



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
HOSPITAL DAS CLÍNICAS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA
DA SAÚDE
ÁREA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

ANDRÉA GRACIANO RODRIGUES

**CARACTERÍSTICAS DO FRÊNULO DA LÍNGUA EM
RECÉM-NASCIDOS DE UM HOSPITAL ESCOLA**

**Goiânia
2018**

**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR O ARTIGO
NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital, sem ressarcimento dos direitos autorais, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do Artigo

Autor (a) principal:	Andréa Graciano Rodrigues		
Co-autores	Maria Luiza de Faria Paiva	Lúcia Inês de Araújo	
Seu e-mail pode ser disponibilizado na página? [x] Sim [] Não			
Título:	Características do Frenulo da Língua em Recém-Nascidos de um Hospital Escola		
Palavras-chave:	Anquiloglossia, Frênulo Lingual, Amamentação, Fonoaudiologia		
Título em outra língua:		Características do Frênulo da Língua em Recém-Nascidos de um Hospital Escola	
Palavras-chave em outra língua:		Lingual frenum, Anquiloglossia, Breastfeeding, Speech therapy	
Área de concentração:	Terapia Intensiva		
Data defesa: (21/02/2018)			
Programa de Pós-Graduação:	Residência Multiprofissional em Saúde		
Orientador (a):	Maria Luiza de Faria Paiva		
E-mail:	paivamlf@hotmail.com		
Co-orientador (a):	Lúcia Inês de Araújo		
E-mail:	liaufg@gmail.com		
Enviado para a Revista: Revista Brasileira em Promoção da Saúde			

2. Informações de acesso ao documento:

Liberação para disponibilização? ☒ total ☐ resumo/abstract

[] Outras restrições:

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF ou DOC do ARTIGO.

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do (s) autor (es):

ANDRÉA GRACIANO RODRIGUES

**CARACTERÍSTICAS DO FRÊNULO DA LÍNGUA EM
RECÉM-NASCIDOS DE UM HOSPITAL ESCOLA**

Artigo apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, do Hospital das Clínicas, da Universidade Federal de Goiás, como requisito parcial para obtenção do Título de Residente Multiprofissional em Saúde em Terapia Intensiva.

Orientador: Maria Luiza de Faria Paiva
Co-orientador: Lúcia Inês de Araújo

**Goiânia
2018**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Graciano Rodrigues, Andréa
Características do Frênulo da Língua em Recém-Nascidos de um
Hospital Escola [manuscrito] / Andréa Graciano Rodrigues. - 2018.
LXVII, 67 f.

Orientador: Profa. Maria Luíza de Faria Paiva; co-orientadora
Lúcia Inês de Araújo.
Trabalho Final de Curso (Especialização) - Universidade Federal de
Goiás, Faculdade de Medicina (FM), Programa de Pós-Graduação em
Assistência e Avaliação em Saúde, Goiânia, 2018.
Bibliografia. Anexos.

1. Frênulo Língua. 2. Anquiloglossia. 3. Amamentação. 4.
fonoaudiologia. I. de Faria Paiva, Maria Luíza, orient. II. Título.

**Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, do Hospital das
Clínicas, da Universidade Federal de Goiás**

BANCA EXAMINADORA

Residente: Andréa Graciano Rodrigues

Orientador(a): Maria Luiza de Faria Paiva

Co-Orientador(a): Lúcia Inês de Araújo

Membros:

1. Me. Maria Luiza de Faria Paiva

2. Me. Lília Cardoso de Ramos

3. Me. Júlia Carneiro Godoy de Sousa

Data: 21/02/2018

Dedico este trabalho às minhas mentoras, Maria Luiza e Lúcia Inês que com dedicação e paciência incondicional se esforçaram por me ensinar os caminhos da ética, amor e respeito pela profissão.

AGRADECIMENTOS

*Agradeço a Deus acima de tudo e ao mestre Jesus pelas dádivas recebidas em toda essa
minha existência.*

*Aos colegas os quais aprendi a relevância do trabalho multidisciplinar e a habilidade
perante as relações interpessoais.*

À família amada, fonte de todo amor e apoio.

*Às mães e aos seus bebês, que colaboraram, me inspiraram e me incentivaram a
estudar.*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. MÉTODOS.....	15
3. RESULTADOS.....	17
4. DISCUSSÃO.....	22
5. CONCLUSÃO.....	28
6. REFERÊNCIAS.....	29
7. ANEXOS.....	33

RESUMO

Objetivo: verificar a ocorrência de alterações do frênulo da língua em bebês nascidos em um hospital escola com a finalidade de incentivar a prática do aleitamento materno. **Método:** foi aplicado o protocolo de avaliação do frênulo da língua proposto por Martinelli et al (2012) em 70 bebês recém-nascidos pré-termo e a termo. A avaliação foi feita pela fonoaudióloga residente. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística utilizando o teste de igualdade de duas proporções e a técnica de intervalo de confiança para média usado para as variáveis qualitativas, em que se adotou o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** dos 70 bebês avaliados nenhum apresentou pontuação total maior ou igual a 13 que justificasse interferência do frênulo nos movimentos da língua. **Conclusão:** Apesar de não terem sido encontradas alterações do frênulo lingual há necessidade de mais pesquisas sobre o assunto para um possível consenso entre os profissionais de saúde para uma classificação anatômica única que poderá resultar em seu diagnóstico e tratamento preciso. É importante considerar os aspectos funcionais da avaliação para maior acurácia na conduta.

Descritores: Frênulo lingual, Anquiloglossia, Amamentação, Fonoaudiologia

ABSTRACT

Objective: to verify the occurrence of tongue frenulum changes in babies born in a school hospital with the purpose of encouraging the practice of breastfeeding. Method: The language frenulum evaluation protocol proposed by Martinelli et al (2012) was applied to 70 preterm and term newborn infants. The evaluation was done by the resident speech therapist. The obtained data were submitted to statistical analysis using the two-proportion equality test and the confidence interval for mean method used for the qualitative variables, in which the significance level of 5% ($p < 0.05$) was adopted. Results: of the 70 babies evaluated, none presented a total score greater than or equal to 13 that justified interference of the frenulum in the movements of the tongue. Conclusion: Although there were no changes in the lingual frenulum, there is a need for more research on the subject for a possible consensus among health professionals for a unique anatomical classification that may result in their diagnosis and precise treatment. It is important to consider the functional aspects of the evaluation for greater compliance in the conduct.

Keywords: Lingual frenum, Anquiloglossia, Breastfeeding, Speech therapy

TABELAS, FIGURAS E ANEXOS

Figura 1 - Resultados referentes a avaliação clínica	18
Figura 2 – Visualização do frênulo da língua	19
Anexos:	
Parecer Consubstanciado do comitê de Ética	33
Termo de consentimento livre e esclarecido	37
Protocolo de Avaliação do frênulo da língua com escores para bebês	41

INTRODUÇÃO

Quando um recém-nascido apresenta alterações do frênulo lingual, por falta de informação, muitas famílias sofrem em silêncio as dificuldades ocasionadas por esses problemas. Há RNs que poderão apresentar alterações no ciclo da alimentação, causando frustrações tanto para ele quanto para a mãe entravando o estabelecimento normal do aleitamento materno; a língua-presa pode ocasionar em recém-nascidos, além das dificuldades na amamentação, na higienização oral, crianças com contratempos na mastigação e distorções na fala, adolescentes e adultos com problemas mecânicos afetando negativamente o relacionamento social e o desenvolvimento profissional¹.

O RN na sua trajetória de 40 semanas de maturação prepara-se para encarar o mundo, depara-se com condições para respirar, chorar, sugar e deglutir. A língua inicia seu desenvolvimento na quarta semana de vida intrauterina seguido dos reflexos de sucção e deglutição já entre a 15^a e 18^a semanas, e como órgão móvel apoiado sobre pequeno e instável suporte ósseo é ela que irá proporcionar funções vitais como a coordenação entre sucção-deglutição-respiração¹⁻².

A membrana mucosa denominada frênulo da língua fixada ao assoalho da boca por não ter sofrido apoptose durante o desenvolvimento embrionário pode limitar a mobilidade da língua em graus variados³. Após o nascimento, o frênulo lingual direcionará a posição de erupção dos dentes e com o

crescimento e desenvolvimento ele recua tornando-se fino, podendo ser visível a partir da elevação da língua frente ao espelho⁴.

A anquiloglossia é atualmente descrita como uma anomalia congênita em que o frênulo da língua se apresenta anormalmente curto e espesso, diminuindo sua flexibilidade, e se essa permanece alterada, as funções exercidas por ela assim também estarão, em maior ou menor grau, sendo isso dependente, evidentemente, do grau de alteração do frênulo⁵.

Alguns estudiosos colocam sua etiopatogenia ainda desconhecida, outros propõem a hereditariedade, parentes próximos como pai e mãe, sendo sua transmissão entre gerações, outras, mutações genéticas acompanhadas ou não por outras alterações congênitas, como por exemplo, fenda palatina e hipotonia lingual^{1,2,6}. As pesquisas apontam homens com maior prevalência em relação às mulheres, no entanto não existe consenso sobre tal questão^{1,2,6,7}.

A amamentação é um dos momentos mais prazerosos tanto para a mãe quanto para o bebê mas pode também ser um momento de sofrimento para a lactante. Debates atuais sobre alteração de frênulo da língua apontam que as dificuldades percebidas com a amamentação se manifestam rapidamente para a mãe e o lactente nas primeiras 24 horas do nascimento já aparecendo ferimentos mamilares no segundo dia⁸.

Assim, torna-se relevante a avaliação das variações anatômicas do frênulo lingual em recém-nascidos. Necessário se faz diferenciar os tipos de anquiloglossia: completa quando a língua está completamente fundida a face sublingual na mandíbula e a parcial em que a membrana é muito curta ou inserção muito próxima ao ápice da língua dificultando a protrusão, superversão

e lateralização da mesma. Estas classificações estão diretamente ligadas a critérios qualitativos levando-se em consideração a experiência do avaliador. No entanto para o frênulo normal não aparecem na literatura divergências sobre sua anatomo-fisiologia^{5,8}.

