



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**



**AMANDA ALMEIDA CARNEIRO**

**AVALIAÇÃO DO GANHO DE PESO EM  
PACIENTES DE 0 A 6 MESES DE IDADE  
QUE REALIZARAM OU NÃO A  
FRENOTOMIA LINGUAL**

UBERLÂNDIA  
2020

AMANDA ALMEIDA CARNEIRO

**AVALIAÇÃO DO GANHO DE PESO EM  
PACIENTES DE 0 A 6 MESES DE IDADE  
QUE REALIZARAM OU NÃO A  
FRENOTOMIA LINGUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado a Faculdade de  
Odontologia da UFU, como requisito  
parcial para obtenção do título de  
Graduado em Odontologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Danielly Cunha  
Araújo Ferreira de Oliveira

Coorientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Alessandra  
Maia de Castro Prado

UBERLÂNDIA  
2020

## **AGRADECIMENTOS**

A conclusão do meu curso é etapa muito importante da minha vida e nada disso seria possível sozinha. Agradeço em especial à minha mãe Valéria e ao meu pai Rogério, que foram os responsáveis para que eu pudesse realizar esse sonho. Agradeço também aos meus irmãos Caikke, Cayure e Fernanda, que são muito importantes na minha vida, à minha irmã de consideração Marina, que me encorajou a escolher minha profissão, aos meus avós maravilhosos Marlene, José, Constância e Mauro, que tenho o privilégio de ter comigo até hoje e não medem esforços para me ver feliz, e a todos meus tios e tias, que me deram suporte para que eu pudesse chegar até o fim. Agradeço a todos os meus amigos e às pessoas que contribuíram de alguma forma nesses 5 anos da minha vida, principalmente meus amigos de Goiânia e de Uberlândia, que sempre estiveram ao meu lado. Obrigada por todos os apoios, puxões de orelha e companhias. E, por fim, agradeço com muito carinho à minha orientadora, Profa. Dra. Danielly Cunha Araújo Ferreira de Oliveira, e à coorientadora, Profa. Dra. Alessandra Maia de Castro Prado, por toda ajuda, ensinamentos e paciência. Duas pessoas que quero ter pra sempre como amigas de profissão e que são uma inspiração pra mim, tanto pessoal quanto profissional. Obrigada, Universidade Federal de Uberlândia (UFU), por toda essa oportunidade. Dedico essa conquista a vocês. De coração, muito obrigada.

## RESUMO

**OBJETIVO:** avaliação do freio lingual dos bebês que compareceram no Hospital Odontológico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (HO-FOUFU) e sua relação com o ganho de peso corporal, com ou sem a realização do procedimento de frenotomia lingual. **MATERIAL E MÉTODOS:** participaram deste estudo 55 bebês, com média de idade de 58 dias ( $\pm 60$  dias), e com dificuldades na amamentação. Esses pacientes foram avaliados quanto à anquiloglossia por meio da aplicação de um protocolo disponível na literatura. Foi coletado o peso do nascimento do bebê, idade, sexo e tipo de aleitamento. A variável peso corporal foi avaliada em ganho de peso diário (gramas/dia) dos bebês que estavam em aleitamento materno exclusivo (AME) e aleitamento materno complementado (AMC), calculado entre o peso de nascimento e a 1ª consulta e entre a 1ª e a 2ª consulta, por meio de pesagens sequenciais. **RESULTADOS:** a amostra foi composta por 33 (60%) pacientes do sexo masculino e 22 (40%) do sexo feminino. Nos bebês do sexo masculino, houve predominância de AMC (63,60%), já nos de sexo feminino, o AME teve maior prevalência (90,90%). O grupo de que teve mais diagnósticos de anquiloglossia e foi submetido ao procedimento de frenotomia lingual foi o masculino, com 15 (45,45%) bebês. Na avaliação de ganho de peso entre o peso de nascimento e a 1ª consulta e entre a 1ª e a 2ª consulta nos pacientes submetidos ou não à frenotomia lingual não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes,  $p = 0,6655$  e  $p = 0,1379$ , respectivamente. Em relação aos bebês que fizeram frenotomia e os que não fizeram, foi observado que o ganho de peso corporal estava dentro do esperado, 35,01g e 35,95g, respectivamente. Com relação às medidas dos valores dos pesos coletados ao nascer, na primeira e na segunda consulta, foi verificado diferença estatisticamente significativa entre todas as variáveis analisadas, sendo o peso da segunda consulta sempre mais elevado. **CONCLUSÃO:** Foi possível concluir que o ganho de peso corporal diário dos lactentes foi satisfatório, atingindo a média de ganho de peso corporal esperado.

