



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO

CARACTERÍSTICAS DO BINÔMIO MÃE-BEBÊ APÓS OBSERVAÇÃO
DO FRÊNULO LINGUAL ALTERADO

*CHARACTERISTICS OF THE MOTHER-BABY BINOM AFTER
OBSERVATION OF THE ALTERED LINGUAL FRENULUM*

*CARACTERÍSTICAS DEL BINOM MADRE-BEBÉ TRAS OBSERVACIÓN
DEL FRENO LINGUAL ALTERADO*

ESTER BATISTA DA SILVA

BRASÍLIA

2023

ESTER BATISTA DA SILVA

CARACTERÍSTICAS DO BINÔMIO MÃE-BEBÊ APÓS OBSERVAÇÃO DO FRÊNULO LINGUAL ALTERADO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade de Brasília -
Faculdade de Ceilândia como requisito
parcial para obtenção do título de Bacharel
em Fonoaudiologia.

Orientador (a): Prof^a. Dr^a Cristina Lemos
Barbosa Furia

Co-orientador (a): Ms. Naira Rúbia
Rodrigues Pereira

BRASÍLIA

2023

ESTER BATISTA DA SILVA

**CARACTERÍSTICAS DO BINÔMIO MÃE-BEBÊ APÓS OBSERVAÇÃO DO FRÊNULO
LINGUAL ALTERADO**

Data da defesa: 01/12/2023

Resultado: Aprovado

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Cristina Lemos Barbosa Furia – Faculdade de Ceilândia
Orientadora

Prof^a. Naira Rùbia Rodrigues Pereira – Faculdade de Ceilândia
Co Orientadora

Prof^a. Taniara de Souza Cunha – Faculdade de Ceilândia
Avaliadora

Brasília-DF 2023

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 METODOLOGIA.....	12
2.1 Tipo de estudo	12
2.2 População/Amostra e Amostragem	13
2.3 Critérios de elegibilidade	13
2.4 Procedimentos	14
2.5 Análise dos dados	15
2.6 Aspectos Éticos	15
3 RESULTADOS.....	16
4 DISCUSSÃO	23
5 CONCLUSÃO	28
AGRADECIMENTOS.....	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
Anexo A- Normas da revista científica	33
Anexo B- Parecer do comitê de ética	40

CARACTERÍSTICAS DO BINÔMIO MÃE-BEBÊ APÓS OBSERVAÇÃO DO FRÊNULO LINGUAL ALTERADO

CHARACTERISTICS OF THE MOTHER-BABY BINOM AFTER OBSERVATION OF THE ALTERED LINGUAL FRENULUM

CARACTERÍSTICAS DEL BINOM MADRE-BEBÉ TRAS OBSERVACIÓN DEL FRENO LINGUAL ALTERADO

Ester Batista da Silva

Graduanda do curso de Fonoaudiologia pela Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília.

E-mail: batistaester21@gmail.com

ORCID ID: 0009-0000-3392-8997

Ms Naira Rúbia Rodrigues Pereira

Fonoaudiologia pela Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília.

E-mail: pereiranrr@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-1582-8340

Dra Cristina Lemos Barbosa Furia

Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília.

E-mail: furiacristina@gmail.com

ORCID ID: 0000-0001-9507-6072

Autor responsável: Naira Rúbia Rodrigues Pereira

Endereço: Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia, Campus Universitário - Centro Metropolitano, Ceilândia Sul, Brasília-DF. CEP: 72220-275.

Telefone: 55 61 995112529

E-mail: pereiranrr@gmail.com

Departamento onde o trabalho foi realizado: Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília
- Graduação em Fonoaudiologia

Conflitos de interesse: Não há.

Fonte financiadora: Não há.

Ética: 6.143.947.

Autoria:

1. Concepção e delineamento do estudo: NRRP, EBS.
2. Coleta, tabulação, análise e interpretação dos dados: NRRP, EBS, CBF.
3. Redação e revisão do artigo: NRRP, EBS, CBS.
4. Aprovação final da versão a ser publicada: NRRP, EBS, CBF.

RESUMO

Introdução: A língua possui participação imprescindível no desempenho das funções de sucção, deglutição, mastigação e fala, contudo, quando há alteração na estrutura precursora dos seus movimentos, chamado frênulo lingual, tais funções podem ficar prejudicadas. **Objetivo:** Caracterizar as principais dificuldades do binômio mãe-bebê durante o aleitamento materno após observado frênulo lingual alterado. **Método:** Pesquisa básica de natureza observacional, transversal e retrospectiva, composta por uma amostra não probabilística por conveniência, em que foi realizada a partir da coleta de dados em prontuário de recém-nascidos e suas mães referentes a dificuldades apresentadas pré-frenotomia. **Resultados:** Foi encontrado que a maior parte das mães são primigestas (79,74%) e possuem em média 31 anos de idade. Além disso, os mais frequentes sintomas de dificuldades na amamentação verificados nas mães são a lesão mamilo areolar (22,5%) e a dor ao amamentar (21,6%). Por outro lado, os maiores relatos de sintomas de inadequação dos neonatos foram pega incorreta com 46,83%, pausas longas com 43,03% e não mantém a pega com 37,97%. **Conclusão:** É evidente que o frênulo da língua alterado possui grande interferência na amamentação e contribui significativamente para a presença de dificuldades nesse processo. Portanto, urge a necessidade da identificação precoce da anquiloglossia a fim de amenizar os potenciais efeitos negativos que esse fator pode causar.

Palavras-chave: Frênulo da Língua; Anquiloglossia; Aleitamento Materno; Amamentação; Frenotomia.

ABSTRACT

Introduction: The tongue plays an essential role in the performance of the functions of sucking, swallowing, chewing and speaking, however, when there is a change in the precursor structure of its movements, called the lingual frenulum, these functions can be impaired. **Objective:** To characterize the main difficulties of the mother-baby binomial during breastfeeding after observed altered lingual frenulum. **Method:** Basic research of an observational, cross-sectional and retrospective nature, composed of a non-probabilistic convenience sample, which was carried out by collecting data from the medical records of newborns and their mothers regarding difficulties presented pre-frenotomy. **Results:** It was found that most mothers were first-time mothers (79.74%) and were on average 31 years old. Furthermore, the most frequent symptoms of breastfeeding difficulties seen in mothers are nipple-areolar injury (22.5%) and pain when breastfeeding (21.6%). On the other hand, the highest reports of inadequate symptoms in newborns were incorrect attachment with 46.83%, long pauses with 43.03% and failure to maintain attachment with 37.97%. **Conclusion:** It is evident that the altered tongue frenulum has great interference with breastfeeding and significantly contributes to the presence of difficulties in this process. Therefore, there is an urgent need for early identification of ankyloglossia in order to mitigate the potential negative effects that this factor can cause.

Keywords: Frenulum of the Tongue; Ankyloglossia; Breastfeeding; Breast-feeding; Frenotomy.

RESUMEN

Introducción: La lengua juega un papel esencial en el desempeño de las funciones de chupar, tragar, masticar y hablar, sin embargo, cuando hay un cambio en la estructura precursora de sus movimientos, llamada frenillo lingual, estas funciones pueden verse perjudicadas. **Objetivo:** Caracterizar las principales dificultades del binomio madre-bebé durante la lactancia materna tras observarse alteración del frenillo lingual. **Método:** Investigación básica de carácter observacional, transversal y retrospectiva, compuesta por una muestra no probabilística por conveniencia, la cual se realizó mediante la recolección de datos de las historias clínicas de los recién nacidos y de sus madres respecto a las dificultades que presentaron antes de la frenotomía. **Resultados:** Se encontró que la mayoría de las madres eran madres primerizas (79,74%) y tenían en promedio 31 años. Además, los síntomas más frecuentes de dificultades para amamantar observados en las madres son la lesión areola-pezones (22,5%) y el dolor al amamantar (21,6%). Por otro lado, los mayores reportes de síntomas inadecuados en los recién nacidos fueron el apego incorrecto con un 46,83%, pausas largas con un 43,03% y falta de mantenimiento del apego con un 37,97%. **Conclusión:** Es evidente que el frenillo lingual alterado tiene gran interferencia con la lactancia materna y contribuye significativamente a la presencia de dificultades en este proceso. Por tanto, existe una necesidad urgente de identificar precozmente la anquiloglosia para mitigar los posibles efectos negativos que este factor puede provocar.

Palabras clave: Frenillo de la Lengua; anquiloglosia; Amamantamiento; Amamantamiento; Frenotomía.