O RN com sua prontidão para alimentação e a competência da sucção retrata sua condição geral e neurológica. Por isso, condições deletérias para a saúde global e desenvolvimento desses bebês como dificuldades na alimentação e alterações na deglutição tem sido apontadas como primeiros sinais de dano neurológico, culminando num desencadeamento e/ou contribuição para a manifestação de outras patologias, oferecendo condições de comorbidades do tipo: broncopneumonias, bronqueolites e outras doenças broncopulmonares, quadros infecciosos gerais, agravando as condições clínicas com sequelas adversas senão fatais. Alterações neurológicas e outras patologias sistêmicas podem estar relacionadas aos distúrbios de deglutição e de alimentação com impacto direto na nutrição e atraso progressivo do crescimento⁹.

Para diagnosticar as alterações do frênulo, o profissional deve conhecer a anatomia da língua e quais funções podem sofrer influência, a fim de diferenciar normalidade e alteração⁸. Fonoaudiólogos, Otorrinolaringologistas, odontólogos correspondem quanto a caracterização e classificação do frênulo lingual, porém não há consenso entre as classes sobre a indicação, intervenção e o tipo de cirurgia apropriada^{9,10}. A frenotomia é realizada em casos de necessidade de remoção parcial da inserção do frênulo lingual².

A lei nº13.002, aprovada em 20 de junho de 2014 tornou obrigatória a prática da realização do *teste da linguinha* no Brasil. Com isso, o país torna-se o primeiro a tornar obrigatório o teste em todas as suas maternidades, expandindo-se mais um campo de atuação para profissionais de saúde⁹.

O protocolo de avaliação do frênulo da língua com escores para bebês será aplicado por fonoaudiólogos. O teste permite uma avaliação anatomofuncional inspecionando aspectos gerais do frênulo lingual, posicionamento da língua, movimentos de função relativos a sucção-deglutição-respiração durante a amamentação⁹⁻¹⁰.

Dessa forma, o estudo em questão objetivou avaliar a presença de frênulo da língua alterado e adequação da amamentação em RNs nascidos na maternidade do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, a fim de identificar a incidência de alterações e suas possíveis interferências na amamentação para o encaminhamento de uma intervenção precoce. Ademais, poderá auxiliar e promover a prática do aleitamento materno nos RN avaliados para evitar o desmame precoce.

METODOLOGIA

O presente estudo é de natureza descritiva, transversal e com abordagem quantitativa do qual participaram 70 RNs internados no Berçário e Maternidade do HC-UFG, no período entre abril e setembro de 2017.

Como critérios de inclusão nessa pesquisa: recém-nascidos de ambos os sexos, pré-termo e a termo, com quadro clínico estável independentemente do tipo de parto, que estavam sendo amamentados, e ainda, que seus pais ou

responsáveis concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a realização da pesquisa. Como critérios de exclusão, os RNs que apresentassem instabilidade clínica e que não pudessem ser amamentados por motivos outros relacionados a problemas de saúde maternos.

A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação do protocolo de avaliação do frênulo da língua com escores para bebês, sem captação de imagem e que englobaram os aspectos de história clínica, avaliação anatomofuncional e avaliação das funções orofaciais. Tal documento foi selecionado para a pesquisa em questão por apresentar controvérsias entre estudos realizados até a atualidade e que se tornou obrigatório em maternidades de todo país. Constituíram escores que identificavam as variações anatômicas do frênulo, as quais foram relacionadas com as funções de sucção e deglutição. Na soma da história clínica, da avaliação anatomofuncional e da avaliação das funções orofaciais em que resultasse o escore de número igual ou maior que 13 poder-se-ia considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

O protocolo utilizado no presente estudo é composto de três partes: História clínica (questões gerais de identificação e questões específicas sobre antecedentes familiares e amamentação), Avaliação Anatomofuncional (observação dos aspectos gerais do frênulo, da língua, dos lábios e do assoalho da boca), e Avaliação das funções orofaciais (investigação dos movimentos de língua e as funções de sucção e deglutição durante a amamentação).

A história clínica aborda os seguintes itens: data do exame, nome completo, gênero, data de nascimento, endereço, telefone, nome dos pais,

antecedentes familiares com alteração de frênulo lingual e problemas de saúde, dados sobre a amamentação, quanto ao tempo entre as mamadas, cansaço para mamar, itens como “mama um pouquinho e dorme”, “vai soltando o mamilo” e “morde o mamilo”.

Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística utilizando o teste de igualdade de duas proporções e a técnica de intervalo de confiança para média usado para as variáveis qualitativas, em que se adotou o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal do HC/UFG, sob o número 1.985.038.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 70 RNs nascidos no período da coleta, destas, 42 (60,0%) eram do gênero feminino e 28 (40,0%) do gênero masculino, com idade média de 24 horas de vida, com predominância (77,4%) de partos cesáreos por se tratar de uma maternidade de alto risco destacando problemas maternos como trabalho de parto prematuro, diabetes gestacional e hipertensão arterial.

Na figura 1, no que se refere a antecedentes familiares, 21,4% da amostra confirmaram casos existentes com alteração do frênulo da língua. Durante o acompanhamento da amamentação o tempo entre as mamadas foi \leq 1 hora para 41,4% da amostra e \geq que 1 hora para os 58,6% restantes. Verificou-se que 1,4%, dos recém-nascidos apresentaram cansaço para

mamar, 8,6% mamavam um pouquinho e dormiam, 5,7% soltavam o mamilo durante a mamada e 5,7% mordiam o mamilo materno.

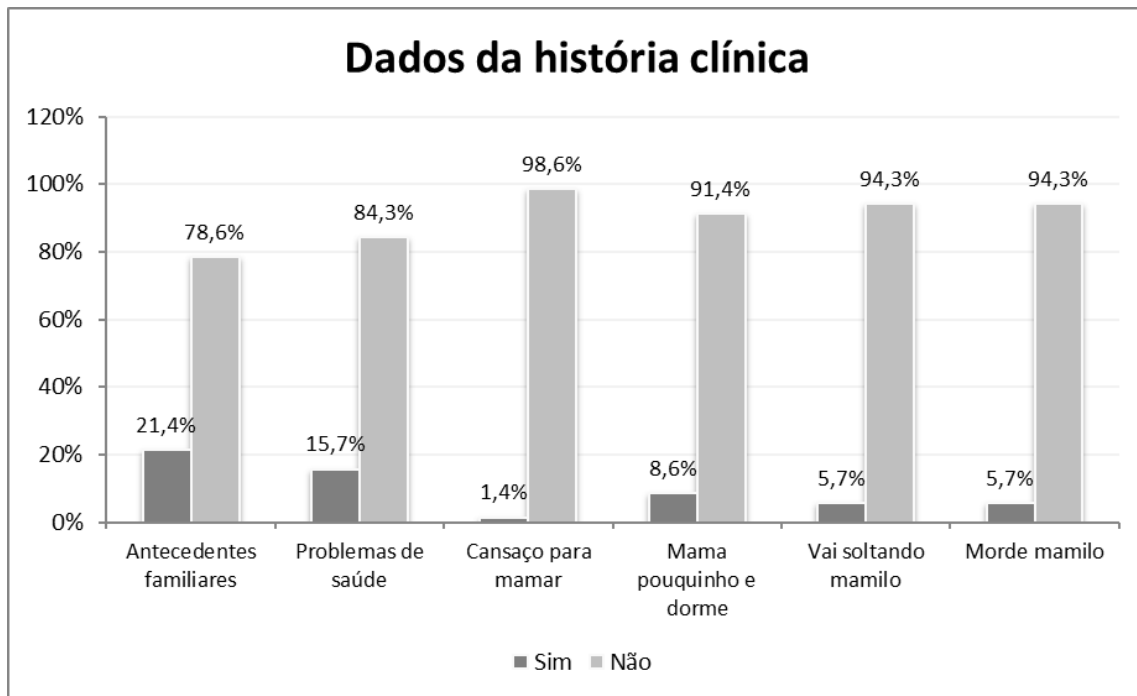


Figura 1: Resultados referentes à avaliação clínica

De acordo com os escores do protocolo utilizado, o qual era o melhor resultado o valor “0” e pior resultado o valor “8”, evidenciou-se para a história clínica e amamentação, que 95,7% dos recém-nascidos apresentaram resultados ≤ 4 e 4,3% ≥ 4 ; notando-se que somente a minoria da amostra possivelmente poderia apresentar interferência do frênulo na movimentação da língua.

