

UNICESUMAR - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ
CAMPUS CURITIBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

RELATO DE CASO – TRATAMENTO DE FRENOTOMIA LINGUAL

ALINE FERNANDES GRABOSKI
THALYA KANOFFRE SOUTHER

CURITIBA – PR
2024

Aline Fernandes Graboski
Thalya Kanoffre Southier

RELATO DE CASO – TRATAMENTO DE FRENOTOMIA LINGUAL

Artigo apresentado ao curso de graduação em odontologia da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá, Campus Curitiba, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em cirurgião dentista, sob a orientação do Prof. M.Sc. Matheus Andre Müller e coorientação da Prof^a. Dr. Bruna Luiza do Nascimento.

CURITIBA – PR

2024

FOLHA DE APROVAÇÃO
ALINE FERNANDES GRABOSKI
THALYA KANOFFRE SOUTHER

RELATO DE CASO – TRATAMENTO DE FRENOTOMIA LINGUAL

Relato de caso apresentado ao curso de graduação em odontologia da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá, Campus Curitiba, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharela em Odontologia, sob a orientação do Prof. M.Sc. Matheus Andre Müller e coorientação da Prof^a. Dra. Bruna Luiza do Nascimento.

Aprovado em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. M.Sc Matheus Andre Müller - Unicesumar

Prof. Dr. Alison Luis Kirchhoff - Unicesumar

Prof M.Sc. Rodrigo Zonatto de Souza - Unicesumar

RELATO DE CASO – TRATAMENTO DE FRENOTOMIA LINGUAL

Aline Fernandes Graboski

Thalya Kanoffre Southier

RESUMO

Paciente procurou atendimento na Universidade Cesumar, em Curitiba - Pr após encaminhamento por parte de fonoaudiólogo para realização de cirurgia de tratamento da anquiloglossia, conforme sintomas e visual identificado. Apresentada a proposta e com o consentimento da paciente, o planejamento cirúrgico foi elaborado. Realizou-se então a cirurgia de frenotomia lingual, um procedimento invasivo destinado a tratar a anquiloglossia, que consiste na correção do frênulo lingual, o tecido que conecta a parte inferior da língua ao assoalho da boca.

Para minimizar o desconforto, a área ao redor do frênulo foi anestesiada. A incisão realizada foi mínima, com o intuito de liberar o tecido restritivo. Utilizou-se uma sutura em fio reabsorvível, e a recuperação foi rápida, com melhorias notáveis observadas em poucos dias na função da língua e significativa melhora no bem-estar da paciente.

Palavras-chave: Anquiloglossia; Frenotomia; Frênulo lingual.

CASE REPORT – LINGUAL FRENOTOMY TREATMENT

ABSTRACT

Patient sought care at Universidade Cesumar, in Curitiba - PR after referral by a speech therapist to undergo surgery to treat ankyloglossia, according to the symptoms and appearance identified. Once the proposal was presented and with the patient's consent, the surgical planning was elaborated. Lingual frenotomy surgery was then performed, an invasive procedure aimed at treating ankyloglossia, which consists of correcting the lingual frenulum, the tissue that connects the lower part of the tongue to the floor of the mouth.

To minimize discomfort, the area around the frenulum was numbed. The incision was minimal, in order to release the restrictive tissue. A resorbable suture was used, and recovery was rapid, with notable improvements observed in a few days in tongue function and significant improvement in the patient's well-being.

Keywords: Ankyloglossia; Frenotomy; Lingual frenulum

1 INTRODUÇÃO

O frênulo lingual formado por fibras do músculo genioglosso, que se inserem no ventre lingual, entre o ápice e o terço médio, e no assoalho da boca é denominado como uma prega conjuntiva fibrodensa. A anquiloglossia, conhecida como língua presa, se trata de uma condição congênita caracterizada por uma fixação anormal do frênulo lingual, que limita os movimentos da língua. (Katchburian *et al.* 2012).

Anquiloglossia ocorre quando uma pequena porção de tecido embrionário, que deveria ter sido eliminado durante o desenvolvimento, permanece na superfície inferior da língua. Dessa forma, a anquiloglossia se caracteriza por um frênulo lingual anormalmente curto e espesso ou fino, que pode limitar, em diferentes graus, os movimentos da língua. A espessura, elasticidade e o ponto de fixação do frênulo na língua e no assoalho da boca podem variar amplamente na anquiloglossia. Assim, essa condição pode ser classificada em leve ou parcial (formas mais comuns) e grave ou completa, uma condição rara em que a língua está fundida ao assoalho da boca. (Francis *et al.* 2015).