1 INTRODUÇÃO

A língua se configura como um órgão muscular recoberto de mucosa e que está situada na boca e na faringe. Além disso, possui o importante papel de auxiliar nas funções de mastigação, deglutição e fala¹. Durante a formação da língua ainda na via intrauterina, as células realizam o processo de apoptose fazendo com que o freio se retraia para longe do seu ápice e forme o frênulo lingual².

Porém, durante o desenvolvimento embrionário, resíduos de tecidos que deveriam sofrer apoptose, por vezes permanecem na face inferior da língua e causa o encurtamento da porção livre lingual, denominado de anquiloglossia³.

Com relação às implicações que o frênulo lingual alterado pode causar, são citados na literatura prejuízos nas funções orofaciais, como a inadequação da mastigação, deglutição e o favorecimento da respiração oral³. Além disso, são citadas interferências na fala, implicações na higiene oral, na dentição, problemas sociais e em recém-nascidos observa-se principalmente prejuízos no aleitamento materno^{3,4}.

Com relação a amamentação, é observado em bebês com anquiloglossia dificuldades relacionadas realizar ou sustentar a pega ao seio materno, fator que implica em dor na mama, trauma mamilar ou até mesmo ao desmame precoce⁵.

O aleitamento materno é de extrema importância para a alimentação dos neonatos, pois além dos aspectos de nutrição que o leite materno oferta, é um alimento que consiste em diversas propriedades imunológicas e possui uma atuação considerável no

fortalecimento do vínculo da mãe com o bebê. Desse modo, é possível verificar vantagens significativas funcionais na maturação gastrointestinal, aumento do desenvolvimento neurocomportamental, auxílio no melhor desenvolvimento cognitivo e psicomotor^{6, 7}.

Ainda relacionado a amamentação, a língua é uma das estruturas que possui função imprescindível, na qual é responsável por realizar o vedamento anterior associado ao redor da aréola, e posterior na região do palato mole e da faringe. Além disso, a língua também possui a função de ordenhar a aréola, variar o volume da cavidade oral, realizar a propulsão do bolo alimentar e participa de forma ativa durante a sucção⁸.

Os benefícios do aleitamento materno exclusivo são inúmeros e por uma série de fatores o desmame precoce ocorre de forma significativa, sendo um deles a presença de frênulo curto. Por esse motivo, a avaliação é de grande relevância para identificar precocemente alterações nos recém-nascidos e evitar o abandono do aleitamento materno antes do tempo adequado.

Seguindo essa linha de raciocínio, o teste da linguinha se constitui de um procedimento com o propósito de realizar a avaliação do frênulo da língua em bebês e recentemente foi tido como obrigatório em todos hospitais e maternidades do Brasil⁹. Após a identificação da alteração, um dos métodos de tratamento proposto é a frenotomia, que se constitui de um procedimento cirúrgico cujo principal objetivo é corrigir o freio da língua dos recém-nascidos a fim de garantir sua livre movimentação.

Assim, tendo em vista o impacto da alteração do frênulo lingual nas funções orais, este estudo possui como objetivo caracterizar as

principais dificuldades do binômio mãe-bebê durante o aleitamento materno após observado frênulo lingual alterado.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Pesquisa básica de natureza observacional, transversal e retrospectiva, em que foi realizada a partir da coleta de dados em

prontuário de recém-nascidos e suas mães internados no Hospital Santa Marta de Taguatinga - DF.

2.2 População/Amostra e Amostragem

Nosso estudo é composto por uma amostra não probabilística por conveniência, composta por neonatos submetidos à frenotomia e suas respectivas mães internados no Alojamento Conjunto do Hospital Santa Marta. O método de amostragem se justifica pela não possibilidade de quantificar o número de prontuários analisados, sendo estes de forma espontânea¹⁰. Vale evidenciar que os dados foram recrutados quando as mães estavam no período de alojadura, avaliado dentro das primeiras 24h de vida dos neonatos.

Foi coletado um total de 79 amostras do binômio mãe- bebê no período de janeiro a maio de 2023 por meio de uma Planilha de Controle de Atendimentos Fonoaudiológicos já existente na prática clínica deste serviço.

2.3 Critérios de elegibilidade

Foram empregados os seguintes critérios de inclusão: prontuários que forneçam todos os dados pertinentes ao estudo e recém-nascidos submetidos à frenotomia, sendo estes nascidos saudáveis, acompanhados de suas mães em alojamento conjunto, nascidos de parto normal ou cesárea. Com relação aos critérios de exclusão, foram desconsiderados: neonatos com prematuridade, complicações perinatais, presença de anomalias craniofaciais, doenças neurológicas e síndromes genéticas visíveis no momento da avaliação.

2.4 Procedimentos

Foram coletados no prontuário informações referentes ao recém-nascido, como o score do Teste da Linguinha, idade gestacional no momento da frenotomia, sexo, peso antes da frenotomia, relato de alteração/dificuldade na amamentação pré frenotomia. Com relação a mãe do neonato, foram coletadas informações sobre sua idade, gestação, se existe a presença de lesão mamilo areolar precoce, mamas ingurgitadas ou túrgidas e íntegras, dor ao amamentar e se a mãe refere baixa produção de leite. Os dados referentes ao recém-nascido foram organizados na Ficha de avaliação do neonato, enquanto os dados referentes à mãe foram inseridos na Ficha de avaliação da mãe, ambos elaborados pelas pesquisadoras utilizando a nomenclatura do Formulário de observação da mamada-UNICEF para facilitar a coleta e análise dos dados.

Cabe ressaltar que o hospital segue nomenclatura e protocolo próprios de avaliação, assim, para conformidade com a literatura todos os termos foram ajustados para o que o Unicef preconiza (Quadro 1).

Quadro 1: terminologias utilizadas no hospital e adaptadas para o Formulário Unicef

Terminologia utilizada no hospital	Terminologia utilizada no Formulário UNICEF
Pega correta	-A cabeça e o corpo do bebê estão alinhados -Bebê seguro próximo ao corpo da mãe -Bebê de frente para a mama, nariz para o mamilo -Bebê apoiado

Postura adequada	-Mais aréola é vista acima do lábio superior do bebê -A boca do bebê está bem aberta; -O queixo do bebê toca a mama
Mantém a pega	-Bebê solta a mama quando termina
Pausas curtas	-Succões lentas e profundas com pausas
Ejeção labial	-O lábio inferior está virado para fora
Outros sinais de adequação	-Bebê parece saudável -Bebê calmo e relaxado -Sinais de vínculo entre a mãe e o bebê -O bebê busca /alcança a mama se está com fome
Postura alterada	-Pescoço/cabeça do bebê girados ao mamar -Queixo e lábio inferior opostos ao mamilo -Bebê não apoiado
Pega incorreta	-Mais aréola é vista abaixo do lábio inferior -O queixo do bebê não toca a mama
Não mantém pega	-Mãe tira o bebê da mama
Pausas longas	-Succões rápidas e superficiais
Não faz projeção labial	-Lábios voltados p/ frente/ virados para dentro
Outros sinais de inadequação	-Bebê parece sonolento ou doente -Bebê inquieto ou chorando -Sem contato visual mãe/bebê, apoio frágil -O bebê não busca, nem alcança

2.5 Análise dos dados

Os dados foram organizados em uma Planilha do Excel e tabulados, processados e analisados por meio de estatística descritiva.

2.6 Aspectos Éticos

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Santa Marta de Pesquisa sob número de CAAE: 69677823.3.0000.8101, tendo como instituição co-participante a Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia. Para a condução deste estudo não foi necessária a apresentação do Termo de

Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), sendo este dispensado devido à coleta advir de dados de prontuários.

3 RESULTADOS

No presente estudo, 79 binômios mãe-bebê compuseram a amostra de dados, em que ambos foram avaliados dentro das primeiras 24 horas de vida do neonato.

Na tabela 1 é exposto os dados descritivos relacionados às mães dos bebês submetidos à frenotomia. Com relação à idade materna, a média corresponde a 31 anos e a grande maioria (79,74%) são mães primigestas.

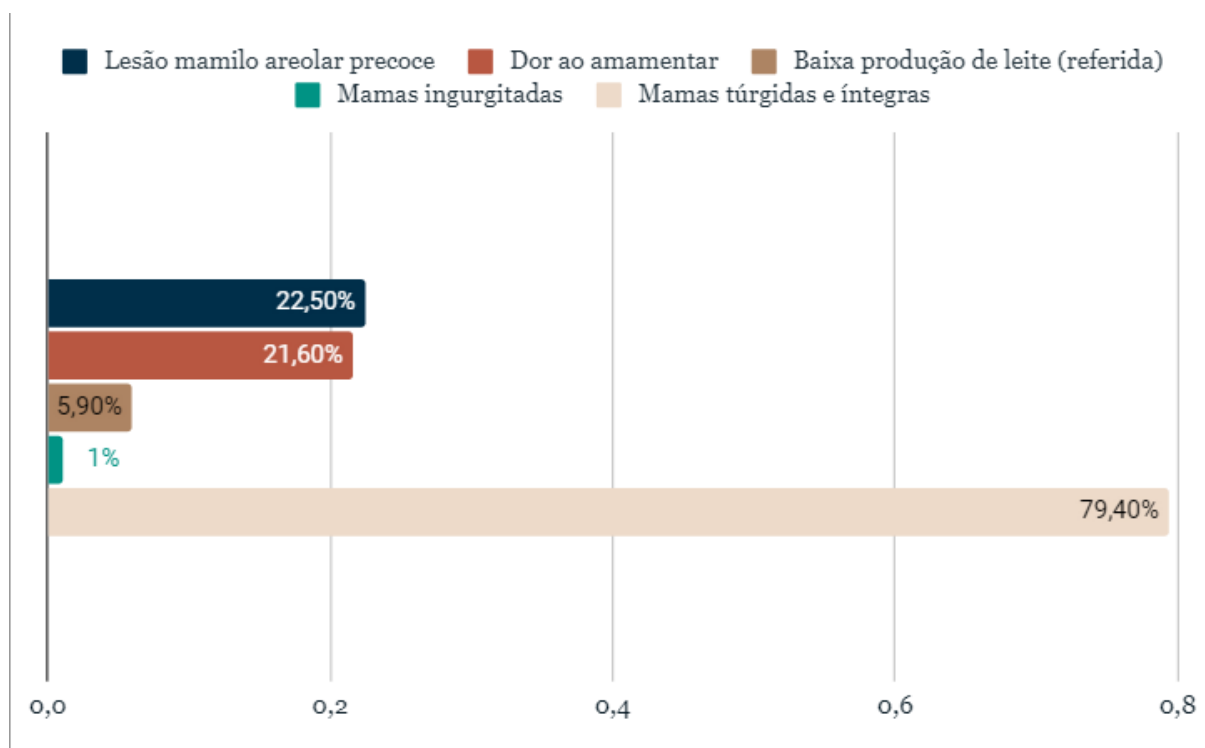
Tabela 1: Dados descritivos das variáveis relacionadas à idade e número de gestão de mães de bebês submetidos à frenotomia.

Idade		Nº de Gestação	
Média	DP	Moda	N (%)
31	6,56	1	1 (79,74)
			2 (27,84)
			3 (18,98)

Legenda: N° (número), DP (desvio padrão), N (%): Número (porcentagem), V(%): Variável (porcentagem).

Seguindo essa linha de raciocínio, o gráfico 1 relata as principais queixas referidas em mães de bebês pré frenotomia, o qual as queixas que obtiveram maior prevalência foram a de lesão mamilo areolar com 22,50% e dor ao amamentar com 21,60%. Apenas 5,90% das mães relataram baixa produção de leite e 1% estavam com mamas ingurgitadas no momento da avaliação. Dessa forma, 79,40% das mães apresentaram mamas túrgidas e íntegras.

Gráfico 1: Principais queixas referidas em mães de bebês pré frenotomia.



Com relação aos dados descritivos do neonato (tabela 2), foi encontrado que 53,19% dos participantes são do sexo feminino e 44,30% são do sexo masculino. Além disso, quanto ao score do teste da linguinha, mais da metade dos neonatos (56,96%) apresentaram score 7 e 43,03% apresentaram score acima de 7.

Tabela 2: Dados descritivos relacionados à sexo e score do teste da linguinha de bebês submetidos à frenotomia.

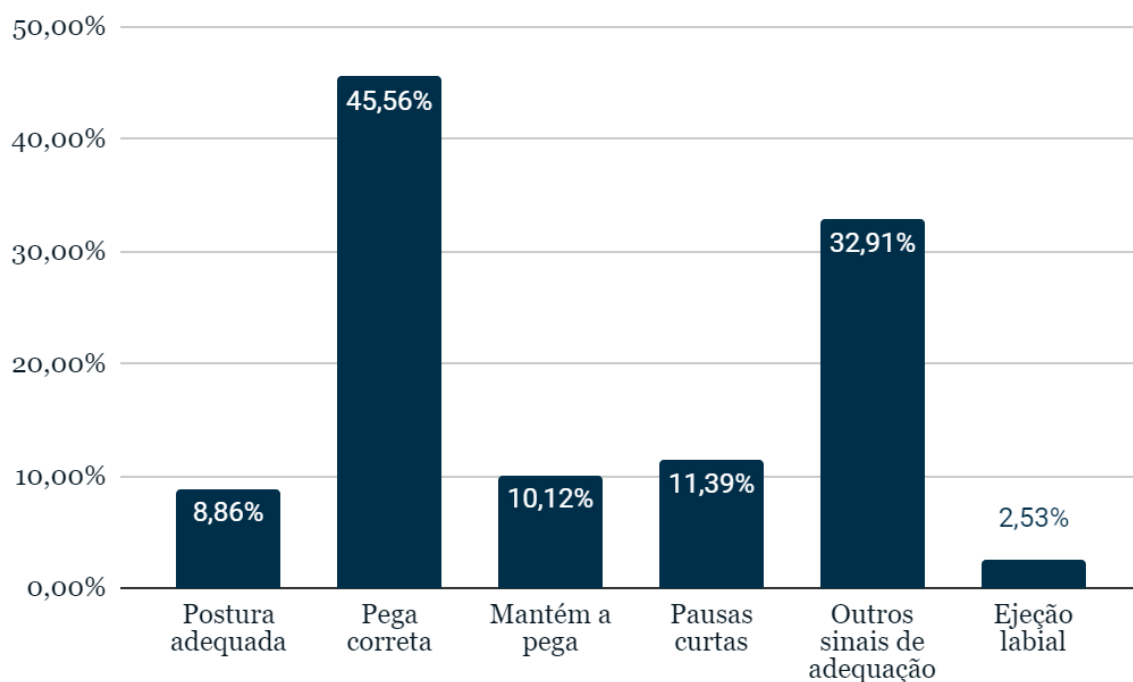
Sexo	Score do teste da linguinha			
V (%)	V (%)			
F (53,16)	7 (56,96)			
M (44,30)	8 (43,03)			

Legenda: Variável (porcentagem): V(%); Desvio Padrão (DP); Feminino (F), Masculino (M).

Além disso, foi analisado os sinais de adequação pré frenotomia (gráfico 2), em que os dados que obtiveram maior prevalência estão relacionados principalmente com a pega correta (45,56%) e a outros sinais de adequação (32,91%), que representa aspectos como o

bebê parece saudável, bebê calmo e relaxado, sinais de vínculo entre a mãe e o bebê e o bebê busca /alcança a mama se está com fome. Ademais, outros sinais que apresentaram significância foram as de pausas curtas (11,39%), mantém a pega (10,12%), postura adequada (8,86%) e ejeção labial (2,53%).

