



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UnB)  
FACULDADE DE CEILÂNDIA (FCE)

**RAÍSSA GOMES MAGALHÃES**

**APLICABILIDADE DE UM *WEBSITE* SOBRE FISSURA LABIOPALATINA**

BRASÍLIA – DF

2021



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UnB)  
FACULDADE DE CEILÂNDIA (FCE)

**RAÍSSA GOMES MAGALHÃES**

**APLICABILIDADE DE UM *WEBSITE* SOBRE FISSURA LABIOPALATINA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Fonoaudiologia da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do diploma em Bacharelado em Fonoaudiologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Melissa  
Nara de Carvalho Picinato-Pirola

BRASÍLIA – DF

2021

RAÍSSA GOMES MAGALHÃES

**APLICABILIDADE DE UM *WEBSITE* SOBRE FISSURA LABIOPALATINA**

*APPLICABILITY OF A CLEFT LIP AND PALATE WEBSITE*

Data da defesa: 20 de outubro de 2021

Resultado: Aprovado

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Melissa Nara de Carvalho Picinato-Pirola

Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia

Orientadora

---

Fga. Dr<sup>a</sup>. Melina Evangelista Whitaker

Universidade de São Paulo - Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais

Avaliadora

Brasília – DF

2021

## SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 .....	5
PREFÁCIO.....	5
CAPÍTULO 2 .....	8
PÁGINA DE ABERTURA .....	8
RESUMO .....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUÇÃO .....	11
METÓDOS.....	13
RESULTADOS.....	18
DISCUSSÃO .....	23
CONCLUSÃO .....	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
APÊNDICE .....	36
ANEXOS .....	38
CARTA DE ENCAMINHAMENTO PARA REVISTA.....	38
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....	39
NORMAS DA REVISTA .....	44

## **CAPÍTULO 1**

### **PREFÁCIO**

As coisas com o tempo mudam, e quanto ao que eu gostaria de fazer para o resto da minha vida não foi diferente. Quando criança tinha o sonho de ser modelo, durante o ensino fundamental nasceu em mim o desejo de servir ao outro por intermédio da área da saúde, e por fim, no ensino médio a Fonoaudiologia me encontrou, ou eu me encontrei nela.

Hoje, faço um memorial dos 4 anos vividos dentro da Universidade de Brasília, e o sentimento pode ser descrito facilmente pela gratidão. Gratidão por tudo. O caminho percorrido até aqui foi árduo e com muitos percalços, e eles fizeram com que os momentos de alegrias fossem mais marcantes e vívidos.

Defender este trabalho nesta universidade, é sem sombra de dúvidas, um privilégio imensurável. Ter ciência, fazer ciência e experimentar ciência em todos os âmbitos da minha vida por meio de uma instituição pública renomada é uma realização pessoal.

Assim, apresento aqui um fruto colhido neste período, uma pesquisa realizada com profissionais da área da saúde vinculados ao Hospital Universitário de Brasília e estudantes da Universidade de Brasília afim de verificar a eficácia de um programa de orientação virtual sobre fissura labiopalatina. Ao final do estudo, observou-se eficácia do programa por meio de análise estatística e diferença significativa, e satisfação dos participantes com o programa aplicado.

A conclusão deste Trabalho de Conclusão de Curso só foi possível por todo auxílio recebido por tantas pessoas queridas que me acompanham nesta jornada. Com isso, não poderia de deixar meu agradecimento a elas, e ressaltar que em cada linha deste trabalho há cada um deles.

Agradeço ao Senhor Jesus Cristo e à Virgem Maria, por toda intercessão. Por serem meus guias e consoladores. Por demonstrarem seu amor, quando já não havia luz no fim do túnel.

Agradeço aos meus pais, Ricardo Magalhães Porto e Patrícia Gomes de Araújo, por todo esforço para proporcionar o melhor a mim, sempre prezando pela educação na fé e na ciência.

Agradeço aos meus irmãos, Petterson Gomes Alves, Giovanna Irene e Hyago Henrique Pereira Vitorino, por todos os momentos de distrações e risadas, pela compreensão e pelo auxílio.

Agradeço aos meus irmãos de comunidade do Caminho Neocatecumenal, por todas as orações, pelos conselhos, por acreditarem em mim nas horas de desânimo, e pelas festas que traziam a leveza necessária para seguir em frente.

Agradeço aos meus avós, Marcelino Magalhães Porto e Sônia Maria Vitorino, e as minhas tias, Irenilza Gomes de Alcântara e Lidiane Gomes de Araújo, e seus respectivos esposos por me acolherem em suas casas quando necessitei durante toda a graduação, com todo zelo e carinho.

Agradeço com muito carinho pelo privilégio de ter trabalhado com Ruth Sacco e Patrícia Escalda, personalidades incríveis as quais devo minha admiração e agradecimento por tudo que aprendi sobre a pesquisa científica, e as trocas de experiências.

Agradeço a minha preceptora, Loyanne Póvoa, por tanto conhecimento, troca de experiência e por me mostrar que o segredo da Fonoaudiologia está em fazer tudo com amor e dedicação.

Agradeço especialmente à Amanda de Siqueira Cabral, minha dupla de graduação, de trabalho, de ônibus, de chuva e de inúmeros perrengues por sempre estar ao meu lado. Sempre serei grata por nossa parceria e cumplicidade.

Agradeço à minha orientadora, Melissa Picinato-Pirola, pela honra de ter trabalhado junto a ela, pela troca de conhecimentos e pelos ensinamentos que levarei para minha profissão no futuro.

Por fim, agradeço a todos os outros familiares, amigos, colegas de graduação, professores e preceptores que fizeram parte dessa jornada, deixando-a leve e tornando-a marcante. Aqui, registro minha felicidade em compartilhar esse momento com todos vocês. Muito obrigada!

**CAPÍTULO 2**  
**PÁGINA DE ABERTURA**

**Aplicabilidade de um *website* sobre fissura labiopalatina**

*Applicability of a cleft lip and palate website*

Raíssa Gomes Magalhães<sup>1</sup>

Melissa Picinato-Pirola<sup>2</sup>

1 Curso de Fonoaudiologia. Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília.

2 Professora Adjunta. Curso de Fonoaudiologia. Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília.

Departamento onde o trabalho foi realizado: Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Autor responsável: Profa. Dra. Melissa Picinato-Pirola (Graduação em Fonoaudiologia). Faculdade de Ceilândia. Centro Metropolitano, Conjunto A Lote 1. Brasília/DF. CEP 72220-900. Telefone: (55-61) 3107-8440. E-mail: melissapicinato@unb.br

Fonte financiadora: não há.

Conflitos de interesse: não há.

Autoria:

1. Concepção e delineamento do estudo: autores RGM, MP
2. Coleta, análise e interpretação dos dados: autores RGM, MP
3. Redação ou revisão do artigo de forma intelectualmente importante: RGM, MP
4. Aprovação final da versão a ser enviada: MP



## RESUMO

**Introdução:** A fissura labiopalatina (FLP) é a malformação craniofacial com maior prevalência, tendo destaque pela sua complexidade de efeitos estéticos e funcionais nos indivíduos acometidos. Diante disso, é necessária uma equipe multidisciplinar com atuação integrada e interdisciplinar com intuito de promover o melhor prognóstico e inserção social durante todo o processo. **Objetivo:** Promover orientações sobre a fissura labiopalatina e verificar a eficácia de um programa de orientação por meio de um *website* desenvolvido para estudantes e profissionais da área da saúde. **Métodos:** Este estudo é de caráter observacional, transversal e analítico. Foi verificado a aplicabilidade de um programa de orientação sobre fissura labiopalatina (FLP), intitulado Fissura Online. Além disso, foi feito o levantamento do conhecimento acerca da FLP com 13 profissionais de saúde vinculados ao Hospital Universitário de Brasília e 81 estudantes da Universidade de Brasília das áreas de enfermagem, fonoaudiologia, medicina, nutrição, odontologia e psicologia. A pesquisa consistiu em três etapas desenvolvidas em ambiente virtual, sendo elas: preenchimento do questionário pré-programa; disponibilização do *website* desenvolvido pelas pesquisadoras; e preenchimento do questionário pós-programa. Para as análises estatísticas foram utilizados os testes de McNemar, Qui-Quadrado e Teste Exato de Fisher. **Resultados:** Observaram-se diferenças estatísticas ( $p \leq 0,05$ ) na maioria das questões quando comparado os questionários pré e pós programa Fissura Online. **Conclusão:** Apesar do conhecimento prévio acerca de algumas questões da FLP, houve ampliação sobre a temática para os estudantes e profissionais de saúde. Assim, evidencia-se a eficácia do programa Fissura Online por meio do *website*. **Descritores:** Fissura palatina, fissura labial, teleeducação e fonoaudiologia

## ABSTRACT

**Introduction:** Cleft lip and palate (CLP) is the craniofacial malformation with the highest prevalence, standing out for its complexity of aesthetic and functional effects on affected individuals. Therefore, a multidisciplinary team with integrated and interdisciplinary action is required in order to promote the best prognosis and social insertion throughout the process. **Purpose:** To promote orientation about cleft lip and palate and verify the effectiveness of an orientation program through a website developed for students and health professionals. **Methods:** This is an observational, cross-sectional, analytical study. It was verified the applicability of an orientation program about cleft lip and palate (CLP), called *Fissura Online*. Furthermore, a survey of the knowledge about CLP was carried out with 13 health professionals linked to the University Hospital of Brasilia and 81 students from the University of Brasilia in the areas of nursing, speech therapy, medicine, nutrition, dentistry, and psychology. The research consisted of three stages developed in a virtual environment, namely: filling out the pre-program questionnaire; making the website developed by the researchers available; and filling out the post-program questionnaire. For the statistical analyses McNemar's, Chi-square and Fisher's Exact Tests were used. **Results:** Statistical differences ( $p \leq 0.05$ ) were observed in most questions when comparing the pre and post *Fissura Online* program questionnaires. **Conclusion:** Despite the previous knowledge about some CLP issues, there was an expansion on the theme for students and health professionals. Thus, it is evident the effectiveness of the *Fissura Online* program through the website.

**Keywords:** Cleft lip, cleft palate, teleeducation, speech therapy

## INTRODUÇÃO

A fissura labiopalatina (FLP) está entre as malformações craniofaciais com maior prevalência<sup>(1)</sup> e ocorre devido à ausência de fusão entre os processos faciais embrionários entre a quarta e décima segunda semana da vida intrauterina<sup>(2)</sup>. A etiologia multifatorial está envolvida, tendo influência de fatores genéticos e ambientais, entre eles, genes associados a formação craniofacial e aspectos nutricionais, estresse materno, uso de medicamentos, ausência ou quantidade insuficiente de ácido fólico e multivitamínicos, etilismo e tabagismo durante o período embrionário<sup>(1,3)</sup>.

Este acometimento destaca-se pela complexidade de seus efeitos estéticos e funcionais nos indivíduos com fissura labiopalatina. Aspectos que acometem a aparência, a audição e as funções orofaciais – mastigação, deglutição e fala, influenciam a qualidade de vida destes indivíduos a longo prazo, necessitando de um cuidado longitudinal para que a integração social também seja garantida, minimizando a estigmatização, exclusão social e transtornos emocionais<sup>(4)</sup>.

Para isso, é necessária uma equipe inter/multidisciplinar com atuação integrada, com intuito de promover o melhor prognóstico e inserção social durante todo o processo. Profissionais como médico, cirurgião-dentista, nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo e enfermeiro devem compor esta equipe para oferecer o tratamento adequado, bem como, as orientações necessárias para os cuidadores e para os indivíduos com FLP. Como forma de alcançar esse objetivo, é fundamental que esses profissionais de saúde tenham formação e capacitação adequada para atender ao público com anomalias craniofaciais<sup>(5)</sup>.

Nesse contexto, ações transformadoras de ensino em saúde dependem que profissionais de saúde reconheçam a importância da promoção e transmissão de informações, tanto quanto as práticas de rotina clínica para consolidação das ações.