A frenotomia tem sido o procedimento cirúrgico muito indicado para tratar as alterações no frênulo lingual. Esse procedimento objetiva a remoção do freio lingual, permitindo movimentações adequadas da língua, necessárias às atividades funcionais (Kinaet *et al.* 2005).

Estudos como os de (Bascuñana *et al.* 2018) e (Messner *et al.* 2021) apontam que muitos adultos com anquiloglossia nunca foram diagnosticados na infância e que os sintomas frequentemente passam despercebidos ou são atribuídos a outras causas. A paciente descrita no relato demonstrou sintomas típicos de anquiloglossia, como dificuldades na fala e na alimentação, que estavam em consonância com os achados relatados na literatura sobre pacientes adultos.

De acordo com (Ariens *et al.* 2020), a frenotomia lingual é geralmente eficaz em aliviar os sintomas e melhorar a função lingual em adultos. Estudos como o de (Lobo *et al.* 2022) destacam que a cirurgia é geralmente bem-sucedida e leva a melhorias funcionais notáveis na

maioria dos pacientes. O sucesso da frenotomia na paciente, segue as tendências descritas na literatura, com uma recuperação significativa e redução do desconforto, refletindo os resultados positivos frequentemente observados na prática clínica.

2 OBJETIVO

O Presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de anquiloglossia em uma paciente adulta, analisando o impacto clínico e funcional da condição, bem como as abordagens diagnósticas e terapêuticas adotada, demonstrando bons resultados para através dele, realizar a defesa de Trabalho de Conclusão de Curso necessário para obter o título de cirurgiãs-dentistas.

3 METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela paciente.

Paciente J.G.L.T., 25 anos, sexo feminino, procurou atendimento após consulta com fonoaudiólogo, o qual a encaminhou para a realização de cirurgia de tratamento da anquiloglossia, uma anomalia no frênulo lingual. A paciente relatou dor ao protraír a língua e dificuldades de movimentação, na pronúncia de algumas palavras, além de dificuldades observadas durante a fase de aleitamento materno, conforme descrito pela mãe.

O objetivo deste relato de caso é ilustrar a relevância crítica de um diagnóstico preciso para a qualidade de vida do paciente, detalhando as técnicas empregadas e o êxito da intervenção cirúrgica. Reconhece-se os riscos associados a um possível insucesso da cirurgia; entretanto, prevê-se que a intervenção resultará na diminuição significativa do desconforto experimentado pela paciente.

4 RELATO DE CASO

Paciente: Feminina, 25 anos

A paciente procurou atendimento devido a dificuldades persistentes na movimentação da língua, que afetam sua capacidade de pronunciar alguns sons e interferiam na alimentação. Relatou também desconforto ao tentar executar movimentos linguais amplos e dificuldade em realizar algumas atividades de higiene oral.

A avaliação inicial foi conduzida por um fonoaudiólogo, que identificou sinais sugestivos de anquiloglossia. A paciente apresentava um freio lingual mais curto do que o esperado, limitando a amplitude dos movimentos da língua e resultando em dificuldades funcionais.

Com base na avaliação fonoaudiológica e no relato dos sintomas, foi solicitado um encaminhamento para avaliação otorrinolaringológica. O diagnóstico de anquiloglossia foi confirmado após exame físico detalhado.

A paciente foi submetida a uma frenotomia lingual, que é um procedimento cirúrgico para cortar o freio lingual anômalo. O procedimento foi realizado sob anestesia local, com a paciente em posição supina. A cirurgia foi realizada sem intercorrências, e a hemostasia foi mantida durante todo o procedimento.

A seguir, apresentamos os detalhes do procedimento realizado na paciente:

A anestesia realizada foi infiltrativa com lidocaína 2% + epinefrina 1:100.000 e agulha curta. A agulha foi inserida na mucosa lingual próxima ao freio e o anestésico administrado lentamente na área ao redor do mesmo, na camada submucosa.