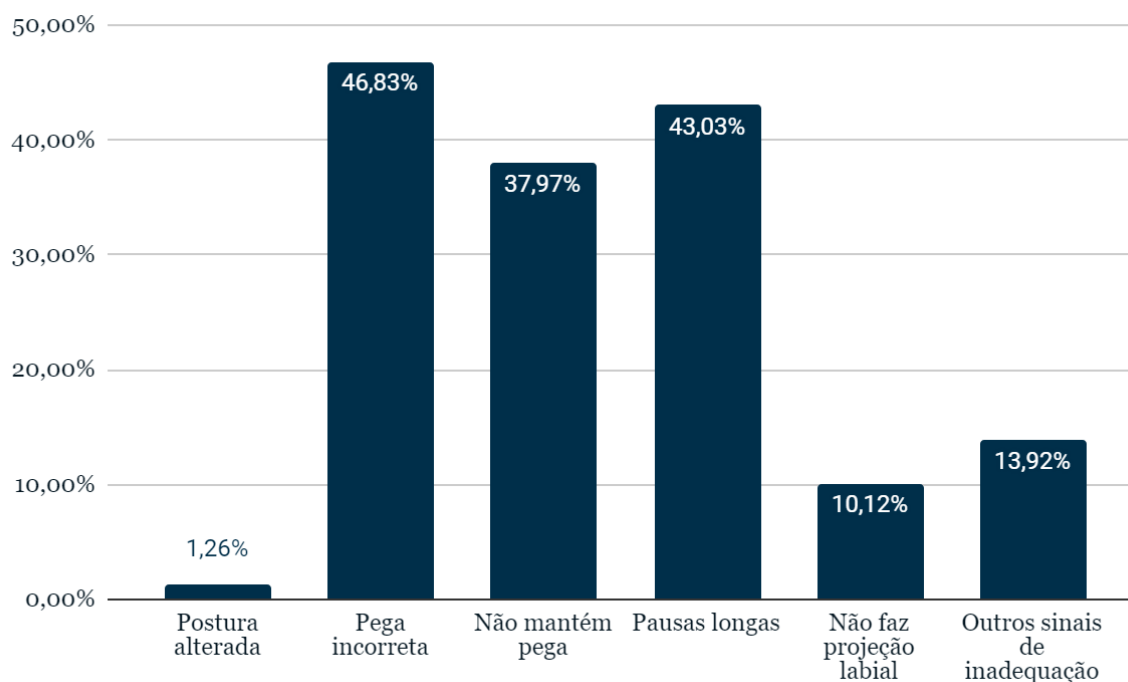
Gráfico 2: Sinais de adequação pré frenotomia.



Em contrapartida, quando analisados os sinais de inadequação antes do procedimento de frenotomia (gráfico 3), as características mais relatadas no momento da avaliação foram relacionadas a pega incorreta com 46,83% do total da população analisada. Além disso, 43,03% apresentaram pausas longas e 37,97% não mantiveram a pega ao longo da amamentação. Ademais, 13,92% apresentaram outros sinais de inadequação, o qual estão inclusos sinais de que o bebê parece sonolento ou doente, inquieto ou chorando, sem contato visual mãe/bebê, apoio frágil ou o bebê não busca, nem alcança o

seio materno. Por fim, 10,12% não realizaram projeção labial e 1,26% apresentaram postura alterada.

Gráfico 3: Sinais de inadequação pré frenotomia.



Assim, na tabela 4 é descrito os dados dos sinais de inadequação e adequação de cada neonato que foram coletados no momento da avaliação fonoaudiológica pré frenotomia. Apesar de serem apresentados diversos sinais de alteração e sinais considerados de acordo com a normalidade, cabe ressaltar que 10,12% dos participantes não apresentaram sinais de inadequação, enquanto 12,65% dos participantes não apresentaram sinais de adequação relacionados à amamentação.

Tabela 3: Descrição dos sinais de inadequação e adequação obtidos na avaliação fonoaudiológica pré frenotomia

Participante	Sexo	Sinais de inadequação	Sinais de adequação
--------------	------	-----------------------	---------------------

1	F	Não faz projeção labial	Pega correta; Postura adequada
2	F	Pausas longas	Postura adequada
3	F	Pega incorreta; Não mantém pega; Pausas longas	Pega correta
4	F	Postura alterada	Pega correta; Postura adequada; Mantém a pega
5	M	Pega incorreta; Não mantém pega	Outros sinais de adequação
6	F	Não se aplica	Postura adequada; Mantém a pega
7	M	Pega incorreta; Pausas longas	Outros sinais de adequação
8	M	Pega incorreta	Outros sinais de adequação
9	M	Pausas longas	Postura adequada
10	M	Pausas longas	Postura adequada
11	F	Outros sinais de inadequação	Postura adequada
12	M	Pega incorreta; Não mantém pega; Pausas longas	Não se aplica
13	M	Outros sinais de inadequação	Postura adequada
14	F	Pausas longas	Postura adequada; Mantém a pega
15	M	Não se aplica	Postura adequada; Mantém a pega; Pausas curtas
16	M	Não mantém pega	Postura adequada
17	M	Outros sinais de inadequação	Postura adequada
18	F	Pega incorreta; Pausas longas	Não se aplica
19	M	Pega incorreta; Não mantém pega; Pausas longas	Ejeção labial
20	F	Não se aplica	Postura adequada
21	M	Pega incorreta; Pausas longas	Outros sinais de adequação
22	F	Pausas longas	Postura adequada
23	M	Pausas longas	Postura adequada
24	F	Não mantém pega; Pausas longas	Postura adequada
25	F	Pega incorreta; Não mantém pega; Grupos longos de sucção	Outros sinais de adequação
26	M	Pega incorreta; Não mantém pega; Pausas longas	Pega correta; Ejeção labial
27	M	Não se aplica	Postura adequada; Mantém a pega
28	M	Pausas longas	Outros sinais de adequação
29	M	Pega incorreta; Não faz projeção labial	Outros sinais de adequação

30	F	Pega incorreta;Não mantém pega;Pausas longas;Não faz projeção labial	Não se aplica
31	M	Pega incorreta;Não mantém pega;Pausas longas	Outros sinais de adequação
32	F	Não se aplica	Postura adequada
33	M	Não se aplica	Postura adequada
34	F	Outros sinais de inadequação	Postura adequada
35	M	Pausas longas	Postura adequada; Pausas curtas
36	F	Pega incorreta;Não mantém pega;Não faz projeção labial	Não se aplica
37	M	Pega incorreta	Outros sinais de adequação
38	M	Pega incorreta;Não mantém pega	Outros sinais de adequação
39	M	Não se aplica	Postura adequada
40	F	Outros sinais de inadequação	Postura adequada
41	F	Não faz projeção labial	Postura adequada
42	M	Outros sinais de inadequação	Postura adequada; Mantém a pega
43	F	Outros sinais de inadequação	Outros sinais de adequação
44	M	Outros sinais de inadequação	Outros sinais de adequação
45	F	Outros sinais de inadequação	Outros sinais de adequação
46	F	Não se aplica	Postura adequada
47	M	Pausas longas	Postura adequada; Pausas curtas
48	F	Pega incorreta;Não faz projeção labial	Outros sinais de adequação
49	F	Não mantém pega;Pausas longas	Postura adequada
50	F	Não mantém pega;Pausas longas	Postura adequada
51	F	Pausas longas	Postura adequada; Mantém a pega
52	F	Pega incorreta;Não mantém pega;Pausas longas	Não se aplica
53	F	Outros sinais de inadequação	Postura adequada; Pausas curtas
54	M	Pega incorreta	Outros sinais de adequação
55	M	Pega incorreta	Outros sinais de adequação
56	F	Não mantém pega;Pausas longas	Não se aplica
57	F	Pega incorreta;Não mantém pega;Pausas longas	Não se aplica
58	F	Pega incorreta;Não mantém pega;Pausas longas	Não se aplica

59	F	Pega incorreta;Não mantém pega;Pausas longas	Outros sinais de adequação
60	F	Grupos longos de sucção	Postura adequada; Pausas curtas
61	F	Pausas longas	Postura adequada; Pausas curtas
62	M	Não faz projeção labial	Pausas curtas
63	F	Outros sinais de inadequação	Postura adequada
64	1	Pega incorreta;Não mantém pega	Pega correta
65	2	Pega incorreta;Não mantém pega	Outros sinais de adequação
66	F	Pega incorreta;Não mantém pega	Pausas curtas
67	F	Pega incorreta;Pausas longas	Não se aplica
68	F	Pega incorreta	Outros sinais de adequação
69	M	Pega incorreta;Não mantém pega	Outros sinais de adequação
70	M	Pega incorreta	Outros sinais de adequação
71	F	Pega incorreta;Não mantém pega	Outros sinais de adequação
72	M	Pega incorreta;Não mantém pega	Outros sinais de adequação
73	F	Pega incorreta;Não mantém pega	Outros sinais de adequação
74	F	Pausas longas	Postura adequada; Mantém a pega
75	F	Pega incorreta;Não mantém pega	Outros sinais de adequação
76	F	Pega incorreta;Não mantém pega;Pausas longas	Outros sinais de adequação
77	M	Pega incorreta	Outros sinais de adequação
78	M	Não mantém pega;Pausas longas	Postura adequada
79	M	Pega incorreta;Não mantém pega;Pausas longas	Não se aplica
V: N (%)		Sem sinais de inadequação: 8 (10,12%)	Sem sinais de adequação: 10 (12,65%)

Legenda: F: feminino; M: masculino; V: N (%): variável: número (porcentagem).

