, 2014.

NGERNCHAM, S., *et al.* **Lingual frenulum and effect on breastfeeding in Thai newborn infants.** *Paediatr Int Child Health*, 2013; 33:86–90.

OLIVEIRA, M.T.P., *et al.* **Frenotomia lingual em bebês diagnosticados com anquiloglossia pelo Teste da Linguinha: série de casos clínicos.** *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, 2019; 24(1): 73-81.

O'SHEA, J. E., *et al.* “**Frenotomy for Tongue-Tie in Newborn Infants.**” *Cochrane Library. Database of Systematic Reviews*, 11 Mar. 2017, doi:10.1002/14651858.cd011065.pub2.

OVENTAL, A., *et al.* “**Using Topical Benzocaine before Lingual Frenotomy Did Not Reduce Crying and Should Be Discouraged.**” *Acta Paediatrica*, 2014, doi:10.1111/apa.12654.

PEIXOTO, A.P.M., *et al.* **Frenectomia lingual e labial superior em odontopediatria.** Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia). Univale, Governador Valadares, 2019; 11p

POWER, R.F.; MURPHY, J.F. **“Tongue-Tie and Frenotomy in Infants with Breastfeeding Difficulties: Achieving a Balance: Table 1.”** Archives of Disease in Childhood, vol. 100, no. 5, 2014, pp. 489–494., doi:10.1136/archdischild-2014-306211.

QUEIROZ, I.Q.D. **Comparação entre dois protocolos para diagnóstico de Anquiloglossia em bebês nascidos no Hospital Universitário de Brasília.** Dissertação (Mestrado em Odontologia). Universidade de Brasília, Brasília, 2019; 80p.

RICKE, L.A., *et al.* **Tongue-tie: Prevalence and Effect on Breast-Feedin.** J Am Board Fam Pract, 2005; v.18, p.1–7. 37. Hazelbaker AK. Tongue-tie: morphogenesis, impact, assessment and treatment. Aidan and Éva Press: Columbus, 2010.

ROWAN-LEGG, A. **“Ankyloglossia and Breastfeeding.”** Paediatrics & Child Health, vol. 20, no. 4, 11 May 2015, pp. 209–213, doi:10.1093/pch/20.4.209.

SALVADOR, A. S., *et al.* **Construindo a Multiprofissionalidade: um olhar sobre a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade.** R bras ci Saúde, v. 15, n. 3, p. 329-338, 2011.

SANTOS, H.K.M.P.S. **Efeito da frenotomia lingual na atividade elétrica dos músculos masseter e supra-hióideos e na qualidade da amamentação.** Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019; 107p.

SETHI, N., *et al.* **“Benefits of Frenulotomy in Infants with Ankyloglossia.”** International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, vol. 77, no. 5, 2013, pp. 762–765., doi:10.1016/j.ijporl.2013.02.005.

SILVA, Y.J.A., *et al.* **Dificuldades no aleitamento materno na maternidade da Fundação Canta Casa de Misericórdia do Pará e o apoio do banco de leite.** REAS [Internet], 2019;11(5):e292.

SORATTO, J. *et al.* **Estratégia Saúde da Família: uma inovação tecnológica em saúde.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 584-92, 2015.

SOUZA, T. M. S.; RONCALLI, A. G. **Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2727-2739, 2007.

SRINIVASAN, B.; CHITHARANJAN, A.B. **Skeletal and dental characteristics in subjects with ankyloglossia.** Prog Orthod. 2013; 14:44.

SUZART, D.D.; CARVALHO, A.R.R. **Alterações de fala relacionadas a alterações de frênulo lingual em escolares.** Rev. CEFAC. 2016 Nov-Dez; 18(6):1332-1339. 65

TODD, D. **“Tongue-Tie in the Newborn: What, When, Who and How? Exploring Tongue-Tie Division.”** Breastfeeding Review, vol. 22, no. 2, July 2014.