Foi realizada a incisão no freio lingual utilizando cabo de bisturi e uma lâmina 15C.

O tecido fibroso foi cuidadosamente dissecionado para liberar a língua e permitir a melhoria da amplitude de movimento. Foi utilizada uma tesoura de ponta romba cuidadosamente inserida no plano de dissecação desejado, evitando perfurar tecidos profundos ou estruturas subjacentes, a tesoura foi aberta e fechada com movimentos controlados e suaves. A incisão foi realizada ao longo do plano de dissecação, utilizando a ação de abertura e fechamento das lâminas para separar os tecidos, sendo assim reduzindo o risco de lacerações acidentais e proporcionando uma dissecação precisa.

O processo de hemostasia foi realizado com gaze para evitar sangramentos excessivos.

A sutura foi realizada em ponto contínuo e o fio utilizado foi reabsorvível (Vicryl) para melhor recuperação. No assoalho da língua, a cicatrização pode ser mais complexa devido ao movimento contínuo da língua. Fios reabsorvíveis podem ajudar a manter os tecidos alinhados durante o processo de cicatrização sem a necessidade de manipulação adicional para remoção das suturas.

A paciente foi orientada quanto aos cuidados pós-operatórios, incluindo a manutenção da higiene oral, a necessidade de evitar alimentos picantes ou ásperos e a realização de exercícios linguísticos suaves para promover a recuperação e a adaptação. Acompanhamento regular foi agendado para monitorar a cicatrização e avaliar a melhoria funcional.

A paciente apresentou uma recuperação satisfatória, com melhora significativa na amplitude de movimento da língua e na capacidade de realizar atividades orais. Foi registrado um aumento na facilidade para a pronúncia de certos sons e uma redução no desconforto durante a alimentação. O acompanhamento fonoaudiológico mostrou progresso contínuo na função lingual e na adaptação a novas habilidades.

A frenotomia lingual foi eficaz para tratar a anquiloglossia da paciente, resultando em melhora significativa na função lingual e na qualidade de vida da paciente. A combinação de avaliação fonoaudiológica e intervenção cirúrgica adequada demonstrou ser uma abordagem bem-sucedida para este caso específico.

Figura 1 – Foto Inicial do freio inserido



Fonte: Foto das autoras

Figura 2 – Imagem da protrusão da língua.



Fonte: Foto das autoras

Figura 3 – Imagem da técnica anestésica.



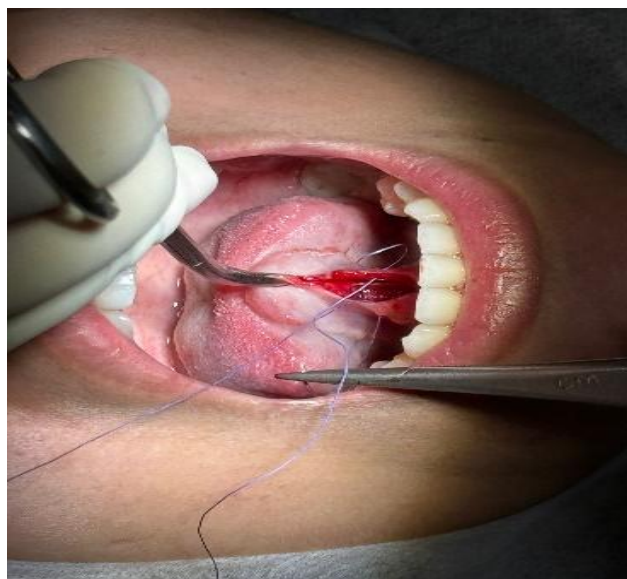
Fonte: Foto das autoras

Figura 4 – Imagem da técnica utilizada.



Fonte: Foto das autoras

Figura 5 – Imagem da sutura



Fonte: Foto das autoras

Figura 6 – Imagem pós imediato



Fonte: Foto das autoras

Figura 7 – Imagens após 14 dias.



Fonte: Foto das autoras

5 DISCUSSÃO

A anquiloglossia em adultos, embora menos estudada em comparação com a condição em neonatos e crianças, pode ter um impacto significativo na qualidade de vida. Esta condição, caracterizada pela limitação na mobilidade da língua devido a um frênulo lingual curto ou espesso, pode causar dificuldades funcionais em atividades como fala, mastigação, deglutição e higiene oral (Messner & Lalakea, 2002). Neste relato de caso, descrevemos a frenotomia realizada em uma paciente adulta com anquiloglossia observando os benefícios da intervenção para restaurar a funcionalidade adequada da língua.

Em adultos, a anquiloglossia pode não apenas impactar atividades diárias, mas também acarretar consequências psicossociais devido a dificuldades na fala e na comunicação (Chinnadurai et al., 2015). Estudos indicam que a frenotomia pode ser eficaz em adultos, especialmente em casos onde a pronúncia de fonemas depende da mobilidade da língua (Lalakea & Messner, 2003).

Um dos primeiros estudiosos a discutir sobre os métodos avaliativos na inspeção clínica das anomalias do frênulo lingual foi Hazelbaker (1993). O dado “Diagnostico Anquiloglossia” é classificado em graus que variam de leve a severo, dependendo da restrição do movimento lingual. No caso em questão, a avaliação do freio lingual revelou uma língua em formato quadrado (conforme ilustrado na figura 2), com pouca elasticidade e comprimento superior a 1 cm ao ser levantada, além de uma inserção posterior à ponta da língua, situando-se logo abaixo do rebordo alveolar inferior. Essas características estão associadas a restrições funcionais que podem impactar a qualidade de vida do paciente (Tabela 1 de Hazelbaker).

Embora a frenotomia seja um procedimento relativamente simples, é importante considerar as principais complicações, como sangramentos e infecções, que exigem monitoramento rigoroso no pós-operatório (Kotlow, 2008). Neste caso, a paciente apresentou um bom estado pós-cirúrgico, sem edemas e com dor controlada através de medicação adequada, incluindo Dipirona e Ibuprofeno. O acompanhamento contínuo foi fundamental para assegurar a recuperação e a adaptação às novas condições funcionais.

Durante a frenotomia, foi possível identificar traços anatômicos distintos do freio lingual, sendo que as alterações observadas podem estar relacionadas a problemas funcionais

ou a presença de tecido cicatricial, indicando traumas ou intervenções anteriores e até mesmo genético (Morowati, 2010). Sugere-se que a condição da paciente tenha origem genética, uma vez que o freio curto estava presente desde o nascimento, mas não foi diagnosticado precocemente.

Para adultos em que a frenotomia não é viável ou desejada, a atuação de fonoaudiólogos é crucial. Para Martinelli (2015), esses profissionais podem auxiliar na melhoria da articulação e mobilidade da língua por meio de exercícios específicos, além de sugerir adaptações nas técnicas de alimentação e fala para minimizar as dificuldades associadas à condição. A educação do paciente sobre a anquiloglossia e suas implicações é essencial para a gestão da condição no cotidiano.

Outro aspecto de extrema relevância é o termo de consentimento para a realização do procedimento cirúrgico. Este respeita o direito do paciente à informação e à tomada de decisões sobre sua saúde e tratamento. O consentimento garante que o paciente esteja ciente dos benefícios, riscos e alternativas ao procedimento, possibilitando uma escolha informada e consciente. (Oliveira VL, et al 2010). Além de ser uma prática ética e legal, o termo favorece a construção de uma relação de confiança entre o paciente e o cirurgião dentista, contribuindo para uma experiência cirúrgica menos ansiosa e mais tranquila. (Clotet JO et al, 2000) Neste caso, a paciente assinou o termo de consentimento, confirmando que recebeu todas as informações necessárias sobre o procedimento e concordou em prosseguir.

A cirurgia de frenotomia foi realizada com êxito e resultou em um pós-operatório satisfatório. Atualmente, a paciente apresenta uma capacidade significativamente aprimorada de protruir a língua e não relata mais dor. Esses resultados demonstram uma melhoria substancial na função lingual e no conforto geral da paciente, evidenciando a importância da intervenção cirúrgica para a resolução dos sintomas associados à anquiloglossia. (GOMES et al., 2021)

