



LETÍCIA GABRIELLI WIELICZKO

**A PREVALÊNCIA DAS DISFUNÇÕES ORAIS EM LACTENTES E SUAS
POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS MATERNO-INFANTIS**

Guarapuava

2022

LETÍCIA GABRIELLI WIELICZKO

**A PREVALÊNCIA DAS DISFUNÇÕES ORAIS EM LACTENTES E SUAS
POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS MATERNO-INFANTIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Centro Universitário Campo Real, para obtenção do
título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Me. Solange Cristina Costa
Cotlinsky

Guarapuava

2022

**A PREVALÊNCIA DAS DISFUNÇÕES ORAIS EM LACTENTES E SUAS
POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS MATERNO-INFANTIS**

**THE PREVALENCE OF ORAL DISORDERS IN INFANTS AND THEIR
POSSIBLE MATERNAL-INFANT CONSEQUENCES**

WIELICZKO, Letícia Gabrielli ¹

COTLINSKY, Solange Cristina Costa ²

Letícia Gabrielli Wieliczko ¹

Acadêmica de Medicina do Centro Universitário Campo Real, Guarapuava - PR, Brasil.

Rua Comendador Norberto, 1299 - Santa Cruz, Guarapuava - PR, 85015-240

E-mail: med-leticiawieliczko@camporeal.edu.br

ORCID: 0000-0001-7660-4693

Solange Cristina Costa Cotlinsky ²

Docente do Centro Universitário Campo Real, Guarapuava - PR, Brasil. Médica Pediatra e Neonatologista.

Rua Comendador Norberto, 1299 - Santa Cruz, Guarapuava - PR, 85015-240

E-mail: prof_solangecotlinsky@camporeal.edu.br

ORCID: 0000-0001-7381-7511

Fonte de auxílio à pesquisa: Não financiado.

Instituição responsável pelo parecer do Comitê de Ética e Pesquisa: 8947 - Centro Universitário Campo Real.

Número do parecer: 5.575.399 . **Data da relatoria:** 2022

Conflito de interesses: Não há conflito de interesses.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pelo dom da vida, pelas incontáveis bênçãos e por iluminar meus caminhos para chegar ao encerramento de mais um ciclo, meu coração transborda gratidão.

Aos meus pais, Elio e Valkiria, e meu irmão, Vinícius, pela força, suporte e incentivo de sempre. Vocês são meu alicerce e o motivo diário da minha vontade de seguir, agradeço por estarem me proporcionando a realização de um sonho e não medirem esforços para tal.

Aos meus familiares, em especial, minhas primas Érika e Flávia, e meus tios Mauro e Lislane, por me acompanharem desde o início, por vibrarem por mim e nunca falharem no apoio em todos os momentos que necessitei.

Aos meus amigos, que tanto compartilharam dos melhores aos piores momentos ao meu lado nessa trajetória e nunca deixaram faltar amparo e companheirismo. Vocês se transformaram em família, são meu refúgio.

À minha admirada orientadora, Solange, que me proporcionou e auxiliou a realização deste trabalho, que compartilhou comigo seus conhecimentos e sua sabedoria, tornando possível todas as minhas impossibilidades. Sou profundamente grata pela paciência, dedicação e maestria. Para toda vida te levarei no coração, foi uma honra trabalhar com a senhora.

E, por fim, a todos que de alguma maneira contribuíram para minha formação acadêmica durante esses quatro anos de curso. Vocês são parte da construção de quem sou hoje.

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

Tabela 1: Características da amostra	27
Tabela 2: Tratamento das disfunções	27
Gráfico 1: Consequências do lactente	28
Gráfico 2: Consequências maternas	28

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

AME	Aleitamento Materno Exclusivo
BTAT	Bristol Tongue Assessment Tool
RN	Recém-Nascido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

Resumo	8
Abstract	9
1. Introdução	10
2. Metodologia	12
3. Resultados	15
4. Discussão	18
5. Conclusão	23
6. Referências Bibliográficas	24
7. Apêndices	27
7.1. Gráficos e Tabelas	27
7.2. Questionário	29
7.3. Termo de Aceite Livre e Esclarecido	34
8. Anexos	37
8.1. Normas da Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil	37

RESUMO

Objetivo: Elencar as possíveis consequências materno-infantis de lactentes que possuem disfunções orais, especificamente anquiloglossia e fendas orais, a curto e longo prazo. **Métodos:** estudo observacional, analítico e transversal, de caráter qualitativo, realizado via questionário online, criado pela autora e divulgado em redes sociais. Foram incluídos pais ou responsáveis de lactentes diagnosticados com disfunções orais somado a queixas maternas relacionadas a dificuldades no aleitamento materno, que residam no Brasil. **Resultados:** dos 170 participantes iniciais, 44 foram excluídos pelos critérios de exclusão, totalizando 128 participantes para seguimento do estudo. Desses, 41,2% (n=52) possuem fenda labiopalatina, 23,8% (n=30) anquiloglossia, 15,0% (n=19) fenda palatina, 10,3% (n=13) fenda labial e 9,5% (n=12) anquiloglossia + fenda labiopalatina. A consequência mais observada em lactentes com fenda orais foi de dentes tortos, sendo encontrado em 58,3% da amostra, e em lactentes com anquiloglossia foram dificuldades orais (fala, mastigação, deglutição e beijo), presente em 57,7% deles. As consequências maternas mais prevalentes em ambas as disfunções foram transtornos psicológicos (ansiosos e depressivos), em 70% das mães de crianças com anquiloglossia e 62,2% nas mães de crianças com fendas orais. **Conclusão:** os indivíduos com disfunções orais e as mães lactantes destes indivíduos, apresentaram alta prevalência de consequências em razão desta, se fazendo necessário identificação, diagnóstico e tratamento precoce.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento. Anquiloglossia. Fenda Labial. Fissura Palatina. Comportamento de Sucção.

ABSTRACT

Objective: To list the possible maternal and child consequences of infants who have oral dysfunctions, specifically ankyloglossia and oral clefts, in the short and long term.

Methods: observational, analytical and cross-sectional study, of a qualitative nature, carried out via an online questionnaire, created by the author and disseminated on social networks.

Parents or guardians of infants diagnosed with oral disorders added to maternal complaints related to difficulties in breastfeeding, residing in Brazil, were included. **Results:** of the 170

initial participants, 44 were excluded by the exclusion criteria, totaling 128 participants for study follow-up. Of these, 41.2% (n=52) have cleft lip and palate, 23.8% (n=30)

ankyloglossia, 15.0% (n=19) cleft palate, 10.3% (n=13) cleft lip and 9.5% (n=12) ankyloglossia + cleft lip and palate. The most observed consequence in infants with oral clefts

was crooked teeth, found in 58.3% of the sample, and in infants with ankyloglossia, oral difficulties (speech, chewing, swallowing and kissing), present in 57.7% of them. The most

prevalent maternal consequences in both disorders were psychological disorders (anxious and depressive), in 70% of mothers of children with ankyloglossia and 62.2% of mothers of

children with oral clefts. **Conclusion:** individuals with oral dysfunctions and their lactating mothers had a high prevalence of consequences due to this, making it necessary to identify,

diagnose and treat them early.

KEYWORDS: Breastfeeding. Ankyloglossia. Cleft lip. Cleft Palate. Sucking Behavior.