VIEIRA, E.M.M. *et al.* **Frequência de anquiloglossia em uma comunidade indígena.** RGO – Rev Gaúcha Odontol. 2010; v.58, n.2, 215-218. 60

WALLS, A. et al. **Parental perception of speech and tongue mobility in three-year olds after neonatal frenotomy.** Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2014;78(1):128–131.

WALSH, J.; TUNKEL, D. “**Diagnosis and Treatment of Ankyloglossia in Newborns and Infants.**” JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery, vol. 143, no. 10, 2017, p. 1032., doi:10.1001/jamaoto.2017.0948.

XAVIER, M.M.A.P.C. **Anquiloglossia em pacientes pediátricos.** Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária). Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2014; 47p.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Análise espacial 61, 62

Anquiloglossia 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 116, 118, 119, 120

Atenção primária à saúde 6, 18, 26, 27, 28, 31, 32, 74, 111, 116, 164, 166, 167

C

Câncer de boca 172, 173, 175, 177, 178, 179, 180, 181

Comunicação 11, 12, 13, 15, 21, 22, 23, 29, 53, 91, 92, 93, 94, 126, 131, 135, 138, 145, 146, 148, 152

Coronavírus 6, 9, 19, 27, 82, 83, 86, 122

COVID-19 9, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 27, 32, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 86, 87, 109, 121, 122, 123, 172, 173, 179

D

Demografia 62

E

Enfermagem 10, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 29, 32, 33, 42, 77, 78, 84, 87, 112, 113, 124, 125, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 146, 162, 163, 167, 170, 179, 185, 193

Ensino 6, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 33, 36, 37, 39, 40, 42, 83, 90, 95, 96, 126, 145, 193, 194

Envelhecimento 61, 62, 63, 64, 65, 66, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 89, 124, 125, 131, 133, 190

Equipe multidisciplinar 89, 96, 97, 103, 113, 115, 177

Espiritualidade 124, 125, 127, 129, 130, 132, 133, 134

Estresse 20, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 95

H

Humanização 13, 88, 97, 136, 143, 144, 145, 151, 158

I

Infecções sexualmente transmissíveis 163, 164, 165, 166

Instituição de longa permanência 124, 126

M

Mídia 3, 104, 135, 137, 139, 140, 142, 143, 177

Minorias sexuais 148, 149

Mortalidade fetal 156, 157, 158, 162

O

Obsolescência 1, 2, 3, 9

P

Pandemia 6, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 29, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 90, 109, 114, 121, 122, 145, 172, 179

Política de saúde 1, 48, 57

Políticas públicas 2, 8, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 56, 62, 63, 72, 73, 74, 75, 76, 141, 143, 148, 149, 150, 154, 155, 158, 178, 193

Pós-graduação 17, 19, 20, 21, 25, 33, 36, 61, 135, 148, 185, 194

Q

Qualidade de vida 7, 35, 41, 42, 43, 51, 73, 74, 89, 92, 93, 96, 103, 104, 111, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 133, 179, 180, 189, 193

R

Residência médica 29

S

Saúde bucal 111, 112, 118, 119, 172, 173, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183

Saúde física 125, 128, 132, 136

Saúde ocupacional 33, 35

Saúde pública 1, 2, 4, 5, 6, 7, 11, 17, 32, 42, 44, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 119, 122, 124, 133, 137, 141, 145, 148, 155, 158, 164, 165, 169, 171, 172, 174, 178, 182, 183, 186, 192

Simulação clínica 82, 83, 84, 85, 86, 87

Sistemas de informação em saúde 50, 59, 148, 149, 151, 153

U

Usina de oxigênio 121, 122, 123

V

Vigilância em saúde 3, 20, 52, 76, 78, 79, 81, 148, 150, 158, 179, 192

Vigilância epidemiológica 44, 78, 79, 80, 81

Violência 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

Violência financeira 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

Violência obstétrica 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente