

**Quézia Alzira Alves Teixeira Couto**

**Sinais, sintomas e idade de início da erupção dentária em bebês nascidos no Hospital Universitário de Brasília-HUB**

Brasília  
2018



**Quézia Alzira Alves Teixeira Couto**

**Sinais, sintomas e idade de início da erupção dentária em bebês nascidos no Hospital Universitário de Brasília-HUB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Vanessa Polina Pereira Costa

Co-orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Soraya Coelho Leal

Brasília  
2018



*“A Deus e à minha família.”*



## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida, por guiar os meus passos, por me fazer sentir a todo momento o seu grande amor, por me dar forças para lutar pelos meus objetivos e sonhos.

Aos meus preciosos pais, Paulo e Nadir, que me criaram e me amaram incondicionalmente, sempre me mostrando o verdadeiro e melhor caminho a seguir, por sempre acreditarem em mim, por sonharem comigo os meus sonhos e fazerem de tudo para que estes se tornassem possíveis; por me ensinarem a lutar e a vencer as batalhas diárias com as maiores armas que existem: a oração e a humildade. Nenhuma palavra será suficiente para agradecer-los, apenas posso honrá-los reproduzindo em meu dia-a-dia todos os valores que me ensinaram. Tudo o que sou e o que tenho me tornado é porque os tenho ao meu lado! Meu amor por vocês é infinito!

Aos meus queridos irmãos, por todo apoio, por cada palavra de incentivo, pelas broncas, conselhos e por todos os bons momentos que vivemos e viveremos juntos. Obrigada também pelos lindos sobrinhos que me deram, em especial Kalleb e Larissa que mesmo tão pequenos me motivavam a prosseguir. Lembro do início da graduação, quando eu chorava por não conseguir esculpir os dentes em bloco de cera e eles, tão inocente e amorosamente, pegaram uma barra de sabão e uma faca para me ajudar a terminar o trabalho. Jamais me esquecerei desse dia!

Ao meu amado noivo Sérgio Andrey, por ser meu grande amigo, meu companheiro, incentivador, motivador e parceiro de vida! Obrigada por toda dedicação e paciência por me fazer ver o lado bom de todas as situações, por todos os conselhos e palavras de encorajamento. Você sempre será o melhor sim da minha vida! Te amo!

Aos amigos que conquistei e que me conquistaram nesse período, em especial às minhas duplas Carol e Carol, alfa e ômega. Ana Carolina Silva, meu primeiro contato na UnB, minha primeira dupla e primeira amiga da graduação! Amizade que levarei para a vida! Anna Carolina Sant'anna, como foi bom finalizar a graduação ao lado de uma pessoa tão alegre e divertida! Sentirei saudade das nossas risadas, das tapiocas com chocolate quente na cantina do SESC e de todos os momentos

que compartilhamos juntas. Quero agradecer também ao Luan, por todas as vezes que me socorreu quando meu carro estragou, pela companhia nas voltas para casa e por ter se tornado um querido amigo.

Aos demais colegas, pela convivência durante todos esses anos. Desejo muito sucesso a todos vocês!

Aos professores e mestres por todo empenho e dedicação que dispensaram a nós, para que nos tornássemos profissionais de excelência e humanos.

À minha orientadora querida, professora Vanessa. Não tenho palavras para expressar toda a minha gratidão! Mesmo a vários quilômetros de distância se fez tão presente durante esse período! Obrigada por todo suporte, dedicação e carinho!

À toda a equipe de odontopediatria da UnB, por serem pessoas tão amáveis e profissionais tão excelentes no que fazem! Por vocês tenho uma enorme admiração!

À Universidade de Brasília, pela oportunidade de viver todas essas experiências nesses 5 anos de graduação! Por todo conhecimento e amadurecimento que me proporcionou. Tenho muito orgulho de fazer parte dessa instituição.



## EPÍGRAFE

“Ensina-me a contar os meus dias, de maneira que eu possa  
alcançar um coração sábio”.

*Salmos 90:12*



## RESUMO

COUTO, Quézia. Sinais, sintomas e idade de início da erupção dentária em bebês nascidos no Hospital Universitário de Brasília HUB. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Objetivo: identificar o início da erupção dentária, bem como a presença de sinais e sintomas em bebês pertencentes a uma coorte de nascidos vivos do Hospital Universitário de Brasília (HUB) a partir dos 6 meses de idade. Metodologia: Os dados foram coletados de fevereiro a julho de 2018, por meio de um questionário sobre amamentação, hábitos de sucção não-nutritiva, dieta e questões específicas sobre a erupção dentária, além do exame clínico dos bebês. Resultados: Foram avaliados 206 bebês sendo 116 meninos e 90 meninas, com média de 7,3 meses de idade. Do total, 44,2% deles apresentavam dentes e 36,8% tiveram o início da erupção no 5º e 6º mês de vida. Quanto aos sinais e sintomas de erupção, 94,6% apresentaram algum sintoma, sendo os mais frequentes o aumento da salivação, irritação e o ato de levar objetos à boca. Já o sinal local mais relatado pelas mães foi o inchaço gengival. Para alívio dos sintomas, 75% dos pais afirmaram ter usado algo e apenas 23,6% consultaram algum profissional de saúde. Os métodos mais utilizados foram Nene dent n® associado ao uso de mordedor (21,5%). Conclusão: Conclui-se que a erupção dentária iniciou entre o quinto e sexto mês de vida e foi acompanhada de sinais e sintomas, sendo a salivação e a irritação os mais comuns.



## ABSTRACT

COUTO, Quézia. Signs, symptoms and age of onset of tooth eruption in babies born at the University Hospital of Brasília HUB 2018. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

**Objective:** To identify the onset of dental eruption, as well as the presence of its signs and symptoms in infants belonging to a cohort of live births from the University Hospital of Brasília (HUB) from 6 months of age. **Methodology:** Data were collected from February to July 2018, through a questionnaire about breastfeeding, non-nutritive sucking habits, diet and specific questions about dental eruption, as well as the clinical examination of the babies. **Results:** A total of 206 babies, 116 boys and 90 girls, were evaluated with an average of 7.3 months of age. Of the total, 44.2% of the babies had teeth and 36.8% had the onset of eruption at the 5th and 6th month of life. As to the signs and symptoms of eruption, 94.6% presented some symptoms, being the most frequent the increase of salivation, irritation and the act of bringing objects to the mouth. The local signal most reported by the mothers was gingival swelling. To alleviate the symptoms, 75% of parents reported having used something and only 23.6% consulted with a health professional. The most commonly used methods were Nene dent n® associated with teether use (21.5%). **Conclusion:** It was concluded that the onset of the tooth eruption began between the fifth and sixth months of life and was accompanied by signs and symptoms, salivation and irritation being the most common.



## SUMÁRIO

Artigo Científico .....	17
Folha de Título .....	19
Resumo .....	20
Abstract .....	22
Introdução.....	23
Metodologia .....	25
Resultados .....	27
Discussão.....	34
Conclusão .....	37
Referências .....	38
Anexos .....	43
Anexo A .....	43
Anexo B.....	47
Anexo C.....	49
Normas da Revista .....	55





## ARTIGO CIENTÍFICO

Este trabalho de Conclusão de Curso é baseado no artigo científico:

COUTO, Quézia; QUEIROZ, Ingrid; LEAL, Soraya; COSTA, Vanessa. Sinais, sintomas e idade de início da erupção dentária em bebês nascidos no Hospital Universitário de Brasília HUB. Apresentado sob as normas de publicação da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.



## FOLHA DE TÍTULO

Sinais, sintomas e idade de início da erupção dentária em bebês nascidos no Hospital Universitário de Brasília- HUB

Signs, symptoms and age of onset of tooth eruption in babies born at the University Hospital of Brasilia HUB.

Quézia Alzira Alves Teixeira Couto<sup>1</sup>

Ingrid Quaresma Diniz de Queiroz<sup>2</sup>

Soraya Coelho Leal<sup>3</sup>

Vanessa Polina Pereira Costa<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília.

<sup>2</sup> Mestranda do Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade de Brasília (UnB)

<sup>3</sup> Professora Associada de Odontopediatria da Universidade de Brasília (UnB)

<sup>4</sup> Professora Adjunta de Odontopediatria da Universidade Federal de Pelotas.

Correspondência: Profa. Dra. Vanessa Polina Pereira da Costa  
Rua Gonçalves Chaves, 457- Centro, Pelotas/RS CEP: 96015-560- Faculdade de Odontologia–Universidade Federal de Pelotas  
E-mail: polinatur@yahoo.com.br / Telefone: (53) 99159-8284

## Resumo

Sinais, sintomas e idade de início da erupção dentária em bebês nascidos no Hospital Universitário de Brasília HUB.