1 INTRODUÇÃO

Anatomicamente, a cavidade oral é composta pelos lábios, bochechas, língua, dentes, úvula, glândulas, frênulos e palatos, além dos músculos, ossos, vascularização e inervação. ¹ Fisiologicamente, para que as funções bucais sejam exercidas de uma maneira adequada, é necessário que estas estruturas estejam íntegras em sua totalidade, de uma maneira anatômica e fisiológica, principalmente nos lactentes, sendo estes bebês de 0 a 2 anos, que estão sendo amamentados, caso contrário, mecanismos de compensação irão trazer prejuízos à estes. ²

O aleitamento materno é de onde advém o primeiro alimento do recém-nascido (RN), e para obter sucesso no processo de amamentação, é importante que o lactente possua aptidão correta dos reflexos orais, cuja função consiste na localização do peito materno; a sucção, que corresponde a retirada do leite dos ductos mamilares; e a deglutição, sendo o transporte da cavidade oral ao estômago. ³ Além disso, a pega correta do seio materno para o lactente realizar a mamada é indispensável para uma amamentação satisfatória, e o movimento adequado da língua se torna um dos pilares essenciais para a pega correta e para efetuar os reflexos orais, visto que tem a função de realizar um vácuo, tanto no seio como no palato, tornando possível uma lactação satisfatória, portanto qualquer alteração neste sistema, pode causar consequências e dificuldades materno-infantis. ^{3,4}

À vista disso, as disfunções orais são caracterizadas como um funcionamento anormal ou prejudicado de uma ou mais estruturas bucais, podendo essas serem alterações anatômicas, fisiológicas e/ou embrionárias, que poderão acarretar em prejuízos para este lactente e quem o amamenta, trazendo danos a curto, médio ou longo prazo ⁴.

A anquiloglossia, popularmente conhecida como “língua presa”, consiste em um frênulo lingual curto, resultado da indevida apoptose celular intrauterina, que limita os movimentos da língua ⁵; a fissura labial, popularmente conhecida como “lábio leporino”,

caracterizada pela não fusão dos ossos maxilares na vida fetal ⁶, e a fenda palatina, advinda do não fechamento ou fechamento incompleto da abóbada palatina na vida intra útero ⁵, são as disfunções orais que apresentaram maior prevalência nesta pesquisa, portanto, serão estas as abordadas e analisadas no presente estudo.

Ademais, acredita-se que estas malformações congênitas, compactuam diretamente com uma dificuldade da amamentação, acarretando para o lactente em desmame precoce, baixo peso, respiração bucal, entre outros, assim como consequências maternas, como mastites, pouca produção de leite, problemas psicológicos, dentre outros. ⁷ Por conseguinte, o objetivo deste trabalho é avaliar as consequências materno-infantis da amamentação não eficaz em lactentes que não possuem o correto desempenho anatomofuncional dos lábios, línguas, frênuos linguais e músculos faciais, podendo assim, evitar prejuízos futuros se estas forem identificadas e tratadas precocemente.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, analítico e transversal, de caráter qualitativo. O recrutamento de participantes foi realizado de forma remota via questionário online, devido à pandemia do COVID-19, o qual foi criado pela autora, o qual foi divulgado em redes sociais no período de junho/2022 até agosto/2022. A coleta de dados foi realizada utilizando a plataforma digital Google Formulários, que possui uma ferramenta própria com regras e normas de sigilo de informações pessoais. A participação foi de forma anônima e voluntária.

Por este questionário ter sido aplicado de maneira virtual, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) estava na primeira página de acesso, com a opção de download, e a forma do participante conceder a autorização da participação com a pesquisa, era respondendo (sim) e prosseguindo para as próximas perguntas, caso ele não concordasse ou não quisesse responder alguma pergunta do questionário, o participante tinha o direito de sair da pesquisa a qualquer momento sem ter seus dados salvos.

O questionário foi respondido por pais ou responsáveis de crianças portadoras de disfunções orais ou pelos próprios indivíduos que possuíam esta condição, totalizando em 170 respostas, no qual o número amostral máximo era de 200 participantes. Foram incluídos no estudo os pais ou responsáveis de crianças portadoras de disfunções orais e os próprios indivíduos que apresentavam pelo menos uma das disfunções a seguir: anquiloglossia, fissura labial, fissura palatina, lábios invertidos, padrão mordedor, tensão oral excessiva, língua elevada, língua retraída, reflexo de procura reduzido ou ausente, reduzida abertura bucal, reduzida movimentação da mandíbula, atividade exacerbada dos bucinadores, sucção com pressão intra oral reduzida e queixas maternas de dificuldades na amamentação exclusiva associado às disfunções apresentadas acima, além de residir no Brasil e concordar com o TCLE.

Os critérios de exclusão foram pais ou responsáveis de lactentes ou crianças que possuem disfunções orais, porém realizam a mamada de maneira correta, pais ou responsáveis de lactentes que não possuem nenhum tipo de disfunção oral mesmo com a mamada de maneira incorreta, pais ou responsáveis de lactentes que se alimentavam artificialmente (filhos de portadoras de vírus transmissíveis através do leite materno ou que usavam medicamentos os quais impossibilitaram a amamentação), que tiveram complicações perinatais, como anomalias craniofaciais, doenças neurológicas e síndromes genéticas, referidas pelos pais ou responsáveis, pais ou responsáveis de pacientes que não possuam anquiloglossia, fissura labial, fissura palatina, lábios invertidos, padrão mordedor, tensão oral excessiva, língua elevada, língua retraída, reflexo de procura reduzido ou ausente, reduzida abertura bucal, reduzida movimentação da mandíbula, atividade exacerbada dos bucinadores, sucção com pressão intra oral reduzida e queixas maternas de dificuldades na amamentação exclusiva associado às disfunções apresentadas acima, além de não responder o questionário ou recusa em concordar com o TCLE e não residir no Brasil.

No questionário, foram avaliadas as seguintes variáveis, as quais, sexo, diagnóstico da disfunção oral, recebimento de aleitamento materno exclusivo, prejuízos para o lactente, prejuízos para a mãe, realização de cirurgia e melhora pós cirurgica, são consideradas variáveis qualitativas nominais dicotômicas; enquanto a disfunção apresentada, o local de diagnóstico, a realização do teste da linguinha, o tempo de aleitamento materno exclusivo, a naturalidade e os prejuízos maternos e do lactente enquadram-se como variável qualitativa nominal politômica; já a faixa etária foi classificada como variável qualitativa ordinal.

O estudo estatístico foi realizado através da coleta de dados, transferido para uma planilha no Google Planilhas e análise estatística feita por meio de estatística descritiva, verificando e comparando os resultados por meio de tabelas e gráficos. Este trabalho está suscetível ao viés de seleção e de informação.

O projeto de pesquisa foi submetido na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Campo Real (CEP-CAMPOREAL / 8947), de acordo com os princípios éticos e legais em vigor, sendo aprovado pelo parecer consubstanciado com o número 5.408.695, no dia 14 de maio de 2022. Emenda aprovada em 10 de agosto de 2022 pelo parecer consubstanciado com o número 5.575.399.

3 RESULTADOS

Inicialmente, a amostra fora constituída de 170 participantes, os quais concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e possuíam filhos com diagnóstico de disfunções orais. Desse número, 44 (25,9%) participantes foram excluídos pelos critérios de exclusão: não residir no Brasil (n=2), receber alimentação artificial (n=20), não preencher adequadamente o formulário (n=11) e ausência de queixas maternas (n=11), totalizando 126 participantes para o seguimento do estudo.

Em relação ao diagnóstico de disfunção oral, a totalidade (n=126) dos participantes do estudo receberam o diagnóstico por um profissional da saúde, sendo encontrados 41,2% (n=52) dos lactentes diagnosticados com fenda labiopalatina, 23,8% (n=30) diagnosticados com anquiloglossia, 15,0% (n=19) com diagnóstico apenas de fenda palatina, 10,3% (n=13) com apenas fenda labial e 9,5% (n=12) possuem a associação de anquiloglossia+fenda labiopalatina. As características gerais encontradas dos participantes dessa amostra, encontram-se na Tabela 1.