**Palavras-Chaves:** anquiloglossia, peso corporal, freio lingual, aleitamento materno, frenotomia.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** the purpose of this study, conducted at the Dental Hospital of the Faculty of Dentistry of the Federal University of Uberlandia-MG/Brazil, was to evaluate the lingual frenulum of babies and its relationship with body weight gain with or without performing the lingual frenectomy. **METHODS:** this study included 55 infants, with mean age of 58 days, with difficulties in breastfeeding, who were evaluated for ankyloglossia through the application of a protocols by two calibrated examiners. The baby's birth weight, age, sex, type of breastfeeding were collected. The body weigh variable was evaluated according to the daily weight gain (grams/day) of infants who were exclusively breastfeeding (AME in Portuguese) and those who were breastfeeding but also receiving supplementing formula (AMC in Portuguese). This variable was calculated using the birth weight and the baby's weight at the time of the first consultation and then, using the baby's weight at the time of the first and the second consultation, by means of sequential weighing. **RESULTS:** the sample consisted of 33 (60%) male infants and 22 (30%) female infants. In male babies, there was a predominance of AMC (63.60%), whereas in females, EBF had a higher prevalence (90.90%). The group with the most diagnoses of ankyloglossia and who underwent the lingual frenotomy procedure was the male, with 15 (45,45%) babies. In assessing weight gain between birth weight and the first consultation and then between the first and the second consultation in patients who had or not the frenectomy, no statistically significant differences were found:  $w= 0,6655$  and  $w= 0,1379$ , respectively. Regarding the infants who had the frenectomy and the ones who did not undergo the same procedure, it was observed that their body weight gain was within the expected range, 35,01g and 35,95g, respectively. Regarding the measures of the values of the weights collected at birth, in the first and second visits, a statistically significant difference was verified between all variables analyzed, with the weight of the second consultation always higher. **CONCLUSION:** It was possible to conclude that the daily weight gain of the infants was satisfactory, reaching the expected average weight gain.

**Keywords:** ankyloglossia, body weight, lingual frenulum, breastfeeding, frenotomy

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>07</b>
<b>2. MATERIAL E MÉTODOS .....</b>	<b>08</b>
<b>2.1 Critérios Éticos .....</b>	<b>08</b>
<b>2.2 Delineamento do Estudo .....</b>	<b>08</b>
<b>2.3 Análise dos Dados .....</b>	<b>08</b>
<b>3. RESULTADOS .....</b>	<b>09</b>
<b>4. DISCUSSÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>5. CONCLUSÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>15</b>
<b>ANEXO A .....</b>	<b>17</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A amamentação leva a melhores resultados de saúde infantil e materna em países industrializados e em desenvolvimento e é recomendada como o método normal e inigualável para alimentar bebês (AAP, 2012). Os bebês com aleitamento natural apresentam um padrão de crescimento significativamente diferente daqueles que não são amamentados, e por isso têm sido utilizados como referência para monitorar as trajetórias de crescimento e o manejo nutricional (ESPGHAN, 2009).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza a realização do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) nos primeiros 6 meses de vida e o Aleitamento Materno Complementado (AMC) até os 2 anos de idade ou mais (WHO, 2001). Esse intervalo de tempo de aleitamento é considerado, pois é nessa fase que fatores genéticos, hormonais e nutricionais podem influenciar no crescimento do bebê (Pietrobellil & Agosti, 2017). Além disso, o peso de nascimento de um recém-nascido pode ser influenciado por alguns fatores, tais como o período de gestação, o crescimento fetal intrauterino, índice de massa corporal da mãe, idade materna, fatores socioeconômicos e étnicos (De Bernabe, *et al.*, 2004; Kramer, 1987; Joseph *et al.*, 2005).

Muitos lactentes apresentam dificuldade de ganho de peso corporal satisfatório, e isso está relacionado, entre outros fatores, a anquiloglossia (Joseph *et al.*, 2005). Essa é uma alteração congênita caracterizada pelo encurtamento do freio lingual, trazendo como consequência a restrição dos movimentos da língua (Rowan-Legg, 20115), dificultando de forma expressiva o aleitamento materno (Lima *et al.*, 2020). O diagnóstico precoce deve ser realizado por meio de instrumentos disponíveis na literatura (Amir *et al.*, 2019; Ingram *et al.*, 2006; Martinelli *et al.*, 2012) e o tratamento realizado por meio da frenotomia lingual, instituído quando necessário, a fim de viabilizar o aleitamento materno (Lisonek *et al.*, 2017).

A hipótese desse estudo foi que os pacientes que apresentavam anquiloglossia estariam abaixo da média do ganho de peso diário, em relação aos que não possuíam essa alteração. Portanto, o objetivo desse estudo foi relacionar o ganho de peso corporal diário com a realização ou não da frenotomia lingual nos seis primeiros meses de vida do lactente.

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

### **2.1 Critérios Éticos**

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia (Relatório nº 2.696.693 / Certificado de apresentação para apreciação ética: 83487817.4.0000.5152). (Anexo A).

### **2.2. Delineamento do Estudo**

Esse foi um estudo clínico prospectivo composto por bebês que compareceram ao Ambulatório de Avaliação Multiprofissional do freio lingual no Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (HO-FOUFU) no período de 18 meses.

Foram incluídos lactentes de zero a seis meses de idade, saudáveis, nascidos a termo (maior que 37 semanas) e peso acima de 2.500 gramas, cujas mães relatavam dificuldade no aleitamento materno e que necessitavam de avaliação do freio lingual. Foram excluídos do estudo, lactentes com idade acima de seis meses, que apresentasse alguma deficiência, prematuros (menor que 37 semanas) e com peso abaixo de 2.500 gramas, sem dificuldade na amamentação materna e que não necessitavam de avaliação do freio lingual.

Os dados coletados foram o peso do nascimento do bebê, idade, sexo, tipo de aleitamento. Em seguida foi realizada a avaliação do freio lingual por meio do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua com Escores para Bebês disponível na literatura atualmente (Martinelli *et al.*, 2012). Os pacientes diagnosticados com anquiloglossia foram submetidos ao procedimento de frenotomia lingual e reagendados para acompanhamento pós-operatório.

Os bebês que foram submetidos ao procedimento de frenotomia e aqueles que não foram submetidos tiveram os registros de peso corporal na primeira e na segunda consulta para que fosse avaliado o ganho de peso corporal após o procedimento e/ou após as orientações com relação a mamada.

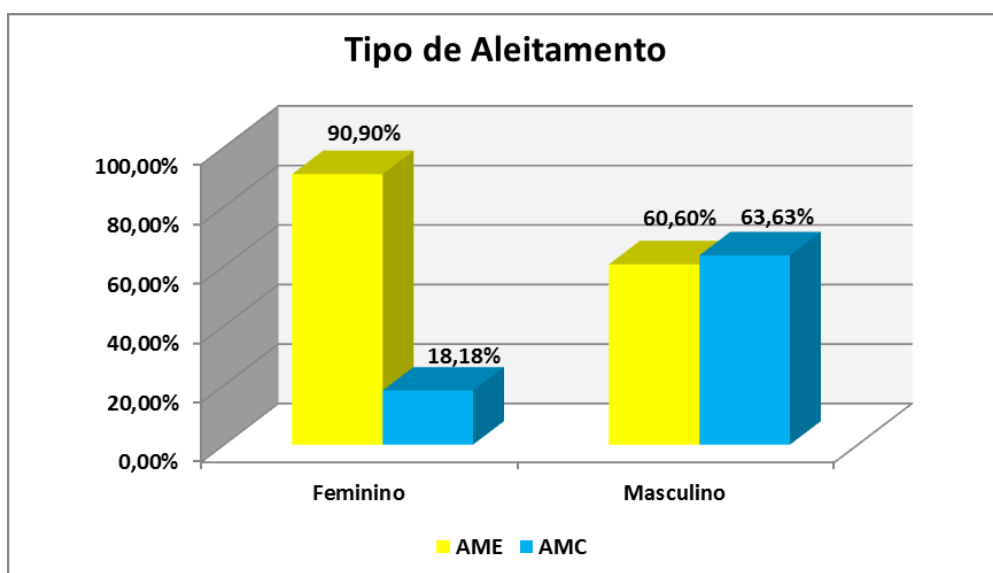
### **2.3 Análise Dos Dados**



Após a tabulação dos dados, foi feita uma análise utilizando o programa estatístico SPSS Statistics. A análise descritiva foi realizada de acordo com as frequências absolutas (n) e frequências relativas (%), apresentando média e desvio padrão. Foram aplicados os testes do Qui-Quadrado, U de Mann-Whitney e Wilcoxon, para verificar se houve ou não diferenças estatisticamente significantes, entre as frequências de crianças que foram submetidas à frenotomia e as que não foram, entre o ganho de peso calculado entre o peso ao nascimento e o peso na primeira consulta e entre o peso na primeira consulta e o peso na segunda consulta e entre as diversas medidas de peso das crianças que não foram submetidas à frenotomia, respectivamente. O nível de significância adotado foi de 5%.