## Resumo

**Objetivo:** identificar o início da erupção dentária, bem como a presença de sinais e sintomas em bebês pertencentes a uma coorte de nascidos vivos do Hospital Universitário de Brasília (HUB) a partir dos 6 meses de idade. **Metodologia:** Os dados foram coletados de fevereiro a julho de 2018, através de um questionário sobre amamentação, hábitos de sucção não-nutritiva, dieta e questões específicas sobre a erupção dentária, além do exame clínico dos bebês. **Resultados:** Foram avaliados 206 bebês sendo 116 meninos e 90 meninas, com média de 7,3 meses de idade. Do total, 44,2% dos bebês apresentavam dentes e 36,8% tiveram o início da erupção no 5º e 6º mês de vida. Quanto aos sinais e sintomas de erupção, 94,6% apresentaram algum sintoma, sendo os mais frequentes o aumento da salivação, irritação e o ato de levar objetos à boca, já o sinal local mais relatado pelas mães foi o inchaço gengival. Para alívio dos sintomas, 75% dos pais afirmaram ter usado algo e apenas 23,6% consultaram algum profissional de saúde. Os métodos mais utilizados foram Nene dent n® associado ao uso de mordedor (21,5%). **Conclusão:** Conclui-se que a erupção dentária iniciou entre o quinto e sexto mês de vida e foi acompanhada de sinais e sintomas, sendo a salivação e a irritação os mais comuns.

## Palavras-chave

Erupção dentária; Dentição decídua; Sinais e sintomas; Sequência de erupção dentária;

## Relevância Clínica

É importante que o cirurgião dentista tenha conhecimento sobre os fatores associados à erupção dentária para que possa orientar os responsáveis pelas crianças quanto às condutas a serem adotadas nesse período.

## ABSTRACT

Signs, symptoms and age of onset of tooth eruption in babies born at the University Hospital of Brasilia HUB

### Abstract

**Objective:** To identify the onset of dental eruption, as well as the presence of signs and symptoms in infants belonging to a cohort of live births from the University Hospital of Brasília (HUB) from 6 months of age. **Methodology:** Data were collected from February to July 2018, through a questionnaire about breastfeeding, non-nutritive sucking habits, diet and specific questions about the dental eruption, as well as the clinical examination of the babies. **Results:** A total of 206 babies, 116 boys and 90 girls, were evaluated, with an average of 7.3 months of age. Of the total, 44.2% of the babies had teeth and 36.8% had the onset of eruption in the 5th and 6th month of life. As to the signs and symptoms of eruption, 94.6% presented some symptoms, being the most frequent the increase of salivation, irritation and the act of bringing objects to the mouth, and the local signal most reported by the mothers was gingival swelling. To alleviate the symptoms, 75% of parents reported having used something and only 23.6% consulted with a health professional. The most commonly used methods were Nene dent n® associated with teether use (21.5%). **Conclusion:** It was concluded that the onset of the tooth eruption began between the fifth and sixth months of life and was accompanied by signs and symptoms, salivation and irritation being the most common.

### Keywords

Tooth eruption; Deciduous dentition; Signs and symptoms; Sequence of tooth emergence.

## INTRODUÇÃO

A erupção dentária é o processo pelo qual os dentes em desenvolvimento emergem através dos tecidos moles da mandíbula e maxila e sobrepõem a mucosa para entrar na cavidade bucal (1). O termo “erupção” é empregado para indicar o momento em que a coroa do dente atravessa a gengiva e passa a pertencer ao ambiente bucal, constituindo assim somente uma etapa do processo fisiológico que compreende uma série de movimentos que os dentes executam, desde o seu estado de germe até o fim do seu ciclo fisiológico (2). A erupção dos dentes decíduos, sua esfoliação e a posterior erupção da dentição permanente é um evento ordenado, seqüencial e específico da idade e considerado de grande importância pelos pais e profissionais da saúde durante o crescimento e desenvolvimento da criança (1).

Os dentes passam por três fases de erupção; pré-emergente (quando o folículo dental aumenta até o desenvolvimento parcial da raiz ter sido completado e o movimento dentário total é mínimo, podendo haver uma leve transposição facial no osso alveolar), movimento do dente intra-ósseo (pela reabsorção dos tecidos sobrejacentes, criando assim um caminho eruptivo e uma força eruptiva para mover o dente verticalmente) (3) e desenvolvimento pós-emergente (movimento da primeira emergência através da gengiva até atingir o contato oclusal com seu antagonista) (4).

Várias manifestações sistêmicas em crianças estão associadas à erupção de dentes decíduos, sendo bastante relatadas por mães e profissionais de saúde envolvidos nos cuidados de crianças, associando a erupção dentária a sinais e sintomas sistêmicos. Estudos longitudinais que avaliaram a percepção de pais e cuidadores sobre estes sinais e sintomas mostraram que alterações no sono, perda de apetite, diarreia, coriza e irritabilidade foram comumente reportados (5), bem como febre, suscetibilidade a infecções e aumento da salivação (6). No entanto, há estudos como o de Wake et. al. 2000 (7) que não mostram fortes associações entre a erupção da dentição decídua e a manifestação de sinais e sintomas sistêmicos.

Quanto à cronologia de erupção na dentição decídua, esta pode ser influenciada por fatores como: estado nutricional

infantil, nascimento prematuro, tempo de amamentação, presença de síndromes, nível socioeconômico, gênero e condições maternas durante a gestação. A inter-relação entre estes fatores promove modificações notáveis durante a erupção da dentição decídua, sendo de extrema importância o conhecimento destes determinantes (8).

Estudos realizados em diferentes populações verificaram que a erupção dos dentes decíduos tem início entre o quarto e o décimo mês de idade, sendo que a erupção de todos os dentes decíduos ocorre até os 30 meses de vida da criança (9, 10, 11). O momento da erupção dos dentes decíduos não é bem determinado, podendo variar entre as populações devido, especialmente, a fatores relacionados ao gênero, etnia, alterações sistêmicas, aspectos socioeconômicos, estado nutricional da criança e prematuridade (1, 11, 12, 13). Apesar de tais resultados, ainda são poucas as evidências entre a relação desses fatores com a sequência cronológica da erupção dos dentes decíduos.

Devido a falta de consenso na literatura sobre a ocorrência de aspectos associados à erupção dos dentes decíduos, o objetivo deste estudo foi avaliar bebês pertencentes a uma coorte de nascidos vivos do Hospital Universitário de Brasília (HUB) a partir dos 6 meses de idade e identificar a época do início da erupção dentária, bem como a presença de sinais e sintomas associados a este evento.



## METODOLOGIA

### *População alvo*

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo transversal aninhado a uma coorte de bebês nascidos no Hospital Universitário de Brasília- HuB no período de agosto a dezembro de 2017. A coleta de dados referente ao presente trabalho ocorreu no período de fevereiro a julho de 2018.

### *Coleta de dados*

A avaliação dos sinais e sintomas, bem como o início da erupção dos dentes decíduos desses bebês, foi realizada por meio da aplicação de um questionário durante a consulta de retorno a partir dos 6 meses completos.

O questionário foi composto por 23 questões de múltipla escolha, no qual os responsáveis pelas crianças respondiam questões voltadas à amamentação, hábitos de sucção não-nutritiva, dieta e questões específicas sobre a erupção dentária como: idade da erupção do primeiro dente, número de dentes presentes, primeiro dente a irromper na cavidade bucal, alterações emocional\ sistêmica\ comportamental no bebê durante a erupção dentária, reação local decorrente da erupção dentária, utilização de técnicas (farmacológicas ou não) para o alívio dos sintomas e busca por atendimento em decorrência da erupção dentária (Anexo A).

O exame clínico para constatação da presença de elementos dentários foi realizado por odontopediatras utilizando-se a técnica “joelho a joelho”. Nesta técnica a mãe ou o responsável senta de frente para o cirurgião-dentista, a fim de que os joelhos de ambos encostem, para que o corpo da criança fique sobre as pernas da mãe ou responsável e a cabeça da mesma sobre as pernas do cirurgião-dentista. Esta posição é preconizada para crianças de pouca idade, pois facilita a visualização e o melhor posicionamento do paciente. Neste exame não foi utilizado espelho clínico, apenas a luz artificial do refletor da cadeira odontológica.

### *Análise dos Dados*

Os dados coletados foram digitados em uma planilha do Excel e depois transferidos e analisados por meio do programa estatístico Stata 11.0 (Stata corp. College Station, Texas, USA), por meio dos testes estatísticos Qui- quadrado e Exato de Fisher.

### *Aspectos éticos*

Todos os bebês incluídos neste estudo apresentavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B) assinado pelos pais ou responsáveis. Naquelas crianças em que alguma necessidade de tratamento foi identificada, os procedimentos foram realizados na Clínica Odontológica do HUB. O presente trabalho faz parte de um estudo maior que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília sob o número 2.052.955 (Anexo C).

