

## O Conhecimento do Profissional Odontólogo sobre o Teste da Linguinha na Atenção Primária em Saúde

### The Knowledge of The Dental Professional on The Test of The Tongue in Primary Health Care

Mariana Vieira de Melo Bezerra<sup>1\*</sup>, Maria Salete Bessa Jorge<sup>1</sup>, Davi Oliveira Bizerril<sup>2</sup>, Eveline Lima Maia<sup>1</sup>, Germana Alves dos Santos<sup>1</sup>

---

#### RESUMO

Este estudo objetivou descrever o conhecimento dos profissionais de odontologia sobre o Teste da Linguinha na Atenção Primária em Saúde municipal. Realizou-se uma pesquisa através de entrevista semiestruturada com dentistas que atuam na Atenção básica do município de Barreira-Ceará., a pesquisa tem caráter qualitativo. Foi usado o N.Vivo para avaliação das entrevistas e depois feito análise categorial de Bardin. Após a exploração dos dados, foi identificado dois eixos temáticos: a Educação Permanente na Atenção Básica e a Integralidade na Atenção Básica. Concluiu-se que há falhas na gestão municipal, pois os profissionais não se sentem capacitados para executar o Teste da Linguinha e não há integralidade da equipe.

**Palavras-chave:** Dentista; Freio lingual; Atenção Primária; Anquiloglossia.

---

#### ABSTRACT

This study aimed to describe the knowledge of dental professionals about the Linguinha Test in Municipal Primary Health Care. A semi-structured interview was conducted with dentists working in primary care in the municipality of Barreira-Ceará., the research has a qualitative character. N.Vivo was used to evaluate the interviews and then bardin's category analysis was carried out. After data exploration, two thematic axes were identified: Continuing Education in Primary Care and Integrality in Primary Care. It was concluded that there are flaws in municipal management, because the professionals do not feel able to perform the Linguinha Test and there is no integrality of the team.

**Keywords:** Dentist; Lingual brake; Primary Care; Anquiloglossia.

---

---

<sup>1</sup> Instituição de afiliação 1. Universidade Estadual do Ceará

\*E-mail: [vieira.bezerra@aluno.uece.br](mailto:vieira.bezerra@aluno.uece.br)

<sup>2</sup> Instituição de afiliação diferente 2. Universidade de Fortaleza

## INTRODUÇÃO

O Teste da Linguinha (TL) tem o objetivo de identificar a anquiloglossia e para tal foi criado em 2014 um protocolo simples, objetivo e de baixo custo. O protocolo atualmente já validado avalia o frênulo lingual em bebês, desde a sua inserção na região inferior da língua até o assoalho bucal. Segundo os autores do protocolo, o tempo para a realização do Teste da Linguinha seja nas primeiras 48 horas de vida podendo de estender até os seis meses após o nascimento, pois o bebê está sendo amamentado exclusivamente (MARTINELLI; MARCHESAN; BERRETIN-FELIX, 2014; MARTINELLI et al., 2017).

A anquiloglossia tem como característica o freio lingual preso ao assoalho bucal na região incorreta, fazendo com que os movimentos da língua sejam limitados. A dificuldade desses movimentos causa falha na fala, mastigação, deglutição e principalmente na fase de amamentação, onde o bebê nasce retrognático e precisa estimular o desenvolvimento da mandíbula através da amamentação. Portanto, o diagnóstico precoce da anquiloglossia é de grande relevância para o correto desenvolvimento do sistema estomatognático e nutrição adequada para o bebê (DE OLIVEIRA MELO et al., 2011).

Em 2014, foi sancionada uma Lei (Lei 13.002/2014) que obriga a realização do TL em hospitais e maternidade de todo território brasileiro. Todos os profissionais de saúde de nível superior devidamente capacitados, podem aplicar o protocolo, porém somente médicos e dentistas podem realizar a cirurgia corretiva dessa anomalia. Os profissionais de saúde mais indicados são dentistas, fonoaudiólogos, enfermeiros e médicos (BRASIL, 2014).