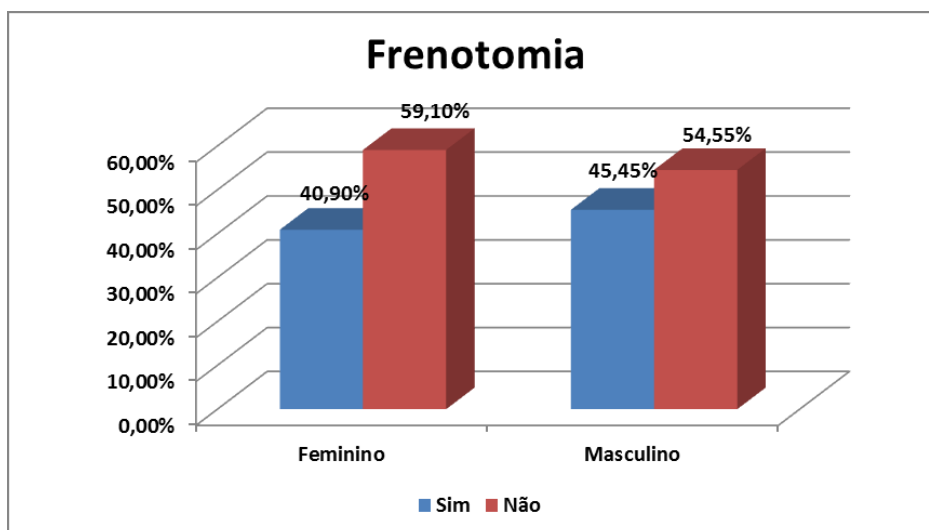
### 3. RESULTADOS

Participaram da pesquisa 55 bebês, sendo 33 (60%) do sexo masculino e 22 (40%) do sexo feminino. A média de idade foi de 58 dias ( $\pm 60$  dias). Na figura 1 estão demonstradas as frequências sobre o tipo de aleitamento de acordo com o sexo.



**Figura 1.** Distribuição de porcentagens de lactentes com relação ao tipo de alimentação, de acordo com o gênero.

Foram realizadas 24 (43,63%) frenotomias no total, sendo este procedimento realizado em 15 (45,45%) lactentes do sexo masculino, como é possível verificar na figura 2.



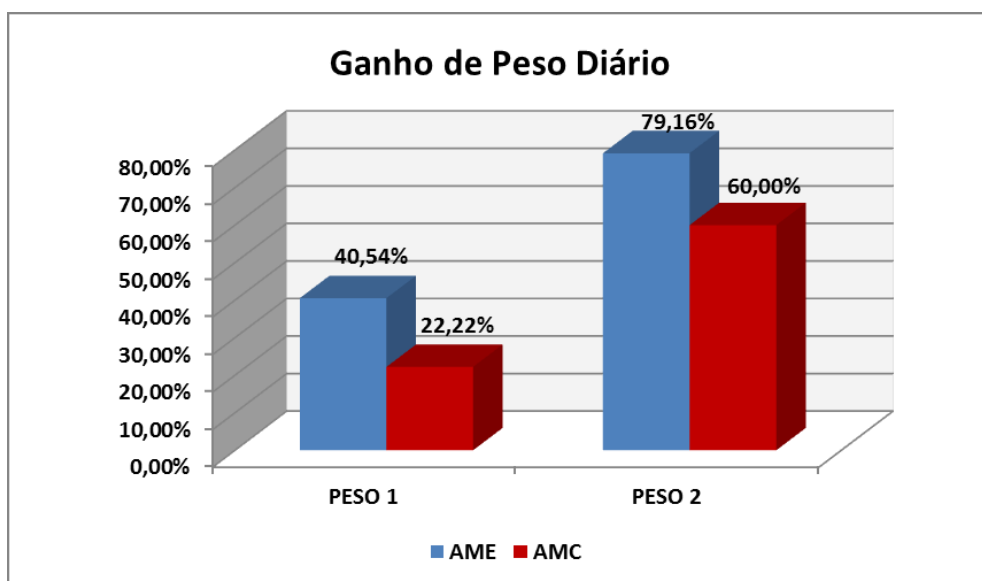
**Figura 2.** Distribuição de porcentagens de lactentes submetidos ao procedimento de frenotomia lingual de acordo com o sexo.