Dos 66,7% (n=84) lactentes que possuem algum tipo de fenda oral, seja ela única (labial ou palatina) ou associada (labiopalatina), 47,6% (n=40) deles foram diagnosticados na maternidade, logo após o nascimento, enquanto em 31% (n=26), a fenda oral foi observada na ultrassonografia morfológica da gestação, portanto os pais ou responsáveis receberam o diagnóstico pelo obstetra, e nos outros 21,4% (n=18) o diagnóstico foi dado consultas de puericultura, pelo pediatra. Quando os pais ou responsáveis desses pacientes com fendas orais, foram questionados sobre o tempo de aleitamento materno exclusivo (AME), 59,5% (n=50) receberam AME por menos de 3 meses, 27,4% (n=23) entre 3 a 6 meses e 13,1% (n=11) até 6 meses de vida. Ao serem questionados sobre se a fenda trouxe algum tipo de

prejuízo para o lactente, 94% (n=79) afirmaram que os filhos apresentaram consequências devido à disfunção e 6% (n=5) não apresentaram.

No que concerne à anquiloglossia, observa-se uma prevalência do diagnóstico dado pelo fonoaudiólogo, ocorrendo em 43,3% (n=13) dos pacientes, enquanto 26,6% (n=8) foram diagnosticados na maternidade, 20% (n=6) pelo pediatra e 10% (n=3) pelo odontopediatra. Quando questionados sobre AME, 40% (n=12) permaneceram em aleitamento exclusivo até 6 meses, 30% (n=9) entre 3 a 6 meses e os outros 30% (n=9) por menos de 3 meses. Ao questionar se houve orientação da pega correta do seio na maternidade, 60% (n=18) dos pais ou responsáveis foram instruídos, 26,6% (n=8) não foram orientados e 13,3% (n=4) não souberam informar. Dos 30 pais que os filhos tiveram diagnóstico de anquiloglossia, metade (n=15) deles afirma a realização do teste da linguinha no RN na maternidade, enquanto 30% (n=9) negaram a realização do teste e 20% (n=6) não souberam informar se foi ou não efetuado. Por fim, em relação a ocorrência de prejuízos pela disfunção, 80% (n=24) dos lactentes apresentaram e em 20% (n=6) não foi observado.

Acerca dos lactentes com associação da anquiloglossia e da fenda labiopalatina, metade (n=6) deles receberam o diagnóstico na maternidade, 16,6% (n=2) pelo fonoaudiólogo, 16,6% (n=2) pelo obstetra no ultrassom, 8,3% (n=1) pelo pediatra e 8,3% (n=1) pelo cardiologista. Sobre o aleitamento materno desses pacientes, 75% (n=9) tiveram lactação exclusiva por menos de 3 meses e 25% (n=3) entre 3 a 6 meses, e quanto a instrução da pega correta, 41,6% (n=5) não receberam, 33,3% (n=4) foram orientados e 25% (n=3) não souberam informar. Além disso, 41,6% (n=5) não souberam afirmar se foi realizado o teste da linguinha em seu filho na maternidade, 33,3% (n=4) dos RN não receberam o teste e 25% (n=3) receberam. A totalidade (n=12) desses lactentes apresentaram prejuízos pela disfunção.

As consequências apresentadas, tanto pelo lactente com a disfunção, quanto pela mãe que o amamentou, estão, respectivamente, expressas no Gráfico 1 e Gráfico 2, podendo

observar a comparação entre a porcentagem obtida dos principais prejuízos relatados conforme cada disfunção oral.

Por fim, a Tabela 2, apresenta o tratamento referido por esses pacientes, assim como, o profissional que os acompanha, caso houver.

4 DISCUSSÃO

Embora a literatura publicada forneça informações relacionadas às disfunções orais, ainda não são encontrados, com a mesma facilidade, estudos envolvendo o quão prevalente são as consequências dessas disfunções no binômio mãe-bebê, principalmente no que se concerne à anquiloglossia e no contexto de Brasil, portanto esta temática necessita seguir em expansão, visto sua atual carência de dados e prevalência de casos.

Segundo Ballard e Khoury e Garbin et al., a incidência de anquiloglossia varia entre 1 a 10,3% e ambos afirmam que, conforme literatura, pacientes diagnosticados com esta, possuem dificuldades na amamentação, apresentando assim problemas infantis como ganho de peso lento e recusa da mama e sintomas maternos como dor e trauma mamilar e baixa oferta de leite materno devido à má extração.^{8,9}

Essa sintomatologia foi comprovada neste presente estudo, onde dentre estes, alguns mais prejuízos foram encontrados, como transtornos psicológicos maternos, principalmente transtornos ansiosos e depressivos, apresentando uma prevalência de 70% (n=21) nas mães de crianças com anquiloglossia, transtornos estes relacionados ao futuro do filho, possíveis cirurgias e falta de informação sobre a patologia, enquanto dores nos seios foi observado em 60% (n=18) e fissuras nos seios ocorreram em metade (n=15) das mães entrevistadas, resultando muitas vezes, em mastites presentes em 20% (n=6) delas, podendo ser relacionadas com a pega incorreta do lactente pela limitação da língua ao fazer o movimento de sucção do seio materno, ao passo que, a ingurgitação mamária, consequência também relatada em 26,7% (n=8) das lactantes, pode-se resultar da má extração do leite e/ou do movimento incompleto lingual. Dito isso, 30% (n=9) dessas mães apresentaram produção diminuída de leite (hipogalactia), podendo ser um resultado final de todas as consequências citadas acima.

Correlacionando as consequências maternas ao mau funcionamento anatomofisiológico da língua devido ao frênulo curto, o lactente conseqüentemente, irá sofrer prejuízos à curto e longo prazo, sendo o mais prevalente neste estudo o pouco ganho de peso, presente em 43,4% (n=13) dos lactentes com anquiloglossia, seguido de desmame precoce em 26,6% (n=8), podendo ser explicados pela pouca produção de leite materno e possível pega incorreta, visto que em média 30% das mães deste estudo, não receberam instruções sobre a pega correta. Outras consequências observadas devido a anquiloglossia foram: dificuldades orais (fala, mastigação, deglutição e beijo) e respiração bucal, presente em 23,3% (n=7) cada, confirmando a influência que o funcionamento incorreto da língua possui em todos estes processos, visto que é um órgão necessário para realização destes, além disso, 13,3% (n=4) queixaram-se da presença de dentes tortos nestas crianças, fato este que se justifica pela tração anormal da arcada dentária que um freio curto provoca.¹⁰

Por fim, os prejuízos psicológicos, principalmente devido ao bullying da fala, prejuízo esse referido pelos pais, apareceram em 6,7% (n=2) destas crianças e outros 13,3% (n=4) dos pais relataram que os filhos apresentaram as seguintes consequências: engasgos, refluxos, retardo no desenvolvimento motor, tensões corporais, dificuldade na introdução alimentar, gases, roncos, insônia e mordida cruzada. 20% (n=6) dos lactentes com anquiloglossia não apresentaram prejuízos pela disfunção.

O diagnóstico precoce e indicação correta de tratamento para anquiloglossia é a maneira mais eficiente de evitar todos estes danos para a mãe e o neonato, refletindo em melhor qualidade de vida para ambos.¹¹ O diagnóstico da anquiloglossia, deve ser realizado por um profissional da saúde capacitado, seja ele pediatra, fonoaudiólogo, odontólogo, entre outros¹², contudo, ainda não há uma padronização do instrumento diagnóstico para tal¹³, sendo mais utilizado atualmente o instrumento *Bristol Tongue Assessment Tool* (BTAT), porém, também há outras opções de protocolos, como por exemplo o de Martinelli.¹⁴ Neste

trabalho, observou-se maior parte dos diagnósticos feitos no acompanhamento com o fonoaudiólogo ou na própria maternidade logo após o nascimento, seguindo o proposto pela literatura.