4 DISCUSSÃO

O aleitamento materno exclusivo é de suma importância para o crescimento e desenvolvimento do neonato. Dessa forma, quaisquer

interferências que prejudiquem o processo de amamentação devem ser diagnosticadas e tratadas precocemente, como a anquiloglossia. Assim, pensando na relevância que o aleitamento materno possui para o bebê, o presente estudo tem como finalidade principal caracterizar as principais dificuldades do binômio mãe-bebê durante a amamentação após observado frênulo lingual alterado.

Desse modo, essa pesquisa obteve em sua maioria 53,16% de neonatos do sexo feminino diagnosticados com frênulo alterado, fator que está em discordância com a literatura, pois estudos anteriores relatam maior prevalência de alterações no frênulo língua em bebês do gênero masculino^{4,11}. Tal resultado pode estar relacionado com a quantidade e tipo de amostra coletada no presente estudo.

Outro fator de grande relevância encontrado nessa pesquisa é relacionado ao número de gestações materna, que apresentou maior incidência de mães primigestas configurado em 79,74%. Esse dado é importante, pois na literatura é relatado que a falta de experiência prévia com amamentação se configurou como um fator de risco para o desmame precoce, pois essas mães costumam apresentar maiores dificuldades e baixa instrução no aleitamento materno¹². Visto que a atual pesquisa encontrou elevada porcentagem de mães que tiveram seu primeiro filho, esta condição pode estar relacionada a alta incidência de dificuldades no momento da amamentação, sem estar exclusivamente ligada à anquiloglossia.

Ainda relacionado às características maternas, foi verificado uma pequena porcentagem de 5,90% de mães que referiram baixa produção de leite. Esse dado é comum de ser apresentado logo no início do processo da amamentação, e estudos referem que é um

fato ligado muitas vezes à insegurança materna que alegam possuir leite ineficaz e insuficiente para nutrir seu bebê¹³. Ademais, estudos também referem relato de mães que passam por dificuldades emocionais e sociais, fatores de grande relevância e que interfere diretamente na produção de leite^{14,15}.

A condição de pega ao seio materno é avaliada com relação às características do mamilo materno (protuso, plano ou invertido) e com a observação do comportamento do neonato no momento inicial da amamentação, se o bebê abre a boca e abocanha o mamilo e parte da aréola ou se pega apenas o mamilo¹⁶. Desse modo, devido a língua dispor papel imprescindível para realizar o movimento necessário de transferência do leite da mama para a boca e para a faringe posterior⁸, é verificado que por dificuldades na livre movimentação dessa estrutura, bebês com anquiloglossia tendem a ter inadequações na pega mamária¹⁵, dado que condiz com a alta incidência de 46,83% encontrada nesta pesquisa.

Além disso, os primeiros dias de amamentação se configuram como os mais difíceis, em que são observados desafios referentes ao posicionamento da mãe e da criança. Desse modo, tais inadequações interferem diretamente na preensão adequada ao seio materno e quando não são corrigidas precocemente podem ocasionar lesões mamilares e dor ao amamentar¹⁷. Dessa forma, a lesão mamilo areolar precoce se configurou como o dado mais observado nas mães no momento da avaliação, com 22,50%. Essa alta incidência pode ser justificada pelo período em que a avaliação foi realizada, dentre as primeiras 24 horas de vida do neonato. Esse dado corrobora com os achados de outros estudos, que justifica os primeiros momentos da amamentação como os mais difíceis e mais propensos a lesões

mamílares devido as mães estarem adquirindo manejo com o aleitamento materno¹⁸. E esses fatores ainda podem ser mais intensificados com a presença da anquiloglossia.

Nesse contexto, em pesquisas realizadas anteriormente, entre os principais sintomas de dificuldades na amamentação de neonatos diagnosticados com anquiloglossia estão a dor ao amamentar, pausas longas entre mamadas para descanso, bebê sente cansaço durante a amamentação e o bebê escorrega do mamilo durante a amamentação¹⁹. É exposto também que tais sintomas não são referidos pelas mães após o procedimento de frenotomia, concluindo que tais alterações são causadas principalmente devido ao frênulo lingual alterado¹⁹.

Seguindo essa linha de raciocínio, os dados encontrados na literatura vão de concordância aos dados encontrados no presente estudo, em que a dor ao amamentar representou uma das principais queixas referida pelas mães com 21,60% de incidência. Outrossim, o estudo também vai de encontro com os achados relacionados aos principais sinais de inadequação observados nesta pesquisa, em que 43,03% apresentaram pausas longas durante as mamadas e 37,97% não mantiveram a pega durante a amamentação.

Apesar da quantidade significativa de queixas de alterações na amamentação observadas na díade mãe-bebê, o presente trabalho também identificou quantidade expressiva de sinais de adequação no ato de amamentar. Estes dados podem estar relacionados a características físicas associadas às mães, em que mamilos protrusos facilitam o ato do neonato de abocanhar e ordenhar o seio materno, enquanto os planos ou invertidos dificultam a pega e sua manutenção²⁰. Os sinais de adequação descritos no trabalho exposto

são relacionados a pega correta, postura correta, mantém a pega, pausas curtas e outros sinais de adequação, que representam aspectos como o bebê parece saudável, bebê calmo e relaxado, sinais de vínculo entre a mãe e o bebê e o bebê busca /alcança a mama se está com fome.

Algumas limitações do estudo devem ser consideradas, como a falta de dados nos prontuários, ausência de maiores informações maternas relacionadas ao contexto socioeconômico, nível de escolaridade e informações que vão além da amamentação. Além disso, foram limitações também da pesquisa o fato do estudo ser apenas retrospectivo.

Vale ressaltar a importância de futuros estudos que abordem a análise das alterações do frênulo lingual alterado antes da frenotomia e as modificações encontradas após a realização do procedimento. Por fim, é imprescindível a verificação de pesquisas posteriores que realizem a avaliação da amamentação considerando tanto as alterações da mãe com o desempenho dos recém-nascidos, quanto a associação dos demais aspectos relacionados à mãe e o neonato e que interferem diretamente no aleitamento materno.

5 CONCLUSÃO

Em síntese, os dados encontrados nessa pesquisa sugerem que alterações no frênulo lingual de recém-nascidos interferem diretamente no processo de amamentação e acarretam dificuldades alimentares do neonato, as quais as de maiores incidências foram relacionadas a pega incorreta, pausas longas e não mantém pega. No que diz respeito às dificuldades referidas pelas mães, as que obtiveram o maior número de relatos foram a dor ao amamentar e presença de lesão mamilo areolar precoce.

Portanto, visto que o aleitamento materno exclusivo é de suma importância para o recém-nascido e que alterações no frênulo lingual podem levar ao desmame precoce, surge a necessidade de profissionais cada vez mais capacitados a fim de avaliar e diagnosticar anomalias presentes na amamentação precocemente e evitar a interrupção desse processo de grande valor tanto para os neonatos quanto para as mães.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à fonoaudióloga Priscila Cristina por todas o auxílio na realização desse trabalho e à fonoaudióloga Taniara de Souza Cunha por todas as contribuições para a melhoria desse trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PEREIRA JUNIOR WM, FERREIRA LG, VASCONCELOS AC. FRENECTOMIA NA PRIMEIRA INFÂNCIA. Rsm – Revista Saúde Multidisciplinar, Faculdade Morgana Potrich. 2019; 6 (2): 1-7. Acesso em: 02/02/2023.
2. Fujinaga CI, Chaves JC, Karkow IK, Klossowski DG, Silva FR, Rodrigues AH. Lingual frenum and breast feeding: descriptive study. Audiol Commun Res. 2017;22:e1762. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1762>.
3. SANTOS BA, BITAR ML. Anquiloglossia e alterações na fala: revisão integrativa da literatura. Distúrbios da Comunicação. 2023; 34(4), p. e54976. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2022v34i4e54976>.
4. FRAGA MRBA, BARRETO KA, LIRA TCB, CELERINO PRRP, TAVARES ITS, MENEZES VA. Ankyloglossia and breastfeeding: what is the evidence of association between them? Revista CEFAC. 2020; 22 (3). <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202022312219>.