Na tabela 1 estão demonstrados os valores médios relativos ao ganho de peso corporal e a realização ou não do procedimento de frenotomia lingual nos bebês.

**Tabela 1.** Valores de média e desvio padrão, relativos ao ganho de peso corporal diário, dos lactentes que fizeram ou não a frenotomia lingual, considerando-se os valores obtidos entre o peso do nascimento e a primeira consulta e entre a primeira e na segunda consulta.

Frenotomia	Peso 1	Peso 2
	Média (DP)	Média (DP)
Não	23,67 kg ( $\pm 29,95$ kg)	35,01 kg ( $\pm 20,83$ kg)
Sim	22,36 kg ( $\pm 27,78$ kg)	35,95 kg ( $\pm 14,77$ kg)

A avaliação de ganho de peso corporal em gramas/dia dos bebês avaliados pode ser verificada na figura 3, onde demonstra aqueles que estavam em AME e aqueles que estavam em AMC, calculado entre o peso de nascimento e a 1ª consulta (Peso 1) e entre a 1ª e a 2ª consulta (Peso 2).



**Figura 3.** Distribuição do ganho de peso corporal diário de bebês em AME e AMC, em gramas/dia, calculado entre o peso de nascimento e a 1ª consulta (Peso 1) e entre a 1ª e a 2ª consulta (Peso 2).

Na tabela 2, estão demonstradas as frequências e porcentagens de crianças, com relação ao intervalo de tempo para retorno entre a primeira e a segunda consulta, de acordo com o sexo.

**Tabela 2.** Distribuição de frequências e porcentagens de lactentes, com relação ao intervalo de tempo para retorno entre a primeira e a segunda consulta, de acordo com o gênero.

Intervalos (dias)	Masculino	Feminino	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
De 0 a 10	14 (60,87)	07 (29,16)	21 (44,69)
De 11 a 20	06 (26,09)	08 (33,33)	14 (29,79)
De 21 a 30	03 (13,04)	04 (16,67)	07 (14,90)
De 31 a 40	00 (0,00)	02 (8,33)	02 (4,25)
De 41 a 50	00 (0,00)	01 (4,17)	01 (2,12)
De 51 a 60	00 (0,00)	01 (4,17)	01 (2,12)
Mais de 60	00 (0,00)	01 (4,17)	01 (2,12)

De acordo com a variação do ganho de peso corporal diário de lactentes submetidos ou não submetidos à frenotomia lingual, foi verificado que não houve diferenças estatisticamente significantes entre os valores das variáveis

analisadas, Peso 1 ( $p = 0,6655$ ) e Peso 2 ( $p = 0,1379$ ). Com relação às medidas dos valores dos pesos coletados ao nascer, na primeira e na segunda consulta, foi verificada associação estatisticamente significativa entre todas as variáveis analisadas, exceto quando comparado o peso ao nascer com o peso na segunda consulta em bebês não submetidos à frenotomia lingual (Tabela 3).

**Tabela 3.** Probabilidades encontradas com relação às medidas de pesos ao nascer, peso da primeira e da segunda consulta, obtidos com lactentes que não foram submetidas à frenotomia ou foram submetidos ao procedimento.

Variáveis Analisadas	Não realizou	Realizou
	frenotomia	frenotomia
	Probabilidades	Probabilidades
Peso ao nascer x peso primeira consulta	0,0005*	0,0001*
Peso ao nascer x peso segunda consulta	0,0929	0,0000*
Peso primeira x peso segunda consulta	0,0209*	0,0000*

Associação estatisticamente significativa (\*)  $p < 0,05$ .

#### 4. DISCUSSÃO

O aleitamento materno é de extrema importância para o lactente e a lactante, no entanto, ainda é culturalmente aceito, que existem dificuldades nesse processo que levam ao desmame precoce por falta de informação ou negligência dos profissionais da saúde. No presente estudo, as mães que procuraram o serviço apresentavam algum tipo de queixa que estava inviabilizando o aleitamento e conseqüentemente dificultando o ganho de peso corporal diário do lactente. A literatura demonstra que o ganho de peso ideal para um bebê em AME é de 30 gramas por dia no primeiro trimestre de vida (Zeferino *et al.*, 2003).