Tabela 1 – Avaliação do freio segundo Kazelbaker

Aspectos clínicos
Aspecto da língua quando é levantada 2: Redondo ou quadrado 1: Ligeira fenda na ponta aparente 0: Formato de coração ou de V
Elasticidade do freio 2: Muito elástico 1: Moderadamente elástico 0: Pouca ou nenhuma elasticidade
Comprimento do frênulo quando a língua é levantada 2: Maior que 1 cm 1: 1 cm 0: Menor que 1 cm
Inserção do frênulo na língua 2: Posterior à ponta 1: Na ponta 0: Ponta em forma de V
Inserção do frênulo no rebordo alveolar inferior 2: Inserção no soalho da boca ou bem abaixo do rebordo 1: Inserção logo abaixo do rebordo 0: Inserção no rebordo

6 CONCLUSÃO

O presente relato demonstra que a frenotomia pode ser uma intervenção segura e eficaz no tratamento da anquiloglossia, proporcionando melhora significativa na mobilidade da língua e, conseqüentemente, na qualidade de vida da paciente. O sucesso do procedimento foi evidenciado pela recuperação rápida e pela ausência de complicações pós-operatórias. Com o acompanhamento adequado e tratamento multidisciplinar, a paciente apresentou evolução favorável em sua função oral, destacando-se a importância do diagnóstico e da abordagem cirúrgica correta para melhores resultados no tratamento da anquiloglossia.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, R. S.; SILVA, L. W. L.; MEIRA, G. F.; ROSA, M. R. P.; TORRES, R. S. Tratamento multidisciplinar de pacientes adultos com anquiloglossia: série de casos. **Brazilian Journal of Health Review**. v. 5, n. 6, p. 24845–24862, 19/12/2022. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/55532>>. Acesso em 07 julho 2024.

ASSOCIAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL DOS CIRURGIÕES DENTISTAS EM GOIAIS – EAPGOIAS. **Dep. de Pós-Graduação**. Frenotomia e Frenectomia: Entenda suas Diferenças. Disponível em: <https://eapgoias.com.br/frenotomia-e-frenectomia/#:~:text=Saiba%20os%20benef%C3%ADcios%20da%20Frenotomia&text=Preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20Problemas%20de%20Fala,e%20prevenindo%20problemas%20de%20comunica%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em 07 julho 2024.

DANTAS, I. N. **Anquiloglossia, Frenotomia e Frenulotomia em recém-nascidos: revisão de literatura**. 2022. 33f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia, BA. Disponível em; <<https://repositorio.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/6458>>. Acesso em 12 julho 2024.

MESSNER, A. H.; WALSH, J.; ROSENFELD, R. M.; SCHWARTZ, S. R.; ISHMAN, S. L.; BALDASSARI, C.; BRIETZKE, S. E.; DARROW, D. H.; GOLDSTEIN, N.; LEVI, J.; MEYER, A. K.; PARIKH, S.; SIMONS, J. P.; WOHL, D. L.; LAMBIE, E.; SATTERFIELD, L. Clinical Consensus Statement: Ankyloglossia in Children. **Otolaryngol Head Neck Surg**. 2020 May;162(5):597-611. Epub 2020 Apr 14. Acesso em 13 julho 2024.

BRITO, S. F.; MARCHESAN, I. Q.; BOSCO, C. M.; CARRILHO, A. C.; REHDER, M. I. Frênulo lingual: classificação e conduta segundo ótica fonoaudiológica, odontológica e otorrinolaringológica. **ABRAMO – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MOTRICIDADE OROFACIAL. Rev. CEFAC**. v. 10, n. 3, p. 343-351, 10/10/2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/xTnpSGwvMYsNhBL4CMCyddj/?lang=pt>> Acesso em 01 agosto 2024.

ARAUJO, F. M. **Anquiloglossia e o aleitamento materno: Uma revisão de literatura**. 2023. 25f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Odontopediatria) – Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, São Luiz, MA. Disponível em: <<https://faculadefacsete.edu.br/monografia/files/original/348c2398e81fe0119e7e68c36d4322d3.pdf>> Acesso em 01 agosto 2024.

FRANCIS, D. O.; KRISHNASWAMI, S.; MCPHEETERS, M. Treatment of Ankyloglossia and Breastfeeding Outcomes: A Systematic Review. **American Academy of Pediatrics – Journal Pediatrics** V. 135, i. 3, june 2015. Disponível em: <<https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/135/6/e1458/75745/Treatment-of-Ankyloglossia-and-Breastfeeding?redirectedFrom=fulltext>>. Acesso em 01 agosto 2024.