5. Batista CL, Pereira AL. Does neonatal ankyloglossia interfere in the growth of infants during the first 6 months of life? A case series nested in a cohort study. J Med Case Rep [Internet]. 29 out 2022;16(1). <https://doi.org/10.1186/s13256-022-03578-2>.
6. Wongwattana P. The effect of frenotomy on long-term breastfeeding in infants with ankyloglossia. Int J Pediatr Otorhinolaryngol [Internet]. 2022;152:110983. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2021.110983>
7. Rech RS, Chávez BA, Fernandez PB, Silva DD, Hilgert JB, Hugo FN. Presence of ankyloglossia and breastfeeding in babies born in Lima, Peru: a longitudinal study. CoDAS [Internet]. 2020;32(6). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019235>
8. Hill RR, Lyons KS, Kelly-Weeder S, Pados BF. Effect of Frenotomy on Maternal Breastfeeding Symptoms and the Relationship Between Maternal Symptoms and Problematic Infant Feeding. Glob Pediatr Health [Internet]. Jan 2022;9:2333794X2110728. <https://doi.org/10.1177/2333794x211072835>
9. COSTA ASE, CASSOL K, TAPANOTTI J, HERBER V. PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÃO DO FRÊNULO LINGUAL EM RECÉM-NASCIDOS. Revista Thêma Et Scientia. 2020;10(2):103- 117. Acesso em: 02/02/2023.
10. ARAÚJO MCM, FREITAS RL, LIMA MGS, KOZMHINSKY VMR, GUERRA CA, LIMA GMS et al. Evaluation of the lingual frenulum in newborns using two protocols and its association with breastfeeding. J Pediatr (Rio J). 2020;96:379-385. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.12.013>
11. Martinelli RLC, Marchesan IQ, Berretin-Felix G. Protocol for infants: relationship between anatomic and functional aspects. Rev. CEFAC. 2013;15(3):599-610. <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-18462013005000032>.
12. Nogueira JS, Gonçalves CA, Roda SR. Frenotomy: from assessment to surgical intervention. Rev CEFAC [Internet]. 2021;23(3). <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202123310420>
13. O'Connor ME, Gilliland AM, LeFort Y. Complications and misdiagnoses associated with infant frenotomy: results of a healthcare professional survey. Int Breastfeed J [Internet]. 21 maio 2022;17(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00481-w>
14. Hill RR, Hines M, Martens A, Pados BF, Zimmerman E.

A pilot study of non-nutritive suck measures immediately pre- and post-frenotomy in full term infants with problematic feeding. *Journal of Neonatal Nursing*. 2022; 28(6):413-419. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2021.10.009>.

15. Waterman J, Lee T, Etchegary H, Drover A, Twells L. Mothers' experiences of breastfeeding a child with tongue-tie. *Matern Amp Child Nutr* [Internet]. 24 nov 2020; 17(2) . <https://doi.org/10.1111/mcn.13115>

16. MARTINELLI RLC, MARCHESAN IQ, RODRIGUES AC, BERRETIN-FELIX G. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. *Revista Cefac*. 2012;14(1):138-145. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-18462012000100016>.

17. Barberá-Pérez PM, Sierra-Colomina M, Deyanova-Alyosheva N, Plana-Fernández M, Lalaguna-Mallada P. Prevalence of ankyloglossia in newborns and impact of frenotomy in a Baby-Friendly Hospital. *Boletín Médico Del Hosp Infant Mex* [Internet]. 2021;78(5). <https://doi.org/10.24875/bmhim.20000391>.

18. CARREIRO JA, FRANCISCO AA, ABRÃO ACFV, MARCACINE KO, ABUCHAIM ESV, COCA PK. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2018;31(4):430-438. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800060>.

19. MARTINELLI RLC, MARCHESAN IQ, GUSMÃO RJ, HONÓRIO HM, BERRETIN-FELIX G. The effects of frenotomy on breastfeeding. **Journal Of Applied Oral Science**. 2015;23 (2):153-157. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1678-775720140339>.

20. Kent JC, Ashton E, Hardwick CM, Rowan MK, Chia ES, Fairclough KA, Menon LL, Scott C, Mather-McCaw G, Navarro K, et al. Nipple Pain in Breastfeeding Mothers: Incidence, Causes and Treatments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2015; 12(10):12247-12263. <https://doi.org/10.3390/ijerph121012247>

ANEXOS

Anexo A- Normas da revista científica

Revista Neurociências

Artigo original

Diretrizes para Autores

A Revista Neurociências é voltada à Neurologia e às ciências afins. Publica artigos de interesse científico e tecnológico, realizados por profissionais dessas áreas, resultantes de estudos clínicos ou com ênfase em temas de cunho prático, específicos ou interdisciplinares. Serão aceitos artigos em inglês, português ou espanhol. Seus volumes anuais com publicação em fluxo contínuo. A linha editorial da revista publica, preferencialmente, artigos Originais de pesquisa (incluindo Revisões Sistemáticas). Contudo, também serão aceitos para publicação os artigos de Revisão de Literatura, Atualização, Relato de Caso, Resenha, Ensaio, Texto de Opinião e Carta ao Editor, desde que aprovados pelo Corpo Editorial. Trabalhos apresentados em Congressos ou Reuniões Científicas de áreas afins poderão constituir-se de anais em números ou suplementos especiais da Revista Neurociências.

Os artigos deverão ser inéditos, isto é, não publicados em outros periódicos, exceto na forma de Resumos em Congressos e não deverão ser submetidos a outros periódicos simultaneamente, com o quê se comprometem seus autores.

Os artigos devem ser submetidos seguindo o modelo de template <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/libraryFiles/downloadPublic/12> e submetidos eletronicamente, via portal <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/>.

Qualquer dúvida, entre em contato com: revistaneurociencias.rnc@gmail.com
Recebido o manuscrito, o Corpo Editorial verifica se o mesmo encontra-se dentro dos propósitos do periódico e de acordo com as Normas de Publicação, recusando-se aqueles que não cumprirem essas condições. O Corpo Editorial enviará, então, o artigo para, pelo menos, dois revisores dentro da área do tema do artigo, no sistema de arbitragem por pares. O Corpo Editorial analisará os pareceres e encaminhará as sugestões para os autores, para aprimoramento do conteúdo, da estrutura, da redação e da clareza do texto. Os autores terão 15 dias para revisar o texto, incluir as modificações sugeridas, cabendo-lhes direito de resposta. O Corpo Editorial, quando os revisores sugerirem a adição de novos dados, e a depender do estudo, poderá prover tempo extra a inadequado. Para publicação, será observada a ordem cronológica de aceitação dos artigos e distribuição regional. Os artigos aceitos estarão sujeitos a adequações de gramática, clareza do texto e estilo da Revista Neurociências sem prejuízo ao seu conteúdo. Os artigos são de responsabilidade de seus autores.

Não há cobrança de valores para submissão e publicação dos artigos.

INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES

O manuscrito deve ser enviado em DOIS arquivos: 1. Página de Rosto - com as informações dos autores (graduação, título mais alto, instituição, email), instituição e autor correspondente; 2. Texto - título (portugues, ingles e espanhol), resumo e descritores (portugues, ingles e espanhol), artigo completo, figuras e tabelas ao final.

Os arquivos deverão ser enviados no formato do Microsoft Office Word, com configuração obrigatória das páginas em papel A4 (210 × 297 mm) e margens de 2 cm em todos os lados, fonte Verdana tamanho 14 e espaçamento de 1,5 pt entre linhas.

Título e Autoria:
O título deve estar em inglês, português e espanhol e ser conciso e informativo, com até 80 caracteres.
Devem ser listados no máximo dez (10) autores e seus nomes completos bem como as

responsabilidades de cada um devem seguir os critérios de autoria do ICMJE (informações abaixo). A afiliação de cada autor deve conter as informações: universidade, departamento, cidade, país e ORCID (todos os autores devem ter o identificador ORCID – Open Researcher and Contributor ID – <https://orcid.org/signin>). O autor correspondente deve ser o professor/orientador responsável institucional pelo trabalho, e fornecer endereço completo e email.

Responsabilidade dos Autores: é obrigatório que cada autor ateste ter participado suficientemente do trabalho para assumir a responsabilidade por uma parcela significativa do conteúdo do manuscrito. Cada um dos autores deve especificar suas contribuições para o trabalho. O autor correspondente ou autor que encaminhou o trabalho indicará, durante o processo de submissão, a garantia e a exatidão da integridade de todos os dados relatados no manuscrito.

A Revista Neurociências recomenda que a autoria se baseie nos quatro critérios descritos a seguir:

Contribuições substanciais para concepção ou desenho da obra; ou aquisição, análise ou interpretação dos dados para o trabalho; ou elaboração do trabalho ou revisão crítica de importante conteúdo intelectual; ou aprovação final da versão a ser publicada; ou Consentimento em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, garantindo que as questões relacionadas à precisão ou à integridade de qualquer parte do trabalho sejam devidamente investigadas e resolvidas.