Em relação aos aspectos anatômicos, por meio da análise foi observada postura de lábios em repouso 94,3% da amostra apresentou os lábios fechados e 2,9% lábios entreabertos, quanto à tendência do posicionamento da língua durante o choro 47,1% dos RNs mantiveram a língua na linha média, 50% a

língua elevada e 2,9% a língua baixa e em relação à forma da língua quando elevada, 95,7% apresentou a língua redonda ou quadrada e 1,4% o formato de coração. Por meio da elevação das margens laterais da língua com os dedos indicadores enluvados da avaliadora, foi observado se era possível visualizar ou não o frênulo, conforme resultados na figura 2;

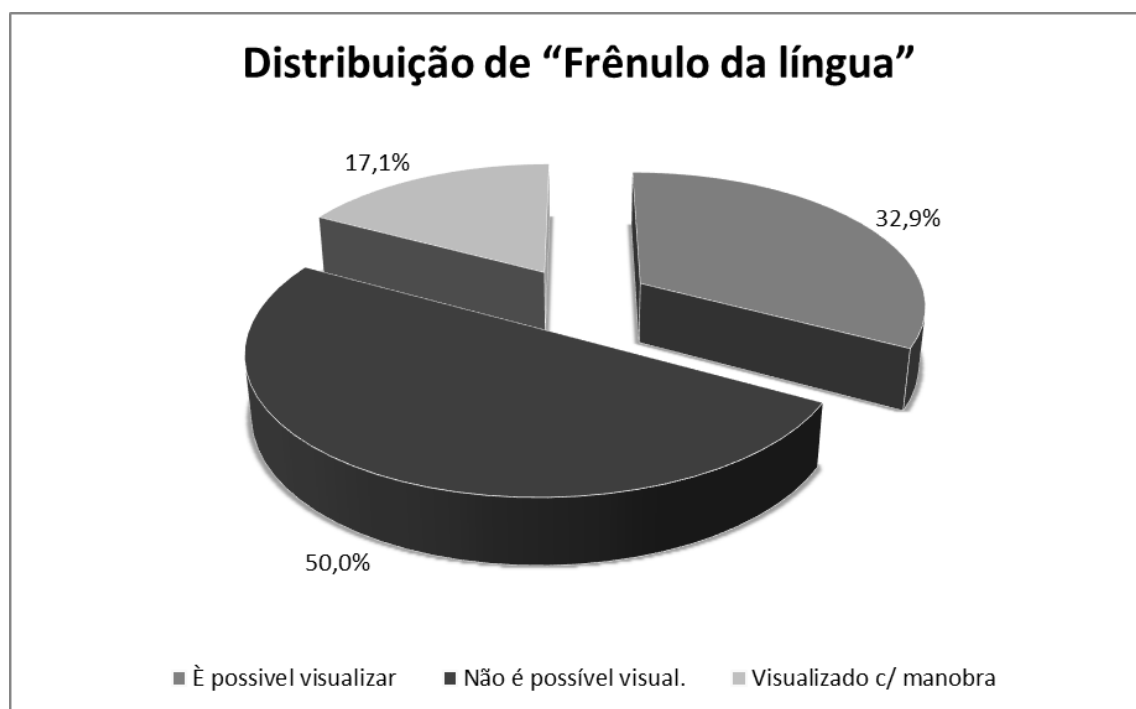


Figura 2: Visualização do Frênulo da língua

Também foi observado quanto à fixação do frênulo na face sublingual (ventral) da língua que 82,9% se encontrava na parte média, 17,1% entre a parte média e o ápice e 0,0% no ápice; quanto à fixação no assoalho da boca era visível a partir das carúnculas sublinguais em 92,9% dos bebês (abertura

dos ductos submandibulares direito e esquerdo) e para 7,1% a partir da crista alveolar inferior.

A avaliação da sucção não nutritiva foi realizada com a introdução do dedo mínimo enluvado na boca do recém-nascido para sugar, assim foi observada que em 98,6% deles apresentaram movimentação da língua de forma adequada e 1,4% mantiveram-na de forma inadequada;

Para a avaliação da sucção nutritiva, as mães e os RN foram avaliados no leito, sendo as mães orientadas a oferecerem a mama desejada e amamentar como de costume. Nesse momento observou-se que 100% mantiveram o ritmo de várias sucções com pausas curtas. A coordenação sucção/deglutição/respiração foi considerada como adequada (quando houvesse equilíbrio entre a eficácia alimentar e as funções de sucção/deglutição/respiração, sem sinais de estresse) notada em 100% da amostra. Também foi observado que em 5,7% dos recém-nascidos “mordiam” o mamilo contra 94,3% que não o faziam e ainda quanto a estalos de língua, 8,6% estalavam contra 91,4% não o faziam, durante a sucção nutritiva.

Quanto à avaliação anatômica na postura de lábios em repouso 94,3% da amostra apresentou os lábios fechados e 2,9% lábios entreabertos. Quanto à tendência do posicionamento da língua durante o choro 47,1% dos RN mantiveram a língua na linha média, 50% a língua elevada e 2,9% a língua baixa e em relação à forma da língua quando elevada, 95,7% apresentou a língua redonda ou quadrada e 1,4% o formato de coração.

Conforme os frênuos visualizados na inspeção, todos os recém-nascidos apresentaram espessura delgada, 82,9% fixação da língua no terço médio,

17,1% entre o terço médio e ápice e em ápice nenhum bebê. Quanto à fixação no assoalho bucal, 92,9% está visível a partir das carúnculas sublinguais e 7,1% a partir da crista alveolar inferior.

Em relação à avaliação anatomofuncional, em que o melhor resultado era o valor “0” e o pior resultado equivalia ao valor “12”, referente especificamente ao item 4 (inspeção do frênulo da língua, quanto a espessura e fixação), 75% dos recém-nascidos apresentaram resultados menor que 3 e 2,5% maior ou igual a 3. Quando a soma do item 4 da avaliação anatomofuncional, for igual ou maior que 3 pontos, pode-se considerar a interferência do frênulo na movimentação da língua.

Conforme os itens 1,2,3 e 4 (postura de lábios em repouso, tendência do posicionamento da língua durante o choro, forma da língua quando elevada durante o choro, e inspeção do frênulo da língua, quanto a espessura e fixação respectivamente) da avaliação anatomofuncional, 97,5% dos RNs apresentaram resultados menor que 7 e 2,5% resultados ≥ 7 . Quando a soma dos itens 1, 2 e 3 da avaliação anatomofuncional, for igual ou maior que 4 pontos, pode-se considerar a interferência do frênulo na movimentação da língua, assim como quando a soma de todos os itens da avaliação anatomofuncional, for igual ou maior que 7 pontos, pode-se considerar a interferência do frênulo no movimento da língua.

Na avaliação das funções orofaciais, durante a sucção não nutritiva, 98,6% dos recém-nascidos apresentaram-na adequada e 1,4% inadequada, ou seja, a maioria dos RNs apresentou protrusão, coordenação dos movimentos de língua e sucção eficiente.

Foram avaliados os aspectos da sucção nutritiva, quanto ao ritmo de sucção pelos grupos de sucção e as pausas, em que 100% dos RNs apresentaram várias sucções e pausas curtas. Quanto à coordenação sucção/deglutição/respiração, 100% da amostra apresentaram equilíbrio entre a eficácia alimentar e as funções de sucção, deglutição e respiração, sem sinais de estresse, quanto ao item “morder” o mamilo materno, 5,7% “mordiam” e em sua maioria (94,3%) não e ainda quanto à presença de estalos de língua durante a sucção, 8,6% apresentaram estalos frequentes, enquanto que a maioria (91,4%) não apresentou.

Na avaliação das funções orofaciais (sucção não nutritiva e sucção nutritiva), em que o melhor resultado era o valor “0” e o pior resultado o valor “5”, 72,5% dos recém-nascidos apresentaram a soma dos resultados menor que 2 e 27,5% ≥ 2 . Quando a soma da avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva for igual ou maior que 2 pode-se considerar a interferência do frênulo na movimentação da língua.

No total das provas segundo o protocolo, em que o melhor resultado era o valor “0” e o pior resultado o valor “25”, 100% dos RNs apresentaram resultado menor que 13. Quando a soma da história clínica e do exame clínico for igual ou maior que 13 pontos, pode-se considerar a interferência do frênulo lingual nos movimentos da língua.

A análise estatística não evidenciou a presença da relação entre as características anatômicas do frênulo de língua com antecedentes familiares, problemas de saúde ou gênero, bem como a sucção nutritiva e não nutritiva.

Assim, não foram encontradas alterações anatômofuncionais significativas que necessitassem de encaminhamentos para outros profissionais.

DISCUSSÃO

Atualmente muitos estudos confirmam a dificuldade entre os profissionais a respeito do consenso quanto à classificação das alterações de frênulo lingual em bebês e também quanto a abordagem mais adequada, visto que os mesmos se reportam mais à anatomia do que a inadequação funcional que um frênulo alterado pode causar^{2,9}.

No que diz respeito ao gênero, 60% eram do sexo feminino. Já no estudo de Xavier 2014 os meninos parecem ser mais afetados do que as meninas, embora alguns estudos demonstrem uma proporção semelhante para os dois grupos e em outros uma relação inversa vem sendo notada. Predomínio na raça negra foi documentado em alguns estudos¹.

O mesmo pudemos mostrar com relação aos antecedentes familiares, em que 21,4% dos bebês, apesar dos pais confirmarem tal alteração não foi possível relacionar estes resultados. Alguns estudos genéticos em humanos sugerem a hereditariedade como significante tendendo mais uma vez ao gênero masculino, e também podendo estar ligado ao cromossomo X resultando em mutações do gene T-box com herança autossômica dominante e penetrância incompleta, o que requer ainda mais pesquisas e investigações nessa área^{11,12}.

O tempo entre as mamadas apresentou-se como 41,4% sugando em 1 hora ou menos, e outros 58,6% em 2 horas ou mais, considerando o esvaziamento gástrico do leite materno em média uma hora e meia, concordando com um

estudo que avaliou 100 bebês saudáveis e observou que a maior parte deles tinham tempo maior que 1 hora entre as mamadas. Portanto, pode-se afirmar que a alteração no frênulo gera um tempo maior para alimentação devido ao número menor de sucção que realiza durante a amamentação levando a fatores relacionados a baixo peso ou desnutrição^{13,14}.

De acordo com os itens do protocolo da história clínica e amamentação 1,4%, 8,6%, 5,7% e 5,7% da amostra do presente estudo, apresentaram respectivamente “cansaço para mamar”, “mama um pouquinho e dorme”, “vai soltando o mamilo” e “morde o mamilo”. Esse achados corroboram com a literatura que refere que as alterações do frênulo causam ciclo de alimentação ineficiente^{14,15,16,17,18}. Na presença de limitação do movimento da língua, os intervalos foram pequenos entre as mamadas, sugerindo que os bebês se cansavam e paravam de mamar antes de estarem saciados.