Em 2014 no Brasil, foi sancionada a Lei Federal nº 13.002, a qual obriga a realização da triagem da anquiloglossia, o popularmente conhecido “Teste da Linguinha”, em todas as maternidades públicas e privadas do país ¹³, em contrapartida, o presente estudo mostra que 30% das mães afirmaram não ter sido realizado o teste em seus filhos, fato que condiz com a ampla porcentagem de prejuízos a longo prazo observados em crianças que não foram diagnosticadas precocemente, além disso, 20% não souberam informar se houve a realização do teste, dado que mostra uma deficiência na informação para as puérperas dos procedimentos realizados com os filhos. Ademais, é pertinente a orientação para essas mães de procurarem um serviço especializado caso estejam com dificuldades na amamentação ou observarem mudanças nos filhos, visto que muitas vezes o frênulo acaba sendo descrito como “duvidoso” em um primeiro momento, precisando posteriormente de maiores análises. ¹³

No que diz respeito às fendas orais, no estudo de Oliveira, foi retratado que lactentes com apenas fenda labial possuíram menores dificuldades em relação ao aleitamento materno, enquanto crianças com ambas as fendas (fenda labiopalatina) apresentaram maiores dificuldades pela falta de pressão intraoral necessária, uma vez que a cavidade oral e nasal se comunicam ¹⁵, resultado esse que está de acordo com o encontrado no presente estudo, onde a maior fonte de prejuízos adveio da fenda labiopalatina, em 94% dos casos.

Segundo Nazaré et al, as consequências devido às fendas orais, principalmente a palatina, que podem ser encontradas no lactente são dificuldade no ganho de peso, dificuldade de pega, refluxo de leite pelas narinas, aspiração, entre outras, e prejuízos maternos como pouca produção de leite de leite, infecções recorrentes, trauma mamilar e ingurgitamento mamário. ¹⁶ Desse modo, neste presente trabalho, os prejuízos materno mais encontrados

foram os transtornos psicológicos (de ansiedade e depressivos), acometendo 64,2% (n=54) da amostra, relatados principalmente por temor ao futuro do filho, pelas possíveis cirurgias e pela necessidade de se adequar à demanda dos filhos. Logo após, a pouca produção de leite, ocorrendo em 40,5% (n=34) das mães, podendo ser explicada pelos problemas psicológicos, citados acima, dores nos seios (34,5%; n=29), ingurgitação (34,5%; n=29), fissuras (16,5%; n=14) e mastites (12%; n=10) ou pelo desmame precoce do lactente, observado em 46,4% (n=39) dos casos.

O prejuízo com maior prevalência entre os lactentes visto neste estudo foram os dentes tortos, sendo encontrados em 58,3% (n=49) dos lactentes com fendas orais, justificado principalmente pelo local de implantação da fenda ⁶, alterando o desenvolvimento anatômico correto das estruturas que a acometem, seguido das dificuldades orais (fala, mastigação, deglutição e beijo) que foram encontradas em metade (n= 42) da amostra, seguidos de respiração bucal encontrados em 46,4% (n= 19) deles, problemas estes encontrados pela deformidade da anatomia bucal e por fim, pouco ganho de peso em 27,3% (n=23) dos lactentes, podendo-se relacionar tanto ao desmame precoce quanto a pouca produção de leite materna, e os problemas psicológicos, em 27,3% (n=23), envolvendo principalmente o bullying sofrido por estas crianças, referido pelos pais. Outras consequências referidas foram: pega incorreta, fala fanhosa, recusa do peito materno e saída de alimentos pelo nariz. Ademais, é de suma importância citar que, segundo Silva et al, “as fendas orais não inabilitam a amamentação do lactente, visto que os reflexos de sucção e deglutição permanecem preservados” ¹⁷, portanto é necessário o incentivo ao aleitamento materno exclusivo, pois o leite há inúmeros benefícios e os prejuízos podem ser corrigidos.

O diagnóstico de uma fenda oral, pode-se dar aos pais ou responsáveis durante o período pré-natal, se as anormalidades forem identificadas com segurança na ultrassonografia, principalmente pelo obstetra, o qual esclarecerá o exame aos pais, podendo fornecer

orientações iniciais sobre os cuidados subsequentes e encaminhamento para especialistas para melhor elucidar a disfunção.¹⁸ Em contrapartida, segundo Bunduki¹⁹, ainda há uma divergência na literatura entre informar aos pais sobre o diagnóstico durante a gestação, ou apenas depois, embasando-se nos possíveis danos psicológicos acarretados aos pais neste período, visto que possivelmente já estão sob muito stress e ansiedade e este diagnóstico corroboraria para o aumento destes danos, assim como revelou este estudo, onde 62% (n=54) desses pais que tiveram transtornos psicológicos, 31% (n=26) receberam o diagnóstico via obstetra pelo ultrassom, sendo essa uma situação necessária de individualidade com dosagem do risco *versus* benefício para cada paciente.

Visto a complexidade das disfunções orais, é necessário que os tratamentos desses pacientes sejam multidisciplinares, visando a interligação entre diferentes áreas da saúde, e interdisciplinares, havendo uma interação entre estas áreas, uma vez que, tanto os prejuízos citados acima, como os diagnósticos, acompanhamentos e encaminhamentos, englobam uma ampla gama de diferentes profissionais, como vistos na Tabela 2, que irão beneficiar o paciente em comum. Além disso, se torna evidenciada a importância de um diagnóstico e uma intervenção precoce para minimizar possíveis danos materno-infantis a curto, médio e longo prazo.

Os vieses que o estudo apresenta são o viés de seleção, em virtude do formulário ser enviado em sua totalidade para pacientes que possuem disfunções orais, ou seja, a amostra foi não-aleatória, todavia, para minimização deste viés e apresentação de resultados mais fidedignos, a pesquisa deve ser composta por uma amostra aleatória; viés do entrevistador visto que as perguntas do questionário eram direcionadas para este público, necessitando de maior imparcialidade para evitá-lo e viés de resposta pela maioria das perguntas serem fechadas, podendo não ser autêntico à realidade do entrevistado, sendo necessário respostas mais precisas para melhor análise.

5 CONCLUSÃO

Baseado nos achados do presente estudo, pode-se concluir que uma disfunção oral, se não identificada, diagnosticada e tratada precocemente, ocasiona consideráveis prejuízos para o binômio mãe-criança, uma vez que se apresentam interligados. Além disso, reforça a necessidade de tratamentos multidisciplinares e interdisciplinares para tal, visto que as consequências se evidenciaram no âmbito anatômico, fisiológico e principalmente, psicológico, envolvendo variadas especialidades da saúde.

