

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
NÚCLEO DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR

Tailine Perondi

**Frenotomia lingual com laser de alta potência em uma maternidade de Hospital
Universitário**

Florianópolis

2021

Tailine Perondi

**Frenotomia lingual com laser de alta potência em uma maternidade de Hospital
Universitário**

Trabalho apresentado ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, da Universidade Federal de Santa Catarina, para a conclusão da pós-graduação, modalidade residência, em Odontologia com ênfase em Alta Complexidade em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Liliane Janete Grando.

Florianópolis

2021

RESUMO

Introdução: A anquiloglossia é uma alteração no desenvolvimento do frênulo lingual, que pode interferir na movimentação da língua, prejudicando a amamentação e o desenvolvimento craniofacial do bebê. Esta alteração deve ser diagnosticada e abordada precocemente a fim de diminuir sequelas funcionais. O diagnóstico e a terapêutica de cada caso devem ser direcionados pela equipe multiprofissional. Quando indicado, o tratamento cirúrgico consiste na incisão do frênulo, proporcionando o reestabelecimento das funções linguais. A utilização do laser cirúrgico de alta potência, nesse tipo de tratamento, tem demonstrado resultados clínicos satisfatórios, vantagens técnicas e benefícios ao paciente. O objetivo deste estudo é relatar um caso clínico de neonato com anquiloglossia, submetido ao procedimento de frenotomia com laser cirúrgico de alta potência, descrever a avaliação fono-odontológica, a técnica cirúrgica realizada, os benefícios e consequências da frenotomia nas funções do sistema estomatognático e a influência na amamentação para a díade mãe-bebê. **Metodologia:** Estudo observacional descritivo, que corresponde ao relato de um caso clínico de anquiloglossia em neonato, tratado com frenotomia, por meio da técnica de laser de alta potência, e através do trabalho interdisciplinar entre a equipe médica, de enfermagem e fonoaudiológica da Unidade do Alojamento Conjunto e equipe odontológica do Núcleo de Odontologia Hospitalar, do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU-UFSC-EBSERH). Observou-se o diagnóstico, a técnica cirúrgica, o pós-operatório do procedimento cirúrgico e a relação com a amamentação da criança e percepção da puérpera. A avaliação do caso foi realizada através de questionário direcionado para mãe e profissional executante em quatro momentos: pré-operatório, trans-operatório, pós-operatório imediato e pós-operatório mediato. **Relato de caso:** Recém-nascido (RN) do sexo masculino, com 3 dias de idade, após avaliação fonoaudiológica e médica na Unidade Alojamento Conjunto, foi diagnosticado com anquiloglossia moderada com interferência na amamentação. A puérpera relatou dificuldades na amamentação devido a dor, aparecimento de fissuras e episódios de sangramento do seio materno. No exame físico intraoral do RN, tanto pela equipe de Fonoaudiologia quanto de Odontologia, foi observado a inserção do frênulo lingual em terço anterior de língua, com limitação nos movimentos. Foi realizada frenotomia com laser cirúrgico de alta potência. Na consulta pós-operatória, a puérpera declarou evolução significativa na amamentação após frenotomia, com melhora da pega e sucção e ganho de peso do bebê. **Conclusão:** A frenotomia lingual em neonatos, realizada com auxílio de laser cirúrgico de alta potência, caracteriza-se por ser uma técnica

rápida, de fácil execução, mediante a presença do equipamento adequado, com pouco desconforto trans e pós-cirúrgico e influencia positivamente no aleitamento da criança, minimizando o stress da díade mãe-bebê no que diz respeito ao manejo da amamentação. Conseqüentemente, garante o aleitamento materno exclusivo, o crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático e da criança como um todo e diminui o risco de desconforto para a mãe.

Palavras-chave: Freio lingual. Anquiloglossia. Odontopediatria. Aleitamento Materno. Cirurgia a Laser. Relato de caso.

ABSTRACT

Introduction: Ankyloglossia is an alteration in the development of the lingual frenulum, which can interfere with the movement of the tongue, impairing breastfeeding and the baby's craniofacial development. This change must be diagnosed and addressed early in order to reduce functional sequelae. The diagnosis and treatment of each case must be guided by the multidisciplinary team. When indicated, surgical treatment consists of incision of the frenulum, providing the reestablishment of lingual functions. The use of high-power surgical lasers in this type of treatment has shown satisfactory clinical results, technical advantages and benefits for the patient. The aim of this study is to report a clinical case of a neonate with ankyloglossia who underwent a frenotomy procedure with high-power surgical laser, to describe the phonodental assessment, the surgical technique performed, the benefits and consequences of frenotomy on the functions of the stomatognathic system and the influence on breastfeeding for the mother-infant dyad. **Methodology:** Descriptive observational study, which corresponds to the report of a clinical case of ankyloglossia in a neonate, treated with frenotomy, using the high-power laser technique, and through the interdisciplinary work between the medical, nursing and speech therapy team of the Unit. Rooming-in and dental team at the Hospital Dentistry Center, at the Professor Polydoro Ernani University Hospital in São Thiago (HU-UFSC-EBSERH). The diagnosis, the surgical technique, the postoperative period of the surgical procedure and in relation to the child's breastfeeding and the perception of the puerperal woman were observed. The evaluation of the case was carried out through a questionnaire directed to the mother and the professional involved in four moments: preoperative, transoperative, immediate postoperative and mediate postoperative period. **Case report:** A 3-day-old male newborn (NB), after speech therapy and medical evaluation at the Rooming-in Unit, was diagnosed with moderate ankyloglossia with interference with breastfeeding. The mother reported difficulties in breastfeeding due to pain, appearance of fissures and episodes of bleeding from the breast. In the NB's intraoral physical examination, both by the Speech Therapy and Dentistry teams, the insertion of the lingual frenulum in the anterior third of the tongue was observed, with limited movement. A high-power surgical laser frenotomy was performed. In the postoperative consultation, the puerperal woman declared a significant evolution in breastfeeding after frenotomy, with improvement in the grip and suction and the baby's weight gain. **Conclusion:** Lingual phrenotomy in neonates, performed with the aid of a

high-power surgical laser, is characterized as a fast technique, easy to perform, with the presence of adequate equipment, with little trans and post-surgical discomfort and positively influences the breastfeeding the child, minimizing the stress of the mother-infant dyad with regard to breastfeeding management. Consequently, it guarantees exclusive breastfeeding, the growth and development of the stomatognathic system and the child as a whole, and reduces the risk of discomfort for the mother.

Keywords: Lingual Frenum. Ankyloglossia. Pediatric Dentistry. Breast Feeding. Laser Surgery. Case Report.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 METODOLOGIA	10
2.1 COLETA, ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	11
2.2 ASPECTOS ÉTICOS.....	11
3 RELATO DE CASO CLÍNICO	11
4 DISCUSSÃO	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	23
APÊNDICE A – FICHA DE AVALIAÇÃO DE BEBÊS SUBMETIDOS A FRENOTOMIA	27
APÊNDICE B -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	30
APÊNDICE C - PARECER CONSUBSTANCIADO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS	33

1 INTRODUÇÃO

A língua é uma estrutura muscular complexa, essencial nas funções fisiológicas de sucção, deglutição, respiração, mastigação e fonação. No começo do seu processo de formação, que tem início na 4ª semana de vida embrionária, a língua é aderida ao assoalho da boca por uma prega conjuntiva, denominada de frênulo lingual (ANDREZZO, 2014). À medida em que o desenvolvimento crânio-facial ocorre, as células do frênulo lingual sofrem apoptose na região anterior e tendem a migrar distalmente para a região mediana do ventre lingual. No entanto, nesse decurso, pode haver interferências no controle celular e a apoptose pode ser incompleta ou mesmo não ocorrer, estabelecendo a condição de anquiloglossia (POMPÉIA *et al.*, 2017).

A anquiloglossia é definida como uma anomalia congênita, caracterizada por alterações morfofuncionais do frênulo lingual, podendo restringir em diferentes graus os movimentos da língua. A espessura, elasticidade e o local de fixação do frênulo na língua e no assoalho da boca podem apresentar amplas variações (VENANCIO *et al.*, 2015). Deste modo, a anquiloglossia pode ter diferentes manifestações clínicas, desde casos leves e com pouco significado clínico, até casos raros, em que a língua é totalmente fusionada ao assoalho bucal (NEVILLE *et al.*, 2016).

A etiologia da anquiloglossia ainda é desconhecida, no entanto, algumas evidências parecem demonstrar ser uma alteração de caráter hereditário, associada ao cromossomo X, sendo uma herança autossômica dominante com penetrância incompleta, predominantemente encontrada no sexo masculino (BARREIRA, 2019).