No presente estudo foi observado um predomínio da amostra com crianças do sexo masculino, ao contrário de outros estudos realizados sobre a frequência de AM onde as amostras foram mais homogêneas (Saliba *et al.*, 2008; Santos *et al.*, 2019). No entanto o AME ocorreu de forma mais expressiva em bebês do sexo feminino a semelhante de outro estudo relatado na literatura (Oliveira *et al.*, 2013). Os bebês do sexo masculino apresentaram um equilíbrio no tipo de aleitamento.

Quanto ao diagnóstico da anquiloglossia, pode se observar ainda algumas dificuldades, tais como definição de critérios de diagnóstico e a notificação dessa condição. Em estudo prévio foi utilizada amostra com elevado número de pacientes, no total de 130 recém-nascidos, sendo que 19% da amostra (25 pacientes) foram diagnosticados com anquiloglossia (Campanha *et al.*, 2019). Outro estudo, com uma amostra ainda maior de 440 recém-nascidos, 64,28% da amostra (288 pacientes) apresentavam anquiloglossia (Lima *et al.*, 2020). No presente estudo, a amostra utilizada foi de 55 pacientes, sendo que 43,63% da amostra (24 pacientes) foram diagnosticados com a mesma alteração, vale ressaltar que essa amostra apresentava uma demanda específica do serviço.

A literatura afirma que existe uma predileção do lactente do sexo masculino quanto à anquiloglossia (Hong, 2013). Nesse estudo, foi verificada também essa associação, havendo a predileção da alteração lingual pelos bebês do sexo masculino, sendo realizada frenotomia lingual em 45,45% (15 pacientes) da amostra.

Foi possível verificar que houve uma melhora significativa no ganho de peso dos bebês quando comparado o peso ao nascer, a primeira e segunda consulta. Isso pode ser justificado pelo diagnóstico adequado da anquiloglossia, por meio da instituição de protocolo de avaliação ou pelo diagnóstico de qualquer condição ligada à díade que pudesse dificultar o AM e as condutas adotadas posteriormente, seja de realização da frenotomia lingual ou de orientação e adequação da mamada. Houve associação estaticamente significativa nas variáveis analisadas quanto ao peso do nascimento, na primeira e segunda consulta nos bebês submetidos ou não à frenotomia lingual, apenas na comparação entre peso ao nascer e peso na segunda consulta nos bebês não submetidos à frenotomia não foi encontrado associação. Dessa forma, foi possível prevenir o desmame precoce e permitir que o lactente pudesse conseguir alcançar a média de ganho de peso corporal diário ideal (30 gramas/dia) (Zeferino *et al.*, 2003; Hong, 2013; Campebell, 2019).

A avaliação das condições de amamentação e identificação dos fatores que inviabilizam o AM é essencial para a manutenção do mesmo de forma satisfatória. Espera-se que essas informações apresentadas sirvam de

estímulo aos profissionais de saúde para trabalharem em prol da manutenção do AM de forma a acolher a díade mãe-bebê.

## **5. CONCLUSÃO**

Foi possível concluir que o ganho de peso corporal diário dos lactentes foi satisfatório, atingindo a média de ganho de peso corporal esperado.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Academy of Pediatrics. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. **Pediatrics**, v. 129, n. 3, p. e827-41, Mar 2012.
2. Amir LH, James JP, Donath SM. Reliability of the Hazelbaker Assessment Tool for Lingual Frenulum Function. **Int Breastfeed J.**, v. 1, n. 1, p. 1-3, Mar 2006.
3. Chu MW, Bloom DC. Posterior ankyloglossia: a case report. **Int J Pediatr Otorhinolaryngol**, v. 73, n. 6, p. 881-883, Jun 2009.
4. Campanha SMA, Martinelli RLC, Palhares DB. Association between ankyloglossia and breastfeeding. **Codas**, v. 31, n. 1, p. e20170264, Feb 2019.
5. Campebell J. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. **Int J Nurs Stud.**, v. 91, p. 146-147, Mar 2019.
6. De Bernabé JV, Soriano T, Albaladejo R, Juarranz M, et al. Risk factors for low birth weight: a review. **Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.**, v. 116, n. 1, p. 3-15, 2004.
7. ESPGHAN Committee on Nutrition, Agostoni C, Braegger C, Decsi T, et al. Breast-feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. **J Pediatr Gastroenterol Nutr.**, v. 49, n. 1, p.112-125, Jul 2009.
8. Hong PMD. Ankyloglossia (tongue-tie). **CMAJ.**, v. 185, n. 2, p. e128, Feb 2013.
9. Ingram J, Jonhson D, Copeland M, Churchill C., et al. The development of a tongue assessment tool to assist with tongue-tie identification. **Arch Dis Child Fetal Neonatal**, v. 100, n. 4, p. f344-f348, Jul 2015.
10. Joseph KS, Allen AC, Dodds L, Turner LA, et al. The perinatal effects of delayed childbearing. **Obstet Gynecol.**, v. 105, n. 6, p. 1410-1418, Jun 2005.
11. Kramer MS. Determinants of low birth weight: methodological assessment and meta-analysis. **Bull World Health Organ.**, v. 65, n. 5, p. 663-737, 1987.
12. Lima MGS, Araujo MDCM, Freitas RL, Kozmhinsky VMDR, et al. Evaluation of the lingual frenulum in newborns using two protocols and its association with breastfeeding. **J Pediatr (Rio J).**, v. 96, n. 3, p. 379-385, May-Jun 2020.

