



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



JÚLIA FERREIRA DE DEUS

**MANEJO CLÍNICO DA SÍNDROME DE ARDÊNCIA BUCAL POR MEIO DE
LASERTERAPIA DE BAIXA POTÊNCIA: RELATO DE CASO**

Uberlândia

2026

JÚLIA FERREIRA DE DEUS

**MANEJO CLÍNICO DA SÍNDROME DE ARDÊNCIA BUCAL POR MEIO DE
LASERTERAPIA DE BAIXA POTÊNCIA: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. João César Guimarães Henriques

Coorientador(a): Sarah Pereira Martins

Uberlândia

2026



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Comissão Permanente de Supervisão dos Trabalhos de Conclusão
de Curso da Graduação em Odontologia

Av. Pará, 1720, Bloco 4LA, Sala 42 - Bairro Umuarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902

Telefone: (34) 3225-8116 - tcc@foufu.ufu.br



ATA DE DEFESA - GRADUAÇÃO

Curso de Graduação em:	Odontologia				
Defesa de:	Trabalho de Conclusão de Curso II - FOUFU 31003				
Data:	02/07/2026	Hora de início:	14h	Hora de encerramento:	14h50
Matrícula do Discente:	12121ODO047				
Nome do Discente:	Júlia Ferreira de Deus				
Título do Trabalho:	Manejo clínico da síndrome de ardência bucal por meio de laserterapia de baixa potência: Relato de caso				
A carga horária curricular foi cumprida integralmente?		(X) Sim () Não			

Reuniu-se na Sala de Aula nº 31, Vila Digital, da Faculdade de Odontologia, Bloco 4L anexo A, último andar, Campus Umuarama, da Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Curso de Graduação em Odontologia, composta pelos professores doutores: **Paulo Rogério de Faria** (FOUFU); **Ricardo Alves de Mesquita** (FOUFU); e **João César Guimarães Henriques** (FOUFU) - orientador da candidata.

Iniciando os trabalhos, o presidente da Banca examinadora, Prof. Dr. **João César Guimarães Henriques**, apresentou a Comissão Examinadora e a candidata, além de agradecer a presença do público e concedeu à discente a palavra, para a exposição do seu trabalho.

A seguir, o presidente da Banca concedeu a palavra, pela ordem, sucessivamente, aos examinadores, que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca Examinadora, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a candidata:

(X) Aprovada

OU

() Reprovada

Nada mais havendo a tratar, foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata, que após lida, foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **João Cesar Guimarães Henriques, Professor(a) do Magistério Superior**, em 02/07/2026, às 14:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Rogerio de Faria, Professor(a) do Magistério Superior**, em 02/07/2026, às 14:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Alves de Mesquita, Professor(a) do Magistério Superior**, em 02/07/2026, às 14:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **7433641** e o código CRC **13B9F7DE**.

Dedico este trabalho aos meus pais, pelo
estímulo, carinho e compreensão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter guiado meus passos ao longo desta trajetória, sustentando-me nos momentos de dificuldade e fortalecendo minha vocação para cuidar do próximo. Sua presença foi meu alicerce durante toda essa caminhada.

Aos meus pais, minha eterna gratidão. Obrigada por todo amor, incentivo e sacrifício realizados para que eu pudesse chegar até aqui. Vocês foram meu maior exemplo de dedicação e perseverança, e esta conquista também pertence a vocês.

À minha família, especialmente aos meus avós, que sempre me cercaram de carinho, cuidado e apoio incondicional. Aos meus tios e primos, agradeço por estarem presentes em cada etapa da minha vida, compartilhando alegrias, desafios e conquistas. Um agradecimento especial ao meu primo José Rafael, cuja chegada trouxe ainda mais luz à minha vida e despertou em mim o desejo de dedicar meu trabalho ao cuidado das crianças.

Ao meu namorado, Gustavo, agradeço a parceria, apoio e companheirismo ao longo dos anos. Compartilhar a vida, os sonhos e a profissão ao seu lado tornam essa jornada ainda mais especial. Obrigada por acreditar em mim e por me incentivar a ser uma pessoa melhor a cada dia.

Por fim, dedico este trabalho à memória do meu avô José Ferreira Pinto, do meu padrinho Abraham Thomas e do meu querido tio Ruy Marcos. Embora não estejam mais presentes fisicamente, permanecem vivos em meu coração e em tudo o que contribuíram para minha formação pessoal, acadêmica e espiritual. Suas lembranças, ensinamentos e exemplos continuam me acompanhando ao longo da vida.

Encerro este ciclo com profunda gratidão por todos que fizeram parte desta trajetória. Levo comigo não apenas a formação profissional, mas também os valores, ensinamentos e afetos que tornaram possível a realização deste sonho.

A Deus, por me sustentar em cada passo desta
jornada. "Até aqui nos ajudou o
Senhor" (1 Samuel 7,12).