Anormalidades na estrutura da língua podem afetar a precisão, alcance e velocidade dos movimentos linguais, resultando em transtornos nas diversas funções desempenhadas por esse órgão (REID; STARR, 2012). Bebês com anquiloglossia podem apresentar dificuldades na dinâmica da amamentação, sendo esses proporcionais à gravidade da limitação lingual. Normalmente, durante a amamentação, a língua fornece uma combinação de compressão e sucção do mamilo para ordenhar o leite materno. Quando os movimentos da língua estão limitados, o bebê é incapaz de manobrar uma porção adequada da mama em sua boca, resultando em uma pega incompleta. Conseqüentemente, o lactente compensa esta dificuldade com aumento da sucção e compressão somente da ponta do mamilo na tentativa de permitir a descida do leite, resultando em uma mamada disfuncional, com desconforto para ambos, mãe-bebê. Diante dos fatos, a anquiloglossia pode ter efeitos físicos e emocionais prejudiciais para a díade mãe-bebê e torna-se um risco potencial para o desmame precoce e desnutrição infantil.

Apesar do desejo de amamentar, quando esse ato se torna disfuncional, doloroso e exaustivo, as mães recorrem à fórmula e ao uso da mamadeira, e sofrem com sentimento de culpa, frustração e impotência (MANIPON, 2016).

A falta de sucção fisiológica ao peito pode interferir no crescimento e desenvolvimento craniofacial e motor-oral do recém-nascido, provocando alterações na postura e força dos órgãos fonoarticulatórios, prejudicando as funções orais e possibilitando a instalação futura de má oclusão (NEIVA *et al.*, 2003).

A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais. O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Amamentar é um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, sistema imunológico, fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe, tais como proteção contra câncer de mama, aumento do intervalo interpartal, valorização, autoconfiança e empoderamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Apesar das evidências científicas comprovarem os benefícios da amamentação, as taxas de aleitamento materno, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém do recomendado e o profissional de saúde tem um papel fundamental na reversão desse quadro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). No Brasil, desde que a Lei n. 13.002 de 20 de junho de 2014 foi implementada, a avaliação da língua dos bebês deve ser realizada em todos os hospitais e maternidades, por profissionais da equipe de saúde devidamente capacitados, antes da alta hospitalar. Para isso, diferentes métodos de avaliação do frênulo lingual são propostos na literatura, porém nenhum de utilização universal. Dentre as ferramentas existentes, as mais recentes são o Protocolo de Avaliação do Frênulo Lingual para Bebês (Protocolo de Martinelli) de 2013 e o *Bristol Tongue Assessment Tool* (conhecido como BTAT) de 2015 (COVOLAN, 2018).

A “cartilha do Teste da Linguinha” sugere a utilização do Protocolo de Martinelli, que é dividido em história clínica, avaliação anatomofuncional e avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva. Esse protocolo tem pontuações independentes e pode ser aplicado por partes, até o sexto mês de vida (MARTINELLI *et al.*, 2014). Já a “Nota Técnica n. 35/2018” do Ministério da Saúde, sugere que a avaliação do frênulo lingual seja realizada utilizando o BTAT, pois ele fornece uma medida objetiva e de execução simples da gravidade da anquiloglossia. Os

elementos considerados no BTAT são: (a) aparência da ponta da língua, (b) fixação do frênulo na margem gengival inferior, (c) elevação da língua e (d) projeção da língua. As pontuações obtidas para os quatro itens são somadas e podem variar de 0 a 8, sendo que escores de 0 a 3 indicam potencial redução mais grave da função da língua, escores de 4 a 5 indicam casos moderados e/ou duvidosos, escores de 6 a 7 casos leve e escore 8 frênulo da língua normal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

A associação entre a anquiloglossia e dificuldades na amamentação ainda instiga inúmeras discussões e desperta o interesse de pesquisadores em compreender melhor a relação entre os eventos (COVOLAN, 2018). Para alguns, esta alteração deve ser identificada e tratada o mais breve possível; para outros, essa limitação funcional diminui com o tempo. Não há consenso sobre quando intervir e qual o tipo de intervenção mais indicada (ARAUJO *et al.*, 2020).

A avaliação multiprofissional é fundamental para estabelecer o diagnóstico de anquiloglossia e planejamento clínico quanto ao manejo desses pacientes (BISTAFFA; GIFFONI; FRANZIN, 2017). O tratamento depende da gravidade do caso, sendo que casos com impacto severos das funções da língua é indicado a cirurgia. O procedimento cirúrgico para liberação do frênulo lingual é realizado por médicos ou cirurgiões-dentistas, e pode ser classificado como frenectomia (remoção do frênulo), frenuloplastia (reposição do frênulo) e a frenotomia (corte e divulsão do frênulo), sendo este último o mais indicado para bebês (MARTINELLI *et al.*, 2014).

Neste contexto, a Odontologia atua em conjunto com a equipe multiprofissional na avaliação do paciente, no diagnóstico de anormalidades do sistema estomatognático, bem como na realização dos procedimentos cirúrgicos, quando indicados, auxiliando no aleitamento materno (GOUVÊA *et al.*, 2018). Para o atendimento odontológico, especialmente em odontopediatria, o emprego de técnicas mais simples, rápidas, precisas e menos invasivas ao paciente é a melhor opção. Nesse cenário, os *lasers* de alta potência estão sendo utilizados em procedimentos operatórios na região oral com o objetivo de aumentar os benefícios cirúrgicos, através da remoção de tecido precisa, redução da sintomatologia dolorosa e inflamação, qualidade da reparação e redução microbiana, melhorando o prognóstico clínico destes procedimentos. A utilização dessa técnica apresenta grande aceitabilidade pelos familiares e responsáveis (BAPTISTA; NAVARRO, 2021).

O Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU-UFSC-EBSERH), inaugurou a maternidade em 1995, representando um marco na assistência obstétrica em Santa Catarina. Desde o início de suas atividades, a maternidade trouxe como diferencial a implementação de práticas humanizadas de cuidados a mulher, gestante, parturiente, recém-nascido e sua família (EBSERH, 2020). Esse cuidado especial, desenvolvido pelas equipes assistenciais de fonoaudiólogo, médico neonatologista e/ou pediatra, cirurgião pediátrico, odontólogo, enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, também repercute na amamentação (EBSERH, 2021). Desde 1997, a instituição tem o título de Hospital Amigo da Criança pois incentiva, promove e protege o aleitamento materno, além disso conta, desde a abertura da maternidade, com a Central de Incentivo ao Aleitamento Materno (CIAM). Dentro das ações desenvolvidas ao recém-nascido, está a avaliação da língua para identificar possíveis alterações que venham interferir na amamentação (EBSERH, 2018). O protocolo adotado neste hospital para avaliação orgânica e funcional dos aspectos da língua, frênulo e cavidade oral é o BTAT. Após a avaliação, se o diagnóstico de anquiloglossia for confirmado e a frenotomia for indicada, o neonato é encaminhado para atendimento no Núcleo de Odontologia Hospitalar do HU-UFSC-EBSERH ou ao Cirurgião Pediátrico (EBSERH, 2021).

A equipe do Núcleo de Odontologia Hospitalar do HU-UFSC-EBSERH disponibiliza avaliação e atendimento ao recém-nascido com diagnóstico de anquiloglossia, dentro de seus protocolos operacionais, realizando avaliações, procedimentos cirúrgicos, como a frenotomia, acompanhamentos e orientações (EBSERH, 2021). Desde o ano de 2017, está sendo utilizado um equipamento de laser cirúrgico de alta potência *THERA LASE SURGERY*, da *DMC®* para realização das frenotomias, proporcionando qualidade na atenção integral do bebê.

Em face do exposto, o objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de neonato diagnosticado com anquiloglossia, submetido ao procedimento de frenotomia com laser cirúrgico de alta potência, descrevendo a avaliação fono-odontológica, a técnica cirúrgica realizada, as características do trans e pós-operatório, avaliar a correlação entre anquiloglossia, frenotomia e amamentação, além de destacar a importância da odontologia, na equipe multiprofissional, para promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo.

2 METODOLOGIA

Estudo observacional descritivo, que corresponde ao relato de um caso clínico de anquiloglossia em neonato, tratado com frenotomia, realizada por meio da técnica de laser de

alta potência. O atendimento do neonato foi, realizado no Núcleo de Odontologia Hospitalar, do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU-UFSC-EBSERH), onde foi observado o pós-operatório do procedimento cirúrgico, a relação da frenotomia realizada com a amamentação da criança e a percepção da puérpera.

2.1 COLETA, ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Foram coletados dados do prontuário da mãe e do neonato, tais como dados do nascimento, tipo de parto, avaliações e condutas da equipe médica e fonoaudiológica em relação a amamentação e informações do *Bristol Tongue Assessment Tool* (BTAT).