Dessa forma, esses profissionais têm como missão transformar sua oferta de trabalho com uma visão generalista e humanitária, sendo os transmissores das informações que proporcionam bem-estar físico, mental, social e autonomia dos indivíduos<sup>(6)</sup>.

O surgimento de tecnologias de comunicação possibilitou seu uso na área da saúde. Com isso, a telessaúde surge configurando-se como a oferta de serviços ligados à saúde tendo como uma de suas áreas a teleeducação, considerada o modelo educacional que se utiliza da tecnologia de informação e comunicação (TIC) de forma remota para incentivar e promover a aprendizagem em saúde<sup>(7,8)</sup>.

Dentre as possibilidades de aprendizagem proporcionadas por este modelo, os *websites* se caracterizam pela facilidade de acesso, alta flexibilidade informativa e de recursos como imagens, textos, vídeos que atendem a diversificadas finalidades e a possibilidade de criar um ambiente virtual de aprendizagem<sup>(9,10)</sup>.

Há escassez de pesquisas que envolvam a telessaúde e a FLP, especialmente dentro da Fonoaudiologia<sup>(11)</sup>. Diante disso, há uma necessidade em desenvolver programas educacionais e de orientação para os profissionais de saúde com intuito de proporcionar agentes transformadores da realidade e que tenham capacitação adequada para informar os indivíduos com FLP e seus cuidadores acerca dos seus impactos, cuidados necessários e tratamentos.

Assim, este estudo tem como objetivo promover orientações e verificar a eficácia de um programa de orientação por meio de um *website* desenvolvido para estudantes e profissionais da área da saúde.

## **METÓDOS**

Este estudo é de caráter observacional, transversal e analítico e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia, CAAE: 02639718.3.0000.8093, parecer 3.159.051.

Como critério de inclusão, os estudantes deviam estar matriculados nos cursos de medicina, enfermagem, odontologia, fonoaudiologia, nutrição ou psicologia, e cursando no mínimo o 5º semestre na Universidade de Brasília (UnB). Os profissionais de saúde, deveriam ser vinculados ao Hospital Universitário de Brasília (HUB) sendo contratados, voluntários, residentes ou professores universitários. Foram excluídos aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão e que não participaram de todas as etapas do estudo.

A amostra foi composta por 81 estudantes, sendo 15 homens, 66 mulheres com idade média de 22,4 anos dos cursos: (10) medicina, (11) enfermagem, (12) odontologia, (28) fonoaudiologia, (11) nutrição e (9) psicologia. Além dos 13 profissionais de saúde, sendo todas mulheres com idade média de 41,2 anos das seguintes áreas: (2) medicina, (5) enfermagem, (2) odontologia, (2) fonoaudiologia, (2) nutrição ou (0) psicologia.

A pesquisa consistiu em três etapas desenvolvidas em ambiente virtual, sendo o preenchimento do questionário pré-programa de orientação Fissura Online, acesso ao *website*, preenchimento do questionário pós-programa de orientação Fissura Online.

### **1. Preenchimento do questionário pré-programa Fissura Online**

Para o recrutamento dos estudantes, foi desenvolvido o questionário pré-programa de orientação Fissura Online por meio da plataforma Google Formulários, sendo divulgado nas redes sociais, especialmente em grupos e meios de comunicação utilizados por estudantes da UnB. Inicialmente a coleta de dados dos

profissionais de saúde também teve a proposta de ser virtual, porém devido à baixa adesão, a coleta de dados com estes participantes ocorreu de forma presencial no HUB.

No recrutamento dos estudantes e profissionais de saúde foi disponibilizado um formulário com questões sociodemográficas, número de celular com *WhatsApp*, formação acadêmica, atuação na área da saúde, 16 questões acerca do conhecimento dos participantes sobre a fissura labiopalatina. Este formulário passou por um processo de avaliação por profissionais especializados e com prática clínica na área de fissura labiopalatina e, após isso, feita as adequações necessárias (quadro 1)<sup>(10)</sup>.

**Quadro 1.** Questionário pré-programa e pós-programa Fissura Online.

Q1. Na sua opinião, o que é a fissura labiopalatina isolada: ( ) Deficiência ( ) Síndrome ( ) Malformação ( ) Não sei
Q2. Você considera que a incidência da fissura labiopalatina é: ( ) Rara (1:650.000 nascidos vivos) ( ) Comum (1:650 nascidos vivos) ( ) Não sei
Q3. A causa da fissura labiopalatina é conhecida? ( ) Sim ( ) Não
Q3.1. Cite o que você acredita ser a causa da fissura labiopalatina:
Q4. A fissura labiopalatina ocorre em qual fase do período gestacional: ( ) Até 12 semanas ( ) De 12 semanas a 21 semanas ( ) De 26 a 30 semanas ( ) A partir de 34 semanas ( ) Não sei
Q5. Por qual nome você conhece a fissura labiopalatina? ( ) Fissura labiopalatina ( ) Lábio leporino ( ) Goela de lobo ( ) Não sei
Q6. O diagnóstico pode ser realizado no pré-natal? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
Q7. Qual a melhor forma de diagnosticar a fissura de palato após o nascimento? ( ) Ultrassonografia Bidimensional ( ) Ultrassonografia Tridimensional ( ) Radiografia ( ) Cefalometria ( ) Ressonância magnética ( ) Tomografia ( ) Avaliação clínica/intraoral ( ) Não sei
Q8. Existe alguma restrição quanto ao tipo de parto para crianças com fissura labiopalatina isolada? ( ) Sim ( ) Não
Q9. Você acredita que o tratamento do indivíduo com fissura labiopalatina depende de uma equipe multiprofissional? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
Q9.1. Quais profissionais você acredita que estão envolvidos no tratamento da fissura?
Q10. Para a correção das fissuras labiopalatinas são realizados procedimentos cirúrgicos denominadas cirurgias primárias que geralmente ocorrem: ( ) Nos primeiros dias de vida ( ) Até 6 meses ( ) Até o primeiro ano de vida ( ) Não sei
Q11. O bebê com fissura de lábio pode ser amamentado no seio materno? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
Q12. É indicado o uso de sonda ao nascimento com os bebês que apresentam fissura labiopalatina sem outros comprometimentos? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
Q13. Os indivíduos com fissura de palato estão mais propensos a desenvolverem alterações auditivas? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
Q14. Você acha que a fala da criança com fissura de lábio pode estar alterada após a cirurgia? ( ) Sim ( ) Não
Q15. Todas as crianças com fissura labiopalatina necessitam de fonoterapia para a fala? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
Q16. A higiene oronasal deve ser realizada nas crianças com fissura labiopalatina? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
Q17. Você considerou relevante o programa de orientação?*( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
Q18. Qual nota você daria para o Programa de Orientação em uma escala de 0 a 5 (sendo 0-ruim e 5-excelente)?* ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5
Q19. Caso queira, deixe aqui sua sugestão, crítica ou elogio para o programa de orientação:*

**Legenda:** Q= questão \*Questões aplicadas apenas no questionário pós-programa

## 2. Acesso ao *website*

Após o preenchimento do questionário pré-programa os participantes foram contatados via *WhatsApp*, e receberam o endereço eletrônico: <http://fissuralabiopalatina.unb.br/> para acessarem o *website* desenvolvido nesta pesquisa. Os estudantes e profissionais de saúde tiveram um prazo de 3 dias para

consumirem todo conteúdo. Após isso, se eles não concluíssem esta etapa, a pesquisadora faria contato novamente. No entanto, aqueles que não concluíram esta etapa após três contatos realizados em duas semanas, foram excluídos da pesquisa.

Ao acessar o *website*, os participantes da pesquisa puderam visualizar o conteúdo dividido em 7 seções: objetivo do *site*, definição, causas, tratamentos, curiosidades, tipos de fissura e dúvidas frequentes, sendo os dois últimos divididos em subseções, as quais englobam fissuras de lábio e palato, fissura submucosa, alimentação, audição e fala. Além disso, o site conta com um acesso rápido para glossário dos termos utilizados, definição da Fonoaudiologia, autores, bibliografia e contato (Figura 1)<sup>(10)</sup>.

**Figura 1.** Prints ilustrativos do *website* disponibilizado para os participantes da pesquisa.



### 3. Preenchimento do questionário pós-programa

Ao final das etapas anteriores, foi enviado aos participantes o questionário pós-programa de orientação Fissura Online, que continha as mesmas questões do questionário pré-programa de orientação Fissura Online, o que permitiu realizar uma comparação no conhecimento adquirido durante o programa de orientação virtual (quadro 1). Somado a isso, houve a inclusão de questões de satisfação dos participantes acerca do *website* e seu respectivo conteúdo.



## **Análise de dados**

Para a análise estatística, os dados foram computados em tabelas e utilizado o cálculo das frequências absolutas (N) e relativas (%) para descrever as variáveis estudadas. Ao analisar as associações entre as variáveis, bem como, comparar a eficácia do programa de orientação Fissura Online, foram utilizados os testes de McNemar, Qui-Quadrado e Teste Exato de Fisher com o *software* Jamovi, versão 2.0.0<sup>(12)</sup>. Todas as diferenças foram consideradas estatisticamente significativas para um nível de significância de 5%. Na análise das questões discursivas, houve necessidade de agrupar as respostas. Para essa finalidade, a pesquisadora avaliou a mensagem principal de cada resposta, categorizando aquelas com o mesmo sentido.

## RESULTADOS

Entre os estudantes desta pesquisa, nota-se que, em sua maioria, estavam matriculados no oitavo semestre em diante, em seus respectivos cursos de graduação. Além disso, os dados coletados evidenciam pouco ou nenhum contato dos graduandos com a FLP, especialmente os estudantes de psicologia, que relataram nunca terem tido aulas ministradas acerca do assunto. Quanto aos 13 profissionais de saúde desta pesquisa, observa-se maior frequência de profissionais contratados, seguido dos voluntários. Em relação ao tempo de atuação no HUB, é possível evidenciar que quatro deles possuíam 10 anos ou mais de atuação na instituição (tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização da amostra.

<b>Semestre de graduação (Estudantes)</b>	Fonoaudiologia		Enfermagem		Odontologia		Psicologia		Medicina		Nutrição	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
5°	7	25,0	1	9,1	2	17,0	4	45,0	0	0,0	2	18,0
6°	6	21,0	2	18,2	2	17,0	0	0,0	1	10,0	2	18,0
7°	7	25,0	1	9,1	2	17,0	1	11,0	1	10,0	2	18,0
8°	8	29,0	4	36,3	4	32,0	1	11,0	1	10,0	3	28,0
9°	0	0,0	1	9,1	2	17,0	1	11,0	4	40,0	2	18,0
10°	0	0,0	2	18,2	0	0,0	2	22,0	2	20,0	0	0,0
12° ou mais	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>
<b>Conteúdo de FLP durante a graduação (Estudantes)</b>												
Sim, apenas uma aula	1	3,6	0	0	0	0,0	0	0,0	1	10,0	1	9,1
Sim, algumas aulas	15	53,6	5	45,4	9	75,0	0	0,0	4	40,0	0	0
Sim, em um semestre	3	10,7	0	0	0	0,0	0	0,0	1	10,0	0	0
Em mais de um semestre	9	32,1	0	0	2	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Não foi ministrado	0	0,0	3	27,3	1	8,3	9	100	2	20,0	9	81,8
Não lembro	0	0,0	3	27,3	0	0,0	0	0,0	2	20,0	1	9,1
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>
<b>Vínculo com o HUB* (Profissionais)</b>												
Concurado	2	100,0	2	40,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0
Contratado	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Voluntário	0,0	0,0	3	60,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Residente	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0
Professor universitário	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>
<b>Tempo de atuação* (Profissionais)</b>												
Menos de 1 ano	0	0,0	1	20,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1 a 2 anos	0	0,0	2	40,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0
2 a 5 anos	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0
5 a 7 anos	0	0,0	1	20,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7 a 10 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mais de 10 anos	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>

Legenda: \*Questões aplicadas apenas aos profissionais

Após a finalização do programa de orientação Fissura Online e análise estatística das frequências absolutas e relativas (quadro 2), observou-se que em oito questões houve diferença significativa ( $p \leq 0,05$ ).

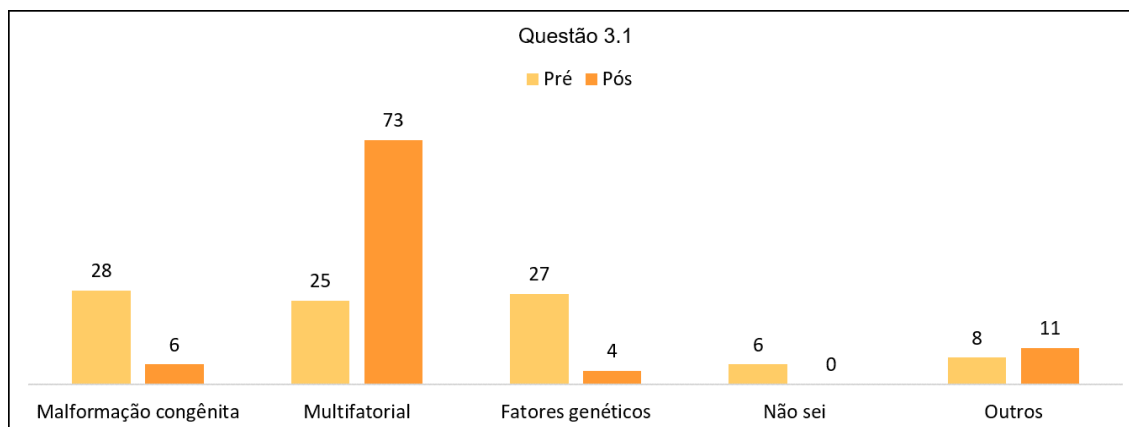
**Quadro 2.** Comparação das respostas dos participantes nos questionários pré e pós-programa Fissura Online.

		Pré-programa		Pós-programa		Valor-p
		N	%	N	%	
Q1#	Deficiência	0	0	1	1,1	0.739
	Síndrome	0	0	1	1,1	
	Malformação	92	97,8	92	97,8	
	Não sei	2	2,2	0	0	
Q2*#	Rara	18	19,2	8	8,5	0.009
	Comum	65	69,2	83	88,3	
	Não sei	11	11,6	3	3,2	
Q3*	Sim	65	69,2	28	29,8	<.001
	Não	29	30,8	66	70,2	
Q4#	Até 12 semanas	54	57,5	84	89,3	0,176
	De 12 a 21 semanas	16	17	6	6,4	
	De 26 a 30 semanas	3	3,2	0	0	
	A partir de 34 semanas	0	0	1	1,1	
	Não sei	21	22,3	3	3,2	
Q6#	Sim	68	72,3	91	96,8	<.001
	Não/não sei	26	27,7	3	3,2	
Q8*	Sim	5	5,3	6	6,4	0.739
	Não	89	94,7	88	93,6	
Q10+	Nos primeiros dias de vida	7	7,5	4	4,3	0.115
	Até 6 meses	23	24,5	16	7	
	Até o primeiro ano de vida	48	51	73	77,7	
	Não sei	16	17	1	1	
Q11#	Sim	59	62,8	84	89,4	<.001
	Não/não sei	35	37,2	10	10,6	
Q12#	Sim	14	14,9	4	4,2	<.001
	Não/não sei	80	85,1	90	95,8	
Q13#	Sim	56	59,6	88	93,6	<.001
	Não/não sei	38	40,4	6	6,4	
Q14*	Sim	81	86,1	67	72,3	0.007
	Não	13	13,9	27	28,7	
Q15*	Sim	60	63,8	44	46,8	0.012
	Não	34	36,2	50	53,2	
Q16*	Sim	90	95,8	89	94,7	0.157
	Não	4	4,2	5	5,3	

**Legenda:** Q= questão N= valor absoluto %= valor relativo \*= Teste McNemar #= Teste Qui-quadrado +=Teste exato de Fischer

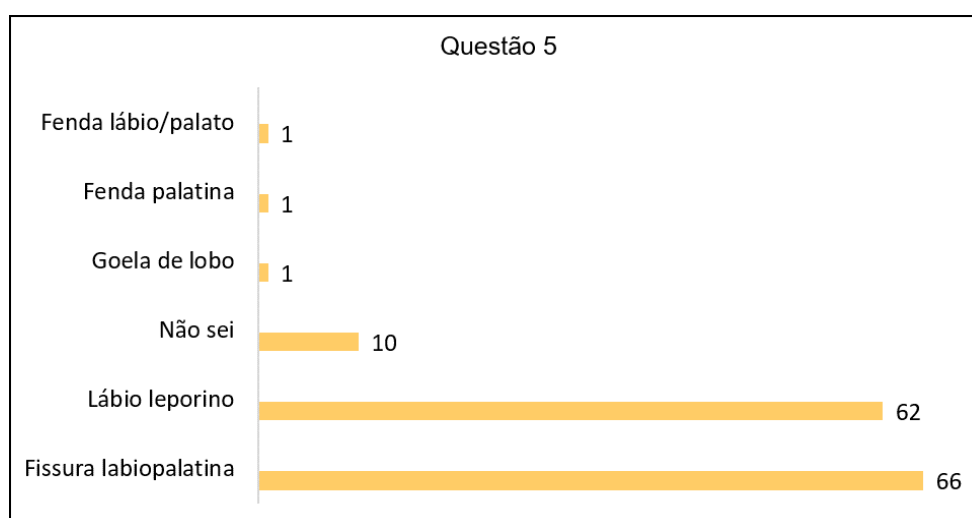
Quanto à etiologia da fissura labiopalatina, nota-se um aumento de respostas relacionadas à causa multifatorial após o programa Fissura Online, e como consequência a diminuição da menção de outras alternativas. Na categoria “outros”, conforme figura 2, foram citados pelos participantes fatores como os teratogênicos, nutrição da gestante, consanguinidade e idade materna.

**Figura 2.** Conhecimento dos estudantes e profissionais de saúde sobre a etiologia da fissura labiopalatina.



Em relação ao conhecimento dos profissionais e estudantes acerca da nomenclatura da malformação em questão (Figura 3), a maioria dos participantes reportaram conhecê-la como fissura labiopalatina, seguida de lábio leporino. Outros 10 participantes marcaram “não sei”, indicando não saberem a nomenclatura correta, ou ainda, não terem conhecimento da FLP.

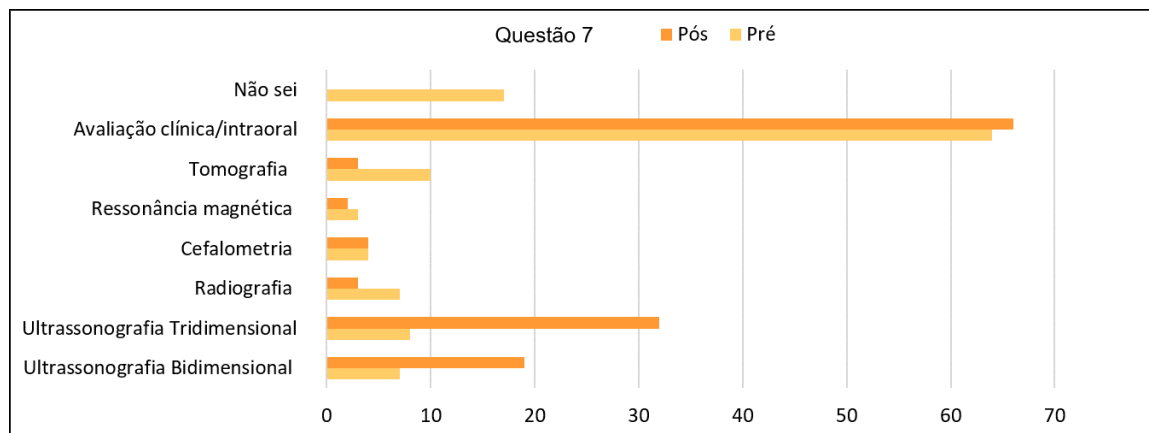
**Figura 3.** Conhecimento dos estudantes e profissionais de saúde acerca da nomenclatura da fissura labiopalatina



Quando questionados acerca do diagnóstico de FLP após o nascimento (Figura 4), nota-se maior frequência de respostas relacionadas à avaliação clínica/intraoral em ambos os questionários, com aumento após o programa de orientação Fissura Online. Destaca-se ainda maior número de respostas citando a ultrassonografia bidimensional e tridimensional no questionário pós-programa. Somado a isso,

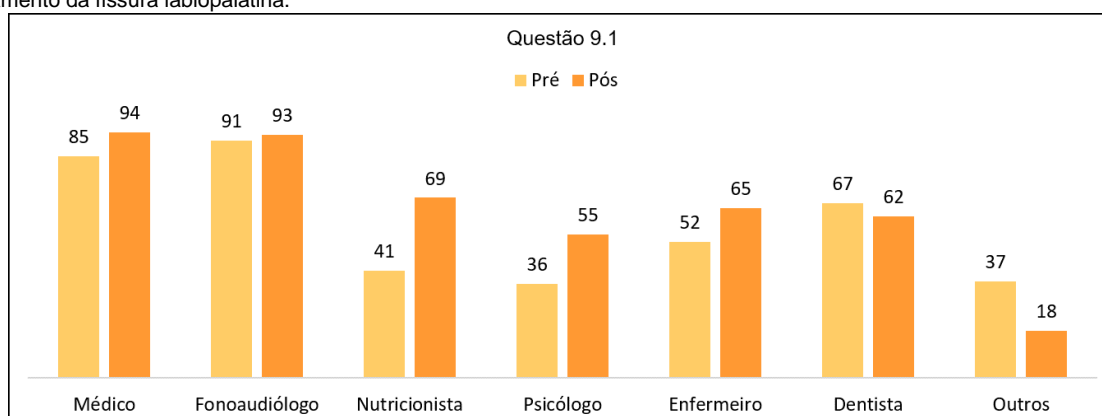
observa-se a ausência de respostas “não sei” após o programa de orientação Fissura Online.

**Figura 4.** Comparação entre as respostas pré e pós-programa Fissura Online acerca do diagnóstico da fissura labiopalatina após o nascimento



A respeito da equipe multidisciplinar envolvida no tratamento de indivíduos com FLP (Figura 5), nota-se maior frequência da menção de médicos de diversas especialidades sendo citados o otorrinolaringologista, o pediatra, o geneticista e o cirurgião plástico, e após o programa Fissura Online houve menção do médico por todos os participantes. Em seguida, o fonoaudiólogo foi citado por 98,9% dos participantes após o programa de orientação Fissura Online, comparado a 96,8% antes do programa. Na análise foi possível observar também o aumento de 40% na citação do nutricionista no tratamento de indivíduos com FLP. Houve ainda menção de outros profissionais como terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, pedagogo e assistente social, os quais foram classificados como “outros”.

**Figura 5.** Comparação entre as respostas pré e pós-programa Fissura Online em relação aos profissionais envolvidos no tratamento da fissura labiopalatina.



Quanto às questões de satisfação dos participantes acerca do programa Fissura Online (Q17 a Q19), todos os participantes avaliaram o programa de orientação Fissura Online relevante, sendo que 70,2% consideraram-no excelente, 24,5% muito bom e 5,3% bom. Na última questão (Q19), os participantes puderam manifestar suas opiniões acerca do programa de orientação proposto. Assim, 44,7% dos participantes elogiaram a identidade visual, linguagem acessível e conteúdo informativo do *website*. Outros 13 participantes apontaram dificuldade no acesso ao conteúdo do *website* pelo celular, e utilização de termos técnicos em algumas seções do *website*. Além disso, houve 8 sugestões que citaram a inclusão de fotos e vídeos reais da classificação da FLP, e a avaliação da fissura submucosa oculta.