Por ser um teste de simples aplicabilidade e sem muitos custos, o protocolo poderia ser facilmente implantado na Atenção Básica, porém um estudo feito em 2019, onde foram entrevistados diversos profissionais de saúde, identificou falta de conhecimento, falta de interesse e a maioria não executava ou nunca executou o Teste da Linguinha no seu local de trabalho (PINTO et al., 2019).

A equipe de Saúde Bucal sendo uma estratégia a parte segundo a Política Nacional de Atenção Básica 2017, tem a responsabilidade de promover saúde e evitar doenças na população atendida. Então, O Teste da Linguinha se classifica como diagnóstico de

doença, promovendo saúde, identificando anomalias e intervindo na situação (BRASIL, 2017).

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo descrever o conhecimento dos profissionais de odontologia sobre o Teste da Linguinha na Atenção Primária em Saúde municipal.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo teve abordagem qualitativa, onde foram convidados os dentistas que atuam na Atenção Básica do município de Barreira- Ceará para participarem de entrevista semiestruturada. Aceitaram somente 04 dentistas, onde os mesmos responderam às perguntas elaboradas pela pesquisadora. As entrevistas foram feitas no mês de maio de 2022 após aceite do Comitê de Ética. As perguntas estão descritas no Quadro 1.

**Quadro 1.** Roteiro de entrevista.

<b>Roteiro de Perguntas</b>
1. Qual seu conhecimento quando ao Teste da Linguinha?
2. Você já realizou o Tese da Linguinha alguma vez na Atenção Básica?
3. Qual seu conhecimento quanto à anquiloglossia?
4. A gestão municipal é participativa quanto à execução de educação permanente?
5. Qual a maior dificuldade que poderia encontrar para o colocar o Teste da Linguinha em prática no seu ambiente de trabalho?

Fonte: autoria própria.

Para dar início a entrevista, a pesquisadora submeteu ao Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará juntamente com a carta de anuência assinada pela secretária de saúde de Barreira- Ceará, para fazer a pesquisa. O número da liberação do parecer de ética emitido através da Plataforma Brasil foi: 5.321.267

Após a realização das entrevistas, foi feito inicialmente análise através do software N.Vivo 12, com o objetivo identificar os principais nós. Identificados, realizou Análise Categorical Temática de Bardin, que tem como fases: a) organização inicial; b) codificação e categorização do material; d) tratamento dos resultados, interpretação e discussão dos resultados (BARDIN, 2010).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 04 odontólogos atuantes na Atenção Básica (AB), onde 03 eram concursados e 01 contratado. Quanto ao sexo, 03 eram homens e 01 mulher. Quanto ao tempo de trabalho naquele local, 03 estavam a mais de 08 anos e um à menos de um ano.

No momento da entrevista todos os participantes foram solícitos e participaram de boa vontade, citando situações que aconteciam corriqueiramente dentro do seu ambiente de trabalho.

Os nós críticos encontrados através do software N.Vivo 12 foram identificados nas palavras mais citadas por todos os entrevistados. Os nós estão descritos no Quadro 2.

**Quadro 2.** Nós críticos encontrados nas entrevistas.

<b>Pergunta</b>	<b>Nó identificado</b>
Qual seu conhecimento quando ao Teste da Linguinha?	Falta de conhecimento
Você já realizou o Tese da Linguinha alguma vez na Atenção Básica?	Não realizado na Atenção Básica
A gestão municipal é participativa quanto à execução de educação permanente?	Não (essa foi a palavra mais dita quando foi citado gestão)
Qual seu conhecimento quanto à anquiloglossia?	Quase nenhum, todos só tiveram conhecimento na formação acadêmica
Qual a maior dificuldade que poderia encontrar para o colocar o Teste da Linguinha em prática no seu ambiente de trabalho?	Gestão não participativa; Educação permanente falha; Falta de integralidade

Fonte: autoria própria

Após a identificação dos principais nós, se deu início a análise categorial de conteúdo de Bardin, onde deu origem à dois eixos temáticos para discussão: (1) Educação Permanente na Atenção Básica e (2) Integralidade na Atenção Básica.

