

# Conhecimento de gestantes sobre o teste da linguinha em neonatos

## *Knowledge of pregnant women about the neonatal tongue screening test*

Marcos Cezar POMINI<sup>a\*</sup>, Danielle BORDIN<sup>b</sup>, Paula Regina Dias MARTINS<sup>b</sup>,  
Jessyca TWANY DEMOGALSKI<sup>b</sup>, Cristina Berger FADEL<sup>b</sup>, Fabiana Bucholdz Teixeira ALVES<sup>b</sup>

<sup>a</sup>UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, SP, Brasil

<sup>b</sup>UEPG – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil

### Resumo

**Introdução:** O diagnóstico e o tratamento precoce de anquiloglossia em bebês favorece o desenvolvimento adequado das funções orofaciais. O conhecimento popular sobre o teste da linguinha (TL) pode disseminar sua realização. **Objetivo:** Verificar o conhecimento sobre o TL e sua relação com o perfil sociodemográfico de gestantes. **Material e método:** Foram investigadas 427 gestantes que realizaram o pré-natal em um hospital escola do sul do Brasil, no período de maio a dezembro de 2017. As informações foram obtidas por meio de questionário individual contendo perguntas sobre as características sociais, demográficas e gestacionais da gestante, e o conhecimento sobre o teste da linguinha. Os dados foram analisados por estatística descritiva e as associações realizadas com o teste qui-quadrado. **Resultado:** Os resultados demonstraram que 33 (7,7%) gestantes conhecem e 45 (10,5%) possuem informações equivocadas sobre o TL. Gestantes com grau de escolaridade ( $p=0,028$ ) e renda familiar ( $p=0,002$ ) maiores são mais propensas a conhecer o teste. Profissionais da enfermagem são os principais provedores da informação (64,1%). **Conclusão:** O conhecimento de gestantes sobre o TL é superficial, especialmente entre as de menor escolaridade e renda, o que acentua a necessidade de estratégias públicas com foco em melhorar a qualidade da assistência oferecida ao binômio mãe-filho.

**Descritores:** Gestantes; educação em saúde; freio lingual; odontologia preventiva.

### Abstract

**Introduction:** The early diagnosis and treatment of ankyloglossia in infants favors the adequate development of orofacial functions. The knowledge about the tongue screening test (TL) may disseminate its realization. **Objective:** The aim of this study was to verify the knowledge about the neonatal tongue screening test (TL) and its relation with the sociodemographic profile of pregnant women. **Materials and method:** A total of 427 pregnant women receiving prenatal care at a school hospital in southern Brazil from May to December 2017 were investigated. The information was collected through an individual questionnaire containing information about the pregnant woman's sociodemographic profile and gestational characteristics and knowledge about the TL. Data were analyzed by descriptive statistics and the associations performed with the chi-square test. **Result:** The results showed that 33 (7.7%) of the pregnant women knew and 45 (10.5%) had misinformation about the TL. Pregnant women with higher education ( $p=0.028$ ) and higher family income ( $p=0.002$ ) were more likely to know the test. Nursing professionals were the main providers of the information (64.1%). **Conclusion:** It is possible to conclude that the knowledge of pregnant women about the TL is superficial, especially among those with lower schooling and income, and it emphasizes the need for public strategies focused on improving health care offered to the mother-baby binomial.

**Descriptors:** Pregnant women; health education; lingual frenum; preventive dentistry.

## INTRODUÇÃO

A anquiloglossia ou o encurtamento da porção lingual livre, presente em 4 a 11% dos neonatos, é uma alteração congênita caracterizada por um freio lingual curto<sup>1</sup>. Essa alteração parece estar relacionada com um pequeno segmento de tecido que não sofre apoptose durante o desenvolvimento embrionário, mantendo-se na linha média na base lingual e resultando em um espessamento

e encurtamento da membrana que origina o freio, limitando a movimentação da língua em sua porção anterior<sup>2</sup>.

Estudos mostram que a capacidade de movimentação lingual do bebê está diretamente relacionada à sua capacidade para se adaptar às características anatômicas e fisiológicas do seio materno, a fim de realizar uma amamentação efetiva<sup>2,3</sup>. O processo de sucção



é complexo e multifatorial, e a disfunção pode causar diversos sinais e sintomas na díade da amamentação<sup>4</sup>. A dificuldade na amamentação tem sido relatada entre 25 e 60% dos casos de anquiloglossia em bebês<sup>5,6</sup>. Além disso, os sintomas, como dor mamária materna, sinais de ferimento mamilar, dificuldade em manter a pega adequada, transferência de leite ineficiente e ganho de peso insatisfatório, aumentam o risco de desmame precoce<sup>7,8</sup> e, por conseguinte, privam o neonato dos benefícios em curto e longo prazo da amamentação<sup>2,9</sup>.