RESUMO

A Síndrome da Ardência Bucal (SAB) é uma condição dolorosa crônica caracterizada pela sensação de ardência na mucosa oral na ausência de alterações clínicas ou laboratoriais que justifiquem os sintomas, representando um desafio diagnóstico e terapêutico na prática odontológica. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de SAB em paciente portador de diabetes mellitus tipo 2 controlado, destacando os aspectos diagnósticos, a abordagem terapêutica adotada e a evolução clínica observada. Paciente do sexo masculino, leucoderma, 64 anos de idade, compareceu à Clínica de Diagnóstico Estomatológico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia com queixa principal de dor e sensação de ardência em borda lateral de língua, agravada pela ingestão de alimentos cítricos, condimentados e apimentados. Durante a anamnese, verificou-se condição sistêmica controlada, ausência de hábitos tabagistas e etilistas e uso contínuo de escitalopram, metformina e dapagliflozina. Ao exame físico extraoral e intrabucal, não foram observadas alterações clínicas, lesões ou fatores locais que justificassem a sintomatologia relatada. Diante da ausência de achados clínicos compatíveis com a queixa, estabeleceu-se o diagnóstico de Síndrome da Ardência Bucal por critério de exclusão. Como conduta terapêutica inicial, instituiu-se laserterapia de baixa potência, com posterior associação de clonazepam tópico devido à persistência dos sintomas. Durante o acompanhamento clínico, observou-se melhora gradual da sintomatologia após sucessivas sessões de fotobiomodulação, embora o paciente tenha relatado benefício limitado com o uso do clonazepam, resultando na suspensão da medicação. Após oito sessões de laserterapia, verificou-se remissão completa da ardência bucal, mantida durante o período de acompanhamento, sem episódios de recidiva até a consulta final. O caso evidencia a importância do diagnóstico por exclusão na SAB e demonstra o potencial da laserterapia de baixa potência como alternativa terapêutica eficaz para o controle dos sintomas, promovendo remissão clínica sustentada e melhora da qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Síndrome da Ardência Bucal; Laserterapia de Baixa Intensidade; Fotobiomodulação; Diagnóstico Diferencial; Diabetes Mellitus Tipo 2.

ABSTRACT

Burning Mouth Syndrome (BMS) is a chronic pain condition characterized by a burning sensation in the oral mucosa in the absence of clinical or laboratory findings capable of explaining the symptoms, representing a diagnostic and therapeutic challenge in dental practice. This study aims to report a clinical case of BMS in a patient with controlled type 2 diabetes mellitus, highlighting the diagnostic process, therapeutic approach, and clinical outcomes. A 64-year-old white male attended the Oral Medicine Clinic VII at the School of Dentistry of the Federal University of Uberlândia complaining of pain and burning sensation on the lateral border of the tongue, aggravated by the consumption of acidic, spicy, and seasoned foods. Medical history revealed controlled systemic conditions, absence of smoking and alcohol consumption habits, and continuous use of escitalopram, metformin, and dapagliflozin. Extraoral and intraoral examinations showed no clinical alterations, lesions, or local factors that could justify the reported symptoms. Based on the absence of clinical findings, the diagnosis of Burning Mouth Syndrome was established by exclusion. Low-level laser therapy was initially instituted, followed by the addition of topical clonazepam due to the persistence of symptoms. During clinical follow-up, gradual symptom improvement was observed after successive photobiomodulation sessions, whereas the patient reported limited benefit from topical clonazepam and eventually discontinued its use. After eight sessions of low-level laser therapy, complete remission of symptoms was achieved and maintained throughout the follow-up period, with no recurrence reported at the final evaluation. This case highlights the importance of exclusion-based diagnosis in Burning Mouth Syndrome and demonstrates the potential of low-level laser therapy as an effective therapeutic alternative for symptom control, promoting sustained clinical remission and improved quality of life.

Keywords: Burning Mouth Syndrome; Low-Level Laser Therapy; Photobiomodulation; Differential Diagnosis; Type 2 Diabetes Mellitus.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Imagem 1 – Exame clínico intrabucal, vista do palato duro (A), mucosa jugal direita e esquerda (B,C) e borda lateral de língua direita e esquerda 15

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

bpm	Batimentos por minuto
DM2	Diabetes Mellitus Tipo 2
mg	Miligrama
mL	Mililitro
mmHg	Milímetros de mercúrio
g	
SAB	Síndrome da Ardência Bucal
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVO.....	13
3 RELATO DE CASO.....	14
4 DISCUSSÃO.....	15
5 CONCLUSÃO.....	16
6 REFERÊNCIAS.....	17
7 ANEXO.....	18

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome da Ardência Bucal (SAB) é uma condição dolorosa crônica caracterizada pela presença de sensação de ardência, queimação ou desconforto na mucosa oral, na ausência de alterações clínicas ou laboratoriais que justifiquem os sintomas relatados pelo paciente. A língua, especialmente sua região anterior e bordas laterais, representa o local mais frequentemente acometido, embora outras áreas da cavidade oral também possam ser afetadas. Além da sensação de ardência, os pacientes podem apresentar alterações do paladar, hipersensibilidade a determinados alimentos e sensação subjetiva de boca seca, comprometendo significativamente a qualidade de vida [1,2]. A etiopatogenia da SAB permanece parcialmente esclarecida e atualmente é considerada multifatorial. Evidências recentes apontam para a participação de mecanismos neuropáticos periféricos e centrais, associados a alterações no processamento da dor e à disfunção do sistema somatossensorial [3,4]. Estudos demonstram que a síndrome apresenta características compatíveis com dor neuropática e nociplástica, podendo coexistir com fatores psicológicos, como ansiedade e depressão, os quais influenciam a intensidade e a persistência dos sintomas [5].

Diversas condições sistêmicas têm sido associadas à SAB, incluindo diabetes mellitus, distúrbios endócrinos, deficiências nutricionais, doenças autoimunes e uso contínuo de determinados medicamentos [2, 6]. O diabetes mellitus, em especial, tem sido apontado como um fator relevante devido à possibilidade de desenvolvimento de neuropatias periféricas capazes de contribuir para o surgimento da sintomatologia dolorosa oral [6]. Dessa forma, a investigação do estado sistêmico do paciente constitui etapa fundamental durante a avaliação clínica.