A avaliação do caso foi realizada através de uma ficha de avaliação elaborada pelos autores, com questões adaptadas do Protocolo de avaliação do frênulo da língua com escores para bebê de Martinelli de 2013 e do instrumento para avaliação de dor neonatal, *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS) (Apêndice A). A ficha de avaliação é composta por questões que foram respondidas pela mãe e pelo profissional executante em quatro momentos: pré-operatório, trans-operatório, pós-operatório imediato e pós-operatório mediato.

Também foram realizados registros fotográficos do frênulo lingual no pré procedimento cirúrgico, pós-operatório imediato e pós-operatório de sete dias para acompanhar a evolução do caso.

2.2 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC), CAAE 49120821.0.0000.0121, parecer nº 4.909.609 (Apêndice C).

Os pais e/ou responsáveis foram informados quanto aos procedimentos realizados, vantagens e desvantagens e convidados a participar do estudo. Os indivíduos adultos concordaram em ter os dados estudados e relatados e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

3 RELATO DE CASO CLÍNICO

Recém-nascido (RN) do sexo masculino, com idade gestacional de 38 semanas, nascido há 3 dias de parto normal, peso ao nascer de 3100 gramas, sem alterações sistêmicas, internado na Unidade Alojamento Conjunto. Após avaliação da equipe médica e fonoaudiológica, que

atuam na Unidade de Alojamento Conjunto, foi realizado o diagnóstico de anquiloglossia moderada com interferência na amamentação. O paciente foi encaminhado para avaliação do Núcleo de Odontologia Hospitalar (NOH) e possível realização de frenotomia.

A avaliação inicial do frênulo lingual foi realizada por um profissional da equipe de fonoaudiologia, com auxílio do instrumento *Bristol Tongue Assessment Tool* (BTAT). Na avaliação foi descrita a aparência do ápice da língua com ligeira fenda, a fixação do frênulo na face interna da gengiva, a elevação apenas das bordas da língua durante o choro e na projeção o ápice da língua ficava sobre a gengiva. Somada a pontuação, o frênulo lingual foi classificado com escore 4 (escore variando de 0 a 8), indicando caso moderado e/ou duvidoso, com mamadas disfuncionais.

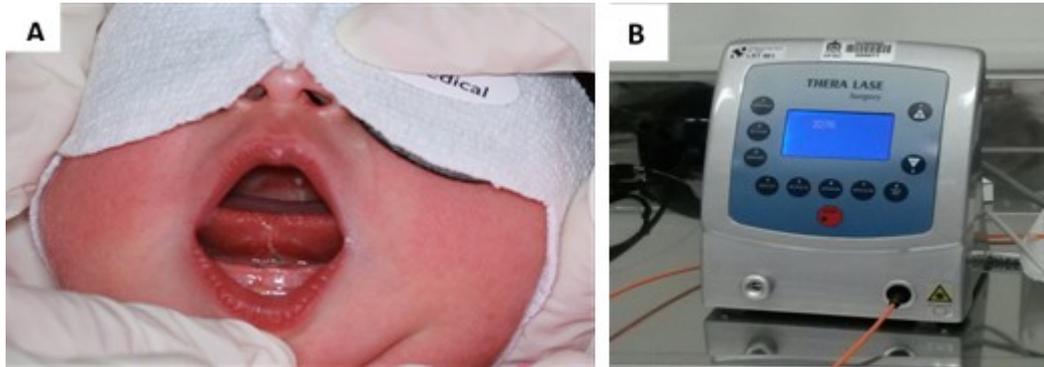
Na anamnese odontológica, a puérpera relatou dificuldades na amamentação devido a dor, aparecimento de fissuras e episódios de sangramento do seio materno. Referiu que a pega era vigorosa e o bebê mordida o mamilo. Também, notava que o RN apresentava cansaço durante a amamentação, sendo que após poucas sugadas adormecia. O tempo entre as mamadas era de 2 horas ou mais e o aleitamento estava sendo do tipo misto (leite materno e fórmula), com predomínio da fórmula. Quando questionada como classificaria a amamentação em uma escala de 0 a 10 no momento, a mãe atribuiu a nota 5. Na história familiar, a mãe desconhecia casos de alteração do frênulo lingual na família (Tabela 1).

No exame físico intraoral do RN pela equipe do NOH foi observado a inserção do frênulo lingual em terço anterior de língua, com limitação dos movimentos da língua, sendo constatada a anquiloglossia (Figura 2A) com indicação de frenotomia. Foi explicado para a mãe sobre a indicação e as características do procedimento cirúrgico, bem como os benefícios do uso do laser de alta potência para a realização do procedimento. A mãe concordou com a realização da frenotomia conforme o proposto.

Foi utilizado o equipamento do tipo laser cirúrgico de alta potência *THERA LASE SURGERY*, da DMC®, disponível no NOH (Figura 1B). O laser de alta potência foi ajustado no modo assistido “frenectomia”, com comprimento de onda de 808 nm e meio ativo de Gallium-Indium Arsenide (InGaAs), potência de 2W, energia de 2J a cada segundo e frequência contínua. Durante a intervenção, os profissionais estavam com os equipamentos de proteção individuais adequados e em uso de óculos de proteção específico do laser de alta potência, bem

como a utilização de óculos de fototerapia no bebê, uma adaptação técnica, pelo fato de não existir óculos de proteção adequado para uso em crianças de pequeno porte (Figura 1A).

Figura 1. Posição da criança e colocação de óculos de fototerapia, para proteção dos olhos do bebê (A). Equipamento a laser de alta potência utilizado no procedimento (B).



Fonte: Núcleo de Odontologia Hospitalar do HU-UFSC-EBSERH, 2021.

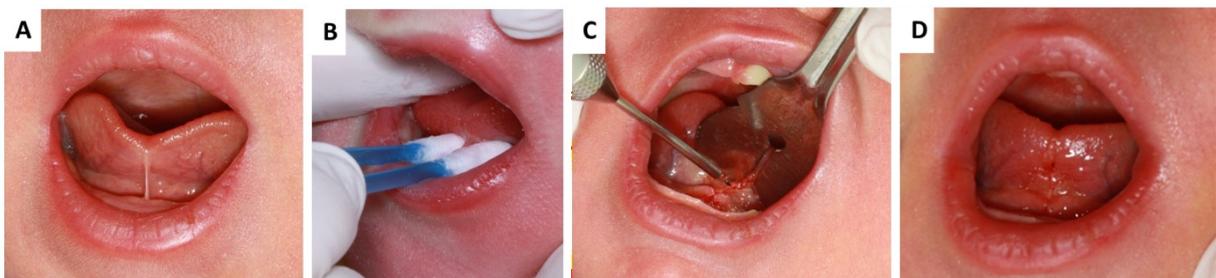
A técnica cirúrgica utilizada foi a que segue: (a) posicionamento do óculos de proteção (Figura 1A), (b) imobilização adequada do neonato no berço hospitalar, sempre que possível com o auxílio e participação da mãe, (c) programação do equipamento de laser de alta potência conforme descrito anteriormente (Figura 1B), (d) reavaliação do freio e de sua inserção (Figura 2A), (e) anestesia tópica com Lidocaína Spray 100mg/ml, aplicada com o auxílio de duas hastes flexíveis, posicionadas bilateralmente ao freio (Figura 2B), (f) utilização do instrumental cirúrgico retrator tipo tentacânula para estabilizar a língua do bebê numa posição elevada, expondo o freio, (g) acionado o pedal do equipamento a laser e (h) realizada a incisão do frênulo lingual, até atingir grau satisfatório de mobilidade da língua (Figura 2C). O tempo de duração total do procedimento cirúrgico, desde a anestesia até o término da incisão, foi de aproximadamente 5 minutos, apresentando mínimo sangramento e ausência de intercorrências (Figura 2D). A puérpera foi orientada a atentar em caso de dor, febre, edema e sangramento, a administrar analgésico, se necessário, conforme indicação médica e a manter os cuidados de rotina da higiene oral do bebê. Também, foi enfatizada a importância da amamentação para estimular os movimentos da língua, além da continuidade no acompanhamento com as equipes assistenciais para manejo correto da amamentação.

Tabela 1. Questionário com as respostas da avaliação odontológica pré-operatória, de acordo com o relato da mãe do recém-nascido.