## RESULTADOS

De um total de 425 crianças nascidas no Hospital Universitário de Brasília no período de julho a dezembro de 2017, 206 crianças foram avaliadas e incluídas no presente estudo. As crianças que foram submetidas ao teste da linguinha ao nascer, mas não compareceram à consulta de retorno de 6 meses foram excluídas da pesquisa.

Na tabela 1 são descritas as características dos bebês que compuseram a amostra da presente investigação. Pouco mais da metade foi composta por meninos (56,3%), sendo a faixa etária predominante dos bebês examinados entre 7 e 8 meses de idade, com uma média de 7,3 meses de idade.

Um total de 55,8% das crianças não apresentava dentes no momento do exame, e das que apresentaram, foi relatado por seus responsáveis que o início da erupção ocorreu em torno dos 5 e 6 meses de idade. Em relação ao número de dentes irrompidos, a maior parte possuía 2 dentes na cavidade bucal, mais comumente observada a presença dos incisivos centrais inferiores, sendo os decíduos 71 e 81 os mais prevalentes, respectivamente.

Tabela 1. Características da coorte de bebês nascidos no Hospital Universitário de Brasília (avaliação aos 6 meses de idade) quanto à erupção dentária (n=206). Brasília, Brasil, 2018.

	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	116	56,3
Feminino	90	43,7
<b>Idade</b>		
6 meses	10	4,8
+6 até 7 meses	81	39,3
+7 até 8 meses	93	45,1
+8 até 11 meses	22	10,7

**Mês de nascimento**

Julho	6	2,9
Agosto	60	29,1
Setembro	49	23,8
Outubro	43	20,9
Novembro	34	16,5
Dezembro	14	6,8

**Presença de dentes**

Sim	91	44,2
Não	115	55,8

**Idade de erupção do primeiro dente**

3 meses	4	4,6
4 meses	6	6,9
+4 até 5 meses	22	25,3
+5 até 6 meses	32	36,8
+6 até 8 meses	23	26,4

**Número de dentes no momento exame**

0	115	55,8
1	23	11,2
2	44	21,4
3	5	2,4
4	9	4,4
5 até 8 dentes	10	4,9

**Primeiro dente a irromper**

71	34	39,5
81	32	37,2
71/81	20	23,3

**Dentes presentes**

Incisivos centrais superiores	19	12,6
Incisivos centrais inferiores	125	82,8
Incisivos laterais superiores	4	2,6
Incisivos laterais inferiores	3	2,0

---

Em relação às alterações sistêmicas, a maioria dos bebês (94,6%) apresentou algum sintoma, enquanto que alterações locais foram percebidas em 53,9% dos bebês. Grande parte das mães fez uso de algum método para alívio dos sintomas (75,0%), no entanto apenas 23,6% delas consultou um profissional de saúde, que em sua maioria (80,9%) foi o médico pediatra (Tabela 2).

Tabela 2. Presença de alterações sistêmicas e locais e sintomatologia relacionadas à erupção dentária da coorte de bebês nascidos no Hospital Universitário de Brasília (avaliação aos 6 meses de idade) (n=91). Brasília, Brasil, 2018.

	N	%
<b>Alterações Sistêmicas*</b>		
Sim	88	94,6
Não	05	5,4
<b>Alteração local**</b>		
Sim	48	53,9
Não	41	46,1
<b>Uso de algo para alívio dos sintomas**</b>		
Sim	66	75,0
Não	22	25,0
<b>Procura por profissional de saúde**</b>		
Sim	21	23,6
Não	68	76,4
<b>Profissional de saúde consultado**</b>		
Médico	17	81,0
Cirurgião-dentista	2	9,5
Outros	2	9,5

\* duas crianças tiveram alteração sistêmica, mas não tinham dentes

\*\* perda de informação

A figura 1 descreve os tipos de alterações sistêmicas mais relatadas pelas mães durante a erupção dentária, sendo o aumento da salivação (88,7%), irritação (86,4%) e o ato de levar objetos à boca (85,2%) os mais frequentes. Já as alterações locais mais relatadas foram o inchaço (89,4%), seguido de presença de vermelhidão e arroxeadado na gengiva (34%) (Figura 2).

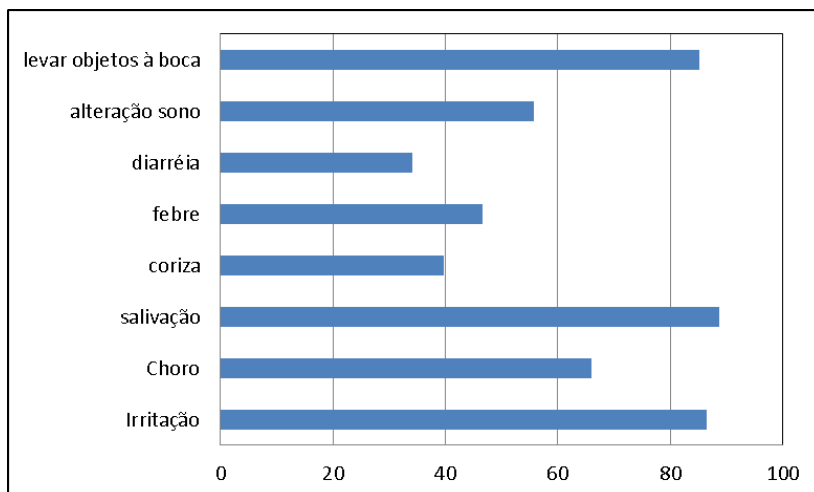


Figura 1. Principais alterações sistêmicas relatadas pelas mães no período de erupção dentária. Brasília, Brasil, 2018.

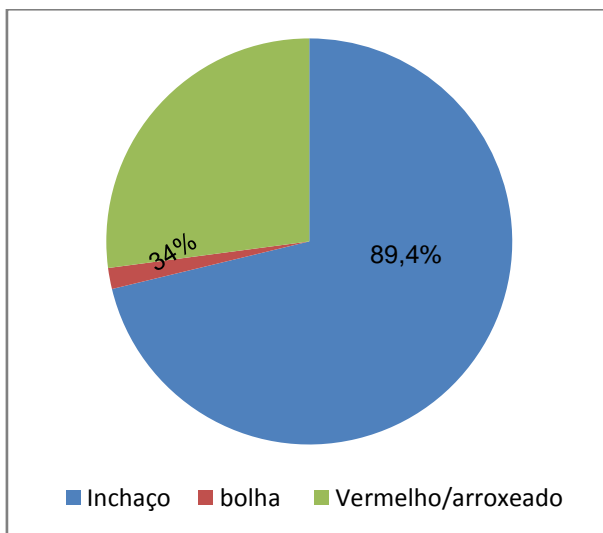


Figura 2. Principais alterações locais relatadas pelas mães durante o período de erupção dentária. Brasília, Brasil, 2018.

A tabela 3 demonstra a relação entre a presença de dentes no momento do exame e características dos bebês. Houve diferença estatisticamente significativa em relação ao sexo, na qual a presença de dentes foi mais observada em meninos que em meninas no momento do exame ( $p=0,006$ ). A presença de dentes esteve relacionada com a ocorrência de alteração sistêmica e local relatadas pelas mães ( $p\leq 0,001$ ), mas não apresentou relação estatisticamente significativa com idade e ocorrência de febre ( $p=0,100$ ).

Tabela 3. Relação entre a presença de dentes no momento do exame e características dos bebês pertencentes à coorte de bebês nascidos no Hospital Universitário de Brasília (avaliação aos 6 meses de idade) (n=206). Brasília, Brasil, 2018.

	Presença de dente		Total	p
	Sim n (%)	Não n (%)		
<b>Sexo</b>				0,006
Masculino	61 (52,6)	55 (47,4)	116	
Feminino	30 (33,3)	60 (66,7)	90	
<b>Idade</b>				0,560
6 a 8 meses	80 (43,5)	104(56,5)	184	
>8 até 11 meses	11 (50,0)	11 (50,0)	22	
<b>Alterações sistêmicas</b>				≤0,001
Sim	86 (97,7)	2 (2,3)	88	
Não	5 (4,2)	113 (95,8)	118	
<b>Alteração local</b>				≤0,001
Sim	46 (95,8)	2 (4,2)	48	
Não	45 (28,5)	113(71,5)	158	
<b>Febre</b>				0,100
Sim	86 (46,0)	101 (54,0)	187	
Não	5 (26,3)	14 (73,7)	19	

Qui-quadrado

Quando questionadas sobre os métodos utilizados para o alívio dos sintomas apresentados durante a erupção dentária, a maioria dos responsáveis citou a associação do uso de mordedor e do uso tópico de Nenê dente n® (gel anestésico e anti-inflamatório) como o de primeira escolha (21,5%), seguido do uso apenas de mordedor (20%) (Fig.3). Sendo estes dois métodos os mais eficientes, segundo relatos das mães, mordedor (25,0%) e Nenê dente n® (25,0%) (Fig. 4).