Os recém-nascidos (RN) diagnosticados com anquiloglossia podem ser submetidos à liberação do freio lingual, por meio da técnica cirúrgica “frenotomia lingual”, o que possibilita a melhora na amamentação, apesar de estudos indicarem que tal associação tem evidência baixa<sup>4,6</sup>. Ademais, a frenotomia precoce pode reduzir o potencial de gerar alterações tardias, tais como: alterações fonéticas, má oclusões, problemas de mastigação, estresse psicológico, limitação em realizar higiene oral, umidificação dos lábios, tocar instrumentos musicais de sopro e beijar<sup>2,3</sup>. Vale ressaltar que a frenotomia em neonatos é um procedimento simples, com baixo risco de complicações, e que pode ser realizado sem anestesia<sup>5</sup>.

Frente à importância do diagnóstico e da necessidade de indicação de tratamento precoce de limitações dos movimentos da língua causados pela anquiloglossia, o Ministério da Saúde brasileiro promulgou, em 2014, a lei que torna obrigatória a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, popularmente intitulado como Teste da Linguinha (TL), nas primeiras 48 horas de vida do neonato, em todos os hospitais e maternidades do território nacional<sup>10</sup>. Acentuando a importância da realização do TL, em 2016, o Ministério da Saúde publicou orientações para profissionais e estabelecimentos de saúde sobre a abordagem e identificação de anquiloglossia em RN, e o acompanhamento de latentes com essa alteração<sup>11</sup>.

Neste sentido, a difusão do conhecimento e da importância do TL entre gestantes pode incentivar e assegurar a avaliação oral precoce de neonatos, assim como promover uma reeducação comportamental do bebê, com desdobramentos positivos em sua saúde. Contudo, estudos que investiguem essa temática ainda são escassos na literatura. Assim, o objetivo deste trabalho foi verificar o conhecimento sobre o TL e sua relação com o perfil sociodemográfico entre gestantes de um hospital escola do sul do Brasil. A hipótese testada foi a de que as gestantes apresentariam conhecimento superficial sobre o TL.

## MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, realizado em hospital de ensino do Paraná, no ano de 2017.

Considerou-se, para a amostra, a totalidade de gestantes que realizou o pré-natal no referido hospital, durante o período de maio a dezembro de 2017 (n=431). A amostra foi oriunda de 11 cidades do Estado. Considerou-se, como critério de inclusão, ser gestante, em qualquer período gestacional, e concordar com a participação no estudo.

Para a coleta das informações, utilizou-se um questionário elaborado pelos próprios pesquisadores, com base em resultados

de artigos científicos sobre o tema. Para garantir a compreensão do instrumento, quanto ao texto e ao vocabulário utilizado, realizou-se estudo-piloto com as gestantes da instituição avaliada. Para tanto, foram realizadas duas intervenções em um grupo de 10 participantes. Na primeira intervenção, objetivou-se coletar informações sobre a compreensão das perguntas, assim como sobre a dificuldade de respondê-las. Na segunda, após adaptação da linguagem, objetivou-se a avaliação individual do questionário propriamente dito. Os resultados desse estudo preliminar demonstraram que não houve dados ausentes ou dificuldade de compreensão das perguntas. Tais resultados preliminares não foram incluídos na presente pesquisa. O questionário foi composto de questões abertas e fechadas, que abrangiam características sociodemográficas, gestacionais, e conhecimento prévio sobre o teste da linguinha, a saber: se a gestante já tinha ouvido falar e se sabia qual a finalidade, qual o período de realização e qual o tratamento.

A coleta de dados foi realizada por pesquisadores calibrados, por meio de entrevista individualizada. O processo de calibração dos avaliadores fundamentou-se em duas etapas: uma teórica, com estudo dos parâmetros analisados, e outra prática, centrada na decisão por consenso (K=0,89). A abordagem inicial ocorreu na sala de espera do hospital, onde as gestantes foram convidadas a participar do estudo, elucidando-se o propósito da pesquisa e a voluntariedade da participação. As gestantes que concordaram com os termos, mediante assinatura do TCLE, foram acompanhadas a uma sala reservada para responder ao questionário e receber orientações do pré-natal odontológico. O sigilo sobre a identificação das participantes foi mantido durante todas as etapas da pesquisa.