Com relação a avaliação anatomofuncional do presente estudo, para os itens de “postura de lábios em repouso” constatou-se que 94,3% da amostra apresentou lábios fechados, 50% tendência da língua elevada durante o choro e 95,7% o formato da língua redonda ou quadrada. Esses dados se assemelham aos resultados de um estudo que observou que dentre 100 bebês avaliados, 55 possuíam lábios fechados, 39 entreabertos e 6 abertos; em relação a tendência do posicionamento da língua durante o choro, 23 bebês mostraram a língua elevada, 57 na linha média e 20 abaixada; e quanto a forma da língua, 60 bebês apresentaram a língua em forma redonda ou quadrada, 35 revelaram ligeira fenda na ponta e 5 formato de coração¹⁴. Características anatômicas contrárias a essas acima citadas podem sugerir fixação do frênulo

e restringir a movimentação da língua, uma vez que repuxam a ponta da mesma durante os movimentos.

Quanto à avaliação das características anatômicas do frênulo da língua no presente estudo, durante a inspeção para visualização do mesmo, na maioria da amostra foi possível visualizá-lo sem manobra de elevação das margens laterais da língua. Todos os RNs apresentaram-no delgado e 82,9% tinham sua fixação no terço médio da face sublingual da língua. Estes resultados são semelhantes à pesquisa em que foram avaliadas as características anatômicas de 71 frênuos, resultando 51 frênuos delgados e 20 espessos; 40 frênuos com fixação na face sublingual (ventral) no terço médio da língua, 27 no terço médio e ápice e 4 no ápice¹⁴. Frênuos delgados podem limitar os movimentos da língua, estando essa limitação associada ao ponto de fixação do mesmo na língua à sua extensão.

Em relação à fixação do frênulo no assoalho da boca 92,9% da amostra apresentaram-no visível a partir das carúnculas sublinguais, enquanto os demais, 7,1% mostraram-no visível a partir da crista alveolar inferior. Tais resultados corroboraram com um estudo¹⁹ que avaliou 40 RNs saudáveis observou a inserção do frênulo lingual no assoalho da boca de 27,5% da amostra na crista alveolar inferior e 72,5% entre as carúnculas sublinguais; também verificou a inserção do frênulo da língua na face sublingual, em que 77,5% apresentaram-no na metade da face inferior da língua, 20% a frente do meio da língua e 2,5% quase na ponta da língua. Esses achados também corroboram com estudos que relatam que a fixação do frênulo na crista alveolar inferior pode ser indicativo de alteração^{3,20}. Em contrapartida, os dados

encontrados divergiram com um estudo em que participaram 25 RNs com aproximadamente 30 dias de vida, onde verificou-se que 53% deles possuíam a fixação do frênulo no assoalho da boca visível a partir da crista alveolar inferior²⁰.

Na avaliação das funções orofaciais, quanto a sucção não nutritiva (protrusão de língua, movimentos coordenados e sucção eficiente), 98,6% da amostra revelaram essas funções adequadas. Estes dados concordam com a pesquisa que evidenciou que 97% dos RNs avaliados apresentaram sucção forte, todos possuíam canolamento de língua e 85% movimento coordenado da mesma na sucção não nutritiva¹⁴.

Na avaliação da sucção nutritiva do presente estudo, foi observado que 100% da amostra apresentou ritmo de sucção com várias sucções com pausas curtas; todos apresentaram coordenação sucção/deglutição/respiração, e 5,7% dos RNs avaliados mordiam o mamilo materno e 8,6% apresentavam estalo de língua durante a sucção. Esses achados se assemelham com a pesquisa que por meio da avaliação da sucção nutritiva em 100 bebês, evidenciou que 69% deles não apresentaram estalos de língua durante a sucção e 95% não mordiam o mamilo materno; foi constatado também, que 77% da amostra tinham coordenação entre as funções de sucção, deglutição e respiração¹⁴. Também concorda com o presente estudo, a pesquisa que avaliou 71 bebês, em que foram identificados a minoria (16 bebês) com características anatômicas que restringiram o movimento da língua na sucção nutritiva e não nutritiva, sendo os restantes considerados normais³. A presença de estalos de língua durante a amamentação pode ser explicada pela diminuição da pressão

da língua contra o mamilo devido ao impedimento mecânico resultante da alteração do frênulo. Bebês com alteração do frênulo podem emitir sons durante a amamentação por perda intermitente de vedação e podem “mastigar” o mamilo, usando, de forma compensatória, o músculo da mandíbula para manter a posição do mamilo dentro da boca¹⁵.

Na análise estatística, a relação entre “o posicionamento da língua durante o choro com o tempo entre as mamadas”, a “forma da língua quando elevada com o cansaço para mamar” e a “fixação do frênulo na língua com o movimento na sucção não nutritiva, sugerem que a alteração no frênulo limita os movimentos da língua durante o choro e a amamentação. Na literatura não há estudos que relacionam essas variáveis, porém a pesquisa²¹, afirma que o ciclo de alimentação dos bebês fica comprometido quando há alteração do frênulo lingual.

Para um diagnóstico preciso da alteração de frênulo lingual deve-se levar em consideração os aspectos anatomofuncionais e sua interferência nos movimentos da língua durante a sucção nutritiva e não nutritiva; finalizando com a soma dos aspectos relacionados à língua e ao frênulo, considerando forma, fixação e espessura, somada à avaliação das possibilidades de movimentos da língua, bem como à sucção não nutritiva e nutritiva²².

A prevalência da alteração do frênulo lingual para o presente estudo foi de 0%, condizente com outro resultado de trabalho nessa área com percentual baixo, sendo de 0,8% ¹¹. Para outro estudo, esta pesquisa diverge em seu resultado, no qual observou-se prevalência de 22,54%, ultrapassando inclusive

colocando-se à frente de patologias identificadas no teste do pezinho e teste da orelhinha¹³.

CONCLUSÃO

Nesta pesquisa não foram encontradas alterações significativas do frênulo da língua na população estudada. A anquiloglossia é um assunto de grande controvérsia entre pesquisadores e profissionais de saúde devido a não padronização de uma classificação anatômica única para seu diagnóstico e tratamento preciso. É importante considerar os aspectos funcionais da avaliação para maior acurácia na conduta pelo avaliador a fim de minimizar as alterações ocasionadas por um frênulo lingual comprometido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Xavier MMAPC. Anquiloglossia em pacientes pediátricos [tese]. Lisboa: Universidade de Lisboa; 2014. [acesso em 2017 Ago 22]; Disponível em: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/25477/1/ulfmd02957_tm_Mafalda_Xavier.pdf
2. Procopio IMS, Costa VPP, Lia EN. Frenotomia lingual em lactentes. Rev. RFO [periódico na Internet]. 2017 [acesso em 2017 Nov 02]; 22(1): 114-119. Disponível em : <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/6849>
3. Martinelli RLC, Marchesan IQ, Berretin-Felix, G. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: Relação entre aspectos anatômicos e funcionais. Rev. CEFAC [periódico na Internet]. 2012 [acesso em 2017 Abr 03] ; 15(3): 599-610. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n3/162-11.pdf>
4. Silva PI, Vilela JER, Rank RCC, Rank MS. Casos clínicos frenectomia lingual em bebe: relato de caso. Rev. Bahiana Odon [periódico na Internet]. 2016 [acesso em 2017 Abr 20]; 7(3): 222-227. Disponível em : <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/1006>
5. Pimentel I. Adaptação cultural, linguística e psicométrica do Protocolo de avaliação do frênulo da língua com escores para bebês [tese]. Lisboa:Escola Superior de Saúde do Alcoitão (ESSA); 2016. [acesso em 2017 Nov 05]; Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/16651/1/Adapta%C3%A7%C3%A3o%20cultural%2C%20lingu%C3%ADstica%20e%20psicom%C3%A9trica%20do%20Protocolo%20de%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20do%20fr%C3%AAnulo>

[o%20da%20l%C3%ADngua%20com%20escores%20para%20beb%C3%AAs.pdf](#)

6. Power RF, Murphy JF. Tongue-tie and frenotomy in infants with breast feeding difficulties: achieving a balance. Arch Dis Child [acesso em 2017 Dez 20] 2014; 100(5): 489-494. Disponível em :
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25381293>
7. Hernandez AM. Atuação fonoaudiológica com o sistema estomatognático e a função de alimentação. In: Hernandez AM. Conhecimentos Essenciais para atender bem o neonato. São Paulo: CEFAC: 2003. p. 47-78.
8. Marchesan, IQ. Protocolo de avaliação do frênulo da língua. Rev. CEFAC [acesso em Nov 15] 2010; 12(6): 977-989. Disponível em :
http://sp.cefac.br/prop/divulgacoes/protocolo_frenulo/pt-br/protocolo-pt-br.pdf
9. Brito SF, Marchesan IQ, Bosco CM, Carrilho ACA, Rehder MI. Frênulo lingual: classificação e conduta segundo a ótica fonoaudiológica, odontológica e otorrinolaringológica. Rev CEFAC [acesso em 2017 Nov 15] 2008;10(3):343-51. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462008000300009&script=sci_abstract&tlng=pt
10. Martinelli RLC, Marchesan IQ, Berretin-Felix. Teste da linguinha. In: Boni RC. Amamentar-Amamentação: uma visão integral. São Paulo: Pulso: 2016. P 109-115.
11. Fujinaga CI, Chaves JC, Karkow IK, Klossowski DG, Silva FR, Rodrigues AH. Frênulo lingual e aleitamento materno: estudo descritivo. Rev ACR [acesso em 2017 Nov 02] 2016; 7;22:e1762. Disponível em :
<http://www.scielo.br/pdf/acr/v22/2317-6431-acr-2317-6431-2016-1762.pdf>