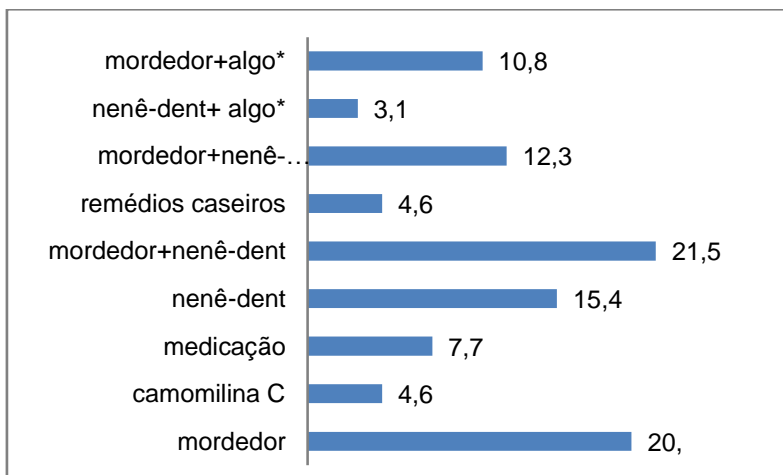


Figura 3. Métodos utilizados para aliviar os sintomas da erupção dentária. Brasília, Brasil, 2018.

\*algo- remédio caseiro, medicação ou camomilina C.

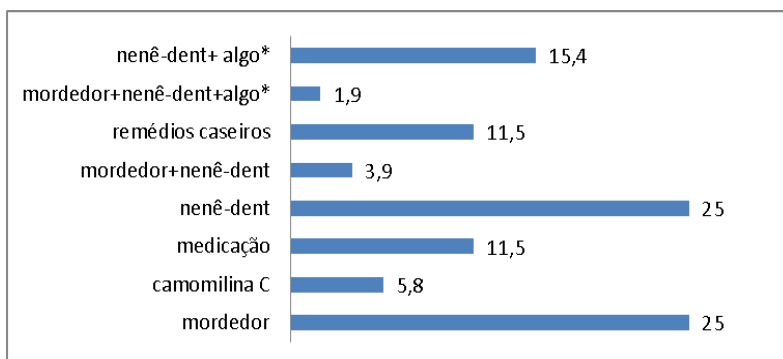


Figura 4. Efetividade dos métodos utilizados para aliviar os sintomas da erupção dentária Brasília, Brasil, 2018.

\*algo- remédio caseiro, medicação ou camomilina C.

## DISCUSSÃO

O presente estudo demonstrou que o início da erupção dentária ocorreu entre o quinto e sexto mês de vida dos bebês e que este evento esteve acompanhado por sinais e sintomas. O momento de início da erupção pode ocorrer em diferentes períodos, variando entre os 5 a 12 meses de vida da criança (9, 11, 14, 15, 16).

Muitos autores têm investigado a idade de início da erupção dos dentes decíduos em diferentes populações. Nos países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos este processo tem início entre o nono e décimo mês de vida (9, 12, 13). Estudos realizados com crianças africanas verificaram que o início da erupção da dentição decídua ocorreu a partir dos incisivos centrais, por volta de 8 a 10 meses (9,13). Um estudo realizado com 1279 crianças brasileiras do município de Itajaí, Santa Catarina, mostrou que os dentes decíduos irromperam entre o 11º e 30º meses em meninos e entre 12º e 30º meses nas meninas (11).

No presente estudo os meninos apresentaram maior presença de dentes no momento do exame (52,6%) do que as meninas (33,3%). Outros estudos compararam o período de erupção entre os sexos, relatando que as meninas iniciaram esse processo primeiro (15, 16), outros afirmaram ter sido mais cedo nos meninos (18) e outros não perceberam diferença significativa quanto ao gênero (19).

Das crianças que possuíam dentes no momento do exame, grande parte apresentou o número de 2 dentes presentes. Ramos-Jorge et al. (2013) descreveu a presença de 5 dentes nas crianças avaliadas em seu estudo (5), porém a faixa etária da amostra selecionada variou entre 5 e 15 meses de idade, diferindo do presente estudo, no qual a idade das crianças foi menor. Em relação aos dentes que irromperam primeiro, a maior prevalência foi dos incisivos centrais inferiores 71 e 81, respectivamente, corroborando com outros estudos realizados em diferentes populações (9, 14, 15, 16, 18).

Apesar do relato dos pais sobre o momento do início da erupção não ser considerado tão preciso quanto os dados coletados pelos exames clínicos, as informações fornecidas pelos pais podem proporcionar uma informação confiável (19). O

uso de questionários é uma fonte alternativa de obtenção de dados relacionados à saúde bucal, pois necessitam de menos recursos físicos, como local e instalações, bem como reduzem os custos da pesquisa e favorecem um maior alcance de indivíduos para o estudo (20), além de ser uma maneira mais fácil de gerenciamento das informações para grandes coortes (19). Nessa coorte, houve uma significativa relação entre as respostas fornecidas pelos pais e a análise clínica realizada pelas odontopediatras, tanto em relação ao período em que os dentes irromperam, quanto à indicação de qual foi o primeiro dente a fazê-lo e também em relação ao número de dentes que a criança apresentava no momento da consulta.

O início da erupção dentária esteve acompanhado por sinais e sintomas comuns dentro da amostra examinada, sendo observado algum tipo de alteração sistêmica ou local. Embora existam artigos que não correlacionam alterações sistêmicas significativas ao período eruptivo (21), os relatos mais frequentes dos pais das crianças atendidas no HuB foram irritação, aumento da salivação e o ato de levar objetos à boca, semelhante a outros estudos (5, 21, 22, 23).

Alguns estudos demonstram que febre e diarreia são sintomas relacionados à erupção dentária (5, 22, 24), o que não foi observado no nosso estudo. No entanto, nesses estudos não é possível afirmar que a causa tenha sido a erupção dentária, pois não há evidências conclusivas dessa relação de causa e efeito, uma vez que o aumento da temperatura corporal pode ser tanto devido ao aumento da concentração de interleucinas inflamatórias ligadas à gengiva, quanto um indicativo de infecção por outro motivo (25). Sendo assim, é necessário descartar tal possibilidade antes de associar esse sintoma ao surgimento da dentição.

Apesar de a diarreia ser incluída entre as alterações associadas à erupção de dentes decíduos, alguns autores acreditam que é um transtorno intestinal que ocorre não propriamente pela erupção de dentes, e sim por infecção bacteriana, sendo consequência da contaminação dos dedos e objetos levados à boca em razão do desconforto gengival apresentado pelas crianças durante este período (26). O inchaço gengival foi o sinal local mais citado pelos responsáveis, assim como foi demonstrado em outro estudo (23).

A maioria dos responsáveis pelos bebês (75%) fez uso de algum método para alívio dos sintomas de erupção, porém a minoria (23,6%) consultou algum profissional de saúde antes de tratar tais condições e destes, apenas dois consultaram o cirurgião dentista. Uma explicação para a baixa procura do cirurgião dentista para o tratamento de tais condições é o fato da maioria das alterações percebidas serem de origem sistêmica e não locais, o que leva as mães à recorrerem a médicos pediatras para a obtenção de informações, assim como outros estudos também relataram (23, 27).

Apesar da baixa procura por profissionais de saúde para obter orientações sobre a erupção dentária, muitos pais ou responsáveis utilizaram métodos farmacológicos ou não para o alívio dos sintomas. A elevada porcentagem de mães que atuaram por iniciativa própria ou baseadas em crenças populares é um motivo de alerta em relação aos possíveis prejuízos que isto pode acarretar à saúde das crianças. Além disso, populações em países em desenvolvimento têm maior dificuldade em acessar cuidados profissionais, o que pode contribuir para os achados deste estudo.

O uso de mordedor e do gel tópico Nenê dente n® foram os métodos mais utilizados para alívio dos sintomas de erupção e também relatados pelos pais como os de maior efetividade. Outros autores também descreveram em seus estudos que recursos não farmacológicos como mordedores, terapia do abraço, esfregar a gengiva ou permitir que a criança morda frutas frias ou geladas proporcionaram alívio momentâneo dos sintomas, mas não foram totalmente eficazes (28).

Das crianças examinadas, 44,2% já apresentavam algum dente em boca antes de terem completado um ano de idade. Assim, ressalta-se a importância do cirurgião dentista desde o período pré-natal, para que as mães sejam orientadas quanto à saúde bucal de seus bebês e sobre como devem ser realizados os cuidados diários, bem como os métodos corretos a serem utilizados quando os primeiros dentes começarem a irromper. Dessa forma a recomendação da Academia Americana de Odontopediatria e da Associação Brasileira de Odontopediatria para que as consultas odontológicas sejam realizadas até 1 ano de idade, devem ser reforçadas (29, -30-).