<u>Pré-Operatório</u>		
1. O bebê apresenta problema de saúde? () Sim (X) Não		
OBS: <u>Nada digno de nota.</u>		
2. História clínica: Quando a soma dos itens da história clínica for igual ou maior que 4, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.		
Há casos na família de alteração do frênulo lingual?	(X) Não (0)	() Sim (1)
Tempo entre as mamadas?	(X) 2h ou mais (0)	() 1h ou menos (2)
Cansaço para mamar?	() Não (0)	(X) Sim (1)
Mama um pouquinho e dorme?	() Não (0)	(X) Sim (1)
Vai soltando o mamilo?	(X) Não (0)	() Sim (1)
Morde o mamilo?	() Não (0)	(X) Sim (2)
Total da história clínica: <u>4</u> 0 = melhor resultado 8 = Pior resultado		
*Questão adaptada do Protocolo de avaliação do Frênulo da língua com escores para bebês de Martinelli, 2013		
3. Aleitamento Materno:		
() Exclusivo (X) Misto ou Parcial () Fórmulas Lácteas e/ou outros		
OBS: <u>Prevalência de fórmula.</u>		
4. Em uma escala de 0 a 10, sendo o 0 o pior resultado e o 10 melhor resultado, como você classifica a amamentação no dia de hoje?		
0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 (X) 6 () 7 () 8 () 9 () 10 ()		

Fonte: Autores, 2021.

Figura 2. Aspecto clínico do freio lingual do paciente (A), anestesia tópica (B), corte do freio com o uso do laser de alta potência (C) e aspecto cirúrgico imediatamente após a realização do procedimento (D).



Fonte: Núcleo de Odontologia Hospitalar do HU-UFSC-EBSERH, 2021.

Tabela 2. Avaliação do procedimento cirúrgico, realizada pelo profissional executante.

<u>TRANS-OPERATÓRIO</u>			
5. Tempo do procedimento cirúrgico: <u>Aproximadamente 5 minutos.</u>			
6. Houve sangramento? (X) Sim () Não <u>Apenas durante a incisão.</u>			
7. Intercorrências: () Sim (X) Não			
8. Avaliação da dor <u>durante</u> o procedimento cirúrgico através do Instrumento para Avaliação da Dor Neonatal (NIPS): Pontuação igual ou maior a 4 indica presença de dor.			
Expressão facial	<input type="checkbox"/> Relaxada (0)	<input checked="" type="checkbox"/> Contraída (1)	-
Choro	<input type="checkbox"/> Ausente (0)	<input type="checkbox"/> Resmungos (1)	<input checked="" type="checkbox"/> Vigoroso (2)
Respiração	<input checked="" type="checkbox"/> Regular (0)	<input type="checkbox"/> Diferente da basal (1)	-
Braços	<input type="checkbox"/> Relaxados (0)	<input checked="" type="checkbox"/> Fletidos ou estendidos(1)	-
Pernas	<input type="checkbox"/> Relaxadas (0)	<input checked="" type="checkbox"/> Fletidas ou estendidas(1)	-
Estado de alerta	<input type="checkbox"/> Dormindo e/ou calmo (0)	<input checked="" type="checkbox"/> Irritado (1)	-
*Questão adaptada de Atenção ao recém-nascido de risco: superando pontos críticos- modulo dor, 2013. Disponível em:< http://www.iff.fiocruz.br/pdf/modulo_dor2015.pdf >.			

Fonte: Autores, 2021.

Tabela 3. Avaliação do pós-operatório imediato, realizada pelo profissional executante.

<u>PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO</u>			
9. Avaliação da <u>dor após procedimento cirúrgico (até 5 minutos), através do Instrumento para Avaliação da Dor Neonatal (NIPS):</u> Pontuação igual ou maior a 4 indica presença de dor.			
Expressão facial	<input checked="" type="checkbox"/> Relaxada (0)	<input type="checkbox"/> Contraída (1)	-
Choro	<input type="checkbox"/> Ausente (0)	<input checked="" type="checkbox"/> Resmungos (1)	<input type="checkbox"/> Vigoroso (2)
Respiração	<input checked="" type="checkbox"/> Regular (0)	<input type="checkbox"/> Diferente da basal (1)	-
Braços	<input checked="" type="checkbox"/> Relaxados (0)	<input type="checkbox"/> Fletidos ou estendidos(1)	-
Pernas	<input checked="" type="checkbox"/> Relaxadas (0)	<input type="checkbox"/> Fletidas ou estendidas(1)	-
Estado de alerta	<input checked="" type="checkbox"/> Dormindo e/ou calmo (0)	<input type="checkbox"/> Irritado (1)	-
*Questão adaptada de Atenção ao recém-nascido de risco: superando pontos críticos- modulo dor, 2013. Disponível em:< http://www.iff.fiocruz.br/pdf/modulo_dor2015.pdf >.			
10. Após a frenotomia foi realizado a amamentação imediata? () Sim (X) Não			
11. Em uma escala de 0 a 10, sendo o 0 o pior resultado e o 10 melhor resultado, como você classifica a amamentação imediata após a frenotomia?			
0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 () NÃO SE APLICA (X)			

Fonte: Autores, 2021.

A avaliação da dor foi realizada de forma subjetiva, com o auxílio do Instrumento para Avaliação da Dor Neonatal - NIPS, sendo que se pontuação for igual ou maior a 4 indica presença de dor (Tabelas 2 e 3).

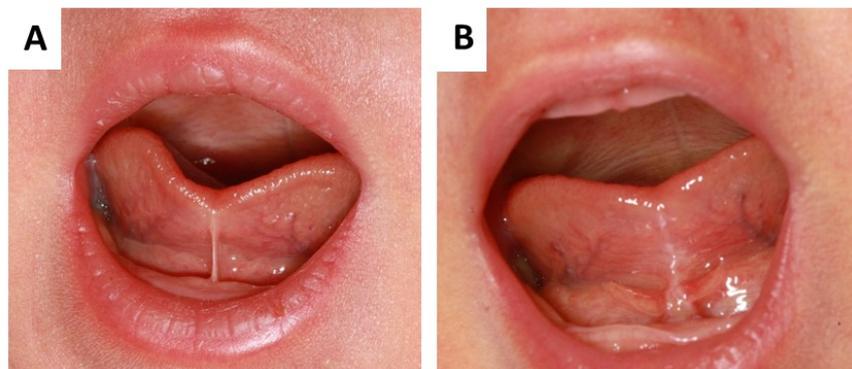
Durante a intervenção o RN apresentou expressão facial contraída, com choro vigoroso, respiração regular, braços e pernas fletidas e/ou estendidas, em estado de irritação, com pontuação de 6 na Escala de NIPS (Tabela 2). Depois de 2 minutos do término do procedimento, a expressão facial estava relaxada, com presença de resmungos, respiração regular, braços e pernas relaxadas e estado de tranquilidade, determinando a pontuação 1 na Escala de NIPS (Tabela 3).

Na consulta pós-operatória de 7 dias, a puérpera declarou evolução significativa na amamentação após frenotomia, com melhora da pega e sucção e ganho de peso do bebê. Percebeu que o RN não demonstrava mais sinais de cansaço para mamar, a amamentação ocorre sem interrupções e que o mesmo parou de morder o mamilo. Mantém o aleitamento misto, com o uso da fórmula apenas a noite (Tabela 4). Quanto ao procedimento, a mãe não observou sangramento, edema e nem sinais de dor associada a frenotomia, também afirmou não administrar ao RN nenhum medicamento pós-cirúrgico (Tabela 5).

Na avaliação intraoral, 7 dias após a cirurgia, foi observada presença de úlcera rasa decorrente do corte e queimadura térmica do laser em ventre de língua e assoalho da boca, ausência de sinais de infecção, sangramento e edema (Figura 3B). Em relação a função, houve melhoria nos movimentos de protrusão e elevação da língua comparado a avaliação realizada antes da cirurgia.

A díade mãe-bebê mantiveram acompanhamento com o Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno (CIAM) do HU-UFSC-EBSERH, além de consultas médicas, fonoaudiológicas e odontológicas a nível ambulatorial desse mesmo Hospital, a fim de promover o aleitamento materno e manter a condição clínica estável, para posteriormente serem encaminhados a Unidade Básica de Saúde de referência.

Figura 3. Aspecto clínico do freio lingual do paciente ao nascer (A) e uma semana após o procedimento (B).



Fonte: Núcleo de Odontologia Hospitalar do HU-UFSC-EBSERH, 2021.

Tabela 4. Avaliação após 7 (sete) dias do procedimento cirúrgico.