POMPÉIA, L. E.; ILINSKYA, R. S.; ORTOLANIA, C. L. F.; JÚNIORA, K. F. A influência da anquiloglossia no crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático: artigo de

revisão. Sociedade de Pediatria de São Paulo. **Revista Paulista de Pediatria**. v. 35, n. 2, p. 216-221, 8 junho 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpp/a/pNR3h4QGRbMk3KXSxhff6Zn/?format=pdf&lang=pt.>>. Acesso em 12 julho 2024.

SUTER, V. G. A.; BORNSTEIN, M. M. Ankyloglossia: facts and myths in diagnosis and treatment. National Library of Medicine. **PubMed**. v. 80, n. 8, Aug 2009. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19656020/>>. Acesso em 12 setembro 2024.

FERREIRA, L. S. R.; ROSALVO, J. B. N.; ABREU, L. M. S.; LACERDA, M. C. F. V.; SILVA, M. F. B. C.; RIBEIRO, E. L. **Anquiloglossia: revisão de literatura**. 2018. 5f. Trabalho de conclusão de curso (graduação em Odontologia) – Faculdade de Saúde e Ciências Biológicas – FACIPE, Recife, PE. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/facipesaude/article/view/5986/2943>>. Acesso em 13 setembro 2024.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA – CFFa. **Avaliação do frênulo lingual é competência do fonoaudiólogo**. Disponível em: <<https://fonoaudiologia.org.br/avaliacao-do-frenulo-lingual-e-competencia-do-fonoaudiologo/#:~:text=O%20frênulo%20lingual%20faz%20parte,%2C%20deglutição%2C%20respiração%20e%20fala>>. Acesso em 04 setembro 2024.

RECCHIONI, C.; LEITE, L. A.; GOMES, P.; PELLICOLI, A. S. P.; MENEGHETTI, R. M.; FERNANDES, A. L. S.; PASSOS, G. C. Tratamento cirúrgico de frenectomia lingual: Relato de caso. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 6, 19 Maio 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14615/13786>>. Acesso em 04 outubro 2024.

BARBOSA, K. K. C., **Anquiloglossia na primeira infância: Etiopatogênese, características anatômicas e abordagens terapêuticas na odontologia**. 2024. 41f. Trabalho de conclusão de curso (graduação em Odontologia) - Faculdade Fasipe Cuiabá – FASIPE, Cuiabá, MT. Disponível em: <https://repositorio.unifasipe.com.br:4000/xmlui/bitstream/handle/123456789/826/TCC_Kenia_compressed.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 04 de novembro de 2024.

APÊNDICE

- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do CAAE _____

Título do Projeto: Relato de caso – tratamento de frenotomia lingual

Você está sendo convidado a participar de um relato de caso cujo objetivo é relatar um caso clínico em que uma participante receberá tratamento odontológico referente à tratamento de frenotomia lingual. Este relato está sendo realizada pela graduação em odontologia da UniCesumar campus Curitiba.

Se você aceitar participar do relato, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: tratamento da anquiloglossia, com intervenção cirúrgica de frenotomia lingual bem como o acompanhamento do caso.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação no relato são: desconforto durante o procedimento odontológico, assim como o pós operatório, locomoção até o local de atendimento e constrangimento pelo registro de fotos.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são melhora da dor, tentativa da melhora na fala, devolver as funcionalidades da língua.

Sua participação no relato é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa, no entanto, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação nesta pesquisa, tais como transporte, alimentação entre outros, haverá ressarcimento dos valores gastos na forma seguinte: em dinheiro ou em depósito em conta corrente.

De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente de sua participação no relato, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação no relato, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Rubrica do participante 

Rubrica do pesquisador 

Página 1 de 2


Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Bruna Luiza do Nascimento, pelo telefone 41 99100-8862, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unicesumar pelo telefone (44) 30276360 ramal 1345, ou no 5º andar do Bloco Administrativo, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Shayma Gabrielly Luz Trindade
Nome do participante da pesquisa

Shayma G. L. Trindade
Assinatura

Matheus André Noll
Nome do relator que aplicou o Termo


Assinatura

Local e Data: 15 de maio 2024

Rubrica do participante 

Rubrica do pesquisador 