

**INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR SANT'ANA
ANNA MARIA MELLER
JAQUELINE SILVA MENDES DE MELO SANTOS**

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM FONOAUDIOLOGIA NA
SAÚDE PÚBLICA: ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
SOBRE ALTERAÇÕES DE FRÊNULO LINGUAL REALIZADO EM NÚCLEO DE
APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA, NA CIDADE DE PONTA GROSSA**

**PONTA GROSSA
2017**

**ANNA MARIA MELLER
JAQUELINE SILVA MENDES DE MELLO SANTOS**

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM FONOAUDIOLOGIA NA
SAÚDE PÚBLICA: ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
SOBRE ALTERAÇÕES DE FRÊNULO LINGUAL REALIZADO EM NÚCLEO DE
APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA, NA CIDADE DE PONTA GROSSA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Instituição de Ensino Superior Sant'Ana, como
requisito básico para conclusão do curso de
Bacharelado em Fonoaudiologia.


Orientadora: Prof. Bárbara Mafra Neves Arantes

**PONTA GROSSA
2017**

**ANNA MARIA MELLER CUNHA e JAQUELINE SILVA MENDES DE MELO
SANTOS**

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM FONOAUDIOLOGIA NA
SÁUDE PÚBLICA, REALIZADO EM NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA,
NA CIDADE DE PONTA GROSSA**

Trabalho de Conclusão de Bacharelado em Fonoaudiologia da Instituição de Ensino Superior Sant'Ana apresentado como requisito final para a obtenção do Grau de Bacharel em Fonoaudiologia. Aprovado no dia 13 de novembro de 2017 pela banca composta por Bárbara Mafra Neves Arantes(Orientador), Márcia Fernanda De Rezende Siqueira e Lucio Mauro Braga Machado


IR. SUSANA LÚCIA RHODEN
Coordenadora do Núcleo de TCC

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Exemplos de frênuos linguais.....	13
Figura 2 - Folder Elaborado pelas pesquisadoras (frente).....	16
Figura 3 - Folder elaborado pelas pesquisadoras (verso).....	17

Sumário

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	EMBASAMENTO TEÓRICO.....	8
	2.1 Política Nacional de Atenção Básica – PNAB.....	8
	2.2 Matriciamento	8
	2.3 Núcleo de Atenção à Saúde da Família – NASF	9
	2.4 Pré Natal e Puericultura	11
	2.5 Teste da Linguinha e Alterações de Frênulo Lingual	12
	2.6 Intervenções Cirúrgicas para correção de Frênulo de Língua.....	13
3	RELATÓRIO DE ESTÁGIO.....	15
4	CONCLUSÃO.....	19
	REFERÊNCIAS.....	20

1 INTRODUÇÃO

A Triagem Neonatal é composta de testes para a detecção de doenças variadas, viabilizando seu tratamento específico, diminuindo ou eliminando danos irreversíveis para o bebê. No Brasil, é composta pelos Testes da Orelhinha, Coraçãozinho, Pezinho, Olhinho e da Linguinha. Neste trabalho, daremos enfoque ao Teste da Linguinha e seus desdobramentos. (BRASIL, 2004)

Segundo Brasil (2012), o conhecimento da equipe multidisciplinar dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) sobre o Teste da Linguinha – a aplicação, as alterações encontradas e as possibilidades de intervenção – é de extrema importância para a ampliação do escopo de ações das equipes de saúde da família (ESF) no trabalho com gestantes e bebês. Utilizar o matriciamento como estratégia para auxiliar na construção de projetos terapêuticos e na troca de conhecimentos entre as equipes NASF e ESF, garante um trabalho compartilhado na prestação de cuidados aos bebês e detecção precoce de alterações de frênulo lingual.