Todos os colaboradores que não atendam aos critérios de autoria devem ser listados na seção Agradecimentos, bem como o apoio financeiro das agências de fomento.

Abreviações e Terminologia:

Unidades de Medida: valores de grandezas físicas devem ser referidos de acordo com os padrões do Sistema Internacional de Unidades.

Fomento: todas as fontes de auxílio à pesquisa (se houver), bem como o número do projeto e a instituição responsável, devem ser declaradas. O papel das agências de financiamento na concepção do estudo e coleta, análise e interpretação dos dados e na redação do manuscrito deve ser declarado em Agradecimentos.

Agradecimentos: todos os colaboradores que fizeram contribuições substanciais no manuscrito (por exemplo, coleta de dados, análise e redação ou edição de assistência), mas que não preenchem os critérios de autoria devem ser nomeados com suas contribuições específicas em Agradecimento no manuscrito.

Figuras, Gráficos e Tabelas: Deverão ser apresentados em páginas separadas e no final do texto. Em cada um, deve constar seu número de ordem, título e legenda. As figuras e gráficos devem ter tamanho não superior a 6cm x 9cm, com alta resolução (300 dpi) e em arquivo JPEG ou TIFF. Identificar cada ilustração com seu número de ordem e legenda. Ilustrações reproduzidas de textos já publicados devem ser acompanhadas de autorização de reprodução, tanto do autor como da publicadora. O material recebido não será devolvido aos autores. Manter os negativos destas.

Referências: as referências devem seguir as normatizadas de acordo com estilo de Vancouver, elaborada pelo ICMJE. Exemplos do estilo Vancouver estão disponíveis no site da National Library of Medicine (NLM) em Citing Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>.

As referências devem ser identificadas no corpo do texto com algarismos arábicos, sobrescritas, obedecendo à ordem de citação no texto. A acurácia das referências é de responsabilidade do autor.

Se forem citadas mais de duas referências em sequência, apenas a primeira e a última

devem ser digitadas, sendo separadas por um traço (exemplo: 6-9). Em caso de citação alternada, todas as referências devem ser digitadas, separadas por vírgula (exemplo: 6,7,9).

Em publicações com até 6 autores, todos devem ser citados; em publicações com mais de 6 autores, citam-se os 6 primeiros, seguidos da expressão latina "et al.". Títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com a NLM Title Abbreviation (disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>)

Evitar citações de teses, dissertações, livros e capítulos, jornais ou revistas não científicas (magazines) e no prelo, exceto quando se tratar de referencial teórico (exemplo: Handbook Cochrane).

A revista Neurociências incentiva o uso do DOI, pois garante um link permanente de acesso para o artigo eletrônico. Para artigos ou textos publicados na internet que não contenham o DOI, indicar o endereço da URL completa, bem como a data de acesso em que foram consultados.

Exemplos de Referências:
Artigos com identificador DOI:
Mooventhan A, Nivethitha L. Evidence based effects of yoga in neurological disorders. J Clin Neurosci 2017;43:61-7. doi: 10.1016/j.jocn.2017.05.012.

Artigos Eletrônicos
Tavares de Gois CR, D'Ávila JS, Cipolotti E, Lira AS, Leite Silva AL. Adenotonsillar hypertrophy in pre-school children with sickle cell disease and diagnostic accuracy of the sleep disturbance scale for children. Int Arch Otorrhinol [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 23];22(1):55-9. Available from: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0037-1602702.pdf>

Livros:

Livros na Internet:
Higgins JP, Green S, editors. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions [Internet]. Version 4.2.6. Chichester (UK): John Wiley & Sons, Ltd.; 2006 [cited 2018 Out 15]. 257 p. Available from: <http://www.cochrane.org/resources/handbook/handbook.pdf>

Recomendações: não colocar nome de autores e datas no texto, apenas indicar o número da referência; não utilizar referências apud, dar preferência ao artigo original; não fazer citações em notas de rodapé; O Corpo Editorial segue a padronização da Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares de 1996, utilizando o termo Acidente Vascular Cerebral – AVC.

Estrutura do Manuscrito:
Os artigos devem ser divididos de acordo com o desenho de estudo e seguir as recomendações da Equator Network – <https://www.equator-network.org/>: Editorial, Original, Revisão Sistemática, Revisão de Literatura, Atualização, Relato de Caso, Resenha, Ensaio, Texto de Opinião e Carta ao Editor. O número de palavras inclui texto e referências bibliográficas (não devem ser considerada folha de rosto com título, autores, endereço de correspondência, resumo e summary e tabelas, figuras e gráficos).

Adotar as recomendações abaixo:
I - Editorial: a convite do Editor, sob tema específico, deve conter no máximo 2000 palavras e no máximo 10 referências bibliográficas (estilo Vancouver).

II - Artigo Original e Revisão Sistemática: resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (6000 palavras).
Título: em português, inglês e espanhol, sintético e restrito ao conteúdo, contendo informação suficiente para catalogação, não excedendo 90 caracteres. A Revista prefere títulos informativos.

Autor(es): referir nome(es) e sobrenome(s) por extenso. Referir a instituição em que foi feita a pesquisa que deu origem ao artigo. Referir formação acadêmica, titulação máxima e vínculo profissional mais importante de cada autor, por ex.: 1- Neurologista, Livre Docente, Professor Adjunto da UNIFESP, 2- Neurologista, Pós-graduando na UNICAMP, 3- Neurologista, Residente no Hospital São Paulo - UNIFESP. Referir suporte financeiro. A ordem dos autores deve seguir orientação Vancouver: primeiro autor o que realizou o projeto, último autor o orientador. O orientador ou professor da instituição deve ser indicado como autor correspondente.

Resumo (português, inglês e espanhol): devem permitir uma visão panorâmica do trabalho. O resumo deve ser estruturado em objetivos, métodos, resultados e conclusões. Não exceder 250 palavras.

Unitermos (português, inglês e espanhol): Máximo de 6 (seis). Como guia, consulte descritores em ciências da saúde (<http://decs.bvs.br>).

Corpo do Artigo: apresentar a matéria do artigo seqüencialmente: introdução e objetivo; método (sujeitos ou relato de caso, número do protocolo do Comitê de Ética da Instituição, procedimento ou intervenção e análise estatística) com detalhes suficientes para a pesquisa poder ser duplicada, resultados (apresentados de forma clara e concisa), discussão (interpretação dos resultados comparados à literatura), conclusões, agradecimentos, referências bibliográficas. As abreviações devem vir acompanhadas do seu significado na primeira vez que aparecerem no texto. Nomes comerciais e marcas registradas devem ser utilizados com parcimônia, devendo-se dar preferência aos nomes genéricos.

Agradecimentos: Devem ser feitos a pessoas ou Instituição que auxiliou diretamente a pesquisa, mas que não cabem como autores do trabalho.

Figuras, Quadros, Gráficos e Tabelas: Juntos não poderão exceder 5. Deverão ser apresentados em páginas separadas e no final do texto. Em cada um, deve constar seu número de ordem, título e legenda. As figuras e gráficos devem ter tamanho não superior a 6cm x 9cm, com alta resolução (300) e em arquivo JPEG. Identificar cada ilustração com seu número de ordem e legenda. Ilustrações reproduzidas de textos já publicados devem ser acompanhadas de autorização de reprodução, tanto do autor como da publicadora.

Registro dos ensaios clínicos: a Revista Neurociências apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do ICMJE, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e a divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Dessa forma, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e pelo ICMJE (Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos – REBEC – <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/> ou

<http://apps.who.int/trialsearch/default.aspx>). O número de identificação do registro deve ser inserido na seção "Métodos". Os estudos randomizados devem seguir as diretrizes CONSORT (<http://www.consort-statement.org>). Esta declaração fornece uma abordagem baseada em evidências para melhorar a qualidade dos relatórios de ensaios clínicos. Todos os manuscritos descrevendo um estudo clínico devem incluir o Diagrama de Fluxo CONSORT mostrando o número de participantes de cada grupo de intervenção, bem como a descrição detalhada de quantos pacientes foram excluídos em cada passo da análise de dados. Todos os testes clínicos devem ser registrados e disponibilizados em um site de acesso livre. O protocolo do ensaio clínico (incluindo o plano de análise estatística completa) deve ser encaminhado com o manuscrito.

III. Relato de Caso: descrições originais de observações clínicas, ou que representem originalidade de um diagnóstico ou tratamento, ou que ilustrem situações pouco frequentes na prática. Devem conter:

Número máximo de palavras no	Resumo:	250
Número máximo de	palavras:	1.500
Número máximo de	figuras, gráficos e tabelas:	04
Número máximo de referências: 20		

Referir aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição com o número do processo.