<u>PÓS-OPERATÓRIO MEDIATO (7 A 15 DIAS)</u>		
Dia <u>7 (sete)</u> de Pós Operatório		
12. Reavaliação da história clínica após frenotomia: Quando a soma dos itens da história clínica for igual ou maior que 4, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.		
Há casos na família de alteração do frênulo lingual?	<input checked="" type="checkbox"/> Não (0)	<input type="checkbox"/> Sim (1)
Tempo entre as mamadas?	<input type="checkbox"/> 2h ou mais (0)	<input checked="" type="checkbox"/> 1h ou menos (2)
Cansaço para mamar?	<input checked="" type="checkbox"/> Não (0)	<input type="checkbox"/> Sim (1)
Mama um pouquinho e dorme?	<input checked="" type="checkbox"/> Não (0)	<input type="checkbox"/> Sim (1)
Vai soltando o mamilo?	<input checked="" type="checkbox"/> Não (0)	<input type="checkbox"/> Sim (1)
Morde o mamilo?	<input checked="" type="checkbox"/> Não (0)	<input type="checkbox"/> Sim (2)
Total da história clínica: <u>2</u> 0 = melhor resultado 8 = Pior resultado		
*Questão adaptada do Protocolo de avaliação do Frênulo da língua com escores para bebês de Martinelli, 2013		
13. Aleitamento Materno:		
<input type="checkbox"/> Exclusivo <input checked="" type="checkbox"/> Misto ou Parcial <input type="checkbox"/> Fórmulas Lácteas e/ou outros		
OBS: <u>Maior prevalência do leite materno.</u>		

Fonte: Autores, 2021.

Tabela 5. Avaliação pós-operatória, conforme relatos da mãe do recém-nascido.

14. Avaliação após frenotomia (segundo relato da mãe e/ou responsáveis)			
	SIM	NÃO	NÃO SEI
Sangramento		X	
Febre		X	
Edema		X	
Sinais de dor associada a frenotomia		X	
Uso de remédio para dor		X	
Melhora na pega	X		
Melhora na sucção	X		
Melhora na amamentação	X		
Aumento de peso do bebê	X		

15. Em uma escala de 0 a 10, sendo o 0 o pior resultado e o 10 melhor resultado, como você classifica a amamentação no dia de hoje?

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 (**X**)

16. Você considera que foi importante a realização da frenotomia para melhora na amamentação? Sim Não

Fonte: Autores, 2021.

4 DISCUSSÃO

A dinâmica do aleitamento materno está relacionada diretamente com a sucção e deglutição, coordenadas com a respiração. Os movimentos da língua são fundamentais para o desempenho dessas funções orais e qualquer restrição na mobilidade lingual pode comprometer o processo. A anquiloglossia tem sido apontada como uma das causas de dor persistente e ferimentos no mamilo e dificuldade em manter a pega durante a amamentação, contribuindo para um desmame precoce, baixo peso, desnutrição e comprometimento no desenvolvimento do bebê (ALMEIDA *et al.*, 2018). Tal afirmação fundamenta a conduta do caso clínico relatado, uma vez que a puérpera apresentava alterações nos mamilos e o bebê dificuldades na amamentação.

Considerando a importância do aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, e a possível interferência da anquiloglossia no processo de amamentação, foi criada no ano de 2014, a Lei Federal nº 13.002 que obriga a realização do diagnóstico precoce da anquiloglossia em todas as maternidades brasileiras (FRAGA *et al.*, 2021).

Na literatura são encontrados três instrumentos para a avaliação do frênulo lingual em bebês. O instrumento *Hazelbaker Assessment Tool for Lingual Frenulum Function* (HATLFF), elaborado em 1993 e modificado em 2010, propôs a avaliação dos aspectos anatômicos e funcionais, sendo parcialmente validado. O Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, publicado em 2013, que considera história clínica, avaliação anatomofuncional e avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva, tendo a validação concluída. O *Bristol Tongue Assessment Tool* (BTAT), criado em 2015, propõem a avaliação do frênulo lingual por meio de quatro itens, com validação parcial (MARTINELLI *et al.*, 2016).

A Nota Técnica nº 35/2018 do Ministério da Saúde, recomenda aos profissionais e estabelecimentos de saúde, a utilização do instrumento BTAT na identificação de alterações linguais. A justificativa para escolha desse protocolo é que ele fornece uma medida objetiva e de execução simples da gravidade da anquiloglossia, auxiliando na seleção dos lactentes que possam se beneficiar com a intervenção cirúrgica e na monitorização do efeito desse procedimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

O instrumento BTAT considera quatro aspectos: (A) aparência da ponta da língua (formato de “coração”, com ligeira fenda no ápice ou arredondada); (B) fixação do frênulo no alvéolo inferior (anexado na região superior da gengiva, face interna da gengiva ou no meio do assoalho da boca); (C) elevação da língua durante o choro com a boca aberta (elevação mínima,

elevação apenas das bordas da língua ou elevação completa da língua em direção ao palato duro); e (D) protrusão da língua sobre a gengiva (ponta da língua atrás da gengiva, sobre a gengiva ou se estendendo sobre o lábio inferior) (FRAGA *et al.*, 2021). Cada item avaliado do protocolo BTAT, pontua de zero a dois e o resultado é obtido após a soma dos escores que podem variar de 0 a 8, sendo que escores de 0 a 3 indicam potencial redução mais grave da função da língua. Nos casos duvidosos (escores 4 ou 5), sugere-se avaliar a mamada e verificar possibilidade de problemas na amamentação. Quando houver dificuldades na amamentação, independente do resultado do protocolo, é importante que a mãe e o recém-nascido recebam o suporte necessário na Rede de Atenção à Saúde, devendo ser considerada a realização da frenotomia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Diante das informações expostas sobre a avaliação do frênulo lingual, testes diagnósticos e orientações do Ministério da Saúde e contextualizando com o presente trabalho, é observado que as condutas realizadas no caso em questão convergem com a literatura.

Para um diagnóstico e conduta precisa é essencial que a avaliação do frênulo lingual seja realizada de forma interdisciplinar. A agilidade e evolução de cada caso podem ser favorecidas quando profissionais de diversas áreas da saúde trabalham em conjunto para uma avaliação por meio de discussão e tomada de decisão. Quanto menor o tempo entre o diagnóstico e a intervenção cirúrgica da anquiloglossia, mais fácil será o retorno à amamentação e menor o tempo de desgaste físico e emocional da díade mãe-bebê. É de suma importância destacar que a atuação interdisciplinar, com ênfase na parceria entre Fonoaudiologia e Odontologia traz maior eficiência e eficácia, além de agilizar a avaliação e intervenção nos casos de anquiloglossia e minimizar seu impacto negativo na amamentação (NOGUEIRA; GONÇALVES; RODA, 2021). No presente trabalho, destaca-se a realização da prática interdisciplinar em saúde, onde através do conhecimento compartilhado é possível proporcionar uma assistência materna e neonatal qualificada de maneira integral e respeitando as individualidades.

As funções orofaciais podem se apresentar alteradas dependendo da idade, bem como do grau da alteração do freio lingual. Nesses casos, o fonoaudiólogo atua avaliando as condições do freio lingual através da inspeção visual, verificando os movimentos e avaliando as funções orofaciais. Quando necessário sugere avaliação de outro profissional, como o médico e o cirurgião-dentista, discutindo interdisciplinarmente a possibilidade de intervenção cirúrgica. Pode ainda, indicar terapia miofuncional orofacial para adequação das alterações encontradas (PEGORARO, 2015). Nesse contexto, a Odontologia atua dentro de sua especificidade, junto

a equipe multiprofissional, na avaliação do paciente, bem como na realização do procedimento cirúrgico quando indicado, visando promover qualidade de vida do binômio mãe-filho (GOUVÊA *et al.*, 2018). Analisando o caso relatado, é relevante destacar a importância da Odontologia em possibilitar o estabelecimento da amamentação, através da avaliação, procedimentos cirúrgicos, acompanhamentos e orientações participando e impulsionando o aleitamento materno exclusivo.

Quando estabelecido o diagnóstico de anquiloglossia, deve ser realizado o tratamento de acordo com a indicação de cada caso. O procedimento cirúrgico está indicado quando há comprometimento significativo das funções orais, especialmente a amamentação, podendo levar a prejuízos nutricionais, imunológicos e emocionais, tanto para o bebê quanto para a mãe. (OLIVEIRA; SANCHES; ANTONIO, 2019; SILVA; SOARES; MACEDO, 2017).

O procedimento cirúrgico em bebês com diagnóstico de anquiloglossia, é denominado de frenotomia, que consiste na incisão linear anteroposterior do freio lingual. É considerado um procedimento simples com baixa possibilidade de complicações pós-operatórias e proporciona benefícios para a criança como melhora na postura e mobilidade da língua, o que contribui para garantir os benefícios da amamentação. Além disso, torna o ato de amamentar agradável para a díade mãe-bebê, diante da ausência da dor (PROCOPIO; COSTA; LIA, 2017). Os resultados do caso clínico estudado, onde a puérpera referiu melhora significativa na amamentação, corrobora com o que é descrito na literatura.