O diagnóstico da SAB é essencialmente realizado por exclusão. A ausência de alterações clínicas visíveis exige uma abordagem diagnóstica criteriosa, envolvendo anamnese detalhada, exame físico minucioso e, quando necessário, exames complementares para afastar condições locais e sistêmicas capazes de produzir sintomas semelhantes, como candidose oral, líquen plano oral, xerostomia, alterações hematológicas, deficiências vitamínicas e neuropatias periféricas [2, 7]. Em relação ao tratamento, ainda não existe uma abordagem considerada padrão-ouro. Diferentes modalidades terapêuticas têm sido empregadas, incluindo medicamentos neuromoduladores, terapias comportamentais, suplementação nutricional e recursos físicos [8]. Entre os tratamentos farmacológicos, o

clonazepam tópico apresenta resultados favoráveis no controle da dor neuropática em parte dos pacientes [8, 9]. Paralelamente, a laserterapia de baixa potência tem recebido destaque crescente devido aos seus efeitos analgésicos, anti-inflamatórios e biomoduladores, promovendo melhora da sintomatologia e da qualidade de vida dos indivíduos acometidos pela síndrome [10, 11]. Revisões recentes demonstram que a fotobiomodulação representa uma alternativa promissora para o manejo clínico da SAB, especialmente quando associada ao acompanhamento multiprofissional [12]. Além disso, estudos recentes têm investigado biomarcadores salivares e séricos relacionados à SAB, sugerindo que alterações neuroinflamatórias e psicológicas podem contribuir para a compreensão da fisiopatologia da doença e para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais individualizadas [5, 9]. Da mesma forma, evidências apontam para a participação de neuropatia de fibras finas em parte dos pacientes acometidos, reforçando a natureza neuropática da síndrome [4]. Diante da complexidade etiológica da Síndrome da Ardência Bucal, das dificuldades relacionadas ao seu diagnóstico e da ausência de consenso terapêutico, a apresentação de relatos de caso clínico torna-se relevante para ampliar o conhecimento científico sobre a doença e contribuir para o aprimoramento das estratégias de manejo clínico. Nesse contexto, o presente trabalho descreve um caso de SAB em paciente portador de diabetes mellitus tipo 2 controlado, tratado por meio de laserterapia de baixa potência associada ao uso de clonazepam tópico, enfatizando a evolução clínica e os resultados obtidos.

2. OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de síndrome da ardência bucal em paciente portador de diabetes mellitus tipo 2 controlado, descrevendo os aspectos clínicos e diagnósticos da condição, a abordagem terapêutica empregada por meio da laserterapia de baixa potência associada ao uso de clonazepam tópico e a evolução clínica observada durante o acompanhamento. Além disso, busca discutir os resultados obtidos na literatura científica atual, enfatizando a importância do diagnóstico por exclusão e o potencial da laserterapia de baixa potência como alternativa terapêutica para o controle da sintomatologia e a melhoria da qualidade de vida de pacientes acometidos pela síndrome da ardência bucal.

3. RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, leucoderma, 64 anos de idade, portador de diabetes mellitus tipo 2 controlado, compareceu ao Ambulatório de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia relatando como queixa principal dor e sensação de ardência em borda lateral de língua. O paciente foi previamente esclarecido sobre os objetivos do atendimento e da utilização de seus dados para fins acadêmicos, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em conformidade com os princípios éticos vigentes. O paciente descrevia a sintomatologia como semelhante à sensação provocada pela ingestão de alimentos apimentados, associada ao aumento do fluxo salivar, com exacerbação durante a ingestão de alimentos cítricos, condimentados e apimentados.

Durante a anamnese, verificou-se que o paciente não era tabagista nem etilista e fazia uso contínuo de oxalato de escitalopram 10 mg, cloridrato de metformina 500 mg e dapagliflozina 10 mg. A condição sistêmica encontrava-se controlada, apresentando pressão arterial de 120 × 80 mmHg, frequência cardíaca de 72 bpm e glicemia capilar pós-prandial de 130 mg/dL.

Ao exame físico extraoral, o paciente encontrava-se em bom estado geral, consciente, orientado e colaborador, sem alterações dignas de nota. Ao exame intrabucal, observou-se mucosa oral com aspecto de normalidade, fluxo salivar preservado e ausência de sinais de xerostomia. Não foram identificadas lesões, alterações morfológicas ou fatores locais que justificassem a sintomatologia relatada, tanto na borda lateral direita quanto na borda lateral esquerda da língua (Figuras 1 e 2).

Considerando a ausência de alterações clínicas compatíveis com a queixa apresentada e o caráter subjetivo da sintomatologia, estabeleceu-se o diagnóstico de Síndrome da Ardência Bucal (SAB) por critério de exclusão, condição frequentemente associada a fatores sistêmicos, neuropáticos e farmacológicos.

Como conduta terapêutica inicial, instituiu-se tratamento por meio de laserterapia de baixa potência utilizando laser vermelho com energia de 6 J, aplicado pontualmente nas áreas sintomáticas, associado ao acompanhamento clínico periódico para monitoramento da resposta terapêutica.

Na consulta realizada em 21 de fevereiro de 2025, o paciente manteve quadro de ardência em borda lateral de língua, sem alterações clínicas ao exame físico. Diante da persistência dos sintomas, realizou-se nova aplicação de laserterapia de baixa potência (6 J) e foi instituída terapia adjuvante com clonazepam tópico na concentração de 0,3 mg/mL, administrado em volume de 5 mL, três a quatro vezes ao dia, com o objetivo de modular a dor neuropática (Figura 3).

Em 28 de fevereiro de 2025, o paciente relatou manutenção da sintomatologia, sem alterações clínicas associadas. Optou-se pela continuidade da laserterapia, com ajuste dos parâmetros para 9 J, visando potencializar seus efeitos analgésicos e biomoduladores.

Na consulta de 11 de abril de 2025, o paciente referiu melhora parcial dos sintomas após as aplicações, porém de forma transitória, com recorrência da ardência. Foi realizada nova sessão de laserterapia de baixa potência utilizando laser infravermelho com energia de 6 J, mantendo-se a terapia com clonazepam tópico.

Em 25 de abril de 2025, observou-se evolução clínica favorável, caracterizada pela redução significativa da intensidade dos sintomas e pela ocorrência apenas esporádica de episódios de ardência. Dessa forma, foi mantida a abordagem terapêutica previamente instituída.

Na consulta de 28 de maio de 2025, o paciente relatou melhora inicial após as sessões, seguida por recidiva da sintomatologia. Foi realizada a sétima sessão de laserterapia de baixa potência com laser infravermelho (6 J). Nessa ocasião, foram reforçadas as orientações quanto ao uso correto do clonazepam tópico e à exclusão de alimentos cítricos, condimentados e apimentados, previamente identificados como fatores desencadeantes dos sintomas.

Em 03 de junho de 2025, o paciente ainda apresentava ardência localizada na borda lateral direita da língua, sem alterações clínicas visíveis. Relatou ter suspenso o uso do clonazepam devido à ausência de melhora significativa percebida. Diante disso, optou-se pela manutenção da laserterapia como principal modalidade terapêutica, sendo realizada a oitava sessão.

Na consulta de acompanhamento realizada em 04 de julho de 2025, o paciente relatou remissão completa da sintomatologia, permanecendo assintomático desde a última sessão de

laserterapia. A ausência de sinais clínicos e de queixas subjetivas indicou resposta terapêutica satisfatória.

Em avaliação final realizada em 19 de setembro de 2025, o paciente permanecia assintomático, sem episódios de recidiva e sem alterações clínicas ao exame físico, evidenciando remissão sustentada do quadro clínico. Diante da evolução favorável, foi concedida alta clínica, com orientações quanto ao retorno em caso de reaparecimento dos sintomas.

O presente caso evidencia a importância do diagnóstico por exclusão na Síndrome da Ardência Bucal, bem como o potencial da laserterapia de baixa potência como alternativa terapêutica eficaz para o controle da sintomatologia, promovendo remissão clínica sustentada e melhora da qualidade de vida do paciente.

Imagem 1 – Exame clínico intrabucal, vista do palato duro (A), mucosa jugal direita e esquerda (B,C) e borda lateral de língua direita e esquerda (D, E).



Fonte: Arquivo pessoal.

4. DISCUSSÃO

A Síndrome da Ardência Bucal (SAB) é uma condição dolorosa crônica caracterizada pela presença de sensação de ardência na mucosa oral sem alterações clínicas ou laboratoriais que justifiquem a sintomatologia apresentada. Trata-se de uma condição de etiologia multifatorial e fisiopatologia ainda não completamente elucidada, sendo frequentemente associada a alterações neuropáticas periféricas e centrais [8].

No presente caso, o paciente relata sensação de ardência em borda lateral de língua, exacerbada pela ingestão de alimentos cítricos, condimentados e apimentados. Durante o exame clínico não foram observadas alterações morfológicas ou lesões na mucosa oral que justificassem a queixa, corroborando as características clínicas descritas para a SAB. Segundo Tan et al. [8], a ausência de sinais clínicos associados à presença persistente de dor ou ardência oral constitui um dos principais critérios para o diagnóstico da síndrome.

Além dos aspectos clínicos, o paciente apresentava diabetes mellitus tipo 2 controlado. Embora a relação entre diabetes e SAB ainda não esteja completamente estabelecida, estudos sugerem que alterações metabólicas e neuropatias periféricas associadas ao diabetes podem contribuir para o desenvolvimento da sintomatologia dolorosa oral [13]. Dessa forma, a presença dessa condição sistêmica pode ter atuado como fator predisponente para o desenvolvimento do quadro clínico observado.

Outro aspecto relevante refere-se ao uso contínuo de medicamentos, incluindo escitalopram, metformina e dapagliflozina. A literatura demonstra que determinados fármacos podem estar relacionados ao surgimento ou agravamento dos sintomas da SAB, seja por alterações neurosensoriais ou por efeitos indiretos sobre a mucosa oral. Embora não seja possível estabelecer relação causal direta no presente caso, a influência medicamentosa deve ser considerada durante a investigação diagnóstica, especialmente diante da natureza multifatorial da síndrome [8].

O diagnóstico da SAB foi estabelecido por exclusão, após ausência de alterações clínicas compatíveis com outras condições que poderiam justificar a sintomatologia, como candidose oral, líquen plano, xerostomia e lesões traumáticas. Tal abordagem está de acordo com as recomendações atuais, que enfatizam a necessidade de investigação criteriosa para descarte de causas locais e sistêmicas antes da confirmação diagnóstica [14].

Em relação ao tratamento, optou-se inicialmente pela laserterapia de baixa potência associada ao uso de clonazepam tópico. O clonazepam é uma das modalidades terapêuticas mais frequentemente descritas para o manejo da SAB devido à sua ação sobre mecanismos neuropáticos da dor. Entretanto, no presente caso, o paciente não percebeu melhora significativa com seu uso, culminando na interrupção da terapia medicamentosa. Resultados semelhantes são descritos na literatura, uma vez que a resposta ao clonazepam pode variar consideravelmente entre os indivíduos [8].