IV - Artigos de Revisão: revisão crítica da literatura ou atualização relativa a neurociências, com ênfase em causa, diagnóstico, prognóstico, terapia ou prevenção.

Número máximo de palavras no	Resumo:	250
Número máximo de	palavras:	8.000
Número máximo de	figuras, gráficos e tabelas:	08
Número máximo de referências: 100		

A Revista Neurociências exige que todos os artigos submetidos atendam aos padrões de qualidade estabelecidos pelas diretrizes para produção de relatos de pesquisa em saúde – Enhancing the Quality and Transparency of Health Research (EQUATOR) Network (<https://www.equator-network.org/>): PRISMA para revisões sistemáticas – <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>

Editorial

A convite do editor, sob um tema específico.

Artigos Originais

Artigo Original: resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual. Nesta categoria inclui a revisões sistemáticas com e sem meta-análises e devem conter:

Número máximo de palavras no	Resumo:	250
Número máximo de	palavras:	6.000
Número máximo de	figuras, gráficos e tabelas:	08
Número máximo de referências: 30		

Errata

Correções e Retratações: erros ou falhas, independentemente da natureza ou da origem, que não configurem má conduta, serão corrigidos por meio de errata. Em artigos já publicados em que a má conduta foi identificada, a retratação será feita informando o motivo da retratação devidamente referenciada. Todos os autores serão solicitados a concordar com o conteúdo.

Política de Privacidade

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

Anexo B- Parecer do comitê de ética



HOSPITAL SANTA MARTA/ DF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RELAÇÃO ENTRE ALTERAÇÃO NO FRÊNULO LINGUAL E AMAMENTAÇÃO

Pesquisador: Naira Rúbia Rodrigues Pereira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 69677823.3.0000.8101

Instituição Proponente: HOSPITAL SANTA MARTA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.143.947

Apresentação do Projeto:

A língua possui participação imprescindível no desempenho das funções de sucção, deglutição, mastigação e fala, contudo, quando há alteração na estrutura precursora dos seus movimentos, chamado frênulo lingual, tais funções podem ficar prejudicadas. Nestes casos a frenotomia pode ser uma alternativa de tratamento e redução do risco de alteração das funções orais, desde que esta alteração seja precocemente identificada.

Objetivo: identificar o impacto da frenotomia na amamentação. Metodologia: Pesquisa básica de natureza observacional, transversal e retrospectiva, composta por uma amostra não probabilística por conveniência, em que será realizada a partir da coleta de dados em prontuário de recém-nascidos e suas mães referentes a dificuldades apresentadas pré frenotomia e se houve remissão após o procedimento. Resultados esperados: verificar se a frenotomia possibilitou, de fato, uma melhora nos aspectos da amamentação, tendo como hipótese maior adesão ao aleitamento materno.

Hipótese:

Acredita-se que haverá melhora nas funções orais após frenotomia, impactando em maior adesão ao aleitamento materno exclusivo.

Metodologia Proposta:

Endereço: QSE AE 3 Setor Sul, Prédio ISMEP

Bairro: TAGUATINGA SUL (TAGUATINGA)

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3962-6431

CEP: 72.025-090

E-mail: cep@ismep.com.br



Nosso estudo será composto por uma amostra não probabilística por conveniência, composta por neonatos submetidos à frenotomia e suas respectivas mães internados no Alojamento Conjunto do Hospital Santa Marta. O método de amostragem se justifica pela não possibilidade de quantificar o número de prontuários analisados, sendo estes de forma espontânea, conforme estudo de Araújo et al (2020).

Serão coletados no prontuário informações referentes ao recém-nascido, como o score do Teste da Linguinha, idade gestacional no momento da frenotomia, sexo, peso um dia antes da frenotomia, peso no momento da alta, relato de alteração/dificuldade na amamentação pré frenotomia, se houve melhora da amamentação após frenotomia e se o bebê possui no instante da alta prescrição de fórmula infantil.

Com relação a mãe do neonato, serão coletadas informações sobre sua idade, gestação, tipo de bico, se existe a presença de fissura mamária e dor ao amamentar.

Os dados referentes ao recém-nascido serão organizados na Ficha de avaliação do neonato, enquanto os dados referentes à mãe serão inseridos na Ficha de avaliação da mãe, ambos elaborados pelas pesquisadoras para facilitar a coleta e análise dos dados

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Essa pesquisa tem como objetivo principal identificar o impacto da frenotomia na amamentação.

Objetivo Secundário:

Verificar a presença de dificuldades na amamentação em recém-nascidos com alteração de frênulo lingual com indicação de frenotomia. Verificar alterações mamárias que impactam na amamentação em mães de neonatos com alteração do frênulo lingual com indicação de frenotomia. Verificar se houve melhora na amamentação em recém-nascidos com alteração de frênulo lingual submetidos à frenotomia. Verificar se houve melhora nas alterações mamárias e na amamentação em mães de neonatos com alteração do frênulo lingual submetidos à frenotomia

Endereço: QSE AE 3 Setor Sul, Prédio ISMEP

Bairro: TAGUATINGA SUL (TAGUATINGA)

UF: DF

Município: BRASILIA

CEP: 72.025-090

Telefone: (61)3962-6431

E-mail: cep@ismep.com.br



Continuação do Parecer: 6.143.947

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos do estudo serão mínimos, porém pode-se apresentar perda dos dados do prontuário ou dos dados a serem coletados, assim ressalta-se que o manejo dessas informações será criterioso e cuidadoso, sendo os dados obtidos salvos em diversos dispositivos da nuvem.

Benefícios:

Em contrapartida, o estudo terá como benefício a verificação do impacto da frenotomia na amamentação, promovendo conhecimento sobre esta prática e possibilitando uma reflexão aos profissionais envolvidos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa esta dentro dos padrões éticos esperados propõe verificação do impacto da frenotomia na amamentação, promovendo conhecimento sobre esta prática e possibilitando uma reflexão aos profissionais envolvidos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora propoe dispensa de TCLE por se tratar de um estudo por amostra de conveniencia retrospectivo. A pesquisadora demais colaboradores envolvidos no projeto acima se comprometem, individual e coletivamente, a utilizar os dados provenientes deste, apenas para os fins descritos e a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Res. CNS Nº 466/12, e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

Recomendações:

Aprovação do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS no 466 de 2012 e na Norma Operacional no 001 de 2013 do CNS, este CEP manifesta-se pela aprovação da emenda proposta ao projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: QSE AE 3 Setor Sul, Prédio ISMEP

Bairro: TAGUATINGA SUL (TAGUATINGA)

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3962-6431

CEP: 72.025-090

E-mail: cep@ismep.com.br



HOSPITAL SANTA MARTA/ DF



Continuação do Parecer: 6.143.947

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2092266.pdf	13/05/2023 20:15:34		Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_RESPONSABILIDADE_HSM.pdf	13/05/2023 20:14:02	Naira Rúbia Rodrigues Pereira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DISPENSA_TCLE_HSM.pdf	13/05/2023 20:10:23	Naira Rúbia Rodrigues Pereira	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_FRENULO_.pdf	13/05/2023 20:09:54	Naira Rúbia Rodrigues Pereira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_FRENULO_.docx	13/05/2023 20:09:17	Naira Rúbia Rodrigues Pereira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_HSM.docx	13/05/2023 20:08:24	Naira Rúbia Rodrigues Pereira	Aceito
Outros	Anuencia_frenulo.pdf	12/05/2023 16:03:19	Naira Rúbia Rodrigues Pereira	Aceito
Outros	LattesPriscila.pdf	12/05/2023 15:25:15	Naira Rúbia Rodrigues Pereira	Aceito
Outros	LattesNaira.pdf	12/05/2023 15:24:17	Naira Rúbia Rodrigues Pereira	Aceito
Outros	LattesEster.pdf	12/05/2023 15:23:12	Naira Rúbia Rodrigues Pereira	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoFrenulo.pdf	12/05/2023 15:21:20	Naira Rúbia Rodrigues Pereira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 27 de Junho de 2023

Assinado por:
DIEGO OLIVEIRA NOLASCO DA SILVA
(Coordenador(a))

Endereço: QSE AE 3 Setor Sul, Prédio ISMEP

Bairro: TAGUATINGA SUL (TAGUATINGA)

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3962-6431

CEP: 72.025-090

E-mail: cep@ismep.com.br