Os dados angariados foram tabulados em uma planilha do Excel, sendo que, para fins de análise e interpretação, as variáveis de interesse foram agrupadas em categorias: faixa etária, estado civil, escolaridade, renda familiar, número de filhos e período gestacional. As respostas das questões abertas passaram pela Análise de Conteúdo de Bardin, enquanto os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva e teste qui-quadrado no nível de significância de 5%, no programa *Statistical Package for Social Sciences*, versão 23.0 (SPSS Inc, Chicago, Illinois, EUA).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos de uma universidade brasileira (parecer n.º 2.064.947), respeitando os critérios da Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADO

A amostra final foi composta por 427 gestantes. A perda amostral (n=4) ocorreu devido à recusa em responder ao questionário. A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica das gestantes investigadas. As participantes possuíam idade média de 27,2 anos, a maioria era casada, com Ensino Médio completo, com renda familiar variando de 1.000 a 2.000 reais, com histórico de gestação anterior e no segundo trimestre de gravidez.

A Tabela 2 mostra a presença e a ausência de conhecimento das gestantes investigadas sobre o teste da linguinha, segundo características sociodemográficas e gestacionais. Gestantes com formação superior apresentaram-se significativamente mais instrumentalizadas no

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica e gestacional de pacientes atendidas em um hospital de ensino do Paraná, 2017 (n=427)

Variáveis	n	%
<b>Faixa etária (anos)</b>		
Menos de 18	37	8,7
18 a 23	98	22,9
24 a 30	154	36,1
31 a 36	97	22,7
37 a 47	41	9,6
<b>Estado civil</b>		
Solteira	208	48,7
Casada	219	51,3
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental	214	50,1
Ensino Médio	178	41,7
Ensino Superior	35	8,2
<b>Renda familiar mensal (reais)</b>		
Até R\$ 1.000,00	148	34,7
De R\$ 1.001,00 a R\$ 2.000,00	162	37,9
De R\$ 2.001,00 a R\$ 3.000,00	63	14,7
Mais de R\$ 3.001,00	34	8,0
Não sabe	20	4,7
<b>Número de filhos</b>		
Nenhum	143	33,5
Um	158	37,0
Dois	76	17,8
Três ou mais	50	11,7
<b>Período gestacional (trimestre)</b>		
Primeiro	51	11,9
Segundo	241	56,4
Terceiro	135	31,7

que tange ao conhecimento sobre o teste ( $p=0,016$ ), ao período para realização ( $p=0,000$ ) e à ausência de riscos para realização do procedimento de frenotomia ( $p=0,002$ ), quando comparadas às de menor escolaridade. Mulheres com estratos maiores de renda familiar também dispuseram de informação significativamente maior em detrimento daquelas de menor renda, no que se refere a ter ouvido falar sobre o TL ( $p=0,028$ ), ao conhecimento sobre sua finalidade ( $p=0,019$ ) e ao risco da frenotomia ( $p=0,001$ ). Ainda, gestantes do terceiro trimestre mostraram ter ouvido falar mais sobre o TL ( $p=0,014$ ), a sua finalidade ( $p=0,023$ ) e o tempo para a sua realização ( $p=0,014$ ) do que gestantes do primeiro trimestre.

Das 78 gestantes que afirmaram ter conhecimento sobre o TL, 33 (42,3%), de fato, conheciam sua indicação (avaliar inserção do frênulo lingual), correspondendo a 7,7% do total de gestantes, 12 (15,4%) relataram que o objetivo do teste era auxiliar a fala do bebê e 6 (7,7%) alegaram que o exame era realizado para diagnóstico precoce de doenças sistêmicas. Já quanto ao período de realização, 20 (25,6%) participantes afirmaram que o exame é realizado logo após o nascimento e 14 (17,9%), até o primeiro ano de vida do bebê.