Por outro lado, observou-se melhora progressiva dos sintomas ao longo das sessões de laserterapia de baixa potência, culminando em remissão completa da sintomatologia após a oitava sessão e manutenção da ausência de sintomas durante o período de acompanhamento. Esses achados corroboram os resultados encontrados por Lu et al. [11], que demonstraram

redução significativa da intensidade da dor e melhora da qualidade de vida de pacientes com SAB submetidos à fotobiomodulação.

A ação terapêutica da laserterapia está relacionada à modulação da atividade neural, redução da inflamação local e estímulo ao metabolismo celular, favorecendo o controle da dor neuropática. Revisão sistemática recente conduzida por Khemiss et al. [14] concluiu que a fotobiomodulação representa uma alternativa segura e promissora para o tratamento da SAB, embora ainda exista heterogeneidade entre os protocolos empregados nos diferentes estudos.

Um aspecto importante observado neste caso foi a remissão sustentada dos sintomas após o término do tratamento, sem episódios de recidiva até a última consulta de acompanhamento. Esse resultado sugere que a laserterapia pode ter desempenhado papel determinante no controle da sintomatologia, especialmente considerando a limitada resposta observada com o uso do clonazepam tópico.

Dessa forma, o presente relato reforça a importância do diagnóstico criterioso da Síndrome da Ardência Bucal e evidencia o potencial da laserterapia de baixa potência como alternativa terapêutica eficaz para o manejo da condição. Além disso, destaca a necessidade de abordagem individualizada dos pacientes, considerando a natureza multifatorial da síndrome e a variabilidade de resposta aos diferentes tratamentos disponíveis.

Evidenciando, ainda, que o presente caso descreve o acometimento da Síndrome da Ardência Bucal/Transtorno da Ardência Bucal (SAB/TAB) em um paciente do sexo masculino, condição considerada pouco usual, uma vez que a doença apresenta maior prevalência em mulheres, especialmente no período pós-menopausa, conferindo relevância clínica adicional ao relato.

5. CONCLUSÃO

A Síndrome da Ardência Bucal representa um desafio diagnóstico devido à ausência de alterações clínicas objetivas e à sua etiologia multifatorial, sendo fundamental a realização de um diagnóstico por exclusão baseado na anamnese detalhada e no exame clínico criterioso.

No presente caso, a laserterapia de baixa potência mostrou-se eficaz no controle da sintomatologia, promovendo remissão completa e sustentada da ardência bucal durante o

período de acompanhamento. Dessa forma, a fotobiomodulação demonstrou potencial como uma alternativa terapêutica segura e eficaz para o manejo da Síndrome da Ardência Bucal, contribuindo para a melhora da qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Orliaguet M, Misery L. Neuropathic and psychogenic components of burning mouth syndrome: a systematic review. *Biomolecules*. 2021;11(8):1237. doi:10.3390/biom11081237.
2. Cura F, Palmieri A, Girardi A, Martinelli M, Scapoli L, Carinci F. Burning mouth syndrome: a review on diagnosis and treatment. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(14):8667. doi:10.3390/ijerph19148667.
3. Carreño-Hernández I, Cassol-Spanemberg J, Rodríguez de Rivera-Campillo E, Estrugo-Devesa A, López-López J. Is burning mouth syndrome a neuropathic pain disorder? A systematic review. *J Oral Facial Pain Headache*. 2021;35(3):218-229. doi:10.11607/ofph.2861.
4. Fernández-Agra M, González-Serrano J, de Pedro M, Virto L, Caponio VCA, Ibáñez-Prieto E, et al. Salivary biomarkers in burning mouth syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Oral Dis*. 2023;29(7):2600-2613.
5. Forssell H, Teerijoki-Oksa T, Puukka P, Estlander AM. Symptom severity in burning mouth syndrome associates with psychological factors. *J Oral Rehabil*. 2020;47(6):713-719.
6. Heckmann SM, Kirchner E, Grushka M, Wichmann MG, Hummel T. A double-blind study on clonazepam in patients with burning mouth syndrome. *Laryngoscope*. 2012;122(4):813-816.
7. Jääskeläinen SK, Woda A. Burning mouth syndrome. *Cephalalgia*. 2017;37(7):627-647.
8. Jang S, Kim JE, Lee YH, Jung W. Changes in salivary biomarkers of burning mouth syndrome patients after clonazepam treatment. *J Oral Facial Pain Headache*. 2024;38(2):111-118. doi:10.22514/jofph.2024.019.
9. Lu C, Yang C, Li X, Du G, Zhou X, Luo W, et al. Effects of low-level laser therapy on burning pain and quality of life in patients with burning mouth syndrome: a systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*. 2023;23(1):734. doi:10.1186/s12903-023-03441-w.
10. Scala A, Checchi L, Montevecchi M, Marini I, Ghiotti G. Update on burning mouth syndrome: overview and patient management. *Crit Rev Oral Biol Med*. 2003;14(4):275-291.