### **Educação Permanente da Atenção Básica**

A Política de Educação Permanente no Brasil foi instituída no ano de 2004, em fevereiro através da Portaria de Número 198/GM/MS com o objetivo de transformar o

ambiente de trabalho permanentemente, valorizar o servidor através de construção de conhecimento e impactando positivamente nas ações de saúde e saúde dos usuários do serviço público (BRASIL, 2004).

Em 2007 a Portaria de número 1.996 de 20 de agosto, institui as diretrizes da Política Nacional de Educação em Saúde (PNES) em concomitância com as diretrizes operacionais e ao Pacto pela Saúde. Em seu parágrafo único dizia que (BRASIL, 2007):

Parágrafo único. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde (BRASIL, 2007).

Segundo a Portaria que institui as diretrizes da PNES, há critérios de alocações de recursos para a implantação da Educação Permanente:

O primeiro grupo de critérios trata da adesão às políticas setoriais de saúde que propõem a alteração do desenho tecno-assistencial em saúde. Quanto maior a adesão a esse grupo de políticas, maior será a necessidade de investimento na qualificação e desenvolvimento de profissionais para atuar numa lógica diferenciada. O peso desse grupo de critérios na distribuição dos recursos federais para a Educação Permanente em Saúde equivale a 30% (trinta por cento) do total. Os dados utilizados são da Secretaria de Atenção à Saúde (DAB/SAS e DAPE/SAS) para o ano anterior.

O segundo grupo de critérios trata da população total do Estado e do quantitativo de profissionais de saúde que prestam serviços para o Sistema Único de Saúde. Quanto maior o número de profissionais e maior a população a ser atendida, maior será a necessidade de recursos para financiar as ações de formação e desenvolvimento desses profissionais. O peso desse grupo de critérios na distribuição dos recursos federais para a Educação Permanente em Saúde equivale a 30% (trinta por cento) do total. As bases de dados são do IBGE - população estimada para o ano anterior e pesquisa médico sanitária de 2005, ou sua versão mais atual. Os seguintes critérios compõem este grupo.

O terceiro e o último conjunto de critérios buscam dar conta das iniquidades regionais. Os critérios utilizados nesse grupo são: o IDH-M e o inverso da concentração de instituições de ensino com cursos de saúde. Quanto menor o IDH-M, maiores as barreiras sociais a serem enfrentadas para o atendimento à saúde da população e para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. Por outro lado, quanto menor a concentração de instituições de ensino na área da saúde, maior a dificuldade e maior o custo para a formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde. Nesse sentido, maior recurso será destinado aos locais com menor disponibilidade de recursos para o enfrentamento do contexto local. O financiamento maior dessas áreas visa ainda desenvolver a capacidade pedagógica local. O peso desse grupo de critérios na distribuição dos recursos federais para a Educação Permanente em Saúde equivale a 40% (quarenta por cento) do total. As bases de dados utilizadas foram o IDH-M 2000 - PNUD e as informações do MEC/INEP e do MS/RETSUS em relação à concentração de instituições de ensino (BRASIL, 2007).

Pode-se afirmar que a Educação Permanente em Saúde precisa fazer parte do conjunto de ações para a capacitação do profissional, portanto ser implantada no Plano

Anual de Saúde e através de Leis municipais que garantam a aplicação dessa Política de Saúde.