12. Marchesan IQ, Oliveira LR, Martinelli RLC. Frênulo da língua - Controvérsias e Evidências. In: Marchesan IQ, Silva HJ, Tomé MC. Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia. São Paulo: Roca;2014. p.283-301. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/311821555_Frenulo_da_Lingua_-_Controversias_e_Evidencias
13. Brasil. LEI Nº 13.002, DE 20 JUNHO DE 2014. Cartilha do Teste da Linguinha: para mamar, falar e viver melhor. São José dos Campos, SP : Pulso Editorial.
14. Martinelli, RLC. Relação entre as características anatômicas do frênulo lingual e as funções de sucção e deglutição em bebês [tese]. Bauru: Universidade de São Paulo; 2013.
15. Knox I. Tongue tie and frenotomy in the breastfeeding newborn. Neo. Reviews [acesso em Dez 12] 2010; 11(9):513-9. Disponível em :
<http://neoreviews.aappublications.org/content/11/9/e513>
16. Buryk M, Bloom D, Shope T. Efficacy of neonatal release of ankyloglossia: a randomized trial. Pediatrics [acesso em 2017 Dez 12] 2011;128(2):280-8. Disponível em :
<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2011/07/13/peds.2011-0077>
17. Cho A, Kelsberg G, Safranek s. Clinical inquiries. When should you treat tongue-tie in a newborn? J Fam Pract [acesso em 2017 Nov 29] 2010;59(12):712a-b. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21135930>
18. Marchesan IQ. Frênulo lingual: proposta de avaliação quantitativa. Rev. CEFAC [acesso em 2017 Nov 25] 2004;6:288-293. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/234129797_Frenulo_lingual -
_classificacao_quantitativa2004](https://www.researchgate.net/publication/234129797_Frenulo_lingual_-_classificacao_quantitativa2004)

19. Motta AR, Carvalho AJ, Gomes PB, Cesar CC, Bommarito S, Chiari BM.
Verificação da interferência do frênulo lingual na força axial da língua. In: 17º
Congresso de Fonoaudiologia. Belo Horizonte; 2009. Disponível em :
[http://docplayer.com.br/59585503-Verificacao-da-interferencia-do-frenulo-
lingual-na-forca-axial-da-lingua.html](http://docplayer.com.br/59585503-Verificacao-da-interferencia-do-frenulo-lingual-na-forca-axial-da-lingua.html)
20. Marchesan, IQ. Avaliação de 17 Frênulos da Língua. Congresso Brasileiro de
Fonoaudiologia. 31 de outubro de 2012. Brasília – DF. São Paulo. Jornal da
Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. 2012.
21. Berry J, Griffiths M, Westcott C. A double-blind, randomized, controlled trial of
tongue-tie division and its immediate effect on breastfeeding. Breastfeed Med.
[acesso em 2017 Dez 06] 2012;7(3):189-93. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21999476>
22. Marchesan, IQ, Teixeira, NA, Cattoni, DM. Correlações entre diferentes frênulos
linguais e alterações na fala. Rev. Distúrb Comum. [acesso em 2017 Nov 18]
2010; 22(3):195-200. Disponível em:
<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/viewFile/7312/5309>

ANEXOS

Anexo 1 – Parecer do Comitê de Ética

UFG - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Características do Frênulo da Língua em Recém-Nascidos de um Hospital Escola

Pesquisador: ANDREA GRACIANO RODRIGUES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 65287217.5.0000.5078

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.985.038

Apresentação do Projeto:

O presente estudo é de natureza descritiva, transversal e com abordagem quantitativa e será realizado com recém-nascidos internados no Berçário. A coleta de dados ocorrerá através de um protocolo específico que permitirá atuar de forma planejada, documentando procedimentos, consolidando e sustentando com evidências as práticas clínicas. O protocolo adotado será o Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês, o qual foi elaborado em 2012 por Martinelli et al., sendo que este visa levantar dados sobre normalidade e alterações das funções da língua, correlacionando-as com o frênulo. Este protocolo está dividido em três partes: História clínica (Questões gerais de identificação e questões específicas sobre antecedentes familiares e amamentação), Avaliação Anátomo-funcional (Para observar aspectos gerais do frênulo, da língua, dos lábios e do assoalho da boca), e Avaliação das funções orofaciais (Para investigar os movimentos de língua e as funções de sucção e deglutição durante a amamentação). Também contém escores para identificar as variações anatómicas do frênulo, relacionando-as com as funções de sucção e deglutição. Quando a soma da história clínica, da avaliação anátomo-funcional e da avaliação das funções orofaciais forem igual ou maior que 9, pode-se considerar o frênulo como alterado. A aplicação do protocolo nos recém-nascidos será realizada por meio de exame clínico e análise de imagens durante a inspeção visual e amamentação. Após o

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica
Bairro: St. Leste Universitário **CEP:** 74.605-020
UF: GO **Município:** GOIÂNIA
Telefone: (62)3269-6336 **Fax:** (62)3269-8426 **E-mail:** cepchufg@yahoo.com.br

Página 01 de 04

UFG - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS



Continuação do Parecer: 1.985.038

levantamento completo de todos os dados dos participantes, será realizada a análise dos dados coletados.

Critério de Inclusão:

Serão adotados como critérios de inclusão para a amostra, recém-nascidos de ambos os sexos, pré-termo e a termo, com quadro clínico estável e que seus pais ou responsáveis concordem e venham assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a realização da pesquisa.

Critério de Exclusão:

Como critérios de exclusão, serão excluídos do estudo, recém-nascidos com quadro clínico instável que inviabilize a manipulação e aqueles em que seus pais ou responsáveis não concordarem com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o frênulo da língua em recém-nascidos que se encontram internados no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

Objetivo Secundário:

Identificar as alterações de frênulo da língua dos recém-nascidos avaliados e suas possíveis interferências na amamentação;

Encaminhar recém-nascidos com alteração do frênulo da língua ao profissional responsável para realização do procedimento; Incentivar a prática do aleitamento materno nos recém-nascidos avaliados a fim de evitar o desmame precoce.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Quanto aos riscos, poderá ocorrer um leve desconforto ao manipular a boca do seu bebê para avaliar o frênulo. No entanto, é um procedimento importante visto que independente da pesquisa é realizado em todos os recém-nascidos, (Lei nº13.002/14 - teste da linguinha).

Benefícios:

Os benefícios se tornam relevantes no que diz respeito à saúde coletiva reforçando a importância de se cumprir a lei do teste da linguinha, além de benefícios na amamentação e futuramente a prevenção de alterações de fala, motricidade oral e as funções estomatognáticas.

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica
Bairro: St. Leste Universitário CEP: 74.605-020
UF: GO Município: GOIANIA
Telefone: (62)3269-8338 Fax: (62)3269-8426 E-mail: cephcu@yaho.com.br

UFG - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS



Continuação do Parecer: 1.985.038

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem descrito, os pesquisadores apresentam formação e qualificação adequadas para o estudo proposto e o TCLE foi adequadamente descrito.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos obrigatórios foram apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Esta pesquisa está de acordo com os preceitos éticos da Resolução 466/2012.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, a Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás-CEP/HC/UFG, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e na Norma Operacional CNS 001/13, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Lembramos que o pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP/HC/UFG, através de Notificação via Plataforma Brasil, os relatórios trimestrais/semestrais do andamento da pesquisa, encerramento, conclusões e publicações.

O CEP/HC/UFG pode, a qualquer momento, fazer escolha aleatória de estudo em desenvolvimento para avaliação e verificação do cumprimento das normas da Resolução 466/12 e suas complementares.

Situação: Protocolo aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS_DO_PROJETO_856675.pdf	31/01/2017 14:52:23		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	31/01/2017 14:51:23	ANDREA GRACIANO RODRIGUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_ANDREA.pdf	31/01/2017 13:57:02	ANDREA GRACIANO RODRIGUES	Aceito
Outros	finalidade_estudo.pdf	31/01/2017 13:55:20	ANDREA GRACIANO	Aceito
Outros	parecer_etico.Pdf	31/01/2017 13:54:50	ANDREA GRACIANO	Aceito

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica

Bairro: St. Leste Universitário

CEP: 74.605-020

UF: GO

Município: GOIÂNIA

Telefone: (62)3269-8338

Fax: (62)3269-8426

E-mail: cephcufig@yahoo.com.br

UFG - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS



Continuação do Parecer: 1.985.038

Outros	curriculo_lattes.pdf	31/01/2017 13:53:48	ANDREA GRACIANO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_coorientador.Pdf	31/01/2017 13:52:08	ANDREA GRACIANO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_orientador.Pdf	31/01/2017 13:51:52	ANDREA GRACIANO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_pesquisador.Pdf	31/01/2017 13:51:30	ANDREA GRACIANO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_servico_fono.Pdf	31/01/2017 13:51:08	ANDREA GRACIANO RODRIGUES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	parecer_chefe_unidade.Pdf	31/01/2017 13:50:13	ANDREA GRACIANO RODRIGUES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	gerencia_ensino_pesquisa.pdf	31/01/2017 13:47:49	ANDREA GRACIANO RODRIGUES	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.Pdf	31/01/2017 13:44:58	ANDREA GRACIANO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 27 de Março de 2017

Assinado por:
JOSE MARIO COELHO MORAES
(Coordenador)

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica
Bairro: St. Leste Universitário CEP: 74.605-020
UF: GO Município: GOIANIA
Telefone: (62)3269-8338 Fax: (62)3269-8426 E-mail: cephculg@yahoo.com.br

Página 04 de 04

Anexo 2 – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O seu filho (a) dependente está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Meu nome é Andréa Graciano Rodrigues, sou a pesquisadora responsável e minha área de atuação é trabalhar como fonoaudióloga residente do programa de Residência multiprofissional em Saúde do HC/UFG- EBSERH, eixo de concentração – terapia intensiva. Após ler com atenção este documento e ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar que seu filho (a) dependente faça parte do estudo, *assine em todas as folhas e ao final deste documento*, que está em duas vias e também será assinado por mim, a pesquisadora, em todas as folhas, uma delas é sua e a outra é minha. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis, Andréa Graciano Rodrigues no telefone (62) 99269-1218 e Maria Luiza de Faria Paiva no telefone (62)98254-3235. Em caso de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, nos telefones: (62)3521-1215 ou no endereço: 1ª Avenida S/Nº Setor Leste Universitário, Unidade de Pesquisa Clínica, 2º andar.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE A PESQUISA:

☐ ☐ Título: CARACTERÍSTICAS DO FRÊNULO DA LÍNGUA EM RECÉM-NASCIDOS DE UM HOSPITAL ESCOLA.