## DISCUSSÃO

O programa de orientação Fissura Online desenvolvido nesta pesquisa teve como objetivo divulgar o conhecimento para estudantes e profissionais da saúde, para que a promoção da saúde possa ser alcançada de forma ampliada, além da prevenção de doenças e agravos, tendo como foco os aspectos da qualidade de vida dos indivíduos<sup>(12)</sup>. Para isso, foi utilizado recursos tecnológicos baseados na tecnologia de informação e comunicação<sup>(7,8)</sup>, por meio da teleeducação com o desenvolvimento do *website* institucional sobre a fissura labiopalatina<sup>(10)</sup>.

Ao considerar os resultados obtidos nesta pesquisa, observa-se que, de modo geral, houve aumento na frequência de respostas corretas após o programa Fissura Online, assim, torna-se possível considerar que o programa proposto se mostrou eficaz. De modo análogo, em um estudo semelhante a este<sup>(13)</sup>, resultados evidenciaram eficácia do programa de orientação fonoaudiológica proposto a professores acerca da respiração oral.

Na tabela 1 é possível evidenciar que a maioria dos estudantes estavam cursando semestres mais avançados de seu curso de graduação, entretanto, até o momento da pesquisa não haviam tido disciplinas ou aulas sobre a FLP. Entre os profissionais destaca-se ausência de conhecimento acerca da FLP ao observar o questionário pré-programa Fissura Online. Ressalta-se que para o tratamento desta malformação é necessário apoio de uma equipe multidisciplinar composta por todas as áreas de conhecimento envolvidas nesta pesquisa<sup>1</sup>, logo, a ausência ou insuficiência de conhecimentos acerca da FLP pode refletir diretamente na qualidade dos serviços prestados a esses indivíduos.

Na primeira questão do questionário (Q1) os participantes deveriam assinalar a opção que melhor correspondesse à definição da FLP. Após análise dos dados, foi possível observar conhecimento prévio dos participantes, considerando que, em sua

maioria, afirmam que a FLP é acarretada pela malformação, corroborando à literatura atual, que define a fissura como a malformação craniofacial de maior ocorrência entre os seres humanos<sup>(1)</sup>. Logo, ao serem questionados acerca da incidência desta alteração (Q2) nota-se aumento significativo de respostas assinaladas “comum”, com diferença significativa, o que indica aquisição de conhecimento dos participantes após o programa Fissura Online ao considerar que a incidência dessa malformação é de 1:650 nascidos vivos no Brasil<sup>(1,14)</sup>.

Quando questionados sobre a causa da FLP (Q3), 69,2% acreditavam que a causa era conhecida, no entanto, após visualização do *website* este número diminuiu para 29,8%, evidenciando uma diferença significativa ao comparar as respostas entre os questionários. De acordo com a literatura, a etiologia da FLP tem influência de diversos fatores como uso abusivo de álcool, tabagismo, deficiência de ácido fólico e fatores genéticos<sup>(3)</sup>. Vyas et al.<sup>(1)</sup>, ressalta ainda que a FLP associada às síndromes têm maior relação com fatores genéticos. Na Q3.1, houve maior frequência da citação da causa multifatorial após o programa Fissura Online, corroborando à literatura sobre o que se sabe da etiologia da FLP até o momento<sup>(1,15)</sup>.

A ocorrência da FLP acontece durante o período embrionário, resultado de uma falha na fusão dos processos craniofaciais que formam o palato primário e o secundário no primeiro trimestre intrauterino<sup>(3)</sup>, outros estudos<sup>(14,16)</sup> ainda especificam que esse defeito ocorre entre a 4<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> semana de gestação, período de formação do palato. Quando questionados aos participantes o período de ocorrência da FLP (Q4), 57,5% assinalaram a alternativa “até 12 semanas” antes do programa Fissura Online, e após o mesmo, houve aumento da alternativa “até 12 semanas” para 89,3%, dado este que corrobora à literatura<sup>(14,16)</sup>, e afirma que programa Fissura Online proporcionou ampliação do conhecimento deste assunto para os participantes.



Em relação a nomenclatura (Q5) utilizada para designar a malformação craniofacial mais comum entre os humanos, 46,8% dos participantes apontaram conhecê-la como “fissura labiopalatina”, seguida de 44% de menções pelos indivíduos que conhecem como “lábio leporino”. A terminologia “lábio leporino” é um termo antigo e mais utilizada por leigos, e refere-se apenas à fissura dos lábios. Em contrapartida, o termo “fissura labiopalatina” tem sido o mais utilizado na prática clínica e em pesquisas científicas, abrangendo a falha tanto no palato quanto no lábio superior<sup>(1,17)</sup>.

O diagnóstico da FLP durante a gestação pode ser feito por meio da ultrassonografia bidimensional e tridimensional realizados durante o pré-natal, assim, por meio do diagnóstico precoce é possível traçar estratégias de orientação e tratamento junto à equipe multidisciplinar antes mesmo do nascimento, com intuito de proporcionar melhor prognóstico. Por isso, ressalta-se a importância de realizar todas as consultas e acompanhamentos do pré-natal durante toda a gestação<sup>(18)</sup>. Dessa forma, este assunto foi abordado durante o programa Fissura Online e questionado aos participantes do estudo (Q6). No questionário pré-programa Fissura Online apenas 72,3% dos participantes concordavam com esta informação, e após o programa este número teve aumento para 96,8% dos participantes em concordância com o diagnóstico durante o pré-natal, assim, ao realizar a comparação destas respostas observa-se uma diferença significativa.

Entretanto, quando esse diagnóstico não é realizado na gestação devido à dificuldade em visualizar a fissura por meio dos exames citados anteriormente, é possível realizá-lo após o nascimento durante a avaliação clínica e intraoral, considerada a mais adequada para essa finalidade<sup>(19)</sup>. Os participantes tiveram acesso a essas informações no *website*, bem como, foram questionados nos questionários pré e pós-programa Fissura Online acerca do diagnóstico pós-natal na (Q7), a qual evidenciou conhecimento prévio dos participantes sobre esse tema no

questionário pré-programa, somado ao aumento de apenas 2 respostas corretas no questionário pós. Além disso, destaca-se o aumento de respostas no questionário pós-programa relacionadas aos procedimentos diagnósticos utilizados no pré-natal, demonstrando confusão dos participantes quanto aos métodos diagnósticos realizados durante a gestação e após o nascimento.

Quanto ao parto de bebês com FLP, a literatura aponta ausência de restrições, logo, é possível realizar parto normal ou cesariana<sup>(20)</sup>. Desse modo, quando questionados acerca desse tema (Q8) os participantes demonstraram conhecimento prévio e, em sua maioria, assinalaram a alternativa “não” em ambos os questionários.

Houve duas questões (Q9 e Q9.1) acerca do tratamento da FLP, que permitiram a expressão de conhecimentos dos participantes sobre esse assunto. Sendo assim, Q9 evidenciou conhecimento prévio dos participantes ao destacar a resposta unânime e assertiva de que o tratamento envolve uma equipe multidisciplinar. Essa afirmação corrobora aos achados bibliográficos que apontam a necessidade de abordagem multi/interdisciplinar nos casos de FLP por uma equipe composta por profissionais como médicos e dentistas de diversas especialidades, enfermeiros, fonoaudiólogos, nutricionistas e psicólogos<sup>(21)</sup>.

Na questão seguinte (Q9.1), os participantes puderam descrever quais profissionais deveriam compor a equipe multidisciplinar. Nota-se nos questionários pré e pós-programa Fissura Online maior menção aos profissionais médicos e fonoaudiólogos, os quais assumem papéis importantes nas cirurgias de lábio e palato, além da reabilitação das funções orofaciais que podem estar alteradas como a fala, a deglutição e a mastigação necessitando de um acompanhamento longitudinal<sup>(1,22)</sup>. No entanto, a equipe deve contar com outros profissionais, como o nutricionista que exerce papel fundamental nos aspectos nutricionais dos indivíduos, especialmente no período de realização dos procedimentos cirúrgicos. Ao verificar o conhecimento dos

estudantes e profissionais da saúde neste estudo acerca da equipe envolvida no tratamento, observa-se aumento significativo da menção do nutricionista no questionário pós-programa comparado aos outros profissionais<sup>(23)</sup>.

Ainda sobre o tratamento da FLP, destacam-se as cirurgias primárias para correção dos lábios (queiloplastia) e do palato (palatoplastia). Alguns estudos<sup>(4,24)</sup> apontam que a queiloplastia deve ser realizada entre 3 e 6 meses, e a palatoplastia entre 9 e 12 meses, no entanto, há divergências entre a literatura sobre a idade correta para realização das mesmas, devido os diferentes protocolos existentes utilizados em cada centro de referência que realizam as correções da FLP. Contudo sabe-se que ambas as cirurgias devem ser realizadas até o primeiro ano de vida. Diante disso, este aspecto foi questionado aos participantes deste estudo em ambos os questionários aplicados (Q10) para identificar o conhecimento deles acerca do assunto. Notou-se que as alternativas “até 6 meses de vida” e “até um ano de vida” foram as mais assinaladas nos dois questionários aplicados, e após o programa Fissura Online houve aumento de 26,7% considerando que as cirurgias primárias geralmente ocorrem até um ano de vida.

Com relação a amamentação de bebês com FLP (Q11), nota-se que o grau de dificuldade na amamentação poderá depender do tipo de fissura e das estruturas acometidas, sendo assim, bebês acometidos com fissuras labiais tendem a ter menor dificuldade do que aqueles acometidos com fissuras de palato, isso devido a manutenção da pressão intraoral necessária para a sucção eficiente<sup>(1)</sup>. Nesse contexto, na Q11 aborda aspectos alimentares, evidenciando acentuada diminuição de respostas “não/não sei” no questionário pós-programa, com destaque para a diferença significativa apontada após o programa Fissura Online.

Considerando aspectos alimentares e nutricionais, a Q12 instiga a reflexão acerca do uso de sonda em indivíduos com FLP. Cabe ressaltar que a indicação de

sonda depende de uma equipe multidisciplinar e considera aspectos fisiológicos e nutricionais. Além disso, a utilização de sondas, tais como a nasogástrica (SNG) podem ocasionar alterações respiratórias, de sucção e de deglutição, portanto, devem ser evitadas, quando possível ou mesmo serem utilizadas durante o menor tempo necessário. Logo, crianças com FLP não necessitam de sonda, a menos que haja dificuldades alimentares, síndromes e/ou alterações neurológicas que justifiquem sua indicação<sup>(23)</sup>. Neste aspecto, Fissura Online se mostrou eficaz ao disseminar informações sobre a utilização da sonda, evidenciada pela diminuição de respostas “sim” no questionário pré-programa Fissura Online e pela diferença significativa apontada na análise estatística.

Indivíduos com fissura de palato são mais propensos a desenvolverem alterações auditivas devido a inserção inadequada do músculo tensor do véu palatino e levantador do véu palatino no palato, a qual pode ocasionar a disfunção tubária, ou seja, falha no mecanismo da tuba auditiva. Dessa forma, a probabilidade de ocorrer otite média e outras alterações auditivas aumenta significativamente, tendo impacto no desenvolvimento da fala e da linguagem<sup>(25,26)</sup>. Os participantes ao serem indagados acerca dos sujeitos com fissura de palato serem mais propensos às alterações auditivas, 59,6% concordaram com a informação antes do programa Fissura Online, tendo aumento para 93,6% a concordância entre os estudantes e profissionais de saúde participantes do estudo após o programa proposto, sendo notório a diferença significativa apresentada ao comparar as respostas entre os questionários.