No Brasil a Lei Nº13.002 de 20 de Junho de 2014, determina que o Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em bebês seja aplicado em todos os hospitais e maternidades do Brasil. Tal protocolo, desenvolvido pela Fonoaudióloga Roberta Lopes de Castro Martinelli, tem o intuito de detectar se os movimentos da língua estão sendo limitados em decorrência de alterações no frênulo que possam afetar ou impossibilitar as funções de mastigação, sucção, deglutição e fala. (Martinelli et al, 2013)

De acordo com Brasil (2013), o insucesso do aleitamento materno, por exemplo, deve se ao fato, em muitos casos, às modificações anátomo-funcionais do frênulo lingual. Portanto, os profissionais envolvidos nas ações de puericultura precisam estar cientes da importância da detecção dessas alterações.

Esse trabalho tem como objetivo orientar aos profissionais de enfermagem das equipes NASF sobre as alterações de frênulo lingual e sua detecção, encaminhamentos necessários e possíveis intervenções.

A presente pesquisa justifica-se pela necessidade de informar às equipes de enfermagem a respeito das possíveis consequências funcionais causadas pelo frênulo lingual encurtado, pois a intervenção precoce, nos casos de alterações

detectadas, é de baixo custo e grande resolutividade. Foi escolhida a equipe de enfermagem atuante na puericultura devido esses profissionais manterem contato mensalmente com neonatos e mães.

Foi confeccionado um material educativo promovendo informações a respeito do tema: Frênulo lingual e suas alterações, detecção e correção precoce de tais alterações. Esse material será elaborado com intuito de informar a equipe de enfermagem atuante na equipe NASF da cidade de Ponta Grossa.

2 EMBASAMENTO TEÓRICO

2.1 Política Nacional de Atenção Básica – PNAB

A Portaria 2.488 de Outubro de 2011 aprova a Política Nacional de Atenção Básica - (PNAB), que prevê estabelecer a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF), e o programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (BRASIL, 2012).

A Política Nacional de Atenção Básica é o conjunto de conceitos que regem e consolidam o Sistema Único de Saúde. A atenção básica é a porta de entrada de seus usuários, por isso os princípios de universalidade, acesso, continuidade dos cuidados, vínculo, da responsabilização, atendimento humanizado, da equidade e participação social devem estar presentes. A nova política após atualização houve a formação de Equipes de Atenção básica para população de rua, ampliação de municípios que podem ter um NASF e simplificou condições para criação de Unidade Básica de Saúde (UBS), Fluviais e Saúde da Família para populações ribeirinhas. Além desses avanços, a nova política, amplia ações inter setoriais e de promoção a saúde, a universalização do Programa Saúde na Escola atendendo às creches e acordo com indústrias e escolas proporcionando uma alimentação mais equilibrada e mais saudável e a implantação de polos de Academia da Saúde (BRASIL, 2012)

2.2 Matriciamento

O Apoio Matricial tem como objetivo principal dar apoio e suporte às equipes e todos profissionais responsáveis pela atenção à saúde. O apoio matricial age com o conceito de núcleo e de campo, oferecendo assistência, suporte e orientações às equipes de referência, que são os profissionais que mantêm mais contato com o usuário. Proporciona ações de atendimentos conjuntos entre os profissionais, são propostas discussões e ações para solucionar problemas como, por exemplo, a demanda reprimida, projetos terapêuticos e até mesmo são discutidos temas específicos de maior relevância. O apoio matricial e equipe de referência tem como objetivo final promover o diálogo entre as especialidades e seus profissionais garantindo a integridade da equipe e ampliando possibilidades clínicas (CUNHA; CAMPOS, 2011).

2.3 Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF)

O NASF foi criado através da portaria (GM nº 154, de janeiro de 2008). Tem como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica de Saúde no Brasil, visando ampliar possibilidades de saúde na rede de serviços, resoluções de questões e desenvolver ações. É uma equipe interdisciplinar, que dá suporte e apoio à equipe de saúde família. A composição da equipe NASF, é definida pelos gestores municipais, levando-se em consideração as prioridades e necessidades resultantes de dados epidemiológicos locais, (BRASIL, 2012). As atividades principais do NASF são:

- Atendimento compartilhado, proporcionando a participação de diversos profissionais, dessa forma a troca de saberes contribui para melhor resolução e ganho de experiência mútua.
- Intervenção específica de um profissional do NASF, desde usuários individuais ou famílias, juntamente com os profissionais da equipe da saúde da família responsáveis.
- Desenvolver ações dentro de seu território de forma conjunta às equipes de Saúde da Família. Desenvolver projetos educativos em escolas, creches, igrejas, pastorais, comunidades, planejamentos e ações que promovam o enfrentamento a violência etc.