☐ ☐ Informações sobre quem está aplicando o termo de consentimento: Fonoaudióloga residente multiprofissional em saúde unidade de terapia

intensiva no Hospital das Clínicas da UFG, 1ª avenida s/n Setor Leste
Universitário, Goiânia, Goiás, Telefone: 3269-8360
email: graciano.andreia@gmail.com

O objetivo do estudo será avaliar o frênulo da língua em recém-nascidos que se encontram internados no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

Os dados serão coletados por meio da análise de um protocolo que verifica dados sobre normalidade e alterações das funções da língua, correlacionando-as com o frênulo.

A aplicação do protocolo nos recém-nascidos será realizada por meio de exame clínico e análise de imagens durante a inspeção visual e amamentação em ambientes apropriados e de forma individual.

Os dados coletados serão sigilosos, confidenciais, não agredindo ou invadindo a integridade ou privacidade dos sujeitos da pesquisa. Os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade proposta pelo projeto.

Os resultados da pesquisa serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não e, todos os dados serão arquivados por cinco anos e após este período, incinerados, conforme orientação da Resolução CNS nº. 466/2012.

Você pode perfeitamente se recusar a participar desse estudo, ou mesmo depois de ter concordado em participar, desistir de continuar, sem ser penalizado.

Quanto aos riscos, poderá ocorrer um leve desconforto ao manipular a boca do seu bebê para avaliar o frênulo. No entanto, é um procedimento importante visto que independente da pesquisa é realizado em todos os recém-nascidos, (Lei nº13.002/14 - teste da linguinha). Caso ocorra algum dano a sua saúde por causa desta pesquisa você poderá ser indenizado, havendo necessidade.

Você não terá custos por participar da pesquisa.

Os benefícios da participação de seu filho (a)/ dependente nessa pesquisa serão auxiliar no diagnóstico de alterações do frênulo da língua, para evitar o desmame precoce e futuros problemas e ainda caso seja detectado alteração do frênulo em seu filho (a) ele será encaminhado para o procedimento de intervenção com a equipe da odontologia (bucomaxilo) do HC-UFG, e isto facilitará na amamentação. Este estudo possibilitará a outros pesquisadores a utilização do delineamento usado, norteador de futuras pesquisas. Os resultados serão encaminhados para a publicação em Congressos, Jornadas e Revistas Científicas.

Nome do pesquisador: Andréa Graciano Rodrigues

Assinatura do pesquisador: _____

Data: ____/____/____

Assinatura do sujeito: _____

**CONSENTIMENTO DO REPONSÁVEL PELO MENOR
PARTICIPANTE DA PESQUISA**

Eu, _____
RG nº _____, CPF nº _____, abaixo
assinado, concordo que meu filho (a)/dependente venha participar do estudo
“ CARACTERÍSTICAS DO FRÊNULO DA LÍNGUA EM RECÉM-NASCIDOS DE
UM HOSPITAL ESCOLA”, como participante. Fui devidamente informado (a) e
esclarecido (a) pela pesquisadora Andréa Graciano Rodrigues sobre a
pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e
benefícios decorrentes da pesquisa. Foi-me garantido que posso retirar meu
consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade
ou constrangimento.

Goiânia, _____ de _____ de _____.

Nome do sujeito ou responsável: _____

Assinatura do sujeito ou responsável: _____

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS

HISTÓRIA CLÍNICA

Nome: _____ DN: ____/____/____
Data do Exame: ____/____/____ Gênero: M () F ()
Nome da mãe: _____
Nome do pai: _____
Endereço: _____ nº: _____
Bairro: _____ Cidade/Estado: _____ CEP: _____
Fones: residencial: () _____ trabalho: () _____ celular: () _____
Endereço eletrônico: _____

Antecedentes Familiares (investigar se existem casos na família com alteração de frênulo da língua)
() não (0) () sim (1) Quem e qual o problema: _____

Problemas de Saúde

() não () sim Quais: _____

Amamentação:

- 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: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 8

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.

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS

EXAME CLÍNICO (sugere-se filmagem para posterior análise)

PARTE I – AVALIAÇÃO ANATOMOFUNCIONAL

1. Postura de lábios em repouso



() lábios fechados (0)



() lábios entreabertos (1)



() lábios abertos (1)

2. Tendência do posicionamento da língua durante o choro



() língua na linha média (0)



() língua elevada (0)



() língua na linha média com elevação das laterais (2)



() língua baixa (2)

3. Forma da ponta da língua quando elevada durante o choro



() arredondada (0)



() ligeira fenda no ápice (2)



() formato de "coração" (3)

Total da avaliação anatomofuncional (itens 1, 2 e 3): Melhor resultado= 0 Pior resultado= 6

Quando a soma dos itens 1, 2 e 3 da avaliação anatomofuncional for igual ou maior que 4, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS

4. Frênulo da língua



() é possível visualizar



() não é possível visualizar



() visualizado com manobra*

NO CASO DE NÃO OBSERVÁVEL VÁ PARA A PARTE II (Avaliação da Sucção não Nutritiva e Nutritiva)

4.1. Espessura do frênulo



() delgado (0)



() espesso (2)

4.2. Fixação do frênulo na face sublingual (ventral) da língua



() no terço médio (0)



() entre o terço médio e o ápice (2)



() no ápice (3)

4.3. Fixação do frênulo no assoalho da boca



() visível a partir das carúnculas sublinguais (0)



() visível a partir da crista alveolar inferior (1)

* Manobra de elevação e posteriorização da língua. Se não observável, fazer o acompanhamento.

Total da avaliação anatomofuncional (item 4): Melhor resultado= 0 Pior resultado= 6

Quando a soma do item 4 da avaliação anatomofuncional for igual ou maior que 3, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

Total da Avaliação anatomofuncional (itens 1, 2, 3 e 4): Melhor resultado= 0 Pior resultado= 12

Quando a soma dos itens 1, 2, 3 e 4 da avaliação anatomofuncional for igual ou maior que 7, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA COM ESCORES PARA BEBÊS

PARTE II – AVALIAÇÃO DA SUÇÃO NÃO NUTRITIVA E NUTRITIVA

1. Sucção não nutritiva (sucção do dedo mínimo enluvado)

1.1. Movimento da língua

() adequado: protrusão de língua, movimentos coordenados e sucção eficiente (0)

() inadequado: protrusão de língua limitada, movimentos incoordenados e atraso para início da sucção (1)

2. Sucção Nutritiva na Amamentação

(próximo à hora da mamada, observar o bebê mamando durante 5 minutos)

2.1. Ritmo da sucção (observar grupos de sucção e pausas)

() várias sucções seguidas com pausas curtas (0)

() poucas sucções com pausas longas (1)

2.2. Coordenação entre sucção/deglutição/respiração

() adequada (0) (equilíbrio entre a eficiência alimentar e as funções de sucção, deglutição e respiração, sem sinais de estresse)

() inadequada (1) (tosse, engasgos, dispneia, regurgitação, soluço, ruídos na deglutição)

2.3. "Morde" o mamilo

() não (0)

() sim (1)

2.4. Estalos de língua durante a sucção

() não (0)

() sim (1)

Total da avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 5

Quando a soma da avaliação da Sucção Não Nutritiva e Nutritiva for igual ou maior que 2, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

Quando a soma do exame clínico for igual ou maior que 9 pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

TOTAL GERAL DA HISTÓRIA E DO EXAME CLÍNICO: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 25

Quando a soma da história e do exame clínico for igual ou maior que 13, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua.

Revista Brasileira de em Promoção da Saúde

Instruções aos Autores:

Escopo e política

A Revista Brasileira em Promoção da Saúde (RBPS), continuidade da Revista do Centro de Ciências da Saúde (RECCS), foi fundada em 1984 e baseia-se na Promoção da Saúde, contemplando políticas públicas, ambientes saudáveis, capacitação comunitária, desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas e reorientação de serviços de saúde.

Tem como missão fomentar o desenvolvimento da Promoção da Saúde/Saúde Coletiva por meio da publicação científica advinda de ações e pesquisas de relevância e correlação com estas áreas.

Publica artigos com abordagens quantitativa e qualitativa, pesquisas de natureza descritiva, analítica, estudos clínicos, epidemiológicos e ambientais, que tenham como objetivo final a divulgação do conhecimento científico em Promoção da Saúde e em Saúde Coletiva/Pública.

A RBPS publica editoriais, artigos originais, artigos de revisão e descrição ou avaliação de experiências.

A publicação tem periodicidade trimestral e bilíngue com ACESSO ABERTO e gratuito pelo Portal de Periódicos da UNIFOR <http://periodicos.unifor.br/RBPS>

Políticas de Seção

EDITORIAL

Destina-se a discussão de temas diversos relativos a algum assunto de importância da área, a temas abordados naquele número da revista, ou a

questões da própria revista. São habitualmente encomendados pelos Editores a autoridades em áreas específicas (máximo de 1.000 palavras).

Não verificado Submissões abertas Verificado Indexado Não verificado
Avaliado pelos pares

ARTIGOS ORIGINAIS

Destina-se a divulgação de resultados de pesquisa inédita de natureza empírica, experimental ou conceitual (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações).