Sabe-se que a fissura labial não acarreta alterações na fala, entretanto, a fissura de palato pode ocasionar a disfunção velofaríngea (DVF), que modifica a fala ao desenvolver distúrbios obrigatórios, tais como: a hipernasalidade, a fraca pressão intraoral e o escape de ar nasal<sup>(27)</sup>. Por isso, esses indivíduos necessitam de fonoterapia para minimizar as alterações que interferem diretamente na fala. A maioria

dos participantes deste estudo assinalaram “sim”, de acordo que pacientes com a fissura de lábio terão alterações de fala após a queiloplastia. Fato este que discorda da literatura atual, visto que a fissura de lábio após a queiloplastia não traz consequências para fala<sup>(28)</sup>. Já em Q15 os participantes demonstraram aquisição de conhecimento após o programa, evidenciado pelo aumento quantitativo da resposta “não” no questionário disponibilizado após acesso ao programa Fissura Online.

A higiene oronasal também foi um assunto abordado no estudo, em Q16 os participantes foram questionados acerca da sua realização em indivíduos com FLP e, em sua maioria, assinalaram a alternativa “sim” em ambos os questionários. Essa afirmativa é apontada nos achados bibliográficos atuais, dando ênfase que a higiene oronasal deve ser realizada em indivíduos com FLP tendo como benefícios dessensibilização na região da fissura labiopalatina e auxílio na cicatrização após as cirurgias primárias. Além disso, é importante realizar a limpeza nasal devido ao refluxo nasal que ocorre antes da realização das cirurgias primárias, evitando assim possíveis infecções<sup>(29)</sup>.

Por fim, as questões de satisfação (Q17, Q18 e Q19) presentes no questionário pós-programa Fissura Online, demonstram que os participantes, em sua maioria, relatam satisfação com o programa proposto, e evidenciam a ausência desses conteúdos durante a graduação, dado descrito na tabela 1 que enfatiza a necessidade de maior disseminação de conhecimentos acerca da FLP, especialmente para graduandos da área da saúde que em sua atuação profissional poderão integrar a equipe multidisciplinar envolvida no tratamento dessa malformação.

Na literatura, há poucos estudos semelhantes a este, que busquem levar informações sobre a FLP, ainda mais utilizando a teleeducação e *websites* como recurso tecnológico. Sendo assim, é importante destacar a relevância desta pesquisa, pois contribuiu significativamente para o conhecimento dos profissionais e estudantes

da área da saúde, quando comparados os questionários pré e pós-programa Fissura Online, o que mostra a relevância de ações de promoção em saúde.

## **CONCLUSÃO**

Considerando os profissionais que compõem a equipe no tratamento da fissura labiopalatina, esse trabalho teve como objetivo disseminar informações acerca da FLP para graduandos e profissionais da fonoaudiologia, medicina, odontologia, nutrição, psicologia e enfermagem, utilizando-se da telessaúde, a qual se mostrou um recurso tecnológico eficiente, considerado aliado à educação continuada, a qual deve estar presente na capacitação tanto do profissionais de saúde quanto da formação dos estudantes da área da saúde.

Após análise das respostas obtidas nos questionários pré e pós aplicação do programa de orientação Fissura Online se torna possível evidenciar a eficácia do programa em disseminar informações relevantes sobre a FLP aos estudantes e profissionais da saúde, a fim de favorecer a aquisição e/ou expansão de conhecimentos, bem como potencializar a qualidade dos serviços ofertados de saúde aos pacientes com FLP.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vyas T, Gupta P, Kumar S, Gupta R, Gupta T, Singh HP. Cleft of lip and palate: A review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2020;9(6):2621–2625.  
Disponível em: <[https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe\\_472\\_20](https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_472_20)>
2. Martelli DRB, Machado RA, Swerts MSO, Rodrigues LAM, Aquino SN, Júnior HM. Non syndromic cleft lip and palate: relationship between sex and clinical extension. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2012;78(5):116-120.
3. Alarcón KMG, Sá AJA. Epidemiological profile of patients with orofacial cleft treated by a reference surgical team in the State of Amazonas, Brazil. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2017;32(4):486-490.
4. Lewis CW, Jacob LS, Lehmann CU. The primary care pediatrician and the care of children with cleft lip and/or cleft palate. *Pediatrics*. 2017;139(5):e20170628.
5. Costa TL, Souza OMV, Carneiro HA, Netto CC, Pergoraro-Krook MI, Dutka JCR. Material multimídia para orientação dos cuidadores de bebês com fissura labiopalatina sobre velofaringe e palatoplastia primária. *CoDAS*. 2016;28(1):10-6.
6. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc. saúde coletiva*. 2014;19(3).
7. Wen CL. Telemedicina e Telessaúde: um panorama no Brasil. *Inform Pública*. 2008;10(2):7-15.
8. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). *Diário Oficial da União* 27 out 2011.



9. Vieira MMRM. Ensino da avaliação perceptiva da voz por meio de um ambiente virtual de aprendizagem. Bauru. Dissertação [mestrado em ciências] - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2016.
10. Picinato-Pirola M, Ribeiro MGG, Magalhães RG, Seles TP, Corrêa CC. Teleducação em fissura labiopalatina: elaboração de website. *Audiology - Communication Research* [online]. 2021;26:e2419. [Acessado 1 out 2021]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2419>>
11. Molini-Avejonas DR, Rondon-Melo R, Amato CALH, Samelli AG. Systematic review of the use of telehealth in speech, language and hearing sciences. *J Telemed Telecare*. 2015;21(7):367-76.
12. The jamovi project (2021). jamovi. (Version 2.0) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.
13. Guimarães KA, Picinato-Pirola M. Conhecimento dos professores sobre a respiração oral antes e após programa de orientação. *Audiology - Communication Research* [online]. 2020;25:e2339. [Acessado 2 out 2021]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2339>>.
14. Cobourne MT. The complex genetics of cleft lip and palate. *Eur J Orthod*. 2004;26:7–16.
15. Burg ML, Chai Y, Yao CA, Magee W, Figueiredo JC. Epidemiology, Etiology, and Treatment of Isolated Cleft Palate. *Frontiers in physiology*. 2016;7(67). Disponível em: <<https://doi.org/10.3389/fphys.2016.00067>>
16. Afshar M, Brugmann SA, Helms JA (2012). Embryology of the craniofacial complex. *Plastic Surgery*. 2012;503-516.
17. Yilmaz HN, Özbilen EO, Üstün T. The Prevalence of Cleft Lip and Palate Patients: A Single-Center Experience for 17 Years. *Turkish journal of orthodontics*.

2019;32(3):139–144. Disponível em:

<<https://doi.org/10.5152/TurkJOrthod.2019.18094>>

18. Silveira AKG et al. Estudo para detecção de fissuras labiopalatinas no pré-natal: revisão de literatura e relato de caso. Braz. Ap. Sci. Rev. 2020;4(6):3959-3975.

Disponível em

<<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BASR/article/view/21687>>

19. Genaro KF, Yamashita RP, Trindade IEK. Avaliação clínica e instrumental da fala na Fissura labiopalatina. In: Fernandes FDM, Mendes BCA, Navas ALGP. (Org.). Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Editora Roca, 2010; p.488-503.

20. Selbach TCD. A fissura labiopalatina. In: Barbosa DA, Pannunzi L. (Org.). As fissuradas guia de informações sobre fissuras labiopalatinas. São Paulo: Booktoy, 2017; p.36-43.

21. Alzain I, Batwa W, Cash A, Murshid ZA. Presurgical cleft lip and palate orthopedics: an overview. Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry. 2017;9:53-59.

Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5459959/pdf/ccide-9-053.pdf>>.

22. Vanz AP, Ribeiro NRR. Escutando as mães de portadores de fissuras orais. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(3):596-602. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300007>>.

23. Silva YCO, Teixeira GLSB, Neves JKAL. Uma abordagem sobre a importância da atuação do profissional de nutrição no tratamento de crianças com fissuras labiopalatina. Revista Eletrônica Estácio Recife. 2018;4(1). Disponível em: <<https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/169/53>>

24. Sitzman TJ, Marcus JR. Fissura labiopalatina: tratamento cirúrgico atual. Clin Plast Surg. 2014; 41:11–2.

25. Silva DP, Dornelles S, Paniagua LM, Costa SS, Collares MVM. Aspectos Patofisiológicos do Esfíncter Velofaríngeo nas Fissuras Palatinas. Arq Int Arch Otorhinolaryngol. 2008;12(3):426-35.
26. Godinho RN, Sih T, Ibiapina CC, Oliveira MHMF, Rezende ALF, Tassara RV. Cleft lip and palate associated hearing loss in Brazilian children [Internet]. International journal of pediatric otorhinolaryngology. 2018;115:38-40. Disponível em: <<http://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/29951>>
27. Picinato-Pirola M, Coelho AC. Fonoterapia na Fissura Labiopalatina. In: Picinato-Pirola M et al. (Org). Terapia em motricidade orofacial: como faço. São Paulo: Pulso editora, 2019: 136-249.
28. Lamônica DAC, Silva-Moril MJF, Ribeiro CC, Maximino LP. Desempenho de linguagem receptiva e expressiva em crianças com e sem Fissura Labiopalatina. CoDAS, São Paulo. 2016;28 4(3):69-372. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162015198>
29. Fukunari EY, Guerra MES. Otites: não tem que doer para ter! In: Barbosa DA, Pannunzio L. (Org.). As fissuradas: guia de informações sobre fissuras labiopalatinas. São Paulo: Booktoy, 2017; p.66-72.

## APÊNDICE

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponibilizado no questionário pré-programa Fissura Online



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB  
FACULDADE DE CEILÂNDIA – FCE  
Eficácia do programa de orientação de fissura labiopalatina para estudantes e profissionais  
Melissa Nara de Carvalho Picinato-Pirola

#### *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE*

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de “**Eficácia do programa de orientação de fissura labiopalatina para estudantes e profissionais**”, sob a responsabilidade do pesquisador Melissa Nara de Carvalho Picinato-Pirola. O projeto visa o esclarecimento de aspectos relacionados à fissura labiopalatina por meio de um programa de orientação virtual.

O objetivo da pesquisa é verificar a eficácia de um programa de orientação utilizando uma plataforma virtual para estudantes de graduação e profissionais da área da saúde sobre a fissura labiopalatina, por meio da promoção e disseminação da informação, além do esclarecimento de aspectos de intervenção e cuidado aos familiares e pacientes com a fissura labiopalatina.

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

Inicialmente sua participação se dará pelo preenchimento de um questionário no Google Forms que aborda questões sobre seu conhecimento acerca da fissura labiopalatina, bem como, informações sobre sua formação acadêmica e/ou experiência clínica em fissura labiopalatina. Todas as informações serão coletadas em ambiente virtual, com um tempo estimado de 5 minutos para sua realização.

Após isso, você será inserido em um grupo do WhatsApp apenas para receber o endereço eletrônico que será enviado para ter acesso ao website, e você terá um prazo determinado pela pesquisadora para visualizar o mesmo. Após isso, será disponibilizado no mesmo grupo do WhatsApp um questionário final por meio do Google Forms sobre o conteúdo do programa de orientação, com um tempo estimado de 6 minutos para preenchimento.

Como riscos a pesquisa pode causar cansaço e desconforto pelo tempo necessário para responder os questionários antes e após o programa e a leitura dos tópicos sobre fissura labiopalatina, bem como constrangimento por saber responder alguma pergunta do questionário. Os participantes terão disponível o link de acesso ao website no qual poderão acessar quantas vezes for necessário, como forma de minimizar o desconforto.

A respeito dos benefícios, os resultados advindos da presente pesquisa contribuirão para que profissionais e estudantes da saúde adquiram conhecimentos gerais sobre a fissura labiopalatina, o que auxiliará no processo terapêutico dos indivíduos com fissura labiopalatina, visto que se tem uma alta incidência, contribuindo também no acolhimento dos responsáveis.