O NASF apresenta um conceito de Equipe de Referência e Apoio Matricial e existem problemas como a falta de alguns serviços especializados, que como forma de solucionar tais déficits a utilização ineficaz de um serviço como, por exemplo, como cita Cunha e Campos (2009), a presença de um fisioterapeuta na equipe de saúde da família não substitui um centro de reabilitação, o que não favorece a execução do serviço de forma integral ao usuário.

As equipes NASF devem empenhar-se em promover a integralidade aos usuários do SUS, auxiliando na análise e resolutividade de problemas de saúde desde clínicos até sanitários. Essas equipes podem desenvolver atividades que envolvam a promoção a saúde de forma coletiva, sendo possível desenvolver ações em academias de saúde, unidades básicas de saúde ou em outros locais onde existem condições de vulnerabilidade. Os profissionais sanitaristas quando constituídos na equipe NASF, podem dar apoio e suporte em tais ações (BRASIL, 2011).

Os NASF podem ser estruturados por NASF 1 e NASF 2. A organização de cada NASF deve seguir as normas descritas pelo Ministério da Saúde, no caderno de Atenção Básica. Cada equipe de NASF 1, deve realizar suas atividades vinculada a, no mínimo, 8 Equipes de Saúde da Família e no máximo 15 equipes de Saúde da Família e/ou equipes de atenção básica; já o NASF 2, deve realizar suas atividades vinculado a, no mínimo, 3 equipes de Saúde da Família e no máximo 7 equipes de Saúde da Família, (BRASIL, 2011). Esses NASF podem ser compostos pelos seguintes profissionais: (BRASIL, 2011)

- Médico Acupunturista
- Assistente Social
- Profissional / Professor de Educação Física
- Farmacêutico
- Fisioterapeuta
- Fonoaudiólogo
- Médico Ginecologista / Obstetra
- Médico Homeopata
- Nutricionista
- Médico Pediatra
- Psicólogo
- Médico Psiquiatra
- Terapeuta Ocupacional
- Médico Geriatra
- Médico Internista (clinica médica)
- Médico do Trabalho
- Médico Veterinário
- Profissional com formação em arte e educação (arte educador)
- Profissional de saúde sanitaria sendo esse graduado em alguma área de saúde e pós-graduado em saúde pública ou coletiva.

A escolha desses profissionais é realizada pelos gestores municipais de acordo com as necessidades e prioridades locais. Esses profissionais devem ser cadastrados em uma unidade de saúde que se localize dentro do território que atuam as equipes de atenção básica e de Saúde da Família (BRASIL, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde (2015), o aleitamento materno previne doenças como diabetes, hipertensão, e obesidade na criança, como também reduz o índice de câncer de mama, câncer de ovário e diabetes na lactante.

Em alguns casos a dificuldade no aleitamento materno, pode não estar relacionada com a falta de preparo ou inexperiência da mãe e sim com uma dificuldade de sucção apresentada pela criança. Uma das causas dessa dificuldade pode ser a anquiloglossia, fazendo com que a criança perca peso, tenha uma mamada prolongada, baixa ingestão de leite, podendo ocasionar problemas de desidratação e crescimento, levando ao desmame precoce. Essa dificuldade pode ser detectada precocemente por meio do Protocolo de Avaliação do Frênulo Lingual para bebês, que deve ser realizado por um fonoaudiólogo (OLIVEIRA, 2014).