Este trabalho proporciona contribuições à área da saúde, visto que trata-se de uma temática de pouca pesquisa e crescente prevalência, todavia, são necessários estudos com maior número amostral, assim como estudos clínicos e intervencionistas, para elucidar onde há falha na identificação dessas disfunções e/ou como minimizar as consequências deste evento, além de serem reproduzidos evitando os possíveis vieses, incluir mães que não tiveram queixas no aleitamento e lactentes em uso de alimentação artificial desde o nascimento.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hiatt JL; Gartner LP. Cavidade Oral, Palato e Faringe. In: Hiatt JL, Gartner LP. Anatomia Cabeça & Pescoço - 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 30-48.
2. Recchioni C, Leite LA, Gomes P, Pellicioli AS do P, Meneghetti RM, Fernandes AL da S. et al. Tratamento cirúrgico de frenectomia lingual: Relato de caso. Res., Soc. Dev. [periódico online]. 2021 [acesso em 26 jun 2022]. v. 10 (6): e1110614615. Disponível em <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.14615>.
3. Araujo M da CM, Freitas RL, Lima MG de S, Kozmhinsky VM da R, Guerra CA, Lima GM de S, et al. Evaluation of the lingual frenulum in newborns using two protocols and its association with breastfeeding. J. Pediatr. (Rio J.) [periódico online]. 2020 [acesso em 26 jun 2022]. v. 96: 379-385p Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.12.013>.
4. Sanches MTC. Clinical management of oral disorders in breastfeeding. J. Pediatr. (Rio J.) [periódico online]. 2004 [acesso em 3 jul 2022]. v. 80: pp. s155-s162. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700007>.
5. Fujinaga CI, Chaves JC, Karkow IK, Klossowski DG, Silva FR, Rodrigues AH. Frênulo lingual e aleitamento materno: estudo descritivo. Audiology - Communication Research [Internet]. 2017 [acesso em 3 jul 2022]. v. 22: e1762. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1762>.
6. Lisboa, PK; Rocha, VP; PINI, R. Assistência de enfermagem ao paciente com fissura lábio-palatal. Rev Saúde [periódico on line]. 2016 [acesso em 26 jun 2022] 22p. Disponível em <https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/fendapalatina.pdf>.

7. Valério KD. Fatores associados ao início da lactação: o papel da disfunção oral [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9367>.
8. Ballard JL, Auer CE; Khoury JC. Ankyloglossia: assessment, incidence, and effect of frenuloplasty on the breastfeeding dyad. Pediatrics [internet]. 2002 [acesso em 4 jul 2022] 110(5):e63. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.110.5.e63>.
9. Garbin CP, Sakalidis VS, Chadwick LM, Whan E, Hartmann PE, Geddes DT. Evidence of Improved Milk Intake After Frenotomy: A Case Report. Pediatrics [internet]. 2013 [acesso em 5 jul 2022]. v. 132; e1413. Disponível em <https://doi.org/10.1542/peds.2012-2651>.
10. Gusmão ES, Souza PFJC, Vasconcelos RB, Claus RP, Cimões R, Coelho RS. Insertion and morphology of the labiais brakes. Rev Odontol. clín.-cient. 2009; 8(2): 133-139.
11. Pinto ABR, Crispim JB, Lopes T de S, Stabile AM, Santin GC, Fracasso M de L. Conhecimento dos profissionais da saúde sobre o diagnóstico e conduta para anquiloglossia em bebês. Rev Saúde e Pesquisa [online]. 2019 [acesso em 17 ago 2022]. v. 12 (2); 233-240 p. Disponível em <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n2p233-240>.
12. Gomes JDL, Freitas RC, Costa TN, Carlos AMP. Anatomia, diagnóstico e tratamento de anquiloglossia na primeira infância. REAS/EJCH. 2021. [acesso em 4 out 2022]. v. 13(2); 1-7p. Disponível em <https://doi.org/10.25248/reas.e5815.2021>.
13. Campanha SMA, Martinelli RL de C, Palhares DB. Association between ankyloglossia and breastfeeding. CoDAS [online]. 2019 [acesso em 4 out 2022] v. 31(1), e20170264. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182018264>.
14. Fraga M do RB de A, Barreto KA, Lira TCB, Menezes VA de. Diagnóstico de anquiloglossia em recém-nascidos: existe diferença em função do instrumento de

- avaliação? CoDAS. 2021 [acesso em 5 out 2022]. v. 33(1).
<https://www.scielo.br/j/codas/a/tv79vgGmnV5gPbkTTghz3nC/?lang=pt#>
15. Becker L de O. Aleitamento Materno e Fissuras Labiopalatinas: Revisão Sistemática e Meta-Análise. [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2022. Disponível em https://www.acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/79252/R_G_LUIZA_BECKE_R_DE_OLIVEIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
16. Nazaré KA, Oliveira IA de, Duarte LC, Vieira LF da S, Silva FCS, Fernandes EL et al. Principais complicações funcionais e emocionais vivenciadas pelos portadores de fissuras orais não sindrômicas. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research -BJSCR [Internet]. 2021 [acesso em 9 out 2022]. v. 35(1): 121-125 p. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210611_073947.pdf.
17. Barbosa E da S, Fúria CLB, Di Ninno CQ de MS. Aleitamento materno em recém nascidos portadores de fissura labiopalatina: dificuldades e métodos utilizados. Rev. CEFAC [internet]. 2005 [acesso em 9 out 2022]. v. 7(1), pp. 21-28. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1693/169320490002.pdf>.
18. Vaccari-Mazzetti MP, Kobata CT, Brock RS. Diagnóstico ultrassonográfico pré-natal da fissura lábio-palatal antenatal. Arquivos Catarinenses de Medicina [Internet]. 2009 [acesso em 9 out 2022]. v. 38(1). Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/674.pdf>.
19. Bunduki V, Ruano R, Sapienza AD, Hanaoka BY, Zugaib M. Diagnóstico Pré-Natal de Fenda Labial e Palatina: Experiência de 40 Casos. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2001 [acesso em 9 out 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032001000900003>.

7 APÊNDICES

7.1 GRÁFICOS E TABELAS

Tabela 1 - Características da amostra

Sexo	N	%
Masculino	72	57,14%
Feminino	54	42,85%

Faixa Etária	N	%
0-6 meses	20	15,87%
7-11 meses	14	11,11%
1-5 anos	53	42,06%
6-10 anos	11	8,73%
Mais de 10 anos	28	22,22%

Naturalidade	N	%
Sul	38	30,15%
Sudeste	57	45,23%
Centro-Oeste	8	6,34%
Nordeste	21	16,66%
Norte	2	1,58%

N: número de participantes.

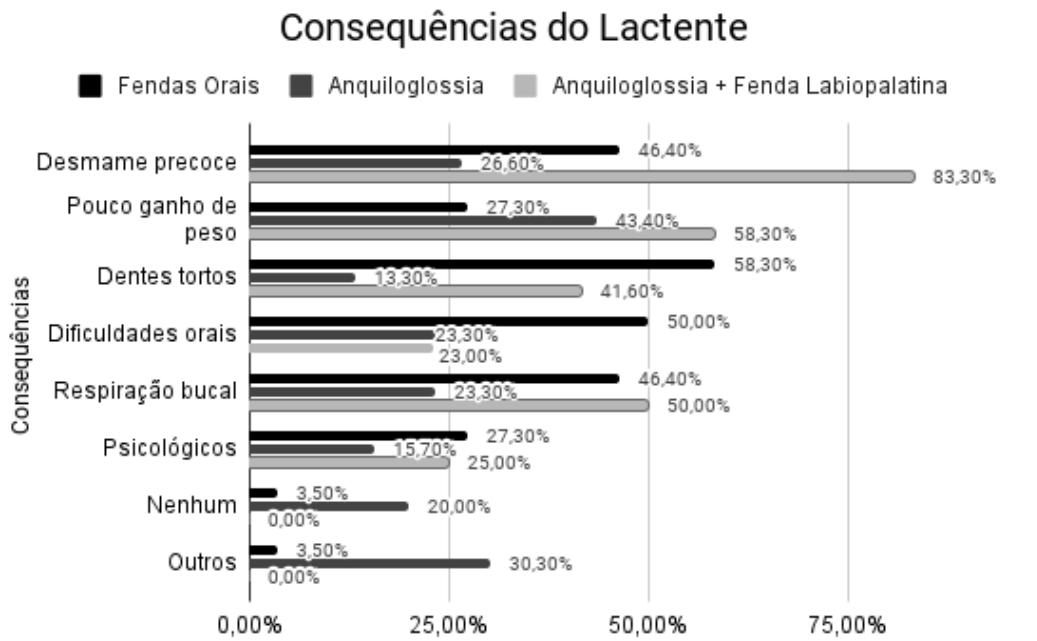
Tabela 2 - Tratamento da disfunção oral

Tratamento (N=126)	N	%
Tratamento cirúrgico/ uniprofissional	68	53,9%
Não realização de tratamento	17	13,5%
Tratamento clínico/ multidisciplinar	41	32,5%