Você pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento), qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para você. Não há despesas pessoais para o participante em

qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação, que será voluntária.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação nessa pesquisa, você receberá assistência integral e gratuita, pelo tempo que for necessário, obedecendo os dispositivos legais vigentes no Brasil. Caso você/senhor/senhora sinta algum desconforto relacionado aos procedimentos adotados durante a pesquisa, o senhor(a) pode procurar o pesquisador responsável para que possamos ajudá-lo.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefonar para: Melissa Picinato-Pirola, na Universidade de Brasília no telefone (61) 3107-8400 ou (61) 3547-9499, disponível inclusive para ligação a cobrar, e [melissapicinato@yahoo.com.br](mailto:melissapicinato@yahoo.com.br).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail [cep.fce@gmail.com](mailto:cep.fce@gmail.com), horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento virtualmente.

Aceito

Não aceito

## ANEXOS

### CARTA DE ENCAMINHAMENTO PARA REVISTA

Brasília, 8 de outubro de 2021.


#### Permissão para Reprodução de Material

Encaminhamos o artigo “Aplicabilidade de um website sobre fissura labiopalatina”, de autoria de Raíssa Gomes Magalhães e Melissa Picinato-Pirola para análise do Corpo Editorial e possível publicação na revista **Audiology – Communication Research (ACR)**.

Declaramos que todos os autores participaram suficientemente do trabalho para tornar pública sua responsabilidade sobre o seu conteúdo e que não houve conflitos de interesse entre eles quanto à autorização para sua reprodução. O manuscrito representa um trabalho original, que não foi publicado e nem está sendo considerado para publicação em outro periódico, impresso ou eletrônico, quer em parte ou na íntegra.

Declaramos ainda que o artigo cumpre as normas para publicação, as quais foram lidas e acatadas por todos os autores. Em caso de aceitação do artigo para publicação na ACR, concordamos que os direitos autorais a ele referentes serão de propriedade exclusiva da revista, sendo a nós vedada sua reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores da revista ACR.

Colocamo-nos à disposição para qualquer esclarecimento que seja necessário.

  
Raíssa Gomes Magalhães



Melissa Nara de Carvalho Picinato-Pirola



# PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** EFICÁCIA DO PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO DE FISSURA LABIOPALATINA PARA ESTUDANTES E PROFISSIONAIS

**Pesquisador:** Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola

**Área Temática:**

**Versão:** 7

**CAAE:** 02639718.3.0000.8093

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ceilândia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.638.515

#### Apresentação do Projeto:

"A fissura labiopalatina é uma malformação que acomete aproximadamente 1 indivíduo a cada 700 nascidos vivos, o tratamento destes será através de uma equipe multidisciplinar. O estudo trata-se de uma pesquisa de caráter observacional, transversal, analítico no Hospital Universitário de Brasília (HUB) e na Universidade de Brasília (UNB). Com o objetivo de verificar a eficácia de um programa de orientação utilizando um Website para estudantes de graduação e profissionais da área da saúde sobre a fissura labiopalatina, por meio da promoção e disseminação da informação e o esclarecimento de aspectos de intervenção e cuidado aos familiares e pacientes com a fissura labiopalatina. Os participantes do estudo serão selecionados por amostra de conveniência, no qual espera-se obter um número X de participantes. Estima-se a participação de indivíduos das seguintes áreas: Medicina, Enfermagem, Odontologia, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia. Os dados serão computados em tabelas e comparados utilizando os testes estatísticos adequados do Programa Graph Pad InStat versão 3.0 for Windows 95. Todas as diferenças serão consideradas estatisticamente significativas para um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ )."

#### CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

"Como critérios de inclusão os estudantes devem estar matriculados nos cursos de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Fonoaudiologia ou Nutrição e que estejam cursando a partir do 5º semestre na UnB e para os profissionais das áreas de Medicina, Enfermagem, Odontologia,

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.638.515

Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia que estejam trabalhando no HUB, sendo eles contratados, voluntários, residentes e/ou professores universitários."

#### CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

"Serão excluídos do estudo estudantes matriculados na UnB nos cursos de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia que estejam cursando períodos anteriores ao 5º semestre na UnB."

#### Objetivo da Pesquisa:

"O objetivo deste estudo é verificar a eficácia de um programa de orientação utilizando um Website para estudantes de graduação e profissionais da área da saúde sobre a fissura labiopalatina, por meio da promoção e disseminação da informação e o esclarecimento de aspectos de intervenção e cuidado aos familiares e pacientes com a fissura labiopalatina."

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

##### RISCOS

"Para os avaliadores os riscos são que pode gerar desconforto devido a exigência de tempo para analisar e avaliar o protótipo, através das sugestões. Os indivíduos poderão realizar a avaliação em momentos que achar mais viável, e poderão acessar o protótipo quantas vezes for necessário, poderão desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem que haja qualquer dano para os mesmos em decorrência desta escolha. Como riscos a pesquisa pode causar constrangimento nos participantes por não conseguirem responder alguma pergunta do questionário, bem como, cansaço e desconforto pelo tempo necessário para responder os questionários antes e após o programa e a leitura dos tópicos sobre fissura palatina. Os participantes podem se recusar a participar da pesquisa em qualquer etapa, terão disponível o link do website no qual poderão acessar quantas vezes for necessário."

##### BENEFÍCIOS

"Avaliadores: os benefícios são que por meio de várias avaliações o conteúdo do website será mais estruturado para o público alvo, abordando os aspectos principais de cada aspecto.

Profissionais e estudantes: os resultados advindos da presente pesquisa contribuirão para que profissionais e estudantes da saúde adquiram conhecimentos gerais sobre a fissura labiopalatina, o que auxiliará no processo terapêutico dos indivíduos com fissura labiopalatina, visto que se tem uma alta incidência, contribuindo também no acolhimento dos responsáveis."

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com



UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.638.515

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma emenda projeto de pesquisa sob responsabilidade da Prof. Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola e Marília Gabriela Gonçalves Ribeiro.

Número de participantes = 130 (ainda falta a inclusão de 120 participantes)

Na emenda solicita-se (conforme documento emenda\_0204.docx, postado em 02/04/2021):

1. Inclusão de pesquisador (Raíssa Gomes Magalhães);
2. Extensão de cronograma;
3. Mudanças na metodologia.

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

Todos os termos foram adequadamente apresentados.

**Recomendações:**

Não há.

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

Emenda aprovada.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Emenda aprovada.

Deve-se levar em conta, neste momento de pandemia de COVID-19, as orientações da Instituição onde os dados serão coletados e que isto deve ser levado em consideração para reorganizar o cronograma, caso necessário. Deve-se comunicar ao CEP, por meio de relatório parcial, as dificuldades encontradas na coleta.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1678924_E1.pdf	06/04/2021 19:46:20		Aceito
Outros	Curriculo_Marilia.pdf	06/04/2021 19:45:15	RAISSA GOMES MAGALHAES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Brochura_MARILIA_CEP_0204.docx	02/04/2021 20:58:26	RAISSA GOMES MAGALHAES	Aceito

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

**UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 4.638.515

Cronograma	Cronograma_0204.docx	02/04/2021 20:56:48	RAISSA GOMES MAGALHAES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TCC_0204_ambos.docx	02/04/2021 20:56:06	RAISSA GOMES MAGALHAES	Aceito
Outros	cartapendencias_0204.pdf	02/04/2021 20:55:07	RAISSA GOMES MAGALHAES	Aceito
Outros	emenda_0204.docx	02/04/2021 20:50:01	RAISSA GOMES MAGALHAES	Aceito
Outros	emenda_0204.pdf	02/04/2021 20:49:39	RAISSA GOMES MAGALHAES	Aceito
Parecer Anterior	parecer_aprovacao.pdf	11/03/2021 21:07:38	RAISSA GOMES MAGALHAES	Aceito
Outros	curriculo_raissa.pdf	11/03/2021 21:05:18	RAISSA GOMES MAGALHAES	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoNOVA.pdf	12/02/2019 15:50:17	MARILIA GABRIELA GONCALVES RIBEIRO	Aceito
Outros	termo_instituicao_coparticipante_hub.pdf	16/10/2018 22:19:29	MARILIA GABRIELA GONCALVES RIBEIRO	Aceito
Outros	termo_de_concordancia_institucional_hub.pdf	16/10/2018 22:18:36	MARILIA GABRIELA GONCALVES RIBEIRO	Aceito
Outros	termo_de_concordancia_da_proponente_hub.pdf	16/10/2018 22:15:45	MARILIA GABRIELA GONCALVES RIBEIRO	Aceito
Outros	curriculo_melissa.pdf	17/09/2018 21:16:54	MARILIA GABRIELA GONCALVES RIBEIRO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_responsabilidade_dos_pesquisadoresMARILIA.pdf	14/09/2018 21:04:10	MARILIA GABRIELA GONCALVES RIBEIRO	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento_MARILIA.pdf	14/09/2018 20:54:04	MARILIA GABRIELA GONCALVES RIBEIRO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILANDIA SUL (CEILANDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.638.515

BRASILIA, 08 de Abril de 2021

---

**Assinado por:**  
**Danielle Kaiser de Souza**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILANDIA SUL (CEILANDIA)      **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF      **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-8434      **E-mail:** cep.fce@gmail.com

Página 05 de 05

## INSTRUÇÕES AOS AUTORES

### ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL

**Audiology - Communication Research (ACR)**, ISSN 2317-6431 é uma publicação técnico-científica da Academia Brasileira de Audiologia (ABA), continuação da Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (RSBF) (ISSN versão online 1982-0232). É publicada em um único volume anual com o objetivo de divulgar a produção científica sobre temas relevantes de Audiologia, Distúrbios da Comunicação Humana e áreas afins, visando o aperfeiçoamento e a atualização dos profissionais relacionados. A ACR é um periódico de acesso aberto, com publicação bilingue (Português/Inglês) e exclusivamente online.

São aceitos trabalhos originais (inéditos) em português ou inglês, que contribuam para o conhecimento e apresentem aplicabilidade para a Fonoaudiologia. Ao submeter o manuscrito, os autores assumem a responsabilidade do trabalho não ter sido publicado anteriormente nem estar sendo analisado por outra revista. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea a outro periódico, o artigo será desconsiderado. Todos os artigos submetidos são avaliados pelo Conselho Editorial e após aprovação são encaminhados para análise de uma comissão de revisores (*peer review*). Entretanto, a decisão final sobre a publicação cabe aos Editores. O aceite do manuscrito será baseado na originalidade, na significância e na contribuição científica para o conhecimento da área. O anonimato é garantido durante todo o processo de avaliação. O conteúdo do manuscrito, a veracidade das informações e das citações bibliográficas, assim como a respectiva tradução para o Inglês e a garantia de que esta seja realizada por revisor nativo do idioma, é de responsabilidade exclusiva dos autores.

### PROCESSO EDITORIAL

Os manuscritos submetidos devem obedecer rigorosamente às normas da revista e todas as exigências devem ser atendidas. **Aqueles que não estiverem de acordo com as normas da revista não serão avaliados.** A secretaria editorial comunicará por e-mail sobre inadequações com relação à forma e apresentação do artigo. Após a notificação, o autor responsável terá um prazo para a adequação do manuscrito. Caso o prazo não seja cumprido, o processo de submissão será arquivado. Todo o processo de avaliação é realizado pelo sistema e as informações relacionadas ao processo editorial ficam disponíveis online.