O Ministério da Saúde (2015) recomenda o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança, continuando até os dois anos ou mais, devido aos benefícios de curto, médio e longo prazo, tanto para o lactente quanto para a lactante, sendo alguns deles para a mãe: menor sangramento pós-parto, recuperação mais rápida do peso pré-gestacional, menor prevalência de câncer de ovário, endométrio e mama, melhor homeostase da glicose, trazendo proteção contra diabetes, entre outros. Já ao lactente pode trazer alguns benefícios como: Proteção contra diarreia, infecções respiratórias, alergias, hipertensão e obesidade, além de promover o crescimento, desenvolvimento cognitivo, desenvolvimento da cavidade bucal e o vínculo afetivo entre mãe e filho.

Além de todos os benefícios para a saúde, o aleitamento materno pode trazer também vantagens econômicas, tanto para a família quanto para a sociedade, pois pode gerar economia com a alimentação do recém-nascido, redução das consultas com profissionais da saúde, exames, medicamentos e hospitalizações (BRASIL, 2015).

Portanto, podemos notar tamanha é a importância da aplicação do Protocolo de Avaliação de Frênulo Lingual em bebês já nos primeiros meses de vida, sabendo disso o Governo Federal decretou a lei Nº13.002, de 20 de junho de 2014 que tornou obrigatória a realização do Protocolo de Avaliação de Frênulo Lingual em bebês, em todos os hospitais e maternidades, nas crianças nascidas em suas dependências.

2.4 Pré Natal e Puericultura

São maneiras de prevenção na saúde os acompanhamentos de pré-natal e a puericultura. O pré-natal ocorre durante a gestação e a puericultura após o nascimento do bebê, dando oportunidade de tratamento precoce a doenças detectadas e prevenindo alterações.

De acordo com o Ministério da Saúde (2015), o acompanhamento infantil de desenvolvimento e crescimento faz parte da puericultura, que deve realizar sete consultas no primeiro ano de vida da criança, duas no segundo e uma por ano a partir do terceiro ano, até que a criança complete seis anos de idade, avaliando também altura, peso, vacinação, desenvolvimento neuropsicomotor, estado nutricional, bem como fornecendo instruções sobre cuidados básicos com a higiene, saúde, alimentação e desenvolvimento do bebê. Todos esses procedimentos devem ser registrados no cartão da criança.

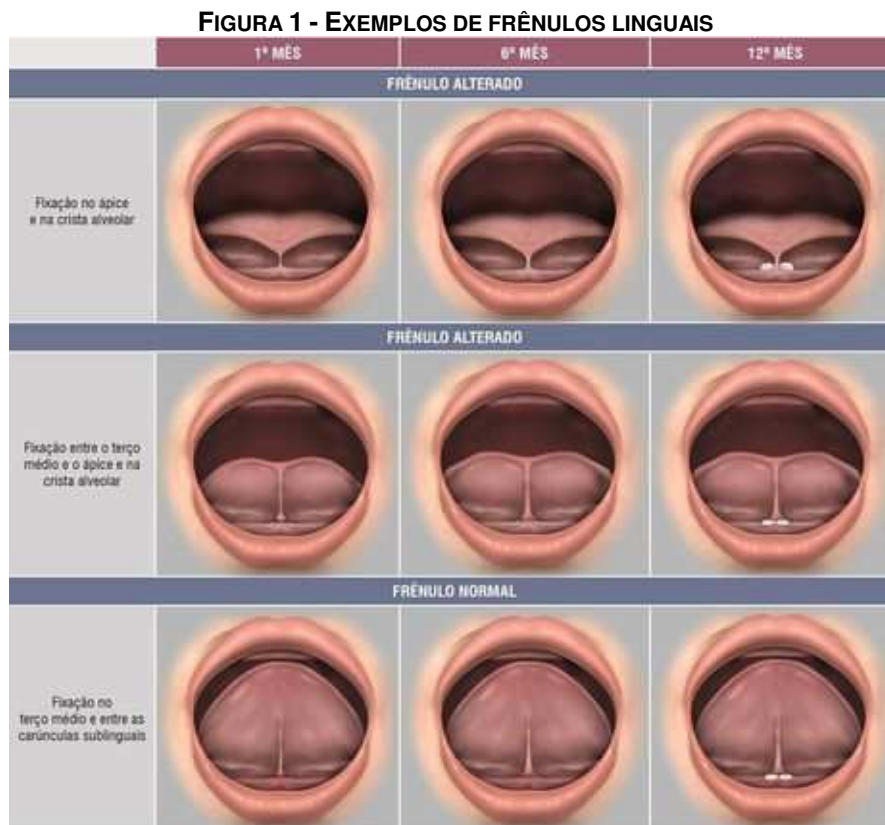
As consultas de puericultura envolvem “uma sequência sistemática de ações: histórico de enfermagem e exame físico diagnóstico de enfermagem, plano terapêutico ou prescrição de enfermagem, e avaliação da consulta” (CAMPOS et al, 2011, p.67).