A incisão do frenulo lingual pode ser realizada por médicos ou cirurgiões-dentistas, através de diferentes técnicas: bisturi, tesoura, eletrocautério ou ainda o laser cirúrgico de alta potência (DEVISHREE, GUJJARI, SHUBHASHINI, 2012).

O equipamento de laser cirúrgico de alta potência é um dos métodos menos invasivos, que minimiza a dor e o desconforto durante e após as intervenções cirúrgicas. A utilização desse aparelho na realização da frenotomia, vem apresentando resultados satisfatórios, uma vez que proporciona vantagens na execução e nos benefícios ao paciente, como a necessidade de menor quantidade de anestésico, esterilização da ferida cirúrgica, a redução do sangramento e, conseqüentemente, uma melhor visualização do campo cirúrgico (RIBEIRO; SILVA, 2019). Ainda como vantagem, pode ser citada a interação seletiva e precisa dos tecidos a tratar, minimizando o risco de dano nos tecidos circundantes, a hemostasia alcançada sem o recurso a suturas, com o benefício de a cicatrização da lesão poder ocorrer mais rapidamente, com menor desconforto pós-operatório e com uma menor necessidade de recorrer a uma terapia medicamentosa. Também, há redução significativa do tempo de trabalho cirúrgico, em

comparação as técnicas cirúrgicas convencionais (ESTRELA, 2018). Os resultados obtidos da frenotomia realizada com laser cirúrgico de alta potência, são de acordo com as características citadas na literatura. Em relação a dor, durante a cirurgia, onde a resposta obtida no NIPS foi de 6, é importante ressaltar que se trata de uma avaliação subjetiva e essa pode estar relacionada a situação de desconforto que o bebê é submetido para a realização do procedimento, como o uso do óculos de fototerapia, estabilização protetiva e a manipulação da cavidade oral, ocasionando diferentes sensações incomodas.

O principal fator desfavorável a utilização do laser de alta potência é o alto custo de aquisição e manutenção do aparelho (GOMES; LOPES; RIBEIRO, 2007). Diante da afirmação, ressalta-se o privilégio dos usuários, em ter acesso à assistência cirúrgica com equipamentos de alta qualidade, como o laser cirúrgico de alta potência, disponível no Sistema Único de Saúde.

Por fim, é conveniente abordar a inserção da Odontologia no contexto hospitalar, com destaque na atenção à saúde da criança. Atualmente há um entendimento dos profissionais de diferentes áreas e dos usuários sobre a importância e necessidade do cirurgião-dentista como membro da equipe de saúde para uma atenção integral e humanizada da população assistida, que vai da promoção da saúde ao tratamento mais especializado de agravos no sistema estomatognático, otimizando o trabalho interdisciplinar e desenvolvendo atividades assistenciais específicas da área (MATTEVI *et al.*, 2011).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a revisão da literatura e o caso clínico apresentado, a frenotomia lingual em neonatos, realizada com auxílio de laser cirúrgico de alta potência auxilia no bem-estar da criança através de um trans-operatório rápido, com diminuição do desconforto e do sangramento; contribui para um pós-operatório com mínima dor, ausência de sangramento e sinais de infecção; e viabiliza uma rápida melhora da amamentação da criança favorecendo a qualidade no manejo do aleitamento materno.

Percebe-se com o desenvolvimento dessa atividade a importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar integrado à equipe de saúde, buscando articular o conhecimento interdisciplinar, a prática multiprofissional e intersetorial, visando uma assistência qualificada e integral a díade mãe-bebê garantindo, promovendo e incentivando a amamentação e os benefícios que o aleitamento materno proporciona.

O tema anquiloglossia e a frenotomia em bebês, ainda é bastante discutido na literatura. Não há um consenso a respeito da ferramenta de avaliação, indicação de cirurgia, o momento para intervenção e sobre as consequências na amamentação, dificultando a padronização dos serviços. Contudo, este estudo visa contribuir na construção do conhecimento sobre a correlação entre anquiloglossia, frenotomia e amamentação, buscando métodos assistências que favoreçam o bem-estar físico e emocional da díade neonato e puérpera.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Kleber Rosa de *et al.* Frenotomia lingual em recém-nascido, do diagnóstico à cirurgia: relato de caso. **Revista CEFAC**, São Paulo, v.20, n.2, p.258-262, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/bSS8Bg5fX8hmpP86fg6vszFj/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.
- ANDREZZO, Marília. **Desenvolvimento da língua e sua relação com deglutição e sucção pré-natais**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fonoaudiologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/169756>. Acesso em: 25 set. 2021
- ARAÚJO, Maria da C. M. *et al.* Evaluation of the lingual frenulum in newborns using two protocols and its association with breastfeeding. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 96, n.3, p. 379-385, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/6YRxSGHvcfGTyyTYF5TRgPQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2021.
- BAPTISTA, Alessandra; NAVARRO, Ricardo Scarparo. Odontopediatria. *In:* NUNEZ, Silvia Cristina; GARCEZ, Aguinaldo Silva; RIBEIRO, Martha Simões Ribeiro. **Aplicações clínicas do laser na odontologia**. 1. Ed. São Paulo: Manole, 2021. p. 230-277. *E-book*.
- BARREIRA, Ana Catarina Alves. **Frenotomia na anquiloglossia e efeitos na amamentação**. 2019. Trabalho Final do Mestrado Integrado em Medicina (Clínica Universitária de Otorrinolaringologia) – Faculdade de Medicina Lisboa, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/42696/1/AnaABarreira.pdf>. Acesso em: 25 set. 2021.
- BISTAFFA, Alisson Gabriel Idelfonso; GIFFONI, Tereza Cristina Roschel; FRANZIN, Lucimara Cheles da Silva. Frenotomia Lingual Em Bebê. **Revista Uningá Review**, Paraná, v. 29, n.2, p. 18-22, 2017. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1964>. Acesso em: 21 abril 2021.
- COVOLAN, Maria Terezinha Mucheroni. **Anquiloglossia: desafios no diagnóstico e impacto no aleitamento materno exclusivo**. 2018. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade do Sagrado Coração, Bauru, 2018. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/USC_330952b585e346fee36ecc62ee711114. Acesso em: 21 abril 2021.
- DEVISHREE; GUJJARI, Sheela Kumar; SHUBHASHINI, P. V. Frenectomy: a review with the reports of surgical techniques. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, Índia, v.6, n.9, p.1587-1592, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3527809/pdf/jcdr-6-1587.pdf>. Acesso em: 30 set. 2021.
- EBSERH. **Atenção à saúde da mulher e do recém-nascido: Manual de Boas Práticas**. 1.ed. Florianópolis, Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, 2018. Disponível em: <https://noticias.paginas.ufsc.br/files/2018/10/Manual-de-Boas-Pr%C3%A1ticas-1.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

EBSERH. **Políticas De Aleitamento Materno Da Maternidade do HU/UFSC**. Florianópolis, Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/saude/maternidade/central-de-incentivo-ao-aleitamento-materno/PoliticasalementomaternoHUUFSC1.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2021.

EBSERH. **Procedimento Operacional Padrão**: Atuação da equipe multiprofissional no atendimento de recém-nascidos com anquiloglossia. Florianópolis, Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/aceso-a-informacao/pops/gerencia-de-atencao-a-saude/unidade-de-cuidados-intensivos-e-semi-intensivos-neonatais/atuacao-da-equipe-multiprofissional-no-atendimento-de-recem-nascidos-com-anquiloglossia/view>. Acesso em: 24 abril 2021.

ESTRELA, Margarida Coelho Banha Diogo. **Laser em Odontopediatria**: Frenectomia em Foco. 2018. Trabalho Final de Mestrado (Mestrado em Medicina Dentária) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2018. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/186558706.pdf>. Acesso em: 29 set. 2021.

FRAGA, Mariana do Rêgo Barros de Andrade *et al.* Diagnóstico de anquiloglossia em recém-nascidos: existe diferença em função do instrumento de avaliação? **CoDAS**, Pernambuco, v. 33, n.1, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/tv79vgGmnV5gPbkTTghz3nC/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2021.

GOMES, Anderson Stevens Leônidas; LOPES, Manuela Wanderley Ferreira; RIBEIRO, Camila Maria Beder. Radiação laser: aplicações em cirurgia oral. **International Journal of Dentistry**, Recife, v.6, n.1, p. 17-20, 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/dentistry/article/view/13873/16720>. Acesso em: 02 nov. 2021.

GOUVÊA, Nayara Silva de *et al.* A atuação do residente em Odontologia Hospitalar neonatal na abordagem multidisciplinar do SUS: relato de experiência. **Revista da ABENO**, São Paulo, v.18, n.4, p. 48-57, 2018. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/597>. Acesso em: 20 abril 2021.