Os manuscritos submetidos serão avaliados pelos Editores quanto à adequação do conteúdo à linha editorial da revista, à relevância e à originalidade do estudo. Aqueles que não se adequarem ao escopo da revista, que não indicarem a contribuição do estudo para a Fonoaudiologia e que tiverem erros significativos de metodologia serão rejeitados e os autores notificados sobre os motivos da recusa. Após a aprovação pelo Editor, os manuscritos serão enviados para avaliação de pelo menos dois revisores com expertise na área (avaliação por pares). Os revisores podem sugerir modificações, correções, solicitar esclarecimentos e fazer recomendações. Os comentários dos revisores poderão ser encaminhados aos autores, como forma de orientação para as modificações que devem ser realizadas no texto. Após a realização das modificações sugeridas pelos revisores, o artigo corrigido deverá ser reenviado pelo sistema online. Sugerimos que as alterações realizadas sejam destacadas de cor diferente no texto, para facilitar a revisão do artigo. Os autores podem enviar uma carta aos revisores e/ou editores, justificando os motivos pelos quais as

modificações sugeridas não foram efetuadas. Essa carta pode ser incluída antes da página inicial, no mesmo arquivo do artigo, sem a identificação dos autores. A versão corrigida do artigo será submetida à nova rodada de avaliação pelos revisores. Este processo pode necessitar de várias rodadas até que o manuscrito seja considerado adequado. Em seguida, os editores aceitam ou recusam o artigo para publicação. Somente após o aceite final dos editores, os trabalhos serão encaminhados para publicação. Os autores dos artigos selecionados para publicação serão notificados por e-mail, e receberão instruções relacionadas aos procedimentos editoriais técnicos. Os trabalhos em análise editorial não poderão ser submetidos a outras publicações, nacionais ou internacionais, até que sejam efetivamente publicados ou rejeitados pelo corpo editorial. Somente o editor poderá autorizar a reprodução dos artigos publicados na *Audiology - Communication Research (ACR)* em outro periódico.

Em casos de dúvidas, os autores deverão entrar em contato com a secretaria executiva da revista através do endereço de e-mail [revista@audiologiabrasil.org.br](mailto:revista@audiologiabrasil.org.br).

### FORMA E ESTRUTURA DO MANUSCRITO

A *Audiology - Communication Research (ACR)* apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)*, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, 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 ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE ([www.icmje.org](http://www.icmje.org)), em [www.who.int/ictpr/network/primary/en/](http://www.who.int/ictpr/network/primary/en/) ou [www.ensaiosclinicos.gov.br](http://www.ensaiosclinicos.gov.br). O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

As normas que se seguem devem ser obedecidas para todos os tipos de trabalhos e foram baseadas no formato proposto pelo ICMJE e publicado no artigo "Recomendações Para Elaboração, Redação, Edição e Publicação de Trabalhos Acadêmicos em Periódicos Médicos", versão de dezembro de 2014, disponível em: [www.icmje.org/recommendations/translations/portuguese2014.pdf](http://www.icmje.org/recommendations/translations/portuguese2014.pdf).

O texto deverá obedecer a estrutura exigida para cada tipo de artigo.

A ACR publica os seguintes tipos de artigos: Artigos originais, Relato de casos originais, Artigos de revisão ou meta-análises, Comunicações breves e Cartas ao editor.

Não serão aceitos relato de casos simples, revisão simples de literatura, resumos, resenhas e relatórios técnicos.

O manuscrito não deve conter dados de autoria – estes dados devem ser apresentados somente na Página de Identificação.

#### Artigos originais

São trabalhos destinados à divulgação de resultados originais e inéditos de pesquisa científica. Devem conter os seguintes itens: Resumo e descritores, *Abstract* e *keywords*, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.

- **Introdução:** deve apresentar uma breve revisão de literatura, contextualizando o trabalho, que justifique os objetivos do estudo. Os objetivos devem ser apresentados ao final da introdução, sem iniciar uma nova seção.



- **Métodos:** devem ser descritos com o detalhamento necessário e incluir apenas as informações relevantes para que o estudo possa ser reproduzido.

- **Resultados:** devem ser interpretados, indicando a relevância estatística para os dados encontrados, não devendo, portanto, ser mera apresentação de tabelas, quadros e figuras. Os dados apresentados no texto não devem ser duplicados nas tabelas, quadros e figuras e/ou vice e versa. Recomenda-se que os dados recebam análise estatística inferencial para que sejam mais conclusivos.

- **Discussão:** os resultados devem ser discutidos e comparados aos estudos da literatura pertinente. Não deve repetir os resultados nem a introdução.

- **Conclusão:** deve responder concisamente aos objetivos propostos, indicando clara e objetivamente qual é a relevância do estudo apresentado e sua contribuição para o avanço da Ciência.

- **Referências:** das referências citadas (máximo 30), pelo menos 70% deverão ser constituídas de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e estrangeira, preferencialmente nos últimos cinco anos.

O número de aprovação do **Comitê de Ética em Pesquisa**, bem como a afirmação de que todos os sujeitos envolvidos (ou seus responsáveis) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Resolução MS/CNS/CNEP nº 196/96 de 10 de outubro de 1996), no caso de pesquisas envolvendo pessoas ou animais (assim como levantamentos de prontuários ou documentos de uma instituição), são obrigatórios e devem ser citados no item Métodos.

#### Relato de casos originais

Descrevem casos ou experiências inéditas, incomuns ou inovadoras, que representem originalidade de uma conduta ou tratamento e ilustrem situações pouco frequentes, com características singulares de interesse para a prática profissional, descrevendo seus aspectos, história, condutas e resultados observados.

Devem conter: Resumo e descritores, *Abstract* e *keywords*, Introdução (com breve revisão da literatura), Apresentação do caso clínico, Discussão, Comentários finais e Referências.

A Apresentação do caso clínico deverá conter a afirmação de que os sujeitos envolvidos (ou seus responsáveis) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, consentindo, desta forma, com a realização e divulgação da pesquisa e seus resultados. No caso de utilização de imagens de pacientes, anexar cópia do Consentimento Livre e Esclarecido dos mesmos, constando a aprovação para utilização das imagens em periódicos científicos.

Devem ser apresentadas, no máximo 15 referências.

#### Artigos de revisão ou meta-análises

São artigos destinados a identificar sistematicamente e avaliar criticamente todas as evidências científicas a respeito de uma questão de pesquisa. Resultam de uma pesquisa metodológica com o objetivo de identificar, coletar e analisar estudos que testam uma mesma hipótese, sistematicamente reúnem os mesmos dados, dispõem estes dados em gráficos, quadros e/ou tabelas e interpretam as evidências. As revisões de literatura devem descrever detalhadamente o método de levantamento dos dados, justificar a escolha das bases de dados consultadas e indicar a relevância do tema e a contribuição para a Ciência. Os resultados numéricos dos estudos incluídos na revisão podem, em muitas circunstâncias, ser analisados estatisticamente por meio de meta-análise. Os artigos de meta-análise devem respeitar rigorosamente as normas indicadas para essa técnica.

Devem seguir a estrutura: Resumo e descritores, *Abstract* e *keywords*, Introdução, Objetivos, Estratégia de pesquisa, Critérios de seleção, Análise dos dados, Resultados, Discussão, Conclusão

e Referências. Todos os trabalhos selecionados para a revisão sistemática devem ser listados nas referências.

Não há limitação para o número de referências. Das referências citadas, pelo menos 70% deverão ser constituídas de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e estrangeira, preferencialmente nos últimos cinco anos.

#### Comunicações breves

São artigos curtos de pesquisa, com o objetivo de apresentar resultados preliminares interessantes e com impacto para a Fonoaudiologia. São limitados a 1500 palavras (da introdução à conclusão).

Seguem o mesmo formato dos Artigos Originais, devendo conter: Resumo e descritores, *Abstract* e *keywords*, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.

Devem ser apresentadas, no máximo 15 referências, das quais pelo menos 70% deverão ser constituídas de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e estrangeira, preferencialmente nos últimos cinco anos.

#### Cartas ao editor

Críticas a matérias publicadas, de maneira construtiva, objetiva e educativa, ou discussões de assuntos específicos da atualidade. Serão publicadas a critério dos Editores. Devem ser breves (até 500 palavras), possuir título próprio diferente do título da seção, citações e referências bibliográficas.

#### SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

Serão aceitos para análise somente os artigos submetidos pelo sistema de submissão online *ScholarOne*, disponível em <https://mc04.manuscriptcentral.com/acr-scielo>.

Todos os autores deverão ser cadastrados no sistema, para receberem as correspondências relativas ao andamento do artigo.

Para iniciar uma submissão, o autor responsável deverá previamente associar no sistema o cadastro de seu *ORCID* (*Open Researcher and Contributor ID* - <https://orcid.org/signin>). Todos os autores devem ter o cadastro associado ao *ORCID* atualizado assim como informá-los na Página de Identificação (ver abaixo).

Em casos de dúvidas, os autores deverão entrar em contato com a secretaria executiva da revista através do e-mail [revista@audiologiabrasil.org.br](mailto:revista@audiologiabrasil.org.br)

#### REQUISITOS TÉCNICOS

Devem ser incluídos, **obrigatoriamente**, além do arquivo do artigo, os seguintes documentos suplementares:

1. Carta assinada por todos os autores, contendo permissão para reprodução do material e; transferência de direitos autorais, além de pequeno esclarecimento sobre a contribuição de cada autor (modelo do documento encontra-se disponível em: [http://www.audiolcommres.org.br/pdf/normas\\_1\\_3.doc](http://www.audiolcommres.org.br/pdf/normas_1_3.doc)). Deve estar digitalizado. No sistema identifique como "Supplemental File NOT for Review";
2. Cópia da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizado o estudo, quando referente a pesquisas em seres humanos ou animais. O documento deve estar digitalizado. No sistema identifique como "Supplemental File NOT for Review";
3. Cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo(s) sujeito(s) (ou seus responsáveis), somente quando for necessária a autorização do uso de imagem. O documento deve estar digitalizado. No sistema identifique como "Supplemental File NOT for Review";

4. Declaração de conflitos de interesse, quando pertinente (potenciais conflitos de interesses disponível em: [http://www.audiolcommres.org.br/pdf/normas\\_1\\_4.doc](http://www.audiolcommres.org.br/pdf/normas_1_4.doc)).
5. Página de identificação do manuscrito. Todos os dados de autoria devem estar na Página de identificação (veja abaixo como preparar esta página). O manuscrito não deve conter dados de autoria. No sistema tipifique como "Title Page";
6. Tabelas, quadros, figuras, gráficos, fotografias e ilustrações devem estar citados no texto e apresentados no manuscrito, após as referências. Devem ser apresentados também em anexo, no sistema de submissão. Tabelas e quadros devem ser apresentadas em formato DOC ou DOCX. Figuras, gráficos, ilustrações e fotografias devem ser apresentadas no mínimo em 300 dpi, com boa resolução e nitidez. No sistema tipifique como "Table", "Figure" ou "Image";

#### PÁGINA DE IDENTIFICAÇÃO

Deve conter, obrigatoriamente, na seguinte sequência:

- a) título do artigo, em português e em inglês. O título deve ser conciso, porém informativo.
- b) título do artigo resumido com até 40 caracteres (considerando espaços), em português e em inglês.
- c) identificação dos autores com nome completo de cada autor, seguido do nome da instituição à qual está filiado, a cidade, o estado e o país da instituição;
- d) departamento e/ou instituição onde o trabalho foi realizado, bem como cidade, o estado e o país da instituição;
- e) nome, telefone, endereço institucional e e-mail do autor responsável e a quem deve ser encaminhada a correspondência;
- f) fontes de auxílio à pesquisa, se houver;
- g) declaração de inexistência de conflitos de interesse de cada autor;
- h) texto breve descrevendo a contribuição de cada autor listado. A ACR adota os critérios de autoria e contribuição do ICMJE.
- i) *ORCID ID* de todos os autores. Para criar um *ORCID ID*, acesse <https://orcid.org/signin>;
- j) agradecimentos. Incluem reconhecimento a pessoas ou instituições que colaboraram efetivamente com a execução da pesquisa. Devem ser incluídos agradecimentos às instituições de fomento que tiverem fornecido auxílio e/ou financiamentos para a execução da pesquisa, inclusive explicitando números de processos, quando for o caso.

#### Autoria

São considerados autores aqueles que têm efetiva contribuição intelectual e científica na realização do trabalho. Todas as pessoas designadas como autores devem responder pela autoria do artigo e ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo. O crédito de autoria deve ser baseado por contribuições substanciais durante:

1. Concepção e delineamento do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados;
2. Redação ou revisão do artigo de forma intelectualmente importante;
3. Aprovação final da versão a ser publicada.

As pessoas que não cumprem estes requisitos e que tiveram participação puramente técnica (ato operatório, revisão bibliográfica, chefes de departamento, serviços ou financiados)

devem ser listadas nos agradecimentos. A participação limitada à obtenção de fundos, coleta de dados, supervisão geral ou chefia de um grupo de pesquisa não justifica autoria.