2.5 Teste da Linguinha e Alterações de Frênulo Lingual

O protocolo de avaliação de frênulo de língua em bebês, no qual esta pesquisa foi embasada, foi formulado pela Dra. Roberta Lopes de Castro Martinelli e denominado “Teste da Linguinha”, tendo como objetivo padronizar esta avaliação. Para a autora, o Teste da Linguinha deve ser realizado nas primeiras 48 horas após o nascimento do bebê, observando questões anatomofuncionais. Essa avaliação inicial permite triar casos mais graves – em que são realizados procedimentos cirúrgicos ainda na maternidade – e casos em que será realizado o reteste em 30 dias, aplicando, nesse momento, o protocolo completo (MARTINELLI et al 2016).

Marchesan, Hernandez e Ribeiro (2001) frisam a importância da capacitação do profissional que realizará a avaliação do frênulo lingual. O avaliador deve ter conhecimento dos padrões de normalidade e fisiologia da cavidade oral, tais como os aspectos da língua em posição habitual, mobilidade e movimento da língua durante o choro e frênulo – que poderá ser classificado, quanto ao tipo, em normal ou alterado.

A imagem disposta abaixo mostra exemplos nos quais os frênuos linguais podem apresentar alterações ou estar dentro dos padrões de normalidade, em bebês até o 12º mês de vida:



FONTE: PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DE FRÊNULO LINGUAL (MARTINELLI ET AL. 2014. P 1205.)

Vemos no primeiro exemplo (primeira linha), frênulo lingual com fixação no ápice da língua e na crista alveolar e sua evolução até o 12º mês de vida. No segundo exemplo (segunda linha), observa-se o frênulo com fixação entre o terço médio da língua e o ápice na crista alveolar, bem como sua evolução até o 12º mês de vida. No terceiro exemplo (terceira linha), há a presença de frênulo lingual com fixação no terço médio da língua e entre as carúnculas sublinguais, dentro dos padrões de normalidade.

2.6 Intervenções Cirúrgicas para correção de Frênulo de Língua.

As indicações para cirurgia de correção de frênulo lingual em neonatos acontecem em casos que apresentam um frênulo muito aderido à língua, ao assoalho da boca e em alguns casos, até ao rebordo gengival, limitando, dessa forma, o movimento de sucção ao seio materno, afetando sua função, provocando

uma sucção ineficiente e causando desconforto à mãe. Assim, o bebê poderá se cansar, irritar e acabar desistindo das mamadas – o que leva ao baixo ganho de peso e/ou desmame precoce, afetando seu desenvolvimento. Esses casos devem ser observados com maior empenho crítico, para possível intervenção cirúrgica. (CONSOLARO, 2013).

Existem três tipos de intervenções cirúrgicas para correção de Frênulo em bebês, segundo Marchesan (et al 2014): a frenotomia (pequena incisão realizada para correção de frênulo, mais conhecida como “pique na língua”, mais realizada em recém nascidos ou até um ano de vida), frenectomia (procedimento para retirada do frênulo, necessitando de anestesia local ou até mesmo geral, em alguns casos) e frenuloplastia (retirada parcial do frênulo lingual ou o seu reposicionamento).