Quanto à fonte de obtenção do conhecimento, 50 (64,1%) afirmaram receber a informação de enfermeiros ou técnicos em enfermagem, 16 (20,5%) de médicos, 7 (9%) de dentistas e 5 (6,4%) de conhecidos, sendo o hospital universitário o principal local

Tabela 2. Conhecimento de gestantes acerca do teste da linguinha, segundo características sociodemográficas e gestacionais, 2017 (n=427)

Variáveis	Ouvir falar <sup>1</sup>		Finalidade <sup>2*</sup>		Período para realização <sup>3*</sup>		Conhecimento sobre a frenotomia <sup>4*</sup>	
	Sim n(%)	Não n(%)	Sim n(%)	Não n(%)	Sim n(%)	Não n(%)	Sim n(%)	Não n(%)
<b>Total</b>	78(18,3)	349(81,7)	51(65,4)	27(34,6)	34(43,6)	44(56,4)	37(47,4)	41(52,6)
<b>Faixa etária (anos)</b>								
Menos de 18	3(8)	34(92)	2(67)	1(33)	1(33)	2(67)	1(33)	2(67)
18 a 23	15(15)	83(85)	8(53)	7(47)	8(53)	7(47)	5(33)	10(67)
24 a 30	34(22)	120(78)	20(59)	14(41)	9(26)	25(74)	19(56)	15(44)
31 a 36	19(20)	78(80)	15(79)	4(21)	11(58)	8(42)	9(47)	10(53)
37 a 47	7(17)	34(83)	6(86)	1(14)	5(71)	2(29)	3(43)	4(57)
<b>Estado civil</b>								
Solteira	38(18)	170(82)	27(71)	11(29)	17(45)	21(55)	21(55)	17(45)
Casada	40(18)	179(82)	24(60)	16(40)	17(43)	23(58)	16(40)	24(60)
<b>Escolaridade</b>								
Ensino Fundamental	31(14)	183(86)	17(55)	14(45)	2(6)	29(94)	10(32)	21(68)
Ensino Médio	35(20)	143(80)	23(66)	12(34)	20(57)	15(43)	16(46)	19(54)
Ensino Superior	12(34)	23(66)	11(92)	1(8)	12(100)	0(0)	11(92)	1(8)
<b>Renda familiar mensal (reais)</b>								
Até R\$ 1.000,00	20(14)	128(86)	8(40)	12(60)	10(50)	10(50)	5(25)	15(75)
De R\$ 1.001,00 a R\$ 2.000,00	34(21)	128(79)	23(68)	11(32)	15(44)	19(56)	15(44)	19(56)
De R\$ 2.001,00 a R\$ 3.000,00	12(19)	51(81)	11(92)	1(8)	5(42)	7(58)	5(42)	7(58)
Mais de R\$ 3.001,00	12(35)	22(65)	9(75)	3(25)	4(33)	8(67)	12(100)	0(0)
Não sabe	0(0)	20(100)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
<b>Número de filhos</b>								
Nenhum	20(14)	123(86)	13(65)	7(35)	5(25)	15(75)	8(40)	12(60)
Um	34(22)	124(78)	18(53)	16(47)	16(47)	18(53)	13(38)	21(62)
Dois	11(14)	65(86)	10(91)	1(9)	8(73)	3(27)	7(64)	4(36)
Três ou mais	13(26)	37(74)	10(77)	3(23)	5(38)	8(62)	9(69)	4(31)
<b>Período gestacional (trimestre)</b>								
Primeiro	2(4)	49(96)	0(0)	2(100)	0(0)	2(100)	1(50)	1(50)
Segundo	46(19)	195(81)	27(59)	19(41)	15(33)	31(67)	24(52)	22(48)
Terceiro	30(22)	105(78)	24(80)	6(20)	19(63)	11(37)	12(40)	18(60)

<sup>1</sup>Você já ouviu falar do TL?; <sup>2</sup> Você conhece a finalidade do TL?; <sup>3</sup>Sabe quando é realizado o TL?; <sup>4</sup>Sabe se existe risco para o recém nascido em fazer a liberação cirúrgica do frênulo lingual? \*Considerou-se apenas as respostas dos indivíduos (n=78) que responderam ter conhecimento sobre o teste (questão 1).

transmissor da informação (54%), seguido pela unidade básica de saúde de referência (32%). Dentre as participantes que possuíam filhos (n=284), 11 (3,8%) afirmaram que pelo menos um filho recebeu o TL.