Por se tratar de um estudo longitudinal e por representar apenas uma parte de outro estudo maior, algumas limitações

podem ser percebidas, sendo a desistência de algumas crianças às consultas de retorno a principal delas. Muitas das crianças que nasceram no Hospital Universitário de Brasília, moravam em outras cidades para onde retornaram após o nascimento, o que impossibilitou a consulta de retorno aos 6 meses. Outras não compareceram às consultas de retorno por dificuldades de deslocamento, e também porque nem todos os bebês apresentavam dentes aos seis meses de idade o que pode ter levado seus responsáveis a não priorizarem a ida ao dentista.

Apesar de tais limitações, quase metade dos bebês nascidos no período de julho a dezembro de 2017 compareceram à consulta de retorno e por ser tratar de um estudo longitudinal e ainda em execução, dados mais consistentes podem ser obtidos, por meio do acompanhamento das crianças.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que a erupção dentária iniciou entre o quinto e sexto mês de vida e foi acompanhada de sinais e sintomas, sendo a salivação e a irritação os mais comuns.

## REFERÊNCIAS

1. Verma N, Bansal A, Tyagi P, Jain A, Tiwari U, Gupta R. Eruption Chronology in Children: A Cross sectional Study. *Int J Clin Pediatr Dent* 2017; 10 (3):278-282.
2. Guedes-Pinto AC. *Odontopediatria*. 7th ed. São Paulo: Santos; 2003.
3. Cahill DR, Marks SC Jr. Tooth eruption: evidence for the central role of the dental follicle. *J Oral Pathol.* 1980; 9 (4):189–200
4. Haavikko K. The formation and the alveolar and clinical eruption of the permanent teeth: An orthopantomographic study. *Suom Hammaslaak Toim.* 1970;66(3):103-70.
5. Ramos-Jorge J, Ramos- Jorge ML, Martins-Júnior PA, Corrêa- Faria P, Pordeus IA, Paiva SM. Mothers' Reports on Systemic Signs and Symptoms Associated with Teething. *J Dent Child.* 2013; 80(3):107-10.
6. Swan IL. Teething complications, a persisting misconception. *Postgrad Med J.* 1979. 55, 24-25.
7. Wake M, Hesketh K, Lucas J. Teething and Tooth Eruption in Infants: A Cohort Study. *Pediatrics.* 2000;106 (6): 1374-9.
8. Duarte ME, Andrade MA, Faria PC, Marques LS, Jorge ML. Fatores associados à cronologia de erupção de dentes decíduos - revisão de literatura: erupção de dentes decíduos e fatores associados. *Rev Univ Vale Rio Verde.* 2011; 9:139-51.

9. Folayan M, Owotabe F, Adejuyigbe E, Sen S, Lawal B, Ndukwe K. The timing of the primary dentition in Nigerian children. *Am J Phys Anthropol.* 2007 Dec;134(4):443-8.
10. Ashley MP. It's only teething...a report of the myths and modern approaches to teething. *Br Dent J.* 2001 Jul 14;191(1):4-8
11. Patrianova, M.E.; Kroll, C.D; Bérzin, F. Seqüência e cronologia de erupção dos dentes decíduos em crianças do município de Itajaí (SC). *Rev Sul-Bras Odontol.* 2004 oct.-dec; 7(4):406-13.
12. Holman, D.J.; Yamaguchi, K. Longitudinal analysis of deciduous tooth emergence: IV – Covariate effects in Japanese children. *Am J Phys Anthropol.* 2005 mar; 126(3):352-8.
13. Yan, A.A.; Cisse, D.; Tamba, A., Diop, F.; Diagne, F.; Diop, K.; Ba, I. Chronology and date of eruption of primary teeth in Senegal. *Odontostomatol Trop.* 2001; 24: 34-8.
14. Neto, PGF; Neto, MCF. Cronologia de erupção dos primeiros dentes decíduos em crianças nascidas prematuras com peso inferior a 1500g. *Rev Paul Pediatr.* 2014; 32(1):17-23.
15. Gupta, A; Hiremath, SS; Singh, SK; Poudyal, S; Niraula, SR; Baral, DD, Singh, RK. Emergence of Primary Teeth in Children of Sunsari District of Eastern Nepal. *McGill J Med.* 2007 Jan; 10(1): 11–15.
16. Caregnato M, Mello LD, Silveira EG. Estudo da cronologia da erupção dental decídua das crianças atendidas nas clínicas do curso de Odontologia da Univali. *Rev Sul-Bras Odontol.* 2009 Sep; 6(3):237-42.

17. Ntani, G; Day, PF; Baird, J; Godfrey, KM; Robinson, SM; Cooper, C; Inskip, HM. Maternal and early life factors of tooth emergence patterns and number of teeth at one and two years of age. *J Dev Orig Health Dis.* 2015 Aug; 6(4): 299–307.
18. Pavicin IS, Dumancic J, Badel T, Vodanovic M. Timing of emergence of the first primary tooth in preterm and full-term infants. *Ann Anat.* 2016 Jan; 203:19-23.
19. Hughes, T.E., Bockmann, M.R., Seow, K., Gotjamanos, T., Gully, N., Richards, L.C., Townsend, G.C.,. Strong genetic control of emergence of human primary incisors. *J. Dent. Res.* 2007; 86:1160–1165.
20. Matsui D, Yamamoto T, Nishigaki M, et al. Validity of self-reported number of teeth and oral health variables. *BMC Oral Health.* 2017; 17:17.
21. Massignan C, Cardoso M, Porporatti AL, et al. Signs and Symptoms of Primary Tooth Eruption: A Meta-analysis. *Pediatrics.* 2016;137 (3): e20153501.
22. Feldens CA, Junior IMF, Ottoni AB, Feldens EG, Vítolo MR. Teething symptoms in the first year of life and associated factors: a cohort study. *J Clin Pediatr Dent.* 2010, 34 (3): 201–206.
23. Vasques EFL, Vasques EFL, Carvalho MGF, Oliveira PT, Garcia AFG, Costa, EMMB. Manifestações relacionadas à erupção dentária na primeira infância – percepção e conduta de pais. *RFO, Passo Fundo.* 2010 maio/ ago;15 (2): 124-8.
24. Ramos Jorge J, Pordeus I, Ramos Jorge M, Paiva S. Prospective longitudinal study of signs and symptoms associated with primary tooth eruption. *Pediatrics.* 2011;128:471–6.
25. Shapira J, Berenstein-Aizman G, Engelhard D, Cahan S, Kalickman I, Barak V. Cytokine levels in gingival



crevicular fluid of erupting primary teeth correlated with systemic disturbances accompanying teething. *Pediatr Dent.* 2003; 25 (5):441-8.

26. Rocha LVA, Rocha NMO, Bullegon ALC, Perchi MI. Erupção dos dentes decíduos: possíveis manifestações locais e gerais. *RGO.* 1988; 36 (6):461-3.

27. Lovato M, Pithan SA. Avaliação da percepção de pediatras, odontopediatras e pais sobre as manifestações relacionadas à erupção dos dentes decíduos. *Stomat.* 2004; 10(18):15

28. Memarpour, M; Soltanimehr, E, Eskandarian, T. Signs and symptoms associated with primary tooth eruption: a clinical trial of nonpharmacological remedies. *BMC Oral Health.* 2015 Jul 28;15:88.

29. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on periodicity of examination, preventive dental services, anticipatory guidance/counseling, and oral treatment for infants, children, and adolescents. *Pediatr Dent.* 2015; 37 (6):123-130.

30. Associação Brasileira de Odontopediatria. Manual de Referências para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria. 2009. Noronha JC, Rédua PCB; Massara, MLA. Periodicidade das Consultas de Manutenção Preventiva, p.411-419.

## ANEXOS

## ANEXO A - QUESTIONÁRIO (FICHA DE AVALIAÇÃO 6 MESES)

Avaliador: \_\_\_\_\_

## 6 MESES

Nome do bebê: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**TRIAGEM NEONATAL**  
do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data do Exame: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## 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) ponta da língua abaixo com elevação das laterais (2)

## 3. Forma da ponta da língua quando elevada durante o choro ou manobra de elevação

 arredondada (0) ligeira fenda no ápice (2) formato de 'coração' (2)

## 4. Frênulo da língua

 é possível visualizar não é possível visualizar visualizado com manobra\*

\* Manobra de elevação e posteriorização da língua. Se não observável, realizar o reteste em 30 dias.

