



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA

PRISCILA ALESSANDRA DE OLIVEIRA

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DE SAÚDE  
SOBRE A FISSURA LABIOPALATINA**

CEILÂNDIA – DF

2017

PRISCILA ALESSANDRA DE OLIVEIRA

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DE SAÚDE  
SOBRE A FISSURA LABIOPALATINA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
à Universidade de Brasília – Faculdade de  
Ceilândia como requisito parcial para obtenção  
do título de bacharel em Fonoaudiologia.  
Área de concentração: Motricidade Orofacial

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

Coorientador(a): Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Laura Davison  
Mangilli Toni

CEILÂNDIA – DF

2017

Priscila Alessandra de Oliveira

## **CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DE SAÚDE SOBRE A FISSURA LABIOPALATINA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia como requisito como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Fonoaudiologia.

Área de concentração: Motricidade Orofacial

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho de Conclusão de Curso em: 04/07/2017

### **COMISSÃO EXAMINADORA:**

---

**Dra. Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola**

(Orientadora)

---

**Me. Ana Cristina Coelho**

(Comissão examinadora TCC)

---

**Dra. Tatiana dos Santos Ciccone de Faria**

(Comissão examinadora TCC)

## SUMÁRIO

PÁGINA DE IDENTIFICAÇÃO DO MANUSCRITO .....	4
RESUMO / ABSTRACT .....	6
1. Introdução .....	8
2. Métodos.....	11
3. Resultados.....	13
4. Discussão .....	15
5. Conclusão .....	21
REFERÊNCIAS .....	22
TABELAS E FIGURAS .....	26
APÊNDICES .....	32
ANEXOS.....	35
NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA.....	37

**TÍTULO DO ARTIGO:** CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DE SAÚDE SOBRE A FISSURA LABIOPALATINA / UNDERSTANDING OF PROFESSIONALS AND HEALTH STUDENTS ABOUT CLEFT LIP AND PALATE.

**TÍTULO DO ARTIGO RESUMIDO:** CONHECIMENTOS DA FISSURA LABIOPALATINA.

**AUTORES:**

Priscila Alessandra de Oliveira, Universidade de Brasília, Brasília/DF, Brasil.

Salvador Boccaletti Ramos, Universidade de Franca, Franca/SP, Brasil.

Laura Davison Mangilli Toni, Universidade de Brasília, Brasília/DF, Brasil.

Melissa Nara de Carvalho Picinato-Pirola, Universidade de Brasília, Brasília/DF, Brasil.

**INSTITUIÇÃO:** Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia, Brasília/DF, Brasil.

**ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA:**

Melissa Nara de Carvalho Picinato-Pirola

Universidade de Brasília – Campus Ceilândia/FCe

Centro Metropolitano Conjunto A Lote 1, Brasília-DF CEP 72220-900

E-mail: melissapicinato@yahoo.com.br

**FONTE DE FINANCIAMENTO:** Nada a declarar.

**CONFLITO DE INTERESSES:** Não existe.

**CONTRIBUIÇÃO:** PAO foi responsável pela coleta, tabulação dos dados e elaboração do

manuscrito; SBR colaborou com análise e interpretação dos dados; LDMT e MNCPP foram responsáveis pelo projeto e delineamento do estudo, orientação geral das etapas de execução e elaboração do manuscrito e correção final do manuscrito;

**AGRADECIMENTOS:** Às Professoras Dra. Laura Davison Mangilli Toni e Dra. Melissa Nara de Carvalho Picinato-Pirola pelas relevantes contribuições no direcionamento teórico deste manuscrito.

## CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DE SAÚDE SOBRE A FISSURA LABIOPALATINA

### RESUMO

**Objetivo:** Verificar e comparar o conhecimento que os profissionais e estudantes de graduação dos cursos de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Odontologia e Fonoaudiologia apresentam em relação às fissuras labiopalatinas. **Métodos:** Participaram da pesquisa 145 estudantes de graduação da Universidade de Brasília e 73 profissionais do Hospital Universitário de Brasília das áreas de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Odontologia e Fonoaudiologia. Como instrumento de coleta de dados foram utilizados dois questionários semiestruturados compostos de questões relacionadas ao conhecimento prévio sobre a fissura labiopalatina. **Resultados:** Estudantes apresentaram mais conhecimento que os profissionais em relação à possibilidade de amamentação em seio materno. Os resultados das demais comparações evidenciaram que o conhecimento dos estudantes e dos profissionais não apresentaram diferença estatisticamente significativa. **Conclusão:** Estudantes e profissionais apresentaram conhecimento referentes às alterações neurológicas, aspectos alimentares e aspectos biopsicossociais relacionados com a fissura labiopalatina. Quanto a melhor forma de alimentação do bebê com fissura labiopalatina, o conhecimento dos estudantes foi significativamente maior que o dos profissionais. Alguns estudantes e profissionais não possuem conhecimento de determinadas informações mais específicas que são importantes para a atuação com os pacientes com fissura labiopalatina.

**Palavras-chave:** Fissura palatina; Fenda labial; Estudantes de Ciências da Saúde; Profissionais da saúde; Conhecimento.