3 RELATÓRIO DE ESTÁGIO

O estágio complementar, não obrigatório, em saúde pública foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde da Cidade de Ponta Grossa, nos meses de setembro e Outubro de 2017. As práticas transcorreram nos períodos matutino e vespertino, em datas diversas, sob a supervisão da professora Fonoaudióloga Bárbara Mafra Neves Arantes, visando orientar a equipe de enfermagem, atuante na puericultura, sobre as possíveis alterações de frênulo lingual, sua detecção e intervenção precoces, bem como sobre as consequências dessas alterações.

A escolha desse tema deveu-se à detecção da necessidade de aprofundar conhecimentos junto à equipe de enfermagem atuante na puericultura das unidades de saúde de Ponta Grossa, por possuírem maior contato com o neonato – mensalmente, nos primeiros meses de vida.

Assim, por meio de pesquisas bibliográficas, das quais foram retirados os dados de maior importância para confecção de um folder, foi elaborado um material informativo contendo figuras que ilustram como é realizada a avaliação do frênulo lingual em bebês, como a mãe deve segurar o bebê durante a avaliação, pontuação de scores do protocolo, exemplos de alterações de frênulo lingual e em sua normalidade, consequências de um frênulo alterado e até mesmo a importância de orientações aos pais em caso de intervenção cirúrgica. Este, utilizado como apoio para as rodas de conversa junto da equipe de enfermagem, contribuiu com o objetivo deste estágio: matriciar as equipes de saúde da família, informando-as acerca do teste da linguinha, das alterações de frênulo lingual e possíveis intervenções.

O material informativo elaborado pelas pesquisadoras foi entregue nos momentos das rodas de conversa e disponibilizado também à equipe NASF, contendo informações sobre a aplicação do Protocolo do Teste da Linguinha: modo de aplicação, os tipos de alterações que poderiam encontrar como detectá-las e as alternativas de intervenção na presença de alteração.

FIGURA 2 - FOLDER ELABORADO PELAS PESQUISADORAS
(FRENTE)

ALTERAÇÕES DE FRÊNULO LINGUAL



Como detectar?

Através de avaliação anatomofuncional de frênulo lingual realizado por profissional de saúde qualificado, através da aplicação do Protocolo de Avaliação de Frênulo de Língua em bebês.

Como é feito o teste?

O profissional deve solicitar ao responsável que segure a criança confortavelmente apoiando sua nuca no antebraço e segurando suas mãos.



Após isso o profissional deverá elevar a língua do bebê inserindo-se os dedos indicadores enluvados embaixo da língua pelas laterais para observar a fixação do frênulo

FIGURA 3 - FOLDER ELABORADO PELAS PESQUISADORAS (VERSO)



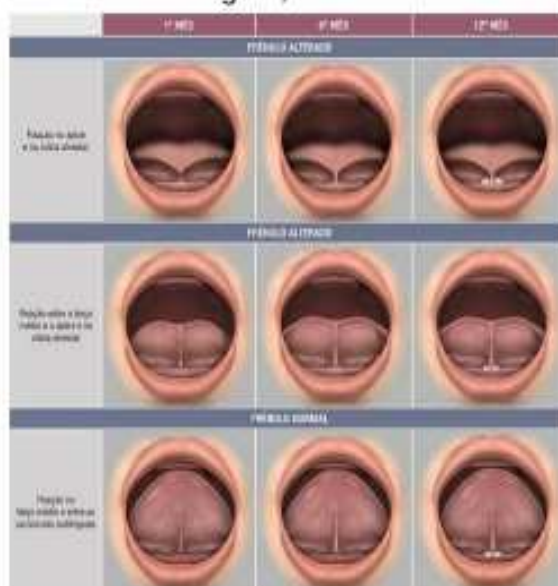
Após a aplicação do protocolo deve-se observar os critérios de pontuação de score, sendo maior ou igual a 7 considera-se limitação de frênulo nos movimentos da língua. **Os pais devem ser orientados sobre a necessidade cirúrgica.**

Quais são as alterações decorrentes de Frênulo Alterado?