## DISCUSSÃO

Este estudo verificou que um número baixo de gestantes conhece o Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês. Apesar de 18% já terem ouvido falar sobre o assunto, a maioria não tem conhecimento sobre a finalidade (93%), o período de realização (92%) e sobre o procedimento de frenotomia (92%). Esses são fatores que demonstram a falta de disseminação e do acesso ao conhecimento da população sobre o TL, sendo essa lacuna no conhecimento do teste significativamente maior em grupos de mulheres com menor nível de escolaridade e renda.

A influência do perfil socioeconômico e da escolaridade na desigualdade de acesso aos serviços de saúde tem sido altamente abordada em estudos conduzidos no Brasil<sup>12-14</sup> e no mundo<sup>15,16</sup>. É importante salientar que o grau de escolaridade é um indicador indireto de inserção social, o qual se relaciona com outros fatores socioculturais<sup>14</sup>. Nesse sentido, a literatura aponta que a escolaridade e o perfil socioeconômico, incluindo o fator renda, estão também associados à aquisição do conhecimento, assim como a frequência e o acesso aos serviços de saúde, anteriormente mencionados<sup>13,14,17</sup>. Na presente pesquisa, esses fatores apresentaram igualmente influência sobre o conhecimento das gestantes.

Assim, destaca-se aqui a necessidade de abordagens com enfoque na difusão do conhecimento, principalmente entre as gestantes em situação de maior vulnerabilidade social, a fim de potencializar a equidade da atenção no período gravídico-puerperal. Nesse contexto, assume-se o período pré-natal como ideal para o fomento dessas práticas educativas, uma vez que a gestante tem mais tempo e condições de assimilar a importância da educação em saúde, quando comparado ao momento puerperal<sup>18</sup>. No momento puerperal, as preocupações com os cuidados e a adaptação ao neonato podem deixá-las sobrecarregadas, influenciando, deste modo, na efetividade da orientação após a alta hospitalar<sup>18</sup>.

No presente estudo, verificou-se que as gestantes de terceiro trimestre mostraram-se significativamente mais instrumentalizadas sobre o TL do que as gestantes de períodos mais iniciais da gravidez. De fato, se o pré-natal atua como agente facilitador da educação em saúde em gestantes, espera-se que haja um aperfeiçoamento do conhecimento angariado pela gestante com a progressão da gravidez<sup>14</sup>. Contudo, o conhecimento pode variar de acordo com o número de consultas no pré-natal e com a quantidade e qualidade da transmissão de informações<sup>14</sup>. Essa afirmação abrange o fato de gestantes multíparas e primigestas, no presente estudo, não apresentarem diferença no que tange ao conhecimento sobre o TL, elucidando que a qualidade das informações transmitidas é de extrema importância. Portanto, vale salientar que, mesmo com o aumento proporcional dessas consultas a cada trimestre gestacional, o número de gestantes, multíparas ou primigestas, familiarizadas com o teste ainda é baixo, acentuando assim a necessidade da abordagem educativa de qualidade do TL durante todo o período gestacional.

Além da baixa disseminação popular sobre o TL, outro fator que pode estar relacionado com o baixo conhecimento do TL por gestantes refere-se à falta de conhecimento teórico-científico por parte de profissionais da saúde sobre alterações bucais. Felden et al.<sup>19</sup>, em uma avaliação sobre a fundamentação científica de obstetras quanto às alterações bucais, constataram que orientações ou condutas errôneas são recorrentes e demonstram que, além da falta de base científica, falta interdisciplinaridade entre medicina e odontologia. Da mesma maneira, a falta de uniformidade nas ações de médicos e agentes comunitários de saúde para o aleitamento materno efetivo, bem como a insuficiência qualitativa e quantitativa das orientações prestadas às gestantes<sup>14</sup>, podem estar contribuindo para uma baixa ou equivocada disseminação sobre o TL.

Na presente pesquisa, enfermeiras foram as responsáveis pela maior difusão do conhecimento sobre o TL. Este achado é semelhante a resultados de diversos estudos que envolvem o conhecimento de gestantes sobre triagem neonatal<sup>20,21</sup> e acentua a necessidade da interlocução entre os variados profissionais que atuam na abordagem pré-natal. Da mesma maneira, é possível evidenciar a importância da inserção de cirurgiões-dentistas nas equipes multiprofissionais de saúde, de maneira que o saber técnico-científico sobre o complexo estomatognático, aqui acentuando a avaliação anatomofuncional bucal do RN, seja perpetuado e valorado durante assistência oferecida no período gravídico-puerperal.