Tratamento clínico/ multidisciplinar (N=41)	N	%
Fonoaudiologia	31	75,6%
Odontologia	14	34,1%
Psicologia	7	17%
Pediatria	4	9,75%
Cirurgia Plástica	3	7,31%
Otorrinolaringologia	3	7,31%
Endocrinologia	2	4,9%
Outros	5	12,19%

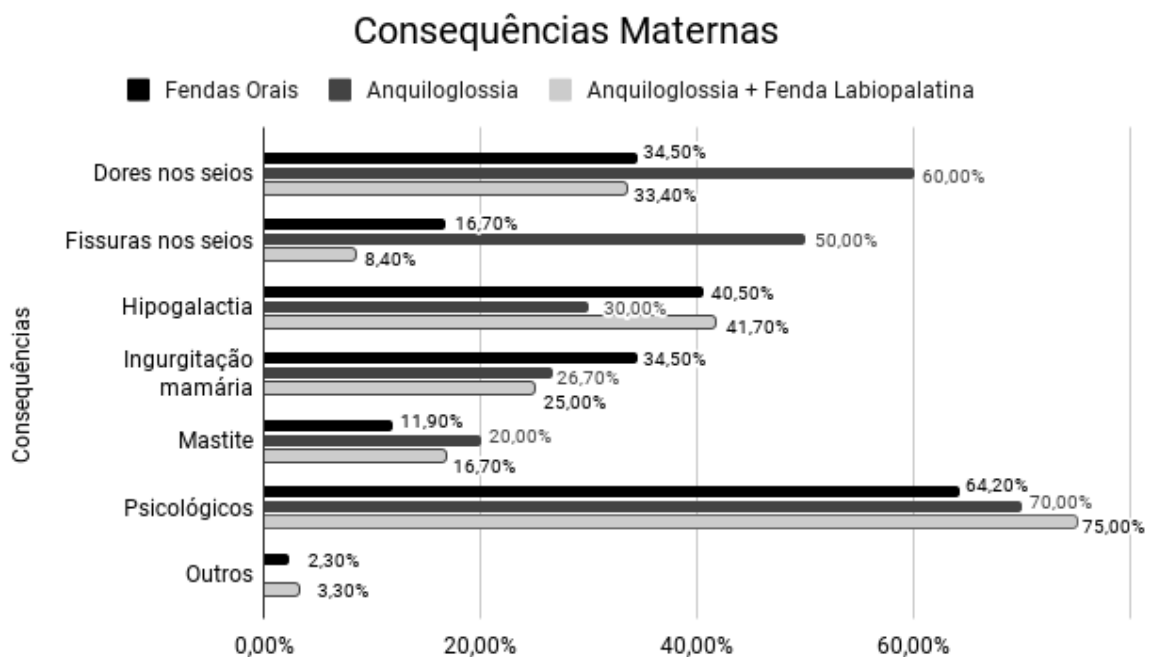
N: número de participantes. Outros: nutricionista, gastroenterologista, cardiologista e neurologista.

Gráfico 1 - Consequências do Lactente



Dificuldades orais: fala, mastigação, deglutição e beijo. Consequências psicológicas: transtornos ansiosos depressivos.

Gráfico 2 - Consequências Maternas



7.2 QUESTIONÁRIO



Disfunções orais em lactentes e as possíveis consequências materno-infantis no Brasil

Você está sendo convidado a participar desta pesquisa intitulada "Disfunções orais em lactentes e as possíveis consequências materno-infantis no Brasil", em que você responderá questões elaboradas pela pesquisadora. Será apresentado à você um Termo de Consentimento Livre Esclarecido, nele será informado sobre a pesquisa e sua participação, assim como será confirmado seu aceite em participar de forma voluntária nesta pesquisa.

Faça login no Google para salvar o que você já preencheu. [Saiba mais](#)

*Obrigatório

Link para download do TCLE:

<https://drive.google.com/drive/folders/1TSs-3l3hnrlwzXW8CNdpa35neoWzpHni>

Você declara ter lido integralmente o termo, ter entendido e concede autorização * para participar da pesquisa?

- Sim, concedo a autorização e vou participar voluntariamente
- Não, não quero participar, obrigado (a)

Seu filho (a) teve diagnóstico de alguma disfunção oral por um profissional médico, dentista, fonoaudiólogo, entre outros?

- Sim
- Não

Qual a disfunção oral seu filho apresenta ou apresentou?

- Língua presa (anquiloglossia)
- Fenda labial
- Fenda palatina
- Lábios invertidos
- Padrão mordedor
- Tensão oral excessiva
- Língua elevada
- Língua retraída
- Reflexo de procura reduzido ou ausente
- Reduzida abertura bucal
- Reduzida movimentação da mandíbula
- Atividade exacerbada dos bucinadores (músculos da bochecha)
- Sucção com pressão intra oral reduzida
- Outro. Qual?
- Outro: _____

Qual a idade da criança hoje? Responder apenas com números (ex: 10).

Sua resposta _____

Qual o sexo da criança?

- Feminino
- Masculino
- Prefiro não responder

Qual a cidade a criança nasceu? Responder com cidade e estado (ex: Guarapuava-PR).

Sua resposta _____

A criança recebeu aleitamento materno EXCLUSIVO até quantos meses?

- Menos de 3 meses.
- Entre 3 à 6 meses.
- Mais que 6 meses.
- Recebeu fórmula complementar junto ao leite materno desde o nascimento.

Na maternidade, foi realizado o Teste da Linguinha no seu bebê?

- Sim
- Não
- Não sei informar

Na maternidade ou nas consultas de puericultura criança, você foi instruída (o) sobre a pega correta do bebê no seio para amamentação?

- Sim
- Não
- Não sei informar

O diagnóstico da disfunção oral, foi informado a você na maternidade ou no acompanhamento com profissionais? (ex: Pediatra, Odontopediatra, Enfermeiro, Fonoaudiólogo...)

- Maternidade
- No acompanhamento com profissionais. Quais?
- Outro: _____

Essa disfunção trouxe prejuízos para o LACTENTE?

- Sim
- Não

A criança apresentou algum desses prejuízos desde o diagnóstico da disfunção até os dias atuais?

- Pouco ganho de peso
- Desmame precoce
- Respiração pela boca
- Dentes tortos
- Dificuldade para falar
- Dificuldade para mastigar
- Dificuldade para engolir
- Dificuldade para beijar
- Problemas psicológicos (ex: insegurança, bullying...)
- Nenhum
- Outros. Quais?
- Outro: _____

Essa disfunção do lactente trouxe prejuízos para a MÃE?

- Sim
- Não

A mãe apresentou algum desses prejuízos pelo diagnóstico da criança?