- Desmame Precoce.
- Baixo ganho de peso.
- Dificuldade de sucção, mastigação e deglutição.
- Dificuldades na fala.

Frenectomia, Frenuloplastia ou Frenotomia ?

Frenectomia é a remoção do frênulo lingual, a frenuloplastia é realizada a reposição cirúrgica do frênulo e a frenotomia é realizado o corte (pique na língua) e a divulsão do frênulo lingual, sendo essa a mais indicada para bebês.



Martinelli et al.
2014. p. 1205

Foram promovidas rodas de conversa para discussão sobre o tema, para que a equipe de enfermagem pudesse expor suas dúvidas, dificuldades, observações e para que pudéssemos motivar ações, na atenção primária à saúde, voltadas às questões de alterações de frênulo lingual em neonatos. Surgiram muitas dúvidas e até mesmo desconhecimento sobre até que idade realizar o teste da linguinha, posicionamento do bebê, quais os tipos de alterações existentes no frênulo lingual, diferença entre as abordagens cirúrgicas recomendadas, tipos de anquiloglossia, possíveis encaminhamentos, consequências funcionais e estruturais decorrentes das alterações de frênulo, bem como da intervenção tardia. As dúvidas foram sanadas sob supervisão da orientadora dessa pesquisa, que participou de todas as rodas de conversa.

De maneira geral, os enfermeiros alcançados por esta proposta de educação em saúde perceberam a necessidade de aprofundar seus conhecimentos na área e relataram ser este trabalho de extrema relevância para a sua prática profissional, posto que trouxe maior esclarecimento sobre o assunto abordado.

Em números totais, foram abrangidas nessa pesquisa 27 equipes de Saúde da Família, responsáveis por assistir cerca de 80 mil habitantes. Estes números confirmam a abrangência da atenção básica e conseqüente importância de promover apoio técnico, por meio do matriciamento, a estas equipes, capacitando-as por meio de ações que promovam o acesso a informações, promovendo o diálogo entre as equipes, ampliando, assim, as possibilidades clínicas.

Observamos, durante os estágios, que o matriciamento tem o papel de proporcionar a assistência técnica necessária para a troca de saberes com as equipes de Saúde da Família. Neste projeto, em especial, priorizamos a equipe de enfermagem atuante nas ações de puericultura do município, possibilitando a troca de experiências entre os participantes da pesquisa e das equipes, o que contribuiu muito para que as ações obtivessem resultados positivos, provocando o acréscimo de conhecimento e o desejo de buscar aprimoramento sobre o tema discutido.

4 CONCLUSÃO

Durante os estágios empenhados nas Unidades de Saúde na Cidade de Ponta Grossa, pôde-se observar o quanto as equipes ficaram interessadas ao participar das ações de educação em saúde, aprofundando seus conhecimentos, discutindo os obstáculos vivenciados no dia a dia da puericultura e suas possíveis relações com as alterações no frênulo lingual – dificuldades na amamentação, baixo ganho de peso e irritabilidade do bebê, desconforto da mãe durante a amamentação e desmame precoce.

Uma das importâncias de o teste ser realizado corretamente, é que muitas vezes as mães acreditam que a criança não está mamando por falta de experiência ou falta de preparo, quando muitas das vezes são as alterações de frênulo lingual da criança que estão impossibilitando que a mamada ocorra corretamente.

Observou-se também que foi proporcionado as equipes um olhar diferenciado em relação à importância da aplicação do Protocolo de Avaliação de Frênulo Lingual em Bebês, já que com as rodas de conversa explicamos a real importância da avaliação de frênulo em neonatos.