Verificado Submissões abertas Verificado Indexado Verificado Avaliado pelos pares.

ARTIGOS DE REVISÃO

Destina-se a avaliações críticas e ordenadas da literatura sobre um determinado tema. Os artigos desta categoria são geralmente encomendados pelos editores a autores com comprovada experiência no assunto. Revisões não encomendadas são também aceitas, desde que expressem experiência do(s) autor(es) na área e sejam revisão sistemática da literatura (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações).

Verificado Submissões abertas Verificado Indexado Verificado Avaliado pelos pares.

DESCRIÇÃO OU AVALIAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS

Destina-se a descrição ou avaliação crítica de novas experiências em serviços de saúde, métodos, técnicas ou instrumentais, e de procedimentos ou condutas adotadas como rotina ou em experimentação em instituições ou grupos profissionais atuantes (máximo de 4.000 palavras e 3 ilustrações).

Verificado Submissões abertas Verificado IndexadoVerificado Avaliado pelos pares

Processo de Avaliação pelos Pares

Sendo compatível com a política editorial da revista e estando de acordo com as Diretrizes para autores, todos os artigos submetidos serão analisados pelo comitê editorial.

A seleção dos manuscritos para publicação ocorre em 2 fases: na primeira, os editores chefe e científico avaliam a qualidade científica, a clareza do texto e o interesse do tema para o público alvo da RBPS. Ao ser aprovado, na segunda fase o manuscrito é encaminhado para avaliação por dois pareceristas pertencentes ao comitê editorial, de reconhecida competência no assunto abordado.

Durante todo o processo de julgamento, de caráter duplo-cego, será mantido sigilo, sendo os referidos autores e pareceristas mantidos em anonimato. A decisão final de aceitação ou recusa do manuscrito caberá aos editores.

O prazo para a avaliação pelo Corpo Editorial será de 180 dias, a contar do recebimento do manuscrito. Caso os pareceres sejam divergentes, um terceiro consultor dará o parecer final. Será encaminhado ao autor principal o parecer final do Conselho Editorial (aceito, aceito com modificações ou recusado).

Os comentários realizados pelos revisores serão encaminhados aos autores para que as modificações no texto ou as justificativas de sua conservação sejam redirecionadas para a revista em prazo de até 20 dias.

Os manuscritos reformulados entrarão na sequência de publicação eletrônica de acordo com a ordem cronológica dos documentos aprovados.

Política de Acesso Livre

Esta revista oferece ACESSO ABERTO a todos os artigos imediatamente após a publicação.

Segue o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público potencializa o ritmo da evolução científica, enriquece a educação e proporciona maior democratização mundial do conhecimento.

Arquivamento

Esta revista utiliza o sistema LOCKSS para criar um sistema de arquivo distribuído entre as bibliotecas participantes e permite às mesmas criar arquivos permanentes da revista para a preservação e restauração. Saiba mais...

Política de Acesso Aberto

A RBPS está disponível on line em acesso aberto e gratuito.

Política de acesso aberto - A RBPS adota o modelo de acesso aberto e desse modo é permitido a qualquer pessoa ler ou fazer download dos artigos publicados.

Requisitos Técnicos

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

Diretrizes para Autores

Os manuscritos devem ser submetidos on-line pelo portal de periódicos da Universidade de Fortaleza no endereço eletrônico:

<http://periodicos.unifor.br/RBPS>

Não há taxa para submissão e avaliação de manuscritos.

A Revista Brasileira em Promoção da Saúde vem desenvolvendo uma política de ampliação de seu impacto, com vistas à indexação em bases de dados nacionais e internacionais, para o que é imprescindível e obrigatória a publicação de manuscritos em outro idioma (língua inglesa).

Assim, informamos que:

- 1) O manuscrito tramitará em português ou espanhol e somente quando for aprovado em última versão pelos editores é que os autores providenciarão a versão em inglês.
- 2) Os custos com a tradução para a língua inglesa serão de responsabilidade dos autores.
- 3) A Revista Brasileira em Promoção da Saúde recomenda tradutores especializados a serem informados posteriormente.
- 4) Caso não haja interesse na publicação do manuscrito na língua inglesa solicitamos breve manifestação para cancelamento do processo de avaliação. Recomendamos a busca de outro periódico.
- 5) Para as submissões na língua inglesa não se faz necessária a tradução para outro idioma.

Normas e Diretrizes para autores:

O manuscrito, incluindo ilustrações e referências bibliográficas, deve estar em conformidade com os “Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas”, publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas [http://\(www.icmje.org\)](http://www.icmje.org).

O manuscrito deve conter as seguintes seções:

- I. Página de rosto;
- II. Resumo em português, abstract em inglês;
- III. Texto;
- IV. Agradecimentos e conflitos de interesse;
- V. Referências.

O manuscrito deve utilizar o Microsoft Word, ser formatado para folha tamanho A4, com todas as margens de 25 mm, fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo em todas as seções e páginas numeradas no canto superior direito iniciando na página de rosto.

I. Página de rosto

A página de rosto deverá conter:

- Título do manuscrito em português, inglês ou espanhol, de acordo com o idioma do manuscrito; em negrito, centralizado e em letras caixa alta para o título principal.
- O Título deve ser conciso e explicativo, representativo do conteúdo do trabalho, conter até 14 palavras e sem siglas.
- Tradução do título em inglês/português, em itálico, negrito, centralizado e em letras maiúsculo-minúscula.
- Título resumido do manuscrito com no máximo 40 caracteres, incluindo os espaços.
- O tipo de colaboração enviada (artigo original, artigo de revisão, descrição ou avaliação de experiências).
- Nome completo e filiação institucional de cada autor, permitindo até 8 autores.

- Nome, endereço institucional (Rua/avenida, bairro, CEP, cidade, estado, país), telefone e e-mail do primeiro autor e do autor responsável pela correspondência (que será contatado durante o período de submissão do manuscrito e que constará no artigo para posterior contato sobre a publicação).
- Fonte financiadora (órgãos ou instituições de fomento) da pesquisa, se houver.
- Se o manuscrito foi baseado em tese/dissertação, colocar o título, o nome da instituição, o ano de defesa e o número de páginas.

II. Resumo e abstract

- Artigos Originais: devem conter de forma sintetizada e estruturada: objetivo, métodos, resultados e conclusão.
- Artigos de Revisão: devem conter de forma sintetizada e estruturada: objetivo, métodos, resultados e conclusão.
- Descrição ou Avaliação de Experiências: devem conter de forma sintetizada e estruturada: objetivo, síntese dos dados e conclusão.
- O resumo deve conter até 250 palavras, e o abstract deve ser uma versão fiel do resumo em português.
- Descritores e Descriptors: inserir de 3 a 6 descritores, listados nos Descritores em Ciências da Saúde, da Biblioteca Virtual em Saúde (DeCS.bvs.br) ao final do resumo e do abstract, apresentados em português e em inglês.
- Apresentar ao final do resumo/abstract, o número do registro (NCT) obtido no cadastramento da pesquisa de Ensaio Clínico, em estudos de intervenção, em bases de dados internacional ou nacional.

Os autores devem cadastrar sua pesquisa em uma das seguintes bases de dados (website):

US National Library - ClinicalTrials.gov: <https://www.clinicaltrials.gov>

Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos: <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>

III. Texto

A estruturação do texto deve se adequar à norma Vancouver de texto, referencial teórico e ao tipo de artigo, conforme abaixo:

a) ARTIGOS ORIGINAIS:

Devem conter de forma sintetizada: introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão.

a1. Introdução: Deve ser concisa e atualizada, mostrar evidência da relação do tema com promoção da saúde/saúde coletiva e conter a justificativa e os objetivos do trabalho ressaltando a relevância do tema investigado. Devem ser evitadas revisões extensas sobre o assunto, assim como adiantar resultados do estudo a ser descrito.

a2. Métodos: Devem descrever de forma sucinta: tipo de estudo, período e local do estudo, a população e amostra estudada, os critérios de seleção, procedimentos, técnicas, materiais e instrumentos utilizados e a estatística aplicada na análise dos dados, de forma a permitir a reprodução da pesquisa e a verificação da análise a partir desta descrição. Métodos e procedimentos estabelecidos devem ser citados com referências. Devem ser citados os fabricantes dos aparelhos e equipamentos e a origem do material utilizado. O número do Parecer de aprovação do Comitê de Ética do local do estudo deve ser incluído no último parágrafo dos métodos.

a3. Resultados: Devem ser descritos de forma objetiva e em sequência lógica. Deve ser evitada a repetição dos dados nas tabelas e figuras. Quando houver grande número de dados tentar apresentá-los por meio de gráficos ao invés de tabelas, respeitando o número máximo de 5 figuras/tabelas.

a4. Discussão: Deve conter a análise interpretativa dos resultados, embasada por dados existentes na literatura atual (de preferência dos últimos cinco anos) e pertinente com o tema, enfatizando as novas informações obtidas no estudo, sua importância e suas implicações. Deve-se também ressaltar a correlação com promoção da saúde/saúde coletiva. Informar e discutir as limitações do estudo. A repetição de resultados ou de aspectos descritos em outras seções deve ser evitada. Texto em Vancouver.

a5. Conclusão: Deve conter de forma concisa a resposta aos objetivos propostos. A repetição de resultados ou de aspectos descritos em outras seções deve ser evitada.

Nos trabalhos com abordagem qualitativa, os resultados poderão ser descritos, analisados e discutidos conjuntamente, devendo neste caso receber a denominação: Resultados e Discussão.

Da mesma forma, serão aceitas: Considerações finais, substituindo a seção Conclusão, como forma de síntese dos objetivos alcançados.