- Dores nos seios
- Fissuras nos seios
- Pouca produção de leite
- Empedramento (ingurgitação mamária)
- Mastite (inflamação das mamas)
- Problemas psicológicos (ex: ansiedade, depressão...)
- Nenhum
- Outros. Quais?
- Outro: _____

7.3 Termo de Aceite Livre e Esclarecido - TCLE

Centro Universitário Campo Real
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – PROPPE
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Colaborador(a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **Prevalência das disfunções orais em lactentes e suas possíveis consequências materno-infantis**, sob a responsabilidade de Solange Cristina Costa Cotlinsky, que irá investigar se alguma disfunção oral, como anquiloglossia (língua presa), fissura labial, fissura palatina, lábios invertidos, padrão mordedor, língua elevada ou retraída, reflexo de procura reduzido ou ausente, reduzida abertura bucal, entre outros, por meio da informação dada pela mãe do lactente, pode trazer consequências negativas a criança à curto prazo, como por exemplo pouco ganho de peso, desmame precoce, problemas respiratórios pela respiração com boca entreaberta, alterações dentais, alterações da musculatura facial, entre outros.

O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP/CAMPO REAL

DADOS DO PARECER DE APROVAÇÃO

Emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Campo Real

Número do parecer: **5.408.695**

Data da relatoria: 14/05/2022

1. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA: Ao participar desta pesquisa você estará respondendo a um questionário online, de maneira a ajudar na compreensão das possíveis consequências que uma criança e a mãe podem enfrentar devido a um problema na cavidade oral, além de, indiretamente, colaborar na análise de como os profissionais da saúde estão atendendo o recém nascido.

Lembramos que a sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado o preenchimento do formulário, sem nenhum prejuízo para você e sem nenhum dado seu armazenado.

2. RISCOS E DESCONFORTOS: Os riscos desta pesquisa são classificados como mínimos. Podem ocorrer perda e vazamentos de dados, porém, para sua minimização, serão utilizadas plataformas seguras que exigem senhas. Além disso, se você se sentir constrangido com alguma pergunta do questionário, o questionário possui uma alternativa de encerrá-lo a qualquer momento sem registrar os dados do participante. Se você precisar de algum tratamento, orientação, encaminhamento, indenização, etc, por se sentir prejudicado por causa da pesquisa, ou sofrer algum dano decorrente da mesma, o pesquisador se responsabiliza por prestar assistência integral, imediata e gratuita.

3. BENEFÍCIOS: Os benefícios esperados com o estudo são de contribuição para a comunidade científica, não havendo benefício direto a você participante. Este é um tema com pouca literatura e estudos sobre, o que irá agregar positivamente para analisar uma possível mudança no sistema de saúde. Além disso, com



Comitê de Ética em Pesquisa / CEP - Centro Universitário Campo Real
Endereço: Rua Comendador Norberto, 1299 – Santa Cruz / CEP: 85015240 – Guarapuava – PR
Telefone: (42) 3621-5200

base nos resultados encontrados, será possível promover mais políticas de saúde pública específicas para o tema, além de possivelmente conseguir localizar onde há falha no atendimento desta criança, podendo posteriormente dar continuidade com um estudo intervencionista.

4. CONFIDENCIALIDADE: Todas as informações que o(a) Sr.(a) nos fornecer ou que sejam conseguidas por este questionário, serão utilizadas somente para esta pesquisa. Seus dados pessoais e respostas ficarão em segredo e seu nome não aparecerá em lugar nenhum do questionário, nem mesmo quando os resultados forem apresentados.

5. ESCLARECIMENTOS: Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

Nome do pesquisador responsável: Solange Cristina Costa Cotlinsky

Endereço: Rua Presidente Getúlio Vargas, 910/2429, Centro, Guarapuava-PR, CEP: 85.010-280

Telefone para contato: (42) 3621-5200 e (42) 99955-2821

Nome do acadêmico: Letícia Gabrielli Wieliczko

Telefone para contato: (42) 99951-4771

E-mail: med-leticiawieliczko@camporeal.edu.br ou le.gabrielli@hotmail.com

6. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS: Caso o(a) Sr.(a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

7. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO: Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar desta pesquisa, deve-se assinar eletronicamente o Termo de Consentimento Pós-esclarecido (TCLE), que poderá ser impresso assim que desejar.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

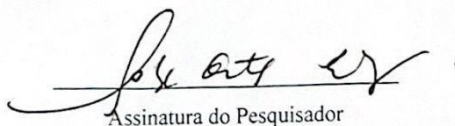
E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Guarapuava, _____ de _____ de _____.

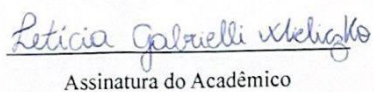


Comitê de Ética em Pesquisa / CEP - Centro Universitário Campo Real
Endereço: Rua Comendador Norberto, 1299 – Santa Cruz / CEP: 85015240 – Guarapuava – PR
Telefone: (42) 3621-5200

Assinatura do participante / Ou Representante legal



Assinatura do Pesquisador



Assinatura do Acadêmico

CEP - Campo Real

Endereço: Rua Comendador Norberto, 1299 – Santa Cruz / CEP: 85015240 – Guarapuava – PR.
Telefone para contato: (42) 3621-5200 ramal 197
Horário de atendimento: 8h às 12h e 18h às 22h

CONEP

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, Sala 104B. / Brasília - DF / CEP: 70058-900 -
Brasil.
Telefone para contato: (61) 3315-2150 / 3315-3821



Comitê de Ética em Pesquisa / CEP - Centro Universitário Campo Real
Endereço: Rua Comendador Norberto, 1299 – Santa Cruz / CEP: 85015240 – Guarapuava – PR
Telefone: (42) 3621-5200

8 ANEXOS

8.1 NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL



Instruções aos autores

A Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI) / Brazilian Journal of Mother and Child Health (BJMCH) 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 contemplam os diferentes aspectos da saúde materna, saúde da mulher e saúde da criança, podendo levar em conta seus múltiplos determinantes epidemiológicos, clínicos e cirúrgicos. Cada artigo é publicado em inglês e português ou inglês e espanhol conforme a língua de origem do manuscrito submetido. Para os manuscritos submetidos apenas em português ou espanhol, a versão em inglês será solicitada tão logo sejam aceitos para publicação. 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. É exigido que o manuscrito submetido não tenha sido publicado previamente bem como não esteja sendo submetido concomitantemente a outro periódico.

Direitos autorais

A Revista adota a licença CC-BY do Sistema Creative Commons o que possibilita 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 do manuscrito e política de publicação de artigo

Além da observação das condições éticas na realização da pesquisa, a seleção de um manuscrito levará em consideração sua originalidade, oportunidade de publicação conforme o cenário científico da área, bem como a prioridade no cronograma editorial da Revista. Portanto, o racional deve ser exposto com clareza exigindo-se conhecimento da literatura e adequada definição do problema estudado, com base em uma questão de pesquisa solidamente fundamentada a partir dos dados da literatura pertinente. 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 do Editor Executivo, o manuscrito receberá uma das seguintes classificações: 1) aceito; 2) recomendado, mas com exigências de alterações; 3) não recomendado para publicação. Na classificação 2 os pareceres serão remetidos 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 as modificações realizadas; 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, sendo recomendável incluir as referências bibliográficas das citações.

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. Podem ser do tipo narrativa ou sistemática, podendo esta última, ser expandida com meta-análise. As revisões narrativas só serão aceitas a convite dos Editores. Sua organização pode conter tópicos referentes a subtemas conforme a sua relevância para o texto. 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 estudos preliminares da literatura e 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 reprodutividade 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. Trabalhos qualitativos também são aceitos, devendo seguir os princípios e critérios metodológicos usuais para a elaboração e redação dos mesmos. No seu formato é admitido apresentar os resultados e a discussão em uma seção única. Dimensão: 5.000 palavras; 30 referências.

Notas de Pesquisa relatos concisos sobre resultados preliminares de pesquisa, com 1.500 palavras, no máximo três tabelas e figuras no total, com até 15 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 15 referências. Podem incluir até duas figuras.