Conclui-se ressaltando a importância de fortalecer as ações de educação permanente para as equipes de saúde da família, o trabalho transdisciplinar e a presença do profissional fonoaudiólogo na promoção de ações e troca de saberes entre a toda equipe, de forma a despertar o desejo de obterem mais conhecimento e todos colaborem para eficácia e excelência de ações voltadas à atenção primária à saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 13002 – 2014. **Teste da Linguinha**. 1 ed. Brasília. 2014. 20 p. Disponível em: <http://www.sbfa.org.br/portal/pdf/testelinguinha_2014_livro.pdf>. Acesso em: 02 abril. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Contribuição da fonoaudiologia para o avanço do SUS. **Cartilha SUS**. Brasília, 2015. Disponível em: <http://epsm.nescon.medicina.ufmg.br/dialogo09/biblioteca/artigos/contribuicao_fonoaudiologia_avanco_sus.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde da Criança. Departamento de Atenção Primária à Saúde. Caderno de atenção à saúde da criança aleitamento materno. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2015. 28p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (Org). Política nacional de Atenção Básica. Brasília: Ms, 2012.108 p.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. . **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. Brasília: Editora Ms, 2004. 80 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf>. Acesso em: 11 out. 2017.

CAMPOS, Paula Regina Jardim et al. ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PROPOSTA PARA PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA -PR. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO, 1., 2013, Curitiba. **Seminário Nacional de Planejamento e Desenvolvimento**. Curitiba: Utfpr, 2013. v. 1, p. 1 - 28. Disponível em: <<http://livrozilla.com/doc/660287/atua%C3%A7%C3%A3o-fonoaudiol%C3%B3gica-na-aten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria-%C3%A0-sa%C3%BAde-proposta>>. Acesso em: 26 ago. 2017.

CAMPOS, Roseli Márcia Crozariol et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivencia do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. Revista da Escola de

Enfermagem da Usp, [s.l.], v. 45, n. 3, p.566-574, jun. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342011000300003>

CONSOLARO, Alberto. "Teste da Linguinha" e a anquiloglossia: As controvérsias do assunto!. **Revista Clínica de Ortodontia Dental Press**, Maringá, v. 14, n. 1, p.96-104, Fev 2014.

CUNHA, Gustavo Tenório; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 961-970, jan. 2011. ISSN 1984-0470. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29731/31608>>. Acesso em: 25 Agosto de 2017.

MARCHESAN, Irene; HERNANDEZ, Ana Maria; RIBEIRO, Flávia. **Atuação fonoaudiológica no ambiente hospitalar**. 1 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2001, 226p.

MARTINELLI, Roberta Lopes De Castro; MARCHESAN, Irene Queiroz; BERRETIN-FELIX, Giédre. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. **Cefac**, Brotas, v. 15, n. 3, p. 599-610, mai./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n3/162-11.pdf>>. Acesso em: 18 mai. 2017.

MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro; MARCHESAN, Irene Queiroz; BERRETIN-FELIX, Giédre. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. **Revista Cefac**, [s.l.], v. 15, n. 3, p.599-610, jun. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-18462013005000032>.

MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro et al. Validade e confiabilidade da triagem: "teste da linguinha". **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 18, n. 6, p. 1323-1331, Dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462016000601323&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 de outubro de 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria N° 2.488, de 21 de Outubro de 2011**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 27 de Agosto de 2017.

OLIVEIRA, Talita Silva de. **A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO**. 2014. 14 f. Tese - Curso de Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem - Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <[https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/173227/TALITA SILVA de OLIVEIRA - SMNL - tcc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/173227/TALITA_SILVA_de_OLIVEIRA_-_SMNL_-_tcc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 26 nov. 2017.

PARANA. SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE. CADERNO DE ATENÇÃO A SAUDE DA CRIANÇA: Aleitamento Materno. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde, 2013. Disponível em: < <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/pdf3.pdf>> . Acesso em: 11 de outubro de 2017.

PORTAL DA SAÚDE. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php. Acesso em: 27 de Agosto de 2017.