Durante as entrevistas verificou-se a falta de conhecimento sobre o protocolo Teste da Linguinha. Podemos ver na fala do entrevistado 01 em relação a pergunta nº01:

*“Quase não tenho conhecimento sobre o que é teste da linguinha”.* (Entrevistado 01)

Alguns dos entrevistados relataram ter um breve conhecimento sobre o TL na educação privada, seja na graduação ou em cursos pagos pelo próprio profissional:

*“Já estudei sobre o teste em um curso que fiz na ortodontia preventiva e sei que é obrigatório por Lei ser realizado em hospitais assim que a criança nasce”.* (Entrevistado 04)

*“O teste da linguinha é um exame que deve ser realizado para detecção precoce de possíveis limitações dos movimentos da língua”.* (Entrevistado 02)

Em relação ao conhecimento sobre anquiloglossia, os profissionais relataram respostas bem pobres sobre assunto, sem transmitir dominância do assunto:

*“Sei que quanto mais cedo soltar a língua, melhor para fala e deglutição”.* (Entrevistado 01)

*“Dificuldade de movimentação da língua”.* (Entrevistado 03)

*“Anquiloglossia é um problema relacionado com a limitação dos movimentos da língua”.* (Entrevistado 04)

*“A anquiloglossia é uma limitação dos movimentos da língua”.* (Entrevistado 02)

De acordo com as respostas dadas foi possível observar a falha desde a graduação, onde pouco conhecimento sobre a anquiloglossia foi abordado e durante o tempo de trabalho onde a gestão não estimulou o profissional a buscar conhecimento. Entretanto há uma Política Nacional implantada e repasse estaduais para que a coloque em prática, favorecendo assim, gestão, profissional e usuário.

No momento em que foi perguntado se os profissionais realizavam o Teste da Linguinha na Atenção Básica, observou-se que 03 dos entrevistados nunca executaram o protocolo na AB e que somente uma vez, mas não se tornou hábito e não fez parte do planejamento mensal. A seguir as falas dos profissionais:

*“Não realizei o teste da linguinha na atenção básica”.* (Entrevistado 01)

*“Nunca fui procurado na atenção básica”.* (Entrevistado 02)

*“Em uma oportunidade, uma mãe levou o bebe para que eu pudesse avaliar, mas como meu conhecimento era bastante raso, tive que encaminhar o paciente”.* (Entrevistado 03)

*“Já fiz 1 período quando fazia puericultura com a enfermeira”.* (Entrevistado 04)

É possível identificar a falta de conhecimento, pois era dificilmente aplicado e quando feito não seguiam o protocolo correto construído por Martinelli.

A gestão não participativa foi um dos pontos mais falados durante as entrevistas, sendo a principal responsável por não implantar a Educação Permanente no município. Quando indagados em relação a gestão municipal ser ou não presente, essas foram as repostas dos profissionais:

*“Não, gestão municipal não incentiva a educação permanente e o desenvolvimento do profissional, o foco principal tem sido as cobranças feitas para alcance de metas de indicadores, sem que haja recursos para a realização dos mesmos”.* (Entrevistado 01)

*“Não, a gestão não se importa se estamos melhorando ou não, inclusive, não estimulam, pois não ganho gratificação de especialização e nem de curso para elevar a posição de cargos e carreiras”.* (Entrevistado 02)

*“Quanto a educação permanente promovida pela gestão municipal, acho que deixa muito a desejar já que o município não procura estimular e nem oferecer capacitação. As capacitações e cursos são os próprios dentistas que pagam”.* (Entrevistado 04)

*“Não”.* (Entrevistado 03)

É unanimidade dizer que absolutamente a gestão não é participativa no município de Barreira-Ce. Além de queixas sobre a Educação permanente, os profissionais também falaram da desvalorização do plano de cargos e carreiras e o interesse somente em indicadores do Previde Brasil, pois se trata de recursos. Então se não for rentável, não é válido para ser implantado, desestimulando totalmente o dentista para planejamento de novas ações e serviços de saúde na sua comunidade.