13. Lisonek M, Liu S, Dzakpasu S, Moore AM, et al. Changes in the incidence and surgical treatment of ankyloglossia in Canada. **Paediatr Child Health.**, v. 22, n. 7, p. 382-386, Oct 2017.
14. Martinelli RL, Marchesan IQ, Berretin-Felix G. Lingual frenulum protocol with scores for infants. *Int J Orofacial Myology.* 2012 Nov;38:104-12.
15. Oliveira MGOA, Lira PIC, Batista-Filho M, Lima MC. Fatores associados ao aleitamento materno em dois municípios com baixo índice de desenvolvimento humano no Nordeste do Brasil. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 16, n. 1, p.178-89, Mar 2013.
16. Pietrobellil A, Agosti M, MeNu Group. Nutrition in the first 1000 days: Ten practices to minimize obesity emerging from published science. **Int J Environ Res Public Health.**, v. 14, n. 12, p. 1491, Dec 2017.
17. Rowan-Legg A. Ankyloglossia and breastfeeding. **Paediatr Child Health.**, v. 20, n. 4, p.209-218, May 2015.
18. Saliba NA, Zina LG, Moimaz SAS, Saliba O. Frequência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brazil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 8, n. 4, p. 481-490, Dec. 2008 .
19. Santos EM, Silva LS, Rodrigues BFS, Silva CS, et al. Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 24, n. 3, p. 1211-1222, Mar 2019.
20. World Health Organization (WHO). The optimal duration of exclusive breastfeeding. A systematic review. Genebra: WHO; 2001.
21. Zeferino AMB, Barros Filho AA, Bettiol H, Barbieri MA. Acompanhamento do crescimento. **J Pediatr (Rio J)**, v. 79, n. 1, 2003.



## ANEXO - A



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação do frênulo da língua em bebês por equipe multiprofissional de saúde

**Pesquisador:** Danielly Cunha Araújo Ferreira de Oliveira

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 83487817.4.0000.5152

**Instituição Proponente:** FACULDADE DE ODONTOLOGIA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.696.693

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de análise de respostas às pendências apontadas no parecer consubstanciado número 2.570.175, de 28 de Março de 2018.

Segundo apresenta o protocolo:

A anquiloglossia é uma condição congênita caracterizada pela presença de um freio lingual curto, na qual a avaliação precoce é importante, pois o lactente poderá ter dificuldades significativas com relação ao aleitamento materno. As taxas de prevalência da anquiloglossia em recém-nascidos podem variar entre 3% a 16%, esta discrepância se justifica pela falta de padronização ou critérios clínicos aceitos para a realização do diagnóstico precoce desta condição. Atualmente existem três instrumentos de avaliação: Ferramenta de Avaliação de Hazelbaker, Instrumento Bristol de Avaliação da Língua e Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês. No entanto, a forma de diagnóstico atual ainda apresenta limitações, dificultando a indicação da frenotomia, sendo necessárias mais pesquisas sobre esse tema. Portanto, o objetivo deste estudo será avaliar clinicamente o seio materno, a mamada, o frênulo da língua do bebê e o peso antes e após a realização da frenotomia. Além disso, comparar os protocolos utilizados atualmente para o diagnóstico da anquiloglossia. Participarão deste estudo 40 pares de bebês de até seis meses de idade e mãe/pai no Hospital Odontológico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, os bebês serão avaliados quanto à anquiloglossia por uma equipe multiprofissional.