11. Tan HL, Smith JG, Hoffmann J, Renton T. A systematic review of treatment for patients with burning mouth syndrome. *Cephalalgia*. 2022;42(2):128-161. doi:10.1177/03331024211036152.
12. Cura F, Palmieri A, Girardi A, Martinelli M, Scapoli L, Carinci F. Burning mouth syndrome: a review on diagnosis and treatment. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(14):8667. doi:10.3390/ijerph19148667.
13. Farag AM, Carey B, Albuquerque R. Oral dysaesthesia: a special focus on aetiopathogenesis, clinical diagnostics and treatment modalities. *Br Dent J*. 2024;236(4):275-278. doi:10.1038/s41415-024-7057-9.
14. He M, Huoshen W, Li X, Sun C. Salivary and serum biomarkers to evaluate psychological disorders in burning mouth syndrome: a systematic review and meta-analysis. *J Oral Pathol Med*. 2024;53(3):182-192.
15. Kouri M, Adamo D, Vardas E, Georgaki M, Canfora F, Mignogna MD, et al. Small fiber neuropathy in burning mouth syndrome: a systematic review. *Int J Mol Sci*. 2024;25(21):11442. doi:10.3390/ijms252111442.
16. Kouri M, Adamo D, Vardas E, Georgaki M, Canfora F, Mignogna MD, et al. Small fiber neuropathy in burning mouth syndrome: a systematic review. *Int J Mol Sci*. 2024;25(21):11442. doi:10.3390/ijms252111442.
17. Orliaguet M, Misery L. Neuropathic and psychogenic components of burning mouth syndrome: a systematic review. *Biomolecules*. 2021;11(8):1237. doi:10.3390/biom11081237.
18. Spadari F, Pulicari F, Ghizzoni M, Porrini M, Bosotti M, Pellegrini M. Photobiomodulation as a therapeutic strategy in burning mouth syndrome: a scoping review. *Appl Sci*. 2023;13(15):8880. doi:10.3390/app13158880.
19. Alvarenga-Brant R, Costa FO, Mattos-Pereira G, Esteves-Lima RP, Belém FV, Lai H, et al. Treatments for Burning Mouth Syndrome: A Network Meta-analysis. *J Dent Res*. 2023;102(2):135-145. doi:10.1177/00220345221130025.

ANEXOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação longitudinal da Síndrome de Ardência Bucal: perfil epidemiológico e respostas ao tratamento

Pesquisador: SÉRGIO VITORINO CARDOSO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 94151025.5.0000.5152

Instituição Proponente: FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 8.164.893

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas dos documentos Informações Básicas da Pesquisa nº2620323 Projeto: Avaliação longitudinal da Síndrome de Ardência Bucal: perfil epidemiológico e respostas ao tratamento. Submetido em: 27/11/2025

Introdução:

A Síndrome da Ardência Bucal (SAB) é um distúrbio neuropático caracterizado por sensação persistente de queimação na cavidade oral, geralmente sem lesões visíveis e frequentemente associada a sintomas como formigamento, dormência, alteração no paladar e sensação de boca seca. É mais prevalente em mulheres acima dos 50 anos, especialmente no climatério e pós-menopausa, e seu diagnóstico é realizado por exclusão de outras causas, envolvendo avaliação clínica, exames laboratoriais e análise psicológica. O tratamento é complexo e inclui abordagens como laserterapia de baixa potência, uso de ansiolíticos tópicos (ex.: clonazepam), acupuntura, suplementação nutricional e psicoterapia. Na Clínica de Estomatologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), o protocolo atual combina laser vermelho de baixa potência e suporte psicológico, com ou sem clonazepam tópico. O objetivo principal deste estudo é identificar o perfil clínico e demográfico de pacientes diagnosticados com SAB 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)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 8.164.893

avaliar de forma sistematizada a resposta dos pacientes ao tratamento, além de comparar esse perfil epidemiológico local com o de outros centros, identificar padrões de falha terapêutica e propor investigações futuras para aprimorar diagnóstico e manejo da síndrome. Trata-se de um estudo observacional, longitudinal e retrospectivo, utilizando exclusivamente dados secundários extraídos de prontuários de pacientes atendidos em 2025 na Clínica de Estomatologia da UFU. A amostra estimada é de 40 pacientes e os dados coletados serão anonimizados, armazenados em planilhas de acesso restrito e analisados por meio de ANOVA (nível de significância de 5%) e Correlação de Pearson, utilizando o software SPSS. Não haverá contato direto com os participantes e a pesquisa seguirá todas as normas éticas vigentes. Assim, espera-se que o estudo forneça um panorama detalhado sobre as características clínicas e demográficas de pacientes com SAB atendidos na UFU, além de dados sobre a efetividade do tratamento atual.

Metodologia:

A) Pesquisa/Estudo

Trata-se de um estudo observacional, longitudinal e retrospectivo, utilizando exclusivamente dados secundários extraídos de prontuários de pacientes atendidos em 2025 na Clínica de Estomatologia da UFU.

B) Tamanho amostral

Uma amostra (casuística) de conveniência, mediante a coleta e análise de fontes indiretas de informação.

40 participantes no ano de 2024.

C) Recrutamento e abordagem:

Utilizando exclusivamente dados secundários extraídos de prontuários de pacientes atendidos em 2025 na Clínica de Estomatologia da UFU.

D) Processo de Consentimento:

Propõe dispensa do TCLE? Sim

Justificativa:

Considerando que a pesquisa não implicará em riscos adicionais aos sujeitos e que não haverá identificação pessoal nem possibilidade de constrangimento, que muitos dos pacientes podem

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)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 8.164.893

já estar de alta, dificultando conseguir estabelecer contato com os mesmos - entende-se que a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) torna-se inviável. Nesse sentido, em conformidade com a Resolução CNS nº 674/2022, solicita-se dispensa do TCLE por tratar-se de pesquisa com dados retrospectivos, assegurada a proteção dos dados e a integridade dos sujeitos envolvidos.

E) Local e instrumento de coleta

Pacientes diagnosticados com SAB no ano de 2024, obtido mediante consulta não sistematizada e sem a utilização de dados pessoais no banco de dados da Clínica de Estomatologia da UFU.