Contudo, a transmissão das informações acerca do TL se mostra deficitária também no que tange à odontologia. Os achados do presente estudo demonstram que apenas 9% das gestantes que conheciam o TL receberam a informação por meio de dentistas, o que representa um baixo índice, uma vez que a atuação odontológica envolve a abordagem integral do sistema estomatognático<sup>22</sup>, aqui acentuando a musculatura mastigatória, em especial a língua. Esse baixo acesso ao conhecimento pode estar relacionado com a limitação do acesso de gestantes a serviços odontológicos. Estudos têm demonstrado que a difusão equivocada de crenças populares de que o tratamento odontológico pode prejudicar o desenvolvimento do bebê possivelmente esteja limitando a procura por atendimento odontológico por parte das gestantes<sup>23,24</sup>. Da mesma maneira, CDs apresentam uma lacuna em sua formação no que tange à abordagem de gestantes, tornando-os receosos e postergando o atendimento sempre que possível<sup>25</sup>. Os dois cenários podem impactar diretamente na quantidade e qualidade das informações repassadas a este público pelo cirurgião-dentista, em especial sobre o TL. Vale ressaltar que a consulta odontológica no período pré-natal é fundamental e que, neste momento, compete ao dentista, além de oferecer assistência odontológica à gestante, possibilitar à mesma o acesso à informação sobre a saúde bucal do bebê e a importância do aleitamento materno<sup>26</sup>.

Uma das limitações referentes a este tipo de estudo se caracteriza pela utilização de dados provenientes de autorrelato, pois, desta maneira, os resultados devem ser avaliados com cautela, uma vez que são mais propensos a vieses. Da mesma maneira, apesar de a amostra ser proveniente de 11 municípios diferentes, este estudo avaliou gestantes que realizaram o pré-natal em um único local, o que restringe sua generalização para um cenário nacional.

## CONCLUSÃO

O conhecimento prévio das gestantes pesquisadas sobre o Teste da Linguinha mostrou-se incipiente, podendo estar relacionado com o baixo conhecimento sobre alterações bucais pela equipe

de profissionais da saúde. Os dados angariados enfatizam a necessidade da intensificação do trabalho multidisciplinar de educação permanente em saúde junto a gestantes, especialmente entre as de menor escolaridade e renda, com foco na melhora da qualidade da assistência oferecida ao binômio mãe-filho.