Limite permitido de 6.000 palavras e 5 ilustrações. A contagem de palavras inclui o texto, agradecimentos e conflitos de interesse e referências.

b) ARTIGOS DE REVISÃO:

Devem conter uma introdução, na qual seja apresentada a fundamentação teórica da temática, seja justificada a importância daquele tema, se aborda

algum aspecto específico do mesmo e conter a relação com promoção da saúde/saúde coletiva.

Métodos devem descrever os procedimentos utilizados (fontes de busca onde foram coletados os dados, escolha e combinação dos descritores, período de publicação, critérios de elegibilidade, idioma).

Resultados devem apresentar a descrição dos principais achados e possíveis limitações das pesquisas encontradas; podem ser utilizados quadros para sumarização dos resultados.

Discussão deve conter a análise interpretativa e confronto dos resultados, embasada por dados existentes na literatura, enfatizando as novas informações obtidas no estudo, sua importância e suas implicações para a promoção da saúde/saúde coletiva. Seguir norma Vancouver.

Conclusão, baseada nos dados analisados e nos objetivos propostos.

Limite permitido de 8.000 palavras e 5 ilustrações. A contagem de palavras inclui o texto, agradecimentos e conflitos de interesse e referências.

c) DESCRIÇÃO OU AVALIAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS:

As descrições devem conter uma introdução, com fundamentação teórica sobre o assunto para situar o leitor quanto à importância do tema para promoção da saúde/saúde coletiva, a justificativa da experiência e os seus objetivos; Síntese dos dados, que pode ser subdividida em seções/tópicos, descrevendo a experiência e a prática à luz de teoria ou conceito que a fundamentem; e a conclusão, baseada nos dados analisados e nos objetivos propostos.

No caso de avaliação, devem-se seguir a mesma padronização recomendada para os artigos originais (introdução, métodos, resultados, discussão e

conclusão). A avaliação deve compreender aspectos positivos e negativos e dificuldades para sua realização. Sem resultados de pacientes.

Limite permitido de 4.000 palavras e 3 ilustrações. A contagem de palavras inclui o texto, agradecimentos e conflitos de interesse e referências.

IV. Agradecimentos e conflitos de interesse

Nesta seção incluir, de forma sucinta, colaborações que não justificam autoria, como auxílios técnicos, financeiros e materiais, incluindo auxílios institucionais, governamentais ou privados, sendo colocados antes das referências e quando absolutamente necessário.

Autores devem informar se o manuscrito apresenta relações que possam implicar em potencial conflito de interesse, sendo colocado antes das referências.

V. Referências

As referências bibliográficas devem estar após a seção conclusão ou agradecimentos com a mesma formatação recomendada para o restante do manuscrito, sendo dispostas por ordem de entrada no texto e numeradas consecutivamente, sendo obrigatória a sua citação.

No texto, devem ser citadas por ordem de aparecimento, utilizando-se algarismos arábicos, sobrescritos e entre parênteses.

A exatidão das referências constantes e a sua correta citação no texto são de responsabilidade do autor.

Aceitar-se-á um máximo de 20% de referencial advindo de livros, teses e dissertações. E no mínimo 60% de referencial dos últimos cinco anos (75% desejável), incluindo-se artigos de língua estrangeira.

Usualmente, o número de referências deve totalizar não mais que 60 para Artigos de Revisão e 40 citações para Artigos Originais e Descrição ou Avaliação de Experiências; sendo um mínimo aceitável de 20 referências.

Devem ser formatadas no estilo Vancouver, conforme os exemplos a seguir. Incluir todos os autores de cada artigo ou livro; em trabalhos com um grande número de autores, deverão ser listados os primeiros seis (6) seguidos de “et al.”. Referências já aceitas, mas ainda não publicadas podem ser incluídas, acrescentando a expressão no prelo, conforme exemplo a seguir.

Para maiores detalhes consulte os “Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas”, disponível no site: <http://www.icmje.org/#print> - IV.A.9.b. Reference Style and Format e acesso direto pela National Library of Medicine no site https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

V. 1. Artigos em periódicos:

Fuchs SC, Silva AA. Hipertensão arterial e diabetes mellitus: uma visão global. Rev Bras Hipertens. 2011;18(3):83-8.

Leaning J, Guha-Sapir D. Global health: natural disasters, armed conflict and public health. N Engl J Med. No prelo 2013.

V. 2. Livro e Capítulo de livro:

Capítulo de livro:

Diniz EMA. Toxoplasmose congênita. In: Marcondes E, Vaz FAC, Ramos JLA, Okay Y. Pediatria básica. São Paulo: Sarvier; 2008. p. 533-40.

Livro no todo:

Luna RL. Hipertensão arterial: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Revinter; 2010.

V. 3. Evento (Anais/Proceedings de conferência):

Malecka-Tendera E, Klimek K, Matuski P. Obesity prevalence and risk factors in representative group of Polish 7 to 9 years old children [abstract]. In: 16th European Congress of Endocrinology; 2003 Nov 13-14; Copenhagen; 2013.

V. 4. Dissertação e Tese:

Venancio SI. Determinantes individuais e contextuais do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida em cento e onze municípios do Estado de São Paulo [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.

V. 5. Artigo de revista ou monografia em formato eletrônico:

Melere C, Hoffmann JF, Nunes MAA, Drehmer ME, Buss C, Ozcariz SGI, et al. Índice de alimentação saudável para gestantes: adaptação para uso em gestantes brasileiras. Rev Saúde Pública [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2013 Nov 18]; 47(1):20-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000100004&lng=en.

V. 6. Livro no formato eletrônico:

Livro eletrônico no todo:

Kapoor OP. Role of vegetarian diet in health and diseases [monography online]. India: Reddy 's Laboratories. [cited 2013 Nov 10]. Available from: URL: <http://www.bhj.org/books/diets/contents.htm>

Capítulo de livro eletrônico:

Banka NH. Vegetarianism and the liver. In: Kapoor OP. Role of vegetarian diet in health and diseases [monography online] India; Reddy's Laboratories. [cited 2013 Nov 10]. Available from: URL: <http://www.bhj.org/books/diets/chap6.htm>

Todos os endereços de páginas na Internet (URLs), incluídas no texto (Ex.: <http://www.ibict.br>) estão ativos e prontos para clicar.

VI. Ilustrações (Tabelas, Quadros e Figuras)

As tabelas, quadros e figuras devem ser utilizadas para facilitar a apresentação de dados. Respeitar o limite de 5 no total. Deve conter título explicativo (o que, onde, quando), com legenda disposta adequadamente.

Fotografias, gráficos e desenhos devem constar no manuscrito como figuras.

Quando houver grande número de dados, preferir os gráficos ao invés de tabelas. Deve-se evitar a repetição dos dados (texto, tabelas e gráficos).

Cada tabela, quadro e figura deve ser apresentada de forma ordenada de acordo com seu aparecimento no texto.

As tabelas e quadros devem ser numeradas com algarismos romanos e as figuras com algarismos arábicos (Ex. Tabela I, II, III ...; Figura 1, 2, 3 ...).

Cada tabela, quadro ou figura deve conter a respectiva legenda. Esta deve ser clara e objetiva, de forma a permitir a compreensão da tabela ou figura, independente do texto. Figuras que necessitam de digitalização (Ex. fotografias, desenhos) devem ter suas legendas em página própria, devidamente identificada com os respectivos números. As figuras devem ser originais e de boa qualidade. O significado das letras, siglas e símbolos deve constar nas legendas. As figuras deverão ser encaminhadas em preto e branco ou tons de

cinza. No caso de uso de figuras ou tabelas publicadas previamente por outro autor, é necessário enviar a permissão dos editores para sua reprodução.

VII. Abreviações e siglas

O uso de abreviações e siglas deve ser mínimo, sendo evitadas no título e resumo. Quando utilizadas, devem ser definidas na sua primeira menção no texto, colocada entre parênteses.

VIII. Análise de similaridade

O manuscrito deve citar fontes corretamente na transcrição, escrevendo com suas palavras.

Se reproduzir a ideia de terceiros deve citar a fonte.

Não deve ter erro de citação nem parágrafos idênticos ao publicado em outras fontes.

Todos os manuscritos da RBPS passam por ferramenta de análise de similaridade.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.

Neste trabalho existe informação sobre conflitos de interesse.

Foi realizada referência a fontes financiadoras da pesquisa. (Caso se aplique)

Declaração de Responsabilidade e de Direitos Autorais assinada por todos os autores com indicação da contribuição de cada autor.

Está enviando cópia do Parecer de aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa.

(Caso se aplique)

Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word com espaço duplo; usa fonte Times New Roman tamanho 12.

Incluiu o resumo com no máximo 250 palavras, e o abstract.

Incluiu 3 a 6 descritores/ descriptors no final do resumo/ abstract.

De acordo com o tipo de artigo (artigo original, artigo de revisão e descrição e avaliação de experiências), constam todos os itens obrigatórios do texto.

O manuscrito segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores.

As referências bibliográficas estão formatadas no estilo Vancouver e seguem as normas da RBPS.

Todos os endereços de páginas na Internet (URLs), incluídas no texto (Ex.: <http://www.ibict.br>) estão ativos e prontos para clicar.

Os quadros, tabelas e figuras seguem as normas da RBPS.

Se for o caso, enviar a permissão dos editores para reprodução de figuras ou tabelas publicadas previamente.

As abreviações e siglas seguem as normas da RBPS.

Se for o caso, em estudos de intervenção, apresentou o número do registro de ensaios clínicos conforme as normas.

Declaração de Direito Autoral

Os manuscritos apresentados devem destinar-se exclusivamente à RBPS, não sendo permitida sua apresentação a outro periódico.

Junto ao envio do manuscrito, autores devem encaminhar a Declaração de Responsabilidade e de Direitos Autorais assinada por todos os autores, bem como, sua contribuição individual na confecção do mesmo e deverá ser enviada no formato pdf.

O autor poderá depositar a versão final do artigo, com revisão por pares “postprint” em qualquer repositório ou website de acordo com a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.