#### FORMATAÇÃO E PREPARO DO MANUSCRITO

**Forma:** O texto deve ser formatado em Microsoft Word, em papel tamanho ISO A4 (212x297mm),

**Margem:** 2,5 cm de cada lado

**Fonte:** Arial tamanho 12 para texto. Para tabelas, quadros, figuras e anexos: fonte Arial 8

**Espaçamento entre linhas:** espaço duplo (inclusive tabelas, quadros e anexos)

**Recuos e espaçamentos:** zero Alinhamento do texto: justificado

**Tabulação de parágrafo:** 1,25 cm

**Manual de formatação:** para mais detalhes e outras especificações relativas a formatação do manuscrito, por favor acesse: [http://www.audiolcommres.org.br/pdf/normas\\_1\\_2.pdf](http://www.audiolcommres.org.br/pdf/normas_1_2.pdf)

**Extensão do manuscrito:** a extensão do manuscrito (incluindo página de identificação, resumo e abstract, texto, tabelas, quadros, figuras, anexos e referências) não deve ultrapassar as indicações: 30 páginas para Artigos originais e Revisões sistemáticas, 20 páginas para Relatos de casos, 1500 palavras (da introdução à conclusão) para Comunicações breves e 500 palavras para Cartas ao editor.

**Sequência do artigo:** cada seção deve ser iniciada em uma nova página, na seguinte sequência: título do artigo em português e em inglês, Resumo e descritores, *Abstract* e *keywords*, texto (de acordo com os itens necessários à seção para a qual o artigo foi enviado), Agradecimentos, Referências, tabelas, quadros, figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) e anexos, com suas respectivas legendas.

#### Título, resumo e descritores

O manuscrito deve iniciar-se pelo título do artigo, em português e inglês, seguido de resumo, em português e inglês, de no máximo 250 palavras. O resumo em português deve ser apresentado primeiro, seguido pelo abstract, com quebra de página entre eles. O texto deve ser corrido, sem parágrafo. O resumo e o abstract devem conter exatamente as mesmas informações.

O resumo deverá conter informações relevantes do estudo, que constem no texto e que incentivem a leitura do artigo. Deverá ser estruturado de acordo com o tipo de artigo, contendo resumidamente as principais partes do trabalho e ressaltando os dados mais significativos. Não deve conter a instituição em que o estudo foi realizado e não deve conter resultados numéricos ou estatísticos.

Assim, para Artigos originais e Comunicações breves, a estrutura deve ser, em Português: Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Conclusão; em inglês: *Introduction, Purpose, Methods, Results, Conclusion*.

Para Artigos de revisão ou meta-análises, devem seguir a estrutura, em Português: Introdução, Objetivos, Estratégia de pesquisa, Critérios de seleção, Resultados, Conclusão; em Inglês: *Introduction, Purpose, Research strategy, Selection criteria, Results, Conclusion*.

Para Relatos de caso originais o resumo não deve ser estruturado e não deve apresentar *headlines*.

Abaixo do resumo, especificar no mínimo cinco e no máximo dez descritores/*keywords* que definam o assunto do trabalho. Os descritores deverão ser baseados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme que é uma tradução do MeSH (*Medical Subject Headings*) da *National Library of Medicine* e disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>.



#### Texto

O texto deverá obedecer a estrutura exigida para cada tipo de artigo. A citação dos autores no texto deverá ser numérica e sequencial, utilizando algarismos arábicos entre parênteses e sobrescritos, sem data e sem nenhuma referência ao nome dos autores, como no exemplo:

*"Embora a medicação seja necessária e fundamental para muitos pacientes proporcionando melhoras significativas, aumentando a sobrevida desses indivíduos<sup>(7)</sup>, existem relatos na literatura que discutem seus efeitos adversos<sup>(8,9)</sup>."*

**Gramática e ortografia:** devem ser utilizadas as novas regras gramaticais da língua portuguesa. Palavras ou expressões em inglês que não possuam tradução oficial para o português devem ser escritas em itálico.

**Numerais:** até dez devem ser escritos por extenso. Somente a partir do 11 é que devem ser indicados por numerais arábicos.

**Idade:** descrever a idade sempre em anos e meses (exemplo: 7 anos e 11 meses). Deve ser sempre indicada por numerais. Utilizar a expressão "média de idade".

**Sujeitos:** ao descrever sujeitos, evitar "sexo" (sexo masculino, sexo feminino); utilizar "gênero" (gênero masculino, gênero feminino).

#### Referências

Devem ser numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, de acordo com a ocorrência no texto. A apresentação deverá estar baseada no formato "*Vancouver Style*", conforme exemplos abaixo, e os títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela *List of Journal Indexed in Index Medicus*, da *National Library of Medicine* e disponível em: <http://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/archive/ijweb.pdf>

Para todas as referências, citar todos os autores até seis. Acima de seis, citar os seis primeiros, seguidos da expressão et al.

Recomenda-se utilizar preferencialmente referências publicadas nos últimos cinco anos.

#### ARTIGOS DE PERIÓDICOS

Musiek FE, Shinn JB, Jirsa R, Bamiou DE, Baran JA, Zaida E. The GIN (Gaps in Noise) test performance in subjects with confirmed central auditory nervous system involvement. *Ear Hear.* 2005; Dec;26(6):608-18.

#### LIVROS

Coates V, Bezno GW, Franço LA. *Medicina do adolescente.* 2ª ed. São Paulo: Sarvier; 2003. 731p.

#### CAPÍTULO DE LIVRO

Santos MFC, Pereira LD. Escuta com Dígitos. In: Pereira LD, Schochat E. (Org.) *Processamento auditivo: manual de avaliação.* São Paulo: Lovise, 1997. p.15-32.

#### CAPÍTULO DE LIVRO (mesma autoria)

Russo IC. Intervenção fonoaudiológica na terceira idade. Rio de Janeiro: Revinter; 1999. *Distúrbios da audição: a presbiacusia;* p. 51-82.

#### TRABALHOS APRESENTADOS EM CONGRESSOS

Minna JD. Recent advances for potential clinical importance in the biology of lung cancer. In: *Annual Meeting of the American Medical Association for Cancer Research;* 1984 Sep 6-10; Toronto. *Proceedings.* Toronto: AMA; 1984; 25:2293-4.

#### DISSERTAÇÕES E TESES

Linares AE. *Correlação do potencial auditivo de estado estável com outros achados em audiologia pediátrica [tese].* São Paulo:

Universidade de São Paulo – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2009.

#### DOCUMENTOS ELETRÔNICOS

ASHA: American Speech and Hearing Association [Internet]. Rockville: American Speech-Language-Hearing Association; c1997-2008. *Otitis media, hearing and language development.* [cited 2003 Aug 29]; [about 3 screens] Available from: [http://www.asha.org/consumers/brochures/otitis\\_media.htm](http://www.asha.org/consumers/brochures/otitis_media.htm)

#### Tabelas

Devem ser apresentadas separadamente do texto, cada uma em uma página, ao final do artigo, após as referências. As tabelas devem ser digitadas com espaço duplo e fonte Arial 8, numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Deve ser indicado no texto o local de inserção de cada tabela. Todas as tabelas deverão ter título reduzido, autoexplicativo, inserido acima da tabela, sem abreviações ou siglas. Devem ser apresentadas em preto e branco, com linhas simples, sem nenhum destaque. Todas as colunas da tabela devem ser identificadas com um cabeçalho. No rodapé da tabela deve constar legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados. O número de tabelas deve ser apenas o suficiente para a descrição dos dados de maneira concisa, e não devem repetir informações apresentadas no corpo do texto. Quanto à forma de apresentação, devem ter traçados horizontais separando o cabeçalho, o corpo e a conclusão da tabela. Devem ser abertas lateralmente. Serão aceitas, no máximo, cinco tabelas.

#### Quadros

Os quadros deverão ser encaminhados separadamente do texto, cada um em uma página, ao final do artigo, após as referências. Devem ser numerados sequencialmente, em algarismos arábicos, conforme a ordem de aparecimento no texto.

Devem seguir a mesma orientação da estrutura das tabelas, diferenciando apenas na forma de apresentação, que pode ter traçado vertical e deve ser fechado lateralmente. Deve ser indicado no texto o local de inserção de cada quadro. Todos os quadros deverão ter título reduzido, autoexplicativo, inserido acima do quadro, sem abreviações ou siglas. No rodapé deve constar legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados. Serão aceitos no máximo dois quadros.

#### Figuras (gráficos, fotografias e ilustrações)

As figuras deverão ser encaminhadas separadamente do texto, cada uma em uma página, ao final do artigo, após as referências. Devem ser numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, conforme a ordem de aparecimento no texto. Deve ser indicado no texto o local de inserção de cada figura. No rodapé deve constar legenda para abreviaturas e siglas. Todas as figuras deverão ter qualidade gráfica adequada (podem ser coloridas, preto e branco ou em escala de cinza, sempre com fundo branco), e apresentar título sem abreviações ou siglas, digitado em fonte Arial 8, abaixo da figura. Se as figuras já tiverem sido publicadas em outro local, deverão vir acompanhadas de autorização por escrito do autor/editor e constando a fonte na legenda da ilustração. Serão aceitas, no máximo, cinco figuras.

#### Anexos

São dados necessários à compreensão do texto. Podem ser apresentados como listas, protocolos, formulários, testes etc. Devem ser digitados com espaço duplo e fonte Arial 8, numerados sequencialmente, em algarismos arábicos, conforme a ordem de aparecimento no texto. Devem ter título reduzido, autoexplicativo, inserido acima do conteúdo, sem abreviações ou siglas. Devem ser apresentados em preto e branco.

#### **Legendas**

Devem ser apresentadas em fonte Arial 8, usando espaço duplo, justificado, acompanhando as respectivas tabelas, quadros, figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) e anexos.

#### **Abreviaturas e siglas**

Devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez no texto. Nas legendas das tabelas, quadros, figuras e anexos devem constar o significado das abreviaturas e siglas por extenso. Não devem ser usadas no título dos artigos e nem no resumo.

#### **Notas de rodapé**

Quando houver nota de rodapé, deve ser identificada com um asterisco (\*). No caso de ocorrência de mais de uma nota de rodapé, as seguintes devem acrescentar asteriscos. No rodapé, a nota deve ser formatada em fonte Arial 10, com parágrafo justificado.

#### **Unidades de medida**

As medidas de comprimento, altura, peso e volume devem ser apresentadas em unidades métricas (metro, quilograma, litro) ou seus múltiplos decimais. As temperaturas devem ser expressas em graus Celsius e as pressões sanguíneas devem ser expressas em milímetros de mercúrio.

#### **Tradução**

Todos os trabalhos terão publicação bilingue Português/Inglês. Os artigos podem ser encaminhados em Português ou em Inglês. Nos casos dos artigos redigidos em Inglês será solicitada uma cópia em Português da versão final.

A versão do artigo em Inglês é de responsabilidade exclusiva dos autores. Após revisão técnica do manuscrito aprovado em Português os autores serão orientados a realizarem a tradução do documento para a língua inglesa, garantindo pelo menos a revisão por empresa especializada com experiência internacional.

#### **Representações comerciais**

Agentes terapêuticos devem ser indicados pelos seus nomes genéricos seguidos, entre parênteses, pelo nome comercial, fabricante, cidade, estado e país de origem. Todos os instrumentos ou aparelhos de fabricação utilizados devem ser citados com o seu nome comercial, fabricante, cidade, estado e país de origem. É necessária a colocação do símbolo (sobrescrito) de marca registrada ® ou ™ em todos os nomes de instrumentos ou outras representações comerciais.

#### **ORCID ID**

O número de registro no ORCID (*Open Researcher and Contributor ID*, <http://orcid.org/>) de todos os autores devem estar associados aos seus respectivos cadastros no *ScholarOne*.