### **Integralidade na Atenção Básica**

Tratando sobre o princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), a Integralidade na Estratégia Saúde da Família é importante no processo de construção de trabalho. O planejamento estratégico para ser efetivo necessita da cooperação das equipes de Saúde da Família (eSF) e equipe de Saúde Bucal (aSB), lembrando que ambos fazem parte da

estratégia Saúde da Família, mas não fazem parte da mesma equipe, pois a eSB é uma estratégia a parte da eSF segundo a PNAB em vigência. O trabalho em equipe fortalece o vínculo entre as equipes, agregando conhecimento, atuando em uma visão multiprofissional e aumentando a resolutividade dentro da Atenção Básica (DE ARAUJO et al., 2018).

A falta de integralização das equipes foi um dos pontos relatados quando feito a pergunta sobre as dificuldades encontradas para implantar o Teste da Linguinha no município em que trabalham, essas foram as respostas:

*“A colaboração da criança e dos pais, a dificuldade no manejo do recém-nascido para avaliação da cavidade oral e a falta de infraestrutura da unidade básica que atuo”*. (Entrevistado 01)

*“Acho que isso depende muito da interação dos enfermeiros e dentistas, pois já trabalho há 11 anos neste interior somente uma enfermeira veio conversar comigo para fazer essa parceria”*. (Entrevistado 02)

*“Déficit de conhecimento, prática sobre ao assunto, gestão e cooperação da equipe”*. (Entrevistado 03)

*“Conscientização dos pais em relação a importância do teste e gestão”* (Entrevistado 04)

A dificuldade de comunicação da equipe entre si, da gestão com os profissionais, dos usuários com as equipes e a falta de conhecimento são as principais causas da não implantação do Teste da Linguinha na Atenção Básica do município de Barreira- Ceará.

## **CONCLUSÃO**

A odontologia na Atenção Básica vai bem além de procedimento clínicos curativos. As Políticas Nacionais de AB e de Saúde Bucal respalda o profissional odontólogo a executar ações de promoção à saúde. O Teste da Linguinha se enquadra perfeitamente na prevenção de doenças e promoção à saúde, já que tem o intuito de diagnosticar precocemente a anquiloglossia.

De acordo com a pesquisa feita com dentistas atuantes na Atenção Básica no município de Barreira- Ceará, foi possível identificar falhas quanto a o TL. As principais falhas descritas foram a falta de conhecimento sobre o assunto abordado, a gestão municipal não participativa e a falta de integralidade da equipe de Saúde da Família com a equipe de Saúde Bucal.



Podemos concluir que para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família e inovações de ações e serviços de saúde, é necessário formação de Políticas Públicas de Saúde que funcionem efetivamente valorizando o profissional e impactando positivamente a vida dos usuários.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo.(Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro Trans.), Lisboa: edições 70. **L'analyse de contenu**, 2010.

BRASIL. Lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ministério da Saúde Brasília**, 2017.

BRASIL. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2004.

BRASIL. Portaria nº 1.996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2007.

DE ARAÚJO, Denísio Caio et al. Promoção de saúde bucal nas consultas de crescimento e desenvolvimento na atenção primária: um relato de colaboração interprofissional. **Revista Ciência Plural**, v. 4, n. 2, p. 87-101, 2018.

DE OLIVEIRA MELO, Norma Suely Falcão et al. Anquiloglossia: relato de caso. **RSBO**, v. 8, n. 1, p. 102-7, 2011.

MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro; MARCHESAN, Irene Queiroz; BERRETIN-FELIX, Giédre. Estudo longitudinal das características anatômicas do frênulo lingual comparado com afirmações da literatura. **Revista CEFAC**, v. 16, p. 1202-1207, 2014.

MARTINELLI, Victor Lopes de Castro et al. Elaboração e desenvolvimento de um website sobre o teste da linguinha. **Revista CEFAC**, v. 19, p. 260-264, 2017.

PINTO, Ana Beatriz Rocha et al. Conhecimento dos profissionais da saúde sobre o diagnóstico e conduta para anquiloglossia em bebês. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 2, p. 233-240, 2019.

*Recebido em: 03/06/2022*

*Aprovado em: 05/07/2022*

*Publicado em: 12/07/2022*