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 2.696.693

Primeiramente será realizada a avaliação dos aspectos clínicos de seio materno, em seguida será realizada a avaliação do aleitamento materno. Os três instrumentos disponíveis para diagnóstico de anquiloglossia, Ferramenta de Avaliação de Hazelbaker, Instrumento Bristol de Avaliação da Língua e Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, serão aplicados para avaliação clínica do freio lingual, por um único examinador previamente calibrado. Todos os bebês que após a avaliação que necessitarem de realização da frenotomia lingual, receberá o procedimento pela equipe. Os dados serão tabulados e será realizada a análise estatística adotando o nível de significância de 5%.

**Objetivo da Pesquisa:**

Os autores descrevem os seguintes objetivos:

Objetivo principal: "O objetivo deste estudo será avaliar de forma multiprofissional o frênulo da língua de bebês até seis meses de idade no Hospital Odontológico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia."

**Objetivo Secundário:**

1. Desenvolver e validar um protocolo de avaliação clínica do seio materno;
2. Avaliar clinicamente o seio materno antes e após a realização da frenotomia lingual;
3. Realizar a avaliação da mamada antes e após a realização da frenotomia lingual do bebê;
4. Comparar os protocolos utilizados atualmente para o diagnóstico da anquiloglossia;
5. Avaliar o frênulo da língua do bebê antes e após a realização da frenotomia;
6. Observar o peso dos bebês submetidos ao procedimento de frenotomia lingual;
7. Avaliar a amamentação mista e o desmame precoce antes e após a frenotomia lingual.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo os pesquisadores:

Riscos: Haverá o risco mínimo de identificação do participante da pesquisa, para isto a equipe executora se compromete com o sigilo em relação às informações coletadas. As fichas não serão identificadas com o nome dos bebês e dos pais, as mesmas receberão apenas um código identificador afim de organização, tabulação e análise dos dados da pesquisa. Os dados ficarão de posse dos pesquisadores e todos os esforços serão no sentido de preservar a identidade do paciente e do responsável. Terá acesso a essas informações apenas a equipe envolvida na

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "IA", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 2.898.893

realização do estudo. Outro risco seria sentir dor ou desconforto durante o procedimento de frenotomia, no entanto o uso de anestésico precederá toda frenotomia.

**Benefícios:** Os benefícios serão a possibilidade da realização do diagnóstico precoce da anquiloglossia e a realização do procedimento de frenotomia garantindo que a criança possa realizar o aleitamento materno sem interferência do freio lingual, permitindo que este ocorra de forma satisfatória para o bebê e sua mãe. Além disso, poderá contribuir para uma maior precisão no diagnóstico afim de não serem realizadas frenotomias de forma indevidas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Não há.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos foram apresentados.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências apontadas no parecer consubstanciado número 2.570.175, de 28 de Março de 2018, foram atendidas.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Abril de 2019.

**OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.**

O CEP/UFU lembra que:

a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.

b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 2.696.693

documentação pertinente ao projeto.

c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12 ) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1007634.pdf	03/05/2018 12:53:47		Aceito
Outros	cartadedeclaracao.pdf	24/04/2018 14:44:30	Danielly Cunha Araújo Ferreira de Oliveira	Aceito
Outros	Cartaresposta.docx	24/04/2018 14:42:06	Danielly Cunha Araújo Ferreira de	Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 2.006.003

Outros	Cartaresposta.docx	24/04/2018 14:42:06	Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	equipeexecutora.pdf	24/04/2018 14:41:38	Danielly Cunha Araújo Ferreira de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetopesquisa.doc	24/04/2018 14:41:13	Danielly Cunha Araújo Ferreira de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEResponsavel.doc	24/04/2018 14:40:44	Danielly Cunha Araújo Ferreira de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	24/04/2018 14:40:28	Danielly Cunha Araújo Ferreira de Oliveira	Aceito
Outros	Formularioavaliacaomamada.doc	16/02/2018 17:29:03	Danielly Cunha Araújo Ferreira de Oliveira	Aceito
Outros	Formularioavaliacaoselomatemu.doc	16/02/2018 17:28:14	Danielly Cunha Araújo Ferreira de Oliveira	Aceito
Outros	CurriculoLattes.docx	16/02/2018 17:26:06	Danielly Cunha Araújo Ferreira de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaodainstituicao.pdf	11/10/2017 13:09:37	Danielly Cunha Araújo Ferreira de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	11/10/2017 13:00:14	Danielly Cunha Araújo Ferreira de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLANDIA, 06 de Junho de 2018

---

Assinado por:  
Karine Rezende de Oliveira  
(Coordenador)

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sítio, Mônica  
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br