## REFERÊNCIAS

1. O'Shea JE, Foster JP, O'Donnell CP, Breathnach D, Jacobs SE, Todd DA, et al. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Mar;3:CD011065. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD011065.pub2>. PMID:28284020.
2. Knox I. Tongue tie and frenotomy in the breastfeeding newborn. *Neoreviews*. 2010 Sep;11(9):e513-9. <http://dx.doi.org/10.1542/neo.11-9-e513>.
3. Chinnadurai S, Francis DO, Epstein RA, Morad A, Kohanim S, McPheeters M. Treatment of ankyloglossia for reasons other than breastfeeding: a systematic review. *Pediatrics*. 2015 Jun;135(6):e1467-74. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2015-0660>. PMID:25941312.
4. Ghaheri BA, Cole M, Fausel SC, Chuop M, Mace JC. Breastfeeding improvement following tongue-tie and lip-tie release: a prospective cohort study. *Laryngoscope*. 2017 May;127(5):1217-23. <http://dx.doi.org/10.1002/lary.26306>. PMID:27641715.
5. 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 Ed*. 2015 Jul;100(4):F344-8. <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2014-307503>. PMID:25877288.
6. Segal LM, Stephenson R, Dawes M, Feldman P. Prevalence, diagnosis, and treatment of ankyloglossia: methodologic review. *Can Fam Physician*. 2007 Jun;53(6):1027-33. PMID:17872781.
7. Marcione ESS, Coelho FG, Souza CB, França ECL. Classificação anatômica do frênulo lingual de bebês. *Rev CEFAC*. 2016 Out;18(5):1042-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201618522915>.
8. Almeida KR, Leal TP, Kubo H, Castro TES, Ortolani CLF. Frenotomia lingual em recém-nascido, do diagnóstico à cirurgia: relato de caso. *Rev CEFAC*. 2018 Abr;20(2):258-62. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201820212917>.
9. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al, and the Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016 Jan;387(10017):475-90. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7). PMID:26869575.
10. Brasil. Lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 23 jun. 2014. [cited 2018 June 23] Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Lei/L13002.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13002.htm)
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Nota Técnica nº 09/2016. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 10 mar. 2016 [cited 2018 Oct 19]. Disponível em: [http://www.redeblh.fiocruz.br/media/notatecn9\\_16.pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/notatecn9_16.pdf).
12. Andrade MV, Noronha KVMS, Menezes RM, Souza MN, Reis CB, Martins DR, et al. Desigualdade socioeconômica no acesso aos serviços de saúde no Brasil: um estudo comparativo entre as regiões brasileiras em 1998 e 2008. *Econ Apl*. 2013 Out-Dez;17(4):623-45. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-80502013000400005>.
13. Cambota JN, Rocha FF. Determinantes das desigualdades na utilização de serviços de saúde: análise para o Brasil e regiões. *PPE*. 2015 Ago;45(2):219-43.
14. Franco SC, Silva ACA, Tamesawa CS, Ferreira GM, Feijó JMY, Macaris T, et al. Escolaridade e conhecimento sobre duração recomendada para o aleitamento materno exclusivo entre gestantes na Estratégia de Saúde da Família. *Arq Catarin Med*. 2015 Jul-Set;44(3):66-77.
15. Chen E, Miller GE. Socioeconomic status and health: mediating and moderating factors. *Annu Rev Clin Psychol*. 2013 Mar;9(1):723-49. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185634>. PMID:23245339.
16. Uphoff EP, Pickett KE, Cabieses B, Small N, Wright J. A systematic review of the relationships between social capital and socioeconomic inequalities in health: a contribution to understanding the psychosocial pathway of health inequalities. *Int J Equity Health*. 2013 Jul;12(1):54. <http://dx.doi.org/10.1186/1475-9276-12-54>. PMID:23870068.
17. Volpato SE, Braun A, Pegorim RM, Ferreira DC, Beduschi CS, Souza KM. Avaliação do conhecimento da mãe em relação ao aleitamento materno durante o período pré-natal em gestantes atendidas no Ambulatório Materno Infantil em Tubarão, (SC). *Arq Catarin Med*. 2009;38(1):49-55.
18. Arduini GAO, Balarin MAS, Silva-Grecco RL, Marqui ABT. Conhecimento das puérperas sobre o teste do pezinho. *Rev Paul Pediatr*. 2017 Jun;35(2):151-7. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;2;00010>.
19. Feldens EG, Feldens CA, Kramer PF, Claas BM, Marcon CC. A percepção dos médicos obstetras a respeito da saúde bucal da gestante. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2005 Jan-Abr;5(1):41-6.
20. Santos EC, Gaiva MAM, Santos JG, Abud SM. O conhecimento de puérperas sobre a triagem neonatal. *Cogitare Enferm*. 2011;16(2):282-8. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i2.21817>.
21. Silva CA, Baldim LB, Nhoncane GC, Estevão IF, Melo DG. Triagem neonatal de hemoglobinopatias no município de São Carlos, São Paulo, Brasil: análise de uma série de casos. *Rev Paul Pediatr*. 2015;33(1):19-27. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2014.08.001>. PMID:25623728.

22. Vicente SP, Spezzia S, Garrubbo CC, Ribeiro IHB, Fávero MCM, Correa MSNP, et al. A inclusão do odontopediatra nos centros de especialidades odontológicas. *Rev Uningá Review*. 2015 Out-Dez;24(3):113-7.
23. Moimaz SAS, Rocha NB, Saliba O, Garbin CAS. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*. 2007 Jan-Mar;19(1):39-45.
24. Bastiani C, Cota ALS, Provenzano MGA, Fracasso MLC, Honório HM, Rios D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontol Clín-Cient*. 2010 Abr-Jun;9(2):155-60.
25. Santos Neto ET, Oliveira AE, Zandonade E, Leal MC. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Ciê Saúde Coletiva*. 2012 Nov;17(11):3057-68. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001100022>.
26. Amini H, Casimassimo PS. Prenatal dental care: a review. *Gen Dent*. 2010 May-Jun;58(3):176-80. PMID:20478796.

## CONFLITOS DE INTERESSE

---

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## \*AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

---

Marcos Cezar Pomini, Unicamp – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Departamento de Prótese e Periodontia, Av. Limeira, 901, Areião, 13414-903 Piracicaba - SP, Brasil, e-mail: marcospomini@outlook.com

Recebido: Agosto 21, 2018  
Aprovado: Outubro 22, 2018