MANIPON, Christine. Ankyloglossia and the Breastfeeding Infant: Assessment and Intervention. **Advances in Neonatal Care**, Philadelphia, v.16, n.2, p. 108-113, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27003478/>. Acesso em: 25 set. 2021.

MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro *et al.* Validade e confiabilidade da triagem: “teste da linguinha”. **Revista CEFAC**, São Paulo, v.18, n.6, p. 1323- 1331, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/NHtcwcYJfJ8DYjhRHwYvwTL/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2021.

MARTINELLI, Roberta Lopes de Castro *et al.* **Teste da Linguinha**. São Paulo: Pulso editorial, 2014. 20 p. Disponível em: http://www.abramofono.com.br/wp-content/uploads/2014/10/testelinguinha_2014_livro.pdf. Acesso em: 11 abril 2021.

MATTEVI, Gianina Salton *et al.* A Participação do Cirurgião-Dentista em Equipe de Saúde Multidisciplinar na Atenção à Saúde da Criança no Contexto Hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Florianópolis, v. 16, n.10, p. 4229-4236, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KtnBpDnsjp9gSfBs4c4wkjb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 nov. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Da Criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Brasília, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf. Acesso em 10 dez. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota técnica N° 35/2018**. Brasília, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anquiloglossia_ministerio_saude_26_11_2018_nota_tecnica_35.pdf. Acesso em 20 nov. 2020.

NEIVA, Flávia Cristina Brisque *et al.* Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **Jornal de Pediatria**, São Paulo, v.79, n.1, p. 7-12, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/DnMsVtW3KvWqBwmF7xT6cZh/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 25 set. 2021.

NEVILLE, Brad W *et al.* Defeitos do Desenvolvimento da Região Oral e Maxilofacial. *In*: NEVILLE, Brad W *et al.* **Patologia Oral e Maxilofacial**. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. p. 1-48.

NOGUEIRA, Jamille Silva; GONÇALVES, Claudia Adriana Brito; RODA, Silvana Ribeiro. Frenotomia: da avaliação à intervenção cirúrgica. **CEFAC**, São Paulo, v.23, n.3, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/nwgwmqTs4nB3WMX86g6YHdv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 nov. 2021.

OLIVEIRA, Daniela Aguiar Melo de; SANCHES, Izabella Pereira Ribeiro; ANTONIO, Raquel Carros. Frenectomia lingual: relato de caso. **Unifunec Ciências da Saúde e Biológicas**, São Paulo, v. 3, n.5, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/rfce/article/view/3414>. Acesso em: 15 set. 2021.

PEGORARO, Fernanda Maria Fernández. **Interface clínica entre odontopediatria e fonoaudiologia na anquiloglossia**: relato de caso. 2015. Monografia (Especialização em Odontopediatria) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/207429>. Acesso em: 01 nov. 2021.

POMPÉIA, Livia Eisler *et al.* A influência da anquiloglossia no crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v.35, n. 2, p. 216-221, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/pNR3h4QGRbMk3KXSxhff6Zn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2021.

PROCOPIO, Iryana Marques Sena; COSTA, Vanessa Polina Pereira; LIA, Erica Negrini. Frenotomia lingual em lactentes. **Revista da Faculdade de Odontologia**, Passo Fundo, v.22,

n.1, p. 114-119, 2017. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/6849>. Acesso em: 20 set. 2021.

REID, Julie; STARR, Sarah. Fala, linguagem e deglutição. *In*: CAMERON, Angus C. **Manual de Odontopediatria**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 401-411. *E-book*.

RIBEIRO, Rhayany de Castro Lindenblatt; SILVA, Flávia Martins de Souza da. Frenectomia lingual com uso do laser de alta potência em odontopediatria: relato de caso. **Revista Naval de Odontologia**, Rio de Janeiro, v.46, n.1, p. 37-41, 2019. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.marinha.mil.br/index.php/odontoclinica/article/view/54>. Acesso em: 20 nov. 2020.

SILVA, Dayane Pereira da; SOARES, Pablo; MACEDO, Marcos Vinicius. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. **Revista Unimontes Científica**, Montes Claros, v.19, n.2, p. 146-157, 2017. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/1189/1227>. Acesso em: 20 set. 2021.

VENANCIO, Sonia Isoyama *et al.* **Anquiloglossia e aleitamento materno**: evidências sobre a magnitude do problema, protocolos de avaliação, segurança e eficácia da frenotomia. São Paulo: Instituto de Saúde, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/313164229_Anquiloglossia_e_aleitamento_materno_evidencias_sobre_a_magnitude_do_problema_protocolos_de_avaliacao_seguranca_e_eficacia_da_frenotomia. Acesso em: 25 set.2021.

**APÊNDICE A – FICHA DE AVALIAÇÃO DE BEBÊS SUBMETIDOS A
FRENOTOMIA**

Nome: _____ Prontuário _____

Data de nascimento: _____ idade: _____ Gênero: F () M ()

Nome da mãe: _____ Prontuário _____

Idade gestacional: _____

Telefone: () _____ () _____

Data da Frenotomia: _____ Data do Pós Operatório: _____

Avaliação Fonoaudiológica

Data da avaliação: _____ Pontuação BTAT (escore): _____

Observações: _____

Pré-Operatório

1. O bebê apresenta problema de saúde? () Sim () Não

OBS: _____

2. História clínica: Quando a soma dos itens da história clínica for igual ou maior que 4, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

Há casos na família de alteração do frênulo lingual?	() Não (0)	() Sim (1)
Tempo entre as mamadas?	() 2h ou mais (0)	() 1h ou menos (2)
Cansaço para mamar?	() Não (0)	() Sim (1)
Mama um pouquinho e dorme?	() Não (0)	() Sim (1)
Vai soltando o mamilo?	() Não (0)	() Sim (1)
Morde o mamilo?	() Não (0)	() Sim (2)

Total da história clínica: _____ 0 = melhor resultado 8 = Pior resultado

*Questão adaptada do Protocolo de avaliação do Frênulo da língua com escores para bebês de Martinelli, 2013

3. Aleitamento Materno:

() Exclusivo () Misto ou Parcial () Fórmulas Lácteas e/ou outros

OBS: _____

4. Em uma escala de 0 a 10, sendo o 0 o pior resultado e o 10 melhor resultado, como você classifica a amamentação no dia de hoje?

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 ()

TRANS-OPERATÓRIO

5. Tempo do procedimento cirúrgico _____

6. Houve sangramento? () Sim () Não _____

7. Intercorrências: () Sim () Não _____

8. Avaliação da dor durante o procedimento cirúrgico através do Instrumento para Avaliação da Dor Neonatal (NIPS): Pontuação igual ou maior a 4 indica presença de dor.

Expressão facial	() Relaxada (0)	() Contraída (1)	-
Choro	() Ausente (0)	() Resmungos (1)	() Vigoroso (2)
Respiração	() Regular (0)	() Diferente da basal (1)	-
Braços	() Relaxados (0)	() Fletidos ou estendidos(1)	-
Pernas	() Relaxadas (0)	() Fletidas ou estendidas(1)	-
Estado de alerta	() Dormindo e/ou calmo (0)	() Irritado (1)	-

*Questão adaptada de Atenção ao recém-nascido de risco: superando pontos críticos- modulo dor, 2013.
Disponível em:< http://www.iff.fiocruz.br/pdf/modulo_dor2015.pdf>.

PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

9. Avaliação da dor após procedimento cirúrgico (até 5 minutos), através do Instrumento para Avaliação da Dor Neonatal (NIPS): Pontuação igual ou maior a 4 indica presença de dor.

Expressão facial	() Relaxada (0)	() Contraída (1)	-
Choro	() Ausente (0)	() Resmungos (1)	() Vigoroso (2)
Respiração	() Regular (0)	() Diferente da basal (1)	-
Braços	() Relaxados (0)	() Fletidos ou estendidos(1)	-
Pernas	() Relaxadas (0)	() Fletidas ou estendidas(1)	-
Estado de alerta	() Dormindo e/ou calmo (0)	() Irritado (1)	-

*Questão adaptada de Atenção ao recém-nascido de risco: superando pontos críticos- modulo dor, 2013.
Disponível em:< http://www.iff.fiocruz.br/pdf/modulo_dor2015.pdf>.

10. Após a frenotomia foi realizado a amamentação imediata? () Sim () Não

11. Em uma escala de 0 a 10, sendo o 0 o pior resultado e o 10 melhor resultado, como você classifica a amamentação imediata após a frenotomia?