F) Metodologia de análise dos dados:

Este trabalho propõe a investigação observacional de uma amostra (casuística) de conveniência, mediante a coleta e análise de fontes indiretas de informação. Espera-se a avaliação de 40 participantes, número corresponde de forma aproximada ao número de pacientes diagnosticados com SAB no ano de 2024 neste serviço. A pesquisa será realizada no Hospital Odontológico da UFU e as informações coletadas a partir dos prontuários dos participantes serão transferidas para planilhas eletrônicas de acesso restrito aos pesquisadores. O instrumento de coleta de dados é apresentado como Anexo. As análises estatísticas empregadas serão testes de associação (qui-quadrado), de variabilidade de médias (teste t e ANOVA) e de correlação (Pearson), com nível de significância de 5%; o software utilizado será o SPSS software. Ano de 2024.

Desfecho Primário:

Redução da intensidade da dor medida pela Escala Visual Analógica (VAS) entre o início e o final do tratamento, considerando clinicamente significativa a redução igual ou superior a 2 pontos.

Desfecho Secundário:

Como desfechos secundários, serão avaliados o perfil demográfico dos pacientes, incluindo idade, sexo e tempo de evolução dos sintomas; o perfil clínico, com identificação do(s) sítio(s) de acometimento e presença de sintomas associados, como xerostomia e disgeusia; a correlação entre o número de sessões de laserterapia e a magnitude da redução da dor (VAS); o impacto do acompanhamento psicológico na resposta ao tratamento; a associação entre a

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)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 8.164.893

presença de sintomas associados e a redução obtida na VAS; e, por fim, a comparação do perfil epidemiológico observado na amostra local com os dados previamente descritos na literatura.

Critério de Inclusão:

De início, serão incluídos todos os pacientes diagnosticados com SAB atendidos na Clínica de Diagnóstico Estomatológico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia ao longo do ano de 2025.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos da pesquisa pacientes menores de idade ou que apresentarem informações incompletas ou ausentes em relação às variáveis necessárias para a análise proposta. Essa medida visa garantir a qualidade e a fidedignidade dos dados utilizados, assegurando a validade dos resultados obtidos.

Cronograma:

Seleção de participantes: 05/01/2026 a 09/01/2026

Coleta de dados (consulta a prontuários): 12/01/2026 a 27/02/2026

Orçamento Financeiro

Computador pessoal com aplicativos de tabulação e análise estatística de dados

Custeio: R\$ 4.000,00

Pacote folha a4 Custeio: R\$ 44,50

Caneta esferográfica azul Custeio: R\$ 39,00

Total em R\$: R\$ 4.083,50

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Verificar de forma sistematizada o perfil demográfico e clínico de pacientes diagnosticados com SAB, bem como os resultados obtidos com o tratamento da condição.

Objetivo Secundário:

Identificar variações no perfil epidemiológico dos pacientes com SAB assistidos localmente em relação a casuística de outros centros disponíveis na literatura; identificar possíveis situações

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)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 8.164.893

comuns de falha na resposta ao tratamento; propor investigações futuras que possam gerar melhor conhecimento sobre a SAB e melhores resultados terapêuticos.

Hipótese:

Supõe-se que os pacientes com Síndrome da Ardência Bucal atendidos na Clínica de Estomatologia da UFU apresentem perfil demográfico e clínico semelhante ao descrito na literatura, com predominância de mulheres acima de 50 anos, maior acometimento dos dois terços anteriores da língua e alta frequência de xerostomia e disgeusia. Espera-se que o protocolo terapêutico local (laserterapia de baixa potência associada, quando indicado, a clonazepam tópico e acompanhamento psicológico) proporcione redução clinicamente significativa da dor (maior ou igual a 2 pontos na VAS), com melhores resultados em pacientes com maior número de sessões e acompanhamento psicológico, e piores respostas em casos com sintomas associados ou maior tempo de evolução.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Embora esta pesquisa apresente risco mínimo aos participantes, reconhece-se a possibilidade de vazamento de informações sensíveis oriundas dos prontuários analisados. A respeito, medidas rigorosas de segurança serão adotadas a fim de mitigar quaisquer riscos à privacidade dos indivíduos. O acesso aos dados será restrito exclusivamente à equipe responsável, que atuará sob compromisso de confidencialidade. As informações coletadas serão devidamente codificadas, substituindo-se nomes por identificadores alfanuméricos, além de serem armazenadas em ambiente digital seguro. Os dados serão devidamente anonimizados antes da análise. Finalmente, a divulgação dos resultados da pesquisa deverá ocorrer apenas de forma coletiva e anônima em relação aos participantes, de modo a assegurar o sigilo, a integridade das informações e o pleno atendimento às diretrizes éticas previstas para pesquisas envolvendo seres humanos.

Benefícios:

Não há expectativa de benefício direto aos participantes incluídos neste estudo, considerando que se trata de uma pesquisa de natureza observacional e retrospectiva, e que muitos dos pacientes já terão finalizado seus respectivos tratamentos no momento da análise dos dados. No entanto, a obtenção de um panorama abrangente do perfil demográfico e clínico dos pacientes com SAB contribuirá significativamente para a atualização do conhecimento científico acerca da epidemiologia regional, o que poderá refletir positivamente na melhoria

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)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 8.164.893

das estratégias de prevenção, diagnóstico e manejo de futuros casos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Após análise do CEP/UFU foram encontradas pendências, vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Informações Básicas do Projeto

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2620323.pdf 27/11/2025 16:29:56

TermoCompromisso_SAB.pdf 14/11/2025 16:08:48 Sarah Pereira Martins Assistente da Pesquisa

Folha de Rosto

FOLHADEROSTO_SAB.pdf 14/11/2025 16:07:29 Sarah Pereira Martins Assistente da Pesquisa

Curriculo_Lattes_EquipeSAB.pdf 14/11/2025 10:48:02 Sarah Pereira Martins Assistente da Pesquisa