## 4.1. Espessura do frênulo

 delgado (1) 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 da cavidade sublingual (1) visível a partir da creste alveolar inferior (1\*)

Escore 0 a 4: Normal ( )

Escore 5 e 6: Duvidoso ( ) Reteste em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Escore 7 ou mais: Alterado ( ) É necessário a liberação do frênulo lingual

## Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT)

	0	1	2	Score
Aparência da língua	coração	ligeira fenda	redonda	
Fixação do frênulo na crista alveolar inferior	No topo da crista alveolar	Face interna da crista alveolar	Assoalho da boca	
Elevação da língua no choro	minima	bordas somente para meados da boca	totalmente elevada para o meio da boca	
Protrusão da Língua	ponta fica para trás da gengiva	ponta sobre a gengiva	ponta pode se estender ao longo do lábio inferior	

Total: \_\_\_\_\_

1. Amamentação: Continua amamentando no peito? ( ) sim ( ) não

Se sim:

- Tempo entre as mamadas ( ) 2 h ou mais (0) ( ) 1h ou menos (2)
- Cansaço para mamar? ( ) não (0) ( ) sim (1)
- Mama um pouquinho e dorme? ( ) não (0) ( ) sim (1)
- Val soltando o mamilo ( ) não (0) ( ) sim (1)
- Morde o mamilo ( ) não (0) ( ) sim (2)
- Antecedentes familiares ( ) não (0) ( ) sim (1)

Caso não: Mamou até quantos meses? \_\_\_\_\_ Por que parou? \_\_\_\_\_

2. Sução nutritiva na amamentação (observar o bebê mamando durante 5 minutos)

2.1. Ritmo de sucção (observar grupos de sucção e pausa)

- ( ) várias sucções seguidas com pausas curtas (0)
- ( ) poucas sucções com pausas longas (1)

2.2. Coordenação entre sucção/deglutição/inspiração

- ( ) adequada (0) (equilíbrio entre a eficiência alimentar 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)

Aspecto do mamilo no primeiro mês: \_\_\_\_\_

Total da avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva: \_\_\_\_\_

Total geral: \_\_\_\_\_

3. Idade atual do bebê: \_\_\_\_\_

4. Quando erupcionou o primeiro dentinho? \_\_\_\_\_ ( ) Não se aplica

Caso não tenha erupcionado nenhum dente, pular para pergunta 12

5. Quantos dentinhos tem hoje? \_\_\_\_\_ ( ) Não se aplica

6. Qual dente nasceu primeiro? \_\_\_\_\_ ( ) Não se aplica

7. Percebeu alguma alteração emocional/fisiológica/comportamental no bebê?

( ) Irritação ( ) choro com mais frequência ( ) aumento da salivação ( ) coriza

( ) febre ( ) diarreia ( ) alteração no sono ( ) coloca (va) a mãozinha ou objetos na boca com mais frequência ( ) outros. Quais? \_\_\_\_\_

8. Percebeu alguma reação no local onde o dente nasceu? ( ) sim ( ) não

Se sim, qual? ( ) Inchaço ( ) bolha ( ) vermelhidão/arroxeado

9. Você fez/faz algo para aliviar esses sintomas? ( ) sim ( ) não

Se sim: ( ) medicação \_\_\_\_\_ ( ) mordedor ( ) remédios homeopáticos/caseiros  
( ) outros \_\_\_\_\_

10. O bebê sentiu alívio após o uso de algum desses métodos? ( ) sim ( ) não

Qual (is) deles? \_\_\_\_\_

11. Você consultou algum profissional de saúde por causa dos dentes? ( ) sim ( ) não

Se sim: ( ) médico ( ) dentista ( ) enfermeiro ( ) outro: \_\_\_\_\_

12. Já foi introduzido algum alimento à dieta da criança? ( ) sim ( ) não. Se sim qual?

( ) suco ( ) papinha ( ) chá ( ) fruta ( ) outro \_\_\_\_\_

13. A criança usa mamadeira? ( ) sim ( ) não.

Se sim: Quando foi introduzida? \_\_\_\_\_

Como é preparada? \_\_\_\_\_

Com que frequência? \_\_\_\_\_

14. Adiciona açúcar no preparo dos alimentos? ( ) sim ( ) não.

Se sim com que frequência? \_\_\_\_\_

16. A criança já teve alguma doença? ( ) sim ( ) não. Se sim, qual? \_\_\_\_\_

16. A orlanaça já teve febre? ( ) sim ( ) não Se sim: motivo: \_\_\_\_\_

Usou medicação? ( ) sim ( ) não Se sim, qual? \_\_\_\_\_

17. A orlanaça já foi hospitalizada? ( ) sim ( ) não. Se sim motivo: \_\_\_\_\_

18. Foi medido em alguma outra situação? ( ) sim ( ) não Motivo: \_\_\_\_\_

Qual foi a medição: \_\_\_\_\_

19. É realizado algum tipo de higiene na boca da orlanaça? ( ) sim ( ) não

Se sim, como? ( ) escova e creme dental sem flúor ( ) escova e creme dental com flúor

( ) gaze ( ) fralda ( ) somente com a escova ( ) escova de silicone

( ) outro \_\_\_\_\_ Qual a frequência? \_\_\_\_\_

20. Quem realiza a higiene? ( ) pai ( ) mãe ( ) pai/mãe ( ) avô ( ) babá

( ) professora ( ) outro

21. A orlanaça faz uso de chupeta? ( ) sim ( ) não

Se sim, desde quando? \_\_\_\_\_

22. Chupa o dedo? ( ) sim ( ) não

Se sim, desde quando? \_\_\_\_\_

23. Características bucais

( ) Candidíase ( ) Calo de amamentação ( ) Êpulis congênito ( ) Mucocéle

( ) Nódulo de Bohn ( ) Pérola de Epstein ( ) Cisto da lâmina dentária ( ) Dente neonatal

## ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

---

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

---

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa “AVALIAÇÃO DO FREIO LINGUAL, DO DESENVOLVIMENTO DA OCLUSÃO E DEFEITOS DE DESENVOLVIMENTO DE ESMALTE EM BEBÊS NASCIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA”, sob a responsabilidade do pesquisador **Vanessa Polina Pereira da Costa**.

O objetivo desta pesquisa é conhecer a prevalência de anquiloglossia (língua presa) em bebês nascidos no Hospital Universitário de Brasília, bem como acompanhá-los até os 6 anos de idade para avaliar outras situações bucais como problemas na oclusão e irrupção dos dentes e de defeitos de desenvolvimento dos dentes. Sua colaboração neste estudo é muito importante para termos conhecimento destes agravos, a fim de melhorar o seu diagnóstico e tratamento.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome e o nome do seu filho (a) não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-los(as).

A sua participação se dará por meio de entrevista, exame bucal dos bebês e coleta de dados dos prontuários médicos. A coleta dos dados se dará no Hospital, na Unidade de Neonatologia ou na Clínica Odontológica do HUB. Os bebês poderão chorar para a realização do exame, mas esse é um comportamento esperado para a idade, sem que lhe cause dor ou desconforto. Os bebês serão avaliados ao nascimento, em 30 dias, 6 meses, 12 meses e a cada ano até completarem 6 anos de vida. O exame bucal é rápido, levando em torno de 15 minutos, incluindo a entrevista com a mãe.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos, pois o protocolo proposto segue os preceitos éticos, sendo que nenhum procedimento invasivo será realizado. Se você aceitar participar, estará contribuindo para que se conheça a ocorrência destas alterações em crianças nascidas em Brasília e a adotar procedimentos de diagnóstico e tratamento mais objetivos e efetivos. Acredita-se que, as crianças participantes se beneficiarão por meio da inserção em um programa contínuo de prevenção odontológico.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua

colaboração. Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil. Os resultados da pesquisa serão divulgados no Hospital Universitário de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos. Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: (61) Profa. Dra. Vanessa Polina Pereira da Costa, no Departamento de Odontologia da Universidade de Brasília- UnB nos telefones (61) 998635968/ 31071802-, disponível inclusive para ligação a cobrar e email: vanessapolina@unb.br

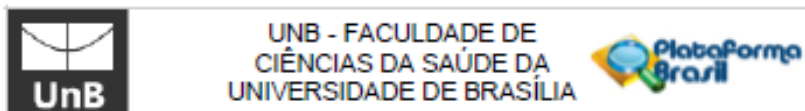
Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

<hr/>	<i>Vanessa Polina Pereira da Costa</i>
Nome / assinatura	Pesquisador Responsável

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## ANEXO C - Aprovação do Comitê de Ética



Continuação do Parecer: 2.052.855

erupção será marcada em um cartão preenchido pelas mães. As crianças serão avaliadas logo após o nascimento, em 30 dias, 6 meses, 12 meses e anualmente até completarem 6 anos de vida. Dados sobre a gestação e nascimento do bebê, bem como de intercorrência no período natal e pós-natal serão coletadas do prontuário médico das mães e dos recém-nascidos, respectivamente. Os exames serão realizados por quatro professoras de Odontopediatria, com experiência no atendimento de crianças e bebês, previamente treinadas e calibradas. Os dados serão tabulados em planilha Excel e transferidos para o programa Stata versão 12.0 e o teste estatístico que melhor se aplicar para avaliação dos Instrumentos será realizado.