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 () NÃO SE APLICA ()

PÓS-OPERATÓRIO MEDIATO (7 A 15 DIAS)

Data: _____

Dia _____ de Pós Operatório

12. Reavaliação da história clínica após frenotomia: Quando a soma dos itens da história clínica for igual ou maior que 4, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

Há casos na família de alteração do frênulo lingual?	() Não (0)	() Sim (1)
Tempo entre as mamadas?	() 2h ou mais (0)	() 1h ou menos (2)
Cansaço para mamar?	() Não (0)	() Sim (1)
Mama um pouquinho e dorme?	() Não (0)	() Sim (1)
Vai soltando o mamilo?	() Não (0)	() Sim (1)
Morde o mamilo?	() Não (0)	() Sim (2)

Total da história clínica: _____ 0 = melhor resultado 8 = Pior resultado

*Questão adaptada do Protocolo de avaliação do Frênulo da língua com escores para bebês de Martinelli, 2013

13. Aleitamento Materno:

() Exclusivo () Misto ou Parcial () Fórmulas Lácteas e/ou outros

OBS: _____

14. Avaliação após frenotomia

	SIM	NÃO	NÃO SEI
Sangramento			
Febre			
Edema			
Sinais de dor associada a frenotomia			
Uso de remédio para dor			
Melhora na pega			
Melhora na sucção			
Melhora na amamentação			
Aumento de peso do bebê			

15. Em uma escala de 0 a 10, sendo o 0 o pior resultado e o 10 melhor resultado, como você classifica a amamentação no dia de hoje?

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 ()

16. Você considera que foi importante a realização da frenotomia Para melhora na amamentação? () Sim () Não

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PAIS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
NÚCLEO DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS E/OU RESPONSÁVEIS LEGAIS

Seu (sua) filho (a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada **“Frenotomia lingual em neonato, com laser cirúrgico de alta potência, em Hospital Universitário: considerações sobre a interface Fonoaudiologia-Odontologia e relato de caso clínico”** tendo como pesquisadora Tailine Perondi, cirurgiã-dentista aluna do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde – Alta Complexidade, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com orientação da Prof.^a Dr.^a Liliane Janete Grando.

O objetivo da pesquisa é estudar casos de bebês que apresentam dificuldade na amamentação devido a anquiloglossia (frênulo lingual curto), e necessitam realizar a cirurgia de frenotomia (corte do frênulo da língua). Também, discutir os desfechos clínicos da cirurgia realizada com aparelho de laser cirúrgico de alta potência, disponível no Núcleo de Odontologia Hospitalar do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC-EBSERH).

Através dos resultados do estudo será possível verificar a relação entre a anquiloglossia e amamentação, e os possíveis benefícios da frenotomia para o bebê, e conseqüentemente para a mãe. Além disso, destacar as características do procedimento realizado com o laser cirúrgico, como o menor tempo de procedimento, menor quantidade de anestesia, redução da dor e do sangramento e menor tempo de cicatrização.

No decorrer dos atendimentos, os pesquisadores irão coletar dados do prontuário do seu (sua) filho (a) (sexo, idade e avaliação do frênulo da língua) e registro fotográfico do frênulo lingual no pré, trans e pós-operatório, para acompanhar a evolução do caso. Ainda, será aplicado um questionário para a mãe, antes da realização do procedimento cirúrgico e no sétimo dia de pós operatório, para identificar se houve melhora na amamentação baseado na

sua percepção. Todos esses dados serão analisados e mantidos em sigilo, sem que a identidade do seu (sua) filho(a) seja identificada em nenhum momento.

Porém, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes, assim pode ocorrer a quebra de sigilo, não intencional, das informações referentes ao caso, no entanto os pesquisadores se comprometem em fazer o possível para garantir o anonimato durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica. Além disso, pode haver exaustão, por parte dos participantes, ao responder os questionários, na captura de fotografias clínicas para ilustrar o caso e se precisarem serem consultados para esclarecimento de dúvidas, contudo o desejo do paciente, pais ou responsáveis sempre será respeitado.

Por outro lado, este estudo pretende contribuir na busca de conhecimentos sobre a correlação entre anquiloglossia, frenotomia e amamentação. Novas evidências científicas se fazem necessárias para a qualidade no atendimento das mães e dos bebês.

Não haverá custos ou vantagem financeira pela participação, como também não terá nenhuma despesa devido a participação na mesma, e, caso isso venha a ocorrer de forma inesperada, você será ressarcido conforme a Resolução Nº 466, do Conselho Nacional de Saúde. Também caso ocorra algum prejuízo material ou imaterial decorrente da pesquisa, você poderá solicitar indenização de acordo com a legislação vigente.

O (A) Sr.(a) tem plena liberdade de recusar a participação do seu (sua) filho(a) ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo no tratamento que ele(a) recebe neste serviço.

Se apresentar alguma dúvida em relação ao estudo, você deverá entrar em contato com as pesquisadoras Tailine Perondi, através do endereço: Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, 3º andar, rua Profa. Maria Flora Pausewang, 108 – Trindade, Florianópolis/SC, telefone (49) 99808-1402 e email: tailineperondi@hotmail.com e Liliane Janete Grando, através do endereço: Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, 3º andar, rua Profa. Maria Flora Pausewang, 108 – Trindade, Florianópolis/SC, telefone (48) 3721- 2094 e email: lilianejgrando@gmail.com.

O (A) Sr.(a) também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC), através do endereço: Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400, telefone: (48) 3721-6094 e email: cep.propesq@contato.ufsc.br. O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo,

consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Este termo deve ser assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Os pesquisadores comprometem-se a utilizar as fotos do seu filho, vídeos e/ou o seu depoimento (não permitindo identificação) somente para fins científicos e de estudos (livros, artigos e slides) relacionados a esta pesquisa.

Concordo

Discordo

Florianópolis, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do responsável

Assinatura da pesquisadora: Tailine Perondi

Assinatura da Pesquisadora: Liliâne Janete Grando

Elaborado com base na Resolução CNS 466/12.

APÊNDICE C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA COM SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Frenotomia lingual em neonatos com laser cirúrgico de alta potência em Hospital Universitário: série de casos

Pesquisador: Lilliane Janete Grando

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49120821.0.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.909.609

Apresentação do Projeto:

Segundo pesquisador: "estudo transversal observacional, de relato de série de casos (n=20) de anquiloglossia em neonatos, com necessidade de intervenção cirúrgica, por meio da técnica de laser de alta potência realizada no Núcleo de Odontologia Hospitalar, do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC/EBESERH)."

Objetivo da Pesquisa:

Segundo pesquisador: "Relatar uma série de casos clínicos de anquiloglossia em neonatos, tratadas com frenotomia com laser cirúrgico de alta potência, observando o pós-operatório e relacionando com a amamentação da criança e percepção da puérpera."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos: quebra de sigilo, não intencional. Além disso, pode haver exaustão, por parte dos participantes, ao responder os questionários, na captura de fotografias clínicas para ilustrar os casos e se precisarem serem consultados para esclarecimento de dúvidas, contudo o desejo do paciente sempre será respeitado. Também existe o risco cirúrgico de sangramento e dor durante a realização da frenotomia e do procedimento cirúrgico não atingir os objetivos almejados, ou seja, de não ser suficiente para a melhora na qualidade da amamentação da criança.

Benefícios: contribuir na busca de conhecimentos sobre a correlação entre anquiloglossia, frenotomia e amamentação; favorecer na qualidade no manejo da mãe e da criança durante a

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.908.609

amamentação; auxiliar no bem estar da criança através de um trans-operatório rápido, com pouco desconforto e sangramento; contribuir para um pós-operatório imediato e de curto prazo, com ausência de sangramento e pouco desconforto; viabilizar uma rápida melhora na amamentação do neonato, no peito da mãe; contribuir para o bem estar físico e emocional da díade neonato e puérpera.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os pesquisadores responderam a todas as pendências, anexando nova folha de rosto e nova versão de TCLE, as quais estão adequadas.

Não apresenta pendências e/ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 31/07/2021 e TCLE 31/07/2021) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP/SH. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1772001.pdf	04/08/2021 21:28:10		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	04/08/2021 21:27:12	TAILINE PERONDI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCR_TAILINE_PERONDI_MODIFICADO.pdf	31/07/2021 20:59:12	TAILINE PERONDI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_MODIFICADO_CEP.pdf	31/07/2021 20:57:09	TAILINE PERONDI	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.909.609

Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR E_E_ESCLARECIDO_MODIFICADO_C EP.pdf	31/07/2021 20:57:09	TAILINE PERONDI	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_MODIFICADA.pdf	31/07/2021 20:54:59	TAILINE PERONDI	Aceito
Outros	FICHA_AVALIACAO.pdf	17/06/2021 12:24:09	TAILINE PERONDI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_anuencia_HU_UFSC_EBESE RH.pdf	17/06/2021 12:18:54	TAILINE PERONDI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 16 de Agosto de 2021

Assinado por:

Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br