Instrumento_Coleta_SAB.pdf 14/11/2025 10:42:16 Sarah Pereira Martins Assistente da Pesquisa

Projeto Detalhado / Brochura Investigador

Avaliacao_longitudinal_SAB.pdf 14/11/2025 10:07:06 Sarah Pereira Martins Assistente da Pesquisa

Termo_utilizacao_dados.pdf 19/08/2025 16:18:08 Sarah Pereira Martins Assistente da Pesquisa

Declaração de Instituição e Infraestrutura

Declaracao_coparticipante.pdf 19/08/2025 16:17:19 Sarah Pereira Martins Assistente da Pesquisa

Recomendações:

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

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise do CEP/UFU foram encontradas as seguintes pendências:

Pendência 1 2 Dispensa do TCLE: O protocolo propõe a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), justificando que não haverá identificação pessoal nem possibilidade

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)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 8.164.893

de constrangimento aos participantes, além da dificuldade de contato com parte dos pacientes, considerando que muitos já podem ter recebido alta no momento da coleta de dados. Entretanto, de acordo com as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016, quando os participantes da pesquisa encontram-se em acompanhamento ou tratamento no momento da coleta dos dados, é obrigatória a obtenção do consentimento livre e esclarecido. Dessa forma, o CEP/UFU não acata a dispensa total do TCLE e solicita a aplicação de um TCLE parcial, a ser utilizado exclusivamente para os participantes que ainda estejam em atendimento no período da coleta de dados. Esses participantes deverão ser devidamente recrutados e esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, com registro formal de sua concordância em participar do estudo. Apresentar o TCLE correspondente para análise ética.

Pendência 2 - Critério de Inclusão: De início, serão incluídos todos os pacientes diagnosticados com SAB atendidos na Clínica de Diagnóstico Estomatológico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia ao longo do ano de 2025. Mas no item: Metodologia Proposta: "Este trabalho propõe a investigação observacional de uma amostra (casuística) de conveniência, mediante a coleta e análise de fontes indiretas de informação. Espera-se a avaliação de 40 participantes, número corresponde de forma aproximada ao número de pacientes diagnosticados com SAB no ano de 2024 neste serviço. Portanto o CEP/UFU solicita adequações.

ATENÇÃO AO CRONOGRAMA DE PESQUISA - Considerando o trâmite de análise e aprovação do comitê (40 dias a partir da data de submissão do protocolo com as respostas às pendências éticas), certifique-se que as etapas de recrutamento, abordagem e coleta de dados tenham início após a aprovação do protocolo pelo CEP/UFU. Caso necessário, junto com as respostas às pendências, faça a adequação do cronograma no Formulário Plataforma Brasil e no Projeto Detalhado.

O CEP/UFU SALIENTA A IMPORTÂNCIA DE ADEQUAR AS PENDÊNCIAS EM TODOS OS DOCUMENTOS ONDE EXISTAM OS REFERIDOS TÓPICOS, PARA NÃO HAVER DISCREPÂNCIAS ENTRE ELES.

Considerações Finais a critério do CEP:

Responder às pendências em um documento anexo (WORD [.doc ou .docx] ou .pdf), copiando

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)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Página 07 de 09



Continuação do Parecer: 8.164.893

cada pendência apresentada no parecer e, logo abaixo de cada pendência, descrever a conduta do pesquisador para sanar a pendência.

Nenhum documento deve ser excluído da Plataforma Brasil, somente incluídos.

O pesquisador tem o prazo de 30 dias para responder à(s) pendência(s). Após este prazo, o pesquisador deverá submeter um NOVO PROTOCOLO de pesquisa para uma nova avaliação pelo sistema CEP/CONEP.

Para alterações no corpo do projeto detalhado, colocar os textos alterados em destaque (outra cor, por exemplo) nas seções diretamente impactadas pelas respostas às pendências.

Para alterações nos demais documentos, também por conta das respostas às pendências, deverão ser destacadas (outra cor, por exemplo) no próprio documento.

CASO O PESQUISADOR NÃO ANEXE ESTE DOCUMENTO COM O DETALHAMENTO DAS RESPOSTAS ÀS PENDÊNCIAS, O PROTOCOLO SERÁ DEVOLVIDO AO PESQUISADOR SEM TER SIDO ANALISADO PELO CEP E PERMANECERÁ COM PENDÊNCIAS.

TODAS AS ADEQUAÇÕES E ALTERAÇÕES DEVEM SER FEITAS TANTO NO PROJETO DETALHADO QUANTO NO FORMULÁRIO DA PLATAFORMA BRASIL.

ATENÇÃO: O CEP/UFU informa que a recorrência de uma mesma pendência por três vezes acarretará numa posição de NÃO APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2620323.pdf	27/11/2025 16:29:56		Aceito
Outros	TermoCompromisso_SAB.pdf	14/11/2025 16:08:48	Sarah Pereira Martins	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO_SAB.pdf	14/11/2025 16:07:29	Sarah Pereira Martins	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_EquipeSAB.pdf	14/11/2025 10:48:02	Sarah Pereira Martins	Aceito
Outros	Instrumento_Coleta_SAB.pdf	14/11/2025 10:42:16	Sarah Pereira Martins	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Avaliacao_longitudinal_SAB.pdf	14/11/2025 10:07:06	Sarah Pereira Martins	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)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 8.164.893

Outros	Termo_utilizacao_dados.pdf	19/08/2025 16:18:08	Sarah Pereira Martins	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_coparticipante.pdf	19/08/2025 16:17:19	Sarah Pereira Martins	Aceito

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLÂNDIA, 11 de Fevereiro de 2026

Assinado por:

Valéria Ferreira de Almeida e Borges
(Coordenador(a))

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)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br