**Hipótese:**

Crianças com presença de freio lingual alterado terão maiores dificuldades com a amamentação e portanto poderão apresentar baixo peso e posteriormente, problemas de oclusão. Crianças que tiverem intercorrências durante a gestação, no parto ou no pós-parto poderão desenvolver alteração no esmalte dentário

**Objetivo da Pesquisa:**

**2.1 Objetivo Geral**

2.1.1 Determinar a prevalência de anquiloglossia de uma coorte de bebês nascidos no Hospital Universitário de Brasília (HUB);

2.1.2 Avaliar o desenvolvimento da oclusão e a ocorrência de defeitos de desenvolvimento de esmalte nesta coorte.

**2.2 Objetivos específicos**

2.2.1 Aplicar o protocolo estabelecido em Lei "Teste da Linguinha" e verificar sua acurácia no diagnóstico de anquiloglossia;

2.2.2 Comparar a prevalência de anquiloglossia entre dois instrumentos diferentes para avaliação do freio e a correlação entre estes instrumentos.

2.2.3 Acompanhar as crianças avaliadas para a verificação de problemas relacionados à amamentação;

2.2.4 Determinar a cronologia de erupção;

2.2.5 Correlacionar as intercorrências de saúde durante o período pré-natal e pós-natal com o desenvolvimento da oclusão e a ocorrência de defeitos de desenvolvimento de esmalte;

2.2.6 Determinar a prevalência de defeitos de desenvolvimento de esmalte nesta população.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cefp@unb@gmail.com





UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.052.955

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O protocolo proposto segue os preceitos éticos. Nenhum procedimento invasivo será realizado, o que minimiza a ocorrência de riscos decorrentes da coleta de dados, no entanto durante o exame clínico as crianças podem sentir algum desconforto e chorarem, esse é um comportamento esperado e a mãe será informada antes do exame, sendo minimizado através do contato com a mãe e amamentação imediata após a realização da avaliação do freio lingual. Nos demais procedimentos preventivos adaptação do comportamento será realizada para que a criança seja ambientada ao consultório odontológico. Acredita-se que, as crianças participantes se beneficiarão por meio da inserção em um programa contínuo de prevenção odontológico. Entretanto, a participação no programa está garantida a todas as crianças nascidas no HUB, independentemente de seus pais aceitarem participar da pesquisa.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de estudo de desenho longitudinal envolvendo população de crianças nascidas na maternidade do Hospital Universitário de Brasília (HUB) de março a dezembro de 2017. Será aplicado o protocolo "Teste da Linguinha" (Martinielli, 2013) e o protocolo do teste - Bristol Tongue Assessment Tool - BTAT (Ingram et al.2015). As crianças serão avaliadas logo após o nascimento, em 30 dias, 6 meses, 12 meses e anualmente até completarem 6 anos de vida.

Os objetivos da foram uniformizados

#### **Sobre critérios de Inclusão:**

- Todas as crianças nascidas no HUB no período de março a dezembro de 2017 serão incluídas

#### **Crítérios de Exclusão:**

-Serão excluídos os recém-nascidos com idade gestacional menor que 37 semanas gestacionais; os hipoxiados graves; os com problemas neurológicos, incluindo a microcefalia; os com síndromes genéticas e malformações orofaciais; aqueles cujas mães façam uso de substâncias psicoativas ilícitas ou ilícitas; e o cujo estado de saúde não permita a avaliação clínica da cavidade bucal bem como contraindiquem o aleitamento materno.

#### **Amostra:**

Tamanho da Amostra prevista para a pesquisa: 1.170 crianças.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
UF: DF Município: BRASÍLIA  
Telefonia: (61)3107-1947

E-mail: cefpsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.002.855

Trata-se de instrumentos validados, sendo que o modelo dos ICD foram inseridos no projeto.

A pesquisadora afirma que será realizada uma calibração dos protocolos de avaliação do freio lingual com testes envolvendo, no mínimo, 10 crianças. Afirma ainda que: "Para isso serão examinadas crianças que frequentam o projeto de extensão Impacto da Atenção Odontológica à Gestante e a experiência de cárie no Bebê", que não farão parte do estudo".

**Avaliação dos dados:**

Digitação das informações na planilha excel com dupla entrada. Análise estatística utilizando o programa Stata versão 12.0 com frequências simples. Não é mencionado nenhum teste estatístico.

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

Para análise e emissão do parecer n. 2.043.799 foram considerados os seguintes documentos:

- Informações Básicas do Projeto PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_846988.pdf postado em 18/04/2017
- Termo\_conc\_coord\_ext.docx postado em 18/04/2017
- Carta\_Resposta.docx postado em 18/04/2017
- TCLE TCLE.docx postado em 18/04/2017
- Orçamento planilha\_orcamento\_CEPFS.doc postado em 18/04/2017
- Projeto Detalhado Projeto\_Pesquisa\_Linguinha\_Comite.docx postado em 18/04/2017

**Recomendações:**

Não se aplica.

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

Avaliação das pendências geradas no parecer n. : 2.007.808:

1.Solicita-se uniformizar as informações acerca dos objetivos da pesquisa em ambos os documentos: Projeto detalhado e informações básica do projeto, uma vez que a informação está divergente nos documentos citados.

**RESPOSTA DO PESQUISADOR:** Os objetivos da pesquisa foram corrigidos nas informações básicas do projeto na Plataforma Brasil, sendo inseridos os mesmos objetivos que constam no projeto detalhado.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfurb@gmail.com



Contribuição do Parceiro: 2.052.925

**ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA**

2. Solicita-se incluir um termo de concordância da coordenadora do projeto de extensão "Impacto da Atenção Odontológica à Gestante e a experiência de cárie no Bebê".

**RESPOSTA DO PESQUISADOR:** O termo de concordância da coordenadora do projeto foi inserido.

**ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA**

3. Solicita-se apresentar análise de risco no projeto de pesquisa, no projeto da plataforma e no TCLE, bem como uma descrição das formas para minimizá-lo.

Pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes. Devem ser analisadas possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo. A análise de risco é componente imprescindível à análise ética, dela decorrendo o plano de monitoramento que deve ser oferecido pelo Sistema CEP/CONEP em cada caso específico."

**RESPOSTA DO PESQUISADOR:** A análise de risco, bem como as formas de minimizá-los foi inserida no projeto detalhado (pág 15, na seção 3. Metodologia em 3.13 Riscos e Benefícios), nas informações básicas da Plataforma Brasil e também no TCLE (5º parágrafo, 2ª linha).

**ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA**

4. Solicita-se realizar uma estimativa de valor com gastos decorrentes da participação na pesquisa na planilha orçamentária, uma vez que se trata de estudo longitudinal com avaliação da criança em momentos diferentes.

**RESPOSTA DO PESQUISADOR:** Os valores foram corrigidos a fim de estimar o orçamento correspondente ao período da pesquisa, tanto no orçamento do projeto detalhado (pág. 17), como na planilha orçamentária anexada como orçamento.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfurb@gmail.com



Continuação do Parecer 2.052.925

**ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA**

5. Solicita-se revisar a data de início de coleta de dados no cronograma, uma vez que consta início para o mês de março e a pesquisadora precisará responder as pendências geradas no presente parecer e essas pendências serão analisadas antes do parecer final seja emitido.

**RESPOSTA DO PESQUISADOR:** A coleta de dados se dará em junho de 2017 em decorrência da necessidade de adequação do projeto, para tanto corrigimos o cronograma no projeto detalhado e também nas informações básicas na Plataforma Brasil.

**ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA**

**Conclusão:** Todas as pendências foram atendidas. Não há óbices éticos para a realização deste projeto. Protocolo de pesquisa está em conformidade com a Resolução CNS 466/2012 e Complementares.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

De acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de 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_846988.pdf	18/04/2017 16:46:30		Aceito
Outros	Termo_conc_coord_ext.docx	18/04/2017 16:44:07	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Carta_Resposta.docx	18/04/2017 16:37:41	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE.docx	18/04/2017 16:32:10	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Orçamento	planilha_orcamento_CEPFS.doc	18/04/2017 16:31:54	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_Pesquisa_Linguinha_Comite.docx	18/04/2017 16:30:55	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfurb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.052.855

Investigador	Projeto_Pesquisa_Linguinha_Comite.docx	18/04/2017 16:30:55	Vanessa Polina Pereira da Costa	Acelto
Outros	Termo_compromisso_pesquisador.docx	23/02/2017 11:45:33	Vanessa Polina Pereira da Costa	Acelto
Outros	Carta_encaminhamento_CEP.docx	23/02/2017 11:41:25	Vanessa Polina Pereira da Costa	Acelto
Outros	curriculum_lattes_geraldo.pdf	08/02/2017 17:04:13	Vanessa Polina Pereira da Costa	Acelto
Outros	curriculum_lattes_josealfredo.pdf	08/02/2017 17:03:46	Vanessa Polina Pereira da Costa	Acelto
Outros	curriculum_lattes_erica.pdf	08/02/2017 17:03:15	Vanessa Polina Pereira da Costa	Acelto
Outros	curriculum_lattes_soraya.pdf	08/02/2017 17:02:44	Vanessa Polina Pereira da Costa	Acelto
Outros	curriculum_lattes_eliana.pdf	08/02/2017 17:02:12	Vanessa Polina Pereira da Costa	Acelto
Outros	curriculum_lattes_vanessa.pdf	08/02/2017 17:01:47	Vanessa Polina Pereira da Costa	Acelto
Outros	termo_concordancia_area.pdf	02/02/2017 16:26:52	Vanessa Polina Pereira da Costa	Acelto
Outros	termo_concordancia_hub.pdf	02/02/2017 16:17:36	Vanessa Polina Pereira da Costa	Acelto
Outros	termo_ciencia_coparticipante.pdf	02/02/2017 16:16:25	Vanessa Polina Pereira da Costa	Acelto
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	02/02/2017 16:08:49	Vanessa Polina Pereira da Costa	Acelto

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Aprovação da CONEP:**

Não

BRASÍLIA, 09 de Maio de 2017

Assinado por:  
Kella Elizabeth Fontana  
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfunt@gmail.com

## NORMAS DA REVISTA

A Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI) é uma publicação trimestral (março, junho, setembro e dezembro) cuja missão é a divulgação de artigos científicos englobando o campo da saúde materno-infantil. As contribuições devem abordar os diferentes aspectos da saúde materna, saúde da mulher e saúde da criança, contemplando seus múltiplos determinantes epidemiológicos, clínicos e cirúrgicos. Os trabalhos são publicados em português e em inglês. No caso de aceitação do trabalho para publicação, solicitamos que os manuscritos escritos em português sejam remetidos também em inglês. A avaliação e seleção dos manuscritos baseia-se no princípio da avaliação pelos pares. Para a submissão, avaliação e publicação dos artigos não há cobrança de taxas

### Direitos autorais

A Revista adota a licença CC-BY do Sistema Creative Commons sendo possível cópia e reprodução em qualquer formato, bem como remixar, transformar e criar a partir do material para qualquer fim, mesmo que comercial, sem necessidade de autorização, desde que citada a fonte. Os manuscritos submetidos deverão ser acompanhados da Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada pelos autores (modelo). Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

### Aspectos Éticos

#### 1. Ética

A Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000 deve ser respeitada. Serão exigidos, para os artigos brasileiros, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética conforme as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e, para os artigos do exterior, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética do local onde a pesquisa tiver sido realizada. A fim de conduzir a publicação conforme os padrões éticos da comunicação científica, a Revista adota o sistema *Ithenticate* para identificação de plágio

#### 2. Conflitos de interesse

Ao submeter o manuscrito os autores devem informar sobre a existência de conflitos de interesse que potencialmente possam influenciar o trabalho.

#### Critérios para aprovação e publicação de artigo

Além da observação das condições éticas da pesquisa, a seleção de um manuscrito levará em consideração a sua originalidade, prioridade e oportunidade. O *rationale* deve ser exposto com clareza exigindo-se

conhecimento da literatura relevante e adequada definição do problema estudado. O manuscrito deve ser escrito de modo compreensível mesmo ao leitor não especialista na área coberta pelo escopo da Revista. A primeira etapa de avaliação é realizada pelos Editores Associados. Dois revisores externos, indicados por estes, serão consultados para avaliação do mérito científico no manuscrito. No caso de discordância entre eles, será solicitada a opinião de um terceiro revisor. A partir de seus pareceres e do julgamento dos Editores Associados e Editor Executivo, o manuscrito receberá uma das seguintes classificações: 1) aceito; 2) recomendado, mas com alterações; 3) não recomendado para publicação. Na classificação 2 os pareceres serão enviados aos(s) autor(es), que terão oportunidade de revisão e reenvio à Revista acompanhados de carta-resposta discriminando os itens que tenham sido sugeridos pelos revisores e a modificação realizada; na condição 3, o manuscrito será devolvido ao(s) autor(es); no caso de aceite, o artigo será publicado de acordo com o fluxo dos manuscritos e o cronograma editorial da Revista. Após aceite o trabalho, caso existam pequenas inadequações, ambiguidades ou falta de clareza, pontuais do texto, os Editores Associados e Executivo se reservam o direito de corrigi-los para uniformidade do estilo da Revista. Revisores de idioma corrigirão erros eventuais de linguagem. Antes da publicação do artigo a prova do manuscrito será submetida ao(s) autor(es) para conferência e aprovação definitiva.

### Seções da Revista

**Editorial** escrito por um ou mais Editores ou a convite do Editor Chefe ou do Editor Executivo.

**Revisão** avaliação descritiva e analítica de um tema, tendo como suporte a literatura relevante, devendo levar em conta as relações, a interpretação e a crítica dos estudos analisados bem como sugestões para novos estudos relativos ao assunto. Pode ser do tipo: narrativa ou sistemática, podendo esta última, incluir meta-análise. As revisões narrativas só serão aceitas a convite dos Editores. As revisões devem se limitar a 6.000 palavras e até 60 referências.

**Artigos Originais** divulgam resultados de pesquisas inéditas e devem procurar oferecer qualidade metodológica suficiente para permitir a sua reprodução. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: *Introdução*: onde se apresenta a relevância do tema, as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e breve; *Métodos*: descrevem a população estudada, os critérios de seleção inclusão e exclusão da amostra, definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a reprodutibilidade do estudo, em relação a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os

trabalhos quantitativos devem informar a análise estatística utilizada. **Resultados:** devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados nas ilustrações como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos, fotografias); **Discussão:** interpreta os resultados obtidos verificando a sua compatibilidade com os citados na literatura, ressaltando aspectos novos e importantes e vinculando as conclusões aos objetivos do estudo. Aceitam-se outros formatos de artigos originais, quando pertinente, de acordo com a natureza do trabalho.

Os manuscritos deverão ter no máximo 5.000 palavras, e as tabelas e figuras devem ser no máximo cinco no total; recomenda-se citar até 30 referências bibliográficas. No caso de ensaio clínico controlado e randomizado os autores devem indicar o número de registro do mesmo conforme o CONSORT.

**Notas de Pesquisa** relatos concisos sobre resultados preliminares de pesquisa, com 1.500 palavras, no máximo duas tabelas e figuras no total, com até 10 referências. **Relato de Caso/Série de Casos** casos raros e inusitados. A estrutura deve seguir: Introdução, Descrição e Discussão. O limite de palavras é 2.000 e até 10 referências. Podem incluir até duas figuras.

**Informes Técnico-Institucionais** referem-se a informações relevantes de centros de pesquisa de suas atividades científicas e organizacionais. Deverão ter estrutura similar a uma Revisão. Por outro lado podem ser feitas, a critério do autor, citações no texto e suas respectivas referências ao final. O limite de palavras é de 5.000 e até 30 referências. **Ponto de Vista** opinião qualificada sobre saúde materno-infantil (a convite dos editores).

**Resenhas** crítica de livro publicado e impresso nos últimos dois anos ou em redes de comunicação *on line* (máximo 1.500 palavras).

**Cartas** crítica a trabalhos publicados recentemente na Revista, com o máximo de 600 palavras.

**Artigos Especiais** textos cuja temática seja considerada de relevância pelos Editores e que não se enquadrem nas categorias acima mencionadas. O limite de palavras é de 7.000 e até 30 referências.

### **Notas**

1. Em todos os tipos de arquivo a contagem do número de palavras exclui resumos, tabelas, figuras e referências;
2. Por ocasião da submissão os autores devem informar o número de palavras do manuscrito.

### **Envio de manuscritos**

A submissão *on line* é feita, exclusivamente, através do Sistema de gerenciamento de artigos: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rbsmi-scielo>



Deve-se verificar o cumprimento das normas de publicação da RBSMI conforme itens de apresentação e estrutura dos artigos segundo às seções da Revista.

Por ocasião da submissão do manuscrito os autores devem encaminhar a aprovação do Comitê de Ética da Instituição, a Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada por todos os autores. Os autores devem também informar que o manuscrito não está sendo submetido a outro periódico.

### **Disponibilidade da RBSMI**

A revista é *open and free access*, não havendo portanto, necessidade de assinatura para sua leitura e *download*, bem como para copia e disseminação com propósitos educacionais.

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP  
Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil - Secretaria Executiva Rua dos Coelho, 300, Boa Vista, Recife, PE, Brasil CEP: 50.070-550 Tel / Fax: +55 81 2122.4141

E-mail: revista@imip.org.br Site: www.imip.org.br/rbsmi