Informes Técnico-Institucionais referem-se a informações relevantes de centros de pesquisa concernentes às suas atividades científicas e organizacionais. Deverão ter estrutura similar a uma Revisão Narrativa. 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 temas do escopo da Revista (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, podendo ter no máximo 600 palavras.

Artigos Especiais textos cuja temática esteja ligada direta ou indiretamente ao escopo da revista, seja considerada de relevância pelos Editores e 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 títulos, resumos, palavras-chave, tabelas, figuras e referências;
2. Por ocasião da submissão os autores devem informar o número de palavras do manuscrito.
3. Nos artigos de título extenso (12 ou mais termos) é exigido também apresentar o título abreviado (máximo 9 termos).
4. Cover Letter. No texto de encaminhamento do manuscrito para a Revista (cover letter) deve ser informado sobre a originalidade do mesmo e a razão porque foi submetida à RBSMI. Além disso deve informar a participação de cada autor na elaboração do trabalho, o autor responsável pela troca de correspondência, as fontes e tipo de auxílio e o nome da agência financiadora.

Apresentação dos manuscritos

Os manuscritos deverão ser digitados no programa Microsoft Word for Windows, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo.

Estrutura do manuscrito

Identificação título do trabalho: em português ou espanhol e em inglês, nome e endereço completo dos autores e respectivas instituições (uma só por autor).

Resumos deverão ter no máximo 210 palavras e serem escritos em português ou espanhol e em inglês. Para os Artigos Originais, Notas de Pesquisa e Artigos de Revisão Sistemática os resumos devem ser estruturados em: Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões. Relatos de Caso/Série de Casos devem ser estruturados em: Introdução, Descrição, Discussão. Nos artigos de Revisão Sistemática os resumos deverão ser estruturados em: Objetivos, Métodos (fonte de dados, período, descritores, seleção dos estudos), Resultados, Conclusões. Para o Informes Técnico-Institucionais e Artigos Especiais o resumo não é estruturado.

Palavras-chave para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português ou espanhol e em inglês, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS, e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários.

Ilustrações tabelas e figuras somente em branco e preto ou em escalas de cinza (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) deverão ser inseridas após a seção de Referências. Os gráficos deverão ser bidimensionais.

Agradecimentos à colaboração de pessoas, ao auxílio técnico e ao apoio financeiro e material, especificando a natureza do apoio, e entidade financiadora.

Citações e Referências as citações no texto devem ser numeradas em sobrescrito conforme sua ordem de aparecimento. As referências devem ser organizadas em sequência numérica correspondente às citações; não devem ultrapassar o número estipulado em cada seção de acordo com estas Instruções aos Autores. A Revista adota as normas do International Committee of Medical Journals Editors - ICMJE (Grupo de Vancouver), com algumas alterações; siga o formato dos exemplos aqui especificados:

-Livro (Autor. Título. Edição. Local: casa editora; Ano)

Heeringa SG, West BT, Berglund PA. Applied survey data analysis. 2 ed. Boca Raton: CRC Press, Taylor and Francis Group; 2017.

-Capítulo de Livro (Autor. Título do capítulo. In: organizadores. Título do livro. Edição. Local: casa editora; Ano. Páginas inicial e final do capítulo)

Demakakos P, McMunn A, Steptoe A. Well-being in older age: a multidimensional perspective. In: Banks J, Lessof C, Nazroo J, Rogers N, Stafford M, Steptoe A, editors. Financial circumstances, health and well-being of the older population in England. The 2008 English Longitudinal Study of Ageing (Wave 4). London: The Institute for Fiscal Studies; 2010. p.131-93.

- E-book

Editor, Organizador, Compilador (Autor (es), editor. Título. Local: casa editora; Ano)

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer. Washington, D.C.: National Academy Press; 2001.

-Eventos no todo (Reuniões, Encontros Científicos)

(Evento; Data; Local do evento. Local: casa editora; Ano)

Anais do IX Congresso Estadual de Medicina Veterinária; 13-16 jul 1985; Santa Maria, RS. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 1985.

Proceedings of the 12th International Triennial Congress of the International Ergonomics Association; 1994 Aug 15-19; Toronto, CA. Toronto: IEA; 1994.

-Trabalho apresentado em evento (anais publicados)

(Autor. Título do trabalho. In: evento; Data; Local do evento. Local: casa editora; Ano. Páginas inicial e final)

Jung MRT. As técnicas de marketing a serviço da Biblioteconomia. In: Anais IX Congresso Brasileiro de Biblioteconomia e Documentação; 18 - 19 maio 2005; Salvador, BA. Brasília, DF: Associação Brasileira de Bibliotecários; 2005. p. 230-9.

-Trabalho apresentado em evento (não publicados)

(Autor. Título [Evento; Data; Local do evento])

Philippi Jr A. Transporte e qualidade ambiental [Apresentação ao Seminário Riscos do Cotidiano no Espaço Urbano: desafios para a saúde pública; 1994 set 20; Rio de Janeiro, Brasil].

-Dissertações e Teses

(Autor. Título [dissertação/tese]. Local: entidade responsável; Ano.)

Pedroso M. Inteligência decisória e análise de políticas públicas: o caso das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) [tese]. Brasília: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de Brasília; 2011.

Jardim DMB. Pai-acompanhante e a sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.

Considerando que o estilo Vancouver não considera com as informações das leis brasileiras, há adaptações:

-Documentos de Natureza Governamental

Competência (país, estado, cidade). Título (especificações da legislação, número e data). Ementa. Título da publicação oficial. Local (cidade), Data (dia, mês abreviado e ano); Seção, volume, número, paginação.
Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria da Cultura. Portaria n.º 23, de 26 de outubro de 1982. Modifica o Plano Nacional de Microfilmagem de Periódicos Brasileiros criado pela Portaria DAC n.º. 31, de 11 de dezembro de 1978. Diário Oficial da União [DOU]. Brasília, 1 dez 1982; Seção 1, v.120, n.227, p. 22438.

-Artigo Publicado em Periódico

(Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano; Volume (número): páginas inicial e final)

El Hachem H, Crepaux V, May-Panloup P, Descamps P, Legendre G, Bouet PE. Recurrent pregnancy loss: current perspectives. Int J Women Health. 2017; 9: 331-45.

-Artigo Publicado em Número Suplementar

(Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano; Volume (número suplemento): páginas inicial e final)

Lothian JA. The coalition for improving maternity services evidence basis for the ten steps of mother-friendly care. J Perinat Educ. 2007; 16 (Suppl.): S1-S4.

-Artigo aceito para publicação em periódico

(Autor. Título. Sigla do Periódico. Ano. (No prelo).

Quinino LRM, Samico IC, Barbosa CS. Análise da implantação do Programa de Controle da Esquistossomose em dois municípios da zona da mata de Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Coletiva (Rio J.). 2010. (No prelo).

-Materiais eletrônicos disponíveis em CD-Rom

(Autor. Título [tipo de material]. Editor, Edição. Versão. Local: Editora; Ano.)

Reeves JRT, Maibach H. CDI, clinical dermatology illustred [monografia em CD-ROM]. Multimedia Group, producers. 2 ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

-Material de acesso exclusivo em meio eletrônico

- **Homepage**

Autoria . Título. [suporte]. Local; Ano [acesso dia mês ano]. Disponibilidade de acesso

Instituto Oswaldo Cruz. Departamento de Ensino. IOC ensino [online]. Rio de Janeiro, Brasil; 2004. [acesso 3 mar 2004]. Disponível em: <http://157.86.113.12/ensino/cgi/public/cgilua.exe/web/templates/html>

Para outras informações consulte o site ICMJE: https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html