## UNDERSTANDING OF PROFESSIONALS AND HEALTH STUDENTS ABOUT CLEFT LIP AND PALATE

### ABSTRACT

**Purpose:** Verify and compare the knowledge that professionals and undergraduate students of medicine, nursing, nutrition, dentistry and speech therapy courses present about cleft lip and palate. **Methods:** 145 undergraduate students from the University of Brasília and 73 professionals from Brasilia Teaching Hospital, from the areas of Medicine, Nursing, Nutrition, Dentistry and Speech Therapy participated in the study. As collection instruments, two semi structured questionnaires were used, composed of questions related to information about the cleft lip and palate. **Results:** Students presented more information than professionals regarding the possibility of breastfeeding. The results of the other comparisons showed that the students and professionals didn't present a statistically significant difference. **Conclusion:** Students and professionals presented knowledge regarding neurological alterations, feedings aspects and biopsychosocial aspects related to cleft lip and palate. As for the best way to feed the baby with cleft lip and palate, the knowledge of the students was significantly higher than that of the professionals. Some students and practitioners are not aware of certain more specific information that is important for working with patients with cleft lip and palate.

**Keywords:** Cleft palate; Cleft lip; Students, Health Occupations; Providers, Health Care; Knowledge.



## 1. Introdução

As fissuras labiopalatinas são alterações congênitas que ocorrem durante a fusão dos processos frontonasal e maxilar que formam o palato primário e secundário durante o desenvolvimento intrauterino no primeiro trimestre de gestação. Algumas funções primordiais como sucção, deglutição, fala, linguagem e audição podem ser afetadas, prejudicando o desenvolvimento fisiológico e psicológico do indivíduo com fissura labiopalatina<sup>(1,2)</sup>. São classificadas de acordo com a estrutura acometida, possuem etiologias ambientais e/ou genéticas e podem ser identificadas ainda na vida intrauterina por meio de ultrassonografia<sup>(3,4)</sup>.

O tratamento e a reabilitação dos pacientes com fissura labiopalatina tem como principal objetivo, promover o restabelecimento das funcionalidades afetadas como mastigação, deglutição, fala e voz, além da melhoria dos aspectos relacionados à estética. O tratamento deve ser iniciado ao nascer, objetivando adequação de todas as demandas funcionais relacionadas às estruturas acometidas pela fissura labiopalatina. As indicações cirúrgicas variam conforme a idade do paciente, estado nutricional e decisão da equipe multidisciplinar responsável pelo caso. Somente a realização das cirurgias para correção não são suficientes para o reestabelecimento das funções alteradas, sendo necessário acompanhamento de outros profissionais<sup>(5,6)</sup>.

A fissura labiopalatina é considerada a mais frequente anomalia craniofacial atingindo um a cada 650 nascidos vivos. A raça branca e o sexo masculino são os mais atingidos, havendo uma maior frequência da fissura transforame incisivo unilateral do lado esquerdo e quando está associada à alguma síndrome, a Sequência de Pierre Robin é a mais comum<sup>(2,7,8)</sup>.

O primeiro momento após o nascimento da criança com fissura labiopalatina desencadeia na família diversos sentimentos e reações como curiosidade, susto, impacto, rejeição, sofrimento, preconceito, negação, tristeza, raiva dentre outros, e associados ao despreparo e ao desconhecimento de alguns profissionais da equipe sobre a causa, tratamento e devidos cuidados sobre a fissura labiopalatina desencadeiam ainda o sentimento de frustração à mãe e à família do recém-nascido. Efeitos negativos do impacto, de alterações estéticas e alterações de fala presentes em alguns casos de fissura labiopalatina, podem permanecer por muitos anos, refletindo no meio social da família e do indivíduo e assim proporcionar consequências psicológicas e sociais como discriminação e preconceito<sup>(9,10,11)</sup>.

A atuação da equipe multidisciplinar envolvida na assistência de pacientes com fissura labiopalatina engloba profissionais especializados nas áreas de fonoaudiologia, odontologia, nutrição, enfermagem, psicologia, assistência social, dentre outros<sup>(12)</sup>. A intervenção precoce, realizada por profissionais que conheçam a fissura labiopalatina, auxilia na orientação da família da criança no momento após o nascimento enquanto estão no ambiente intra-hospitalar e, sendo essas informações bem transmitidas aos pais, estes continuarão o processo de cuidado e estimulação do desenvolvimento da criança. Assim, será proporcionada uma melhor qualidade de vida e uma evolução do prognóstico, além dos vínculos entre a família e a criança com fissura labiopalatina que tendem a evoluir significativamente nos primeiros anos de vida. Crianças com fissura labiopalatina encontram-se em constante acompanhamento da equipe multiprofissional e possuem capacidade de desenvolvimento normal como qualquer outra criança<sup>(13)</sup>.

Diante das consequências da fissura labiopalatina e da importância do preparo da equipe multiprofissional tanto para o indivíduo como para os familiares, este estudo

teve como objetivo verificar e comparar o conhecimento que os profissionais e estudantes de graduação dos cursos de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Odontologia e Fonoaudiologia apresentam em relação às fissuras labiopalatinas.

## 2. Métodos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, protocolo CAAE nº 56612115.6.0000.0030 (Anexo 1). Foi realizado na Universidade de Brasília (UnB) e no Hospital Universitário de Brasília (HUB) atendendo as normas éticas da Resolução CNS 466/12.

Todos os interessados em participar da pesquisa que se enquadraram nos critérios de inclusão, realizaram a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1), com todas as informações sobre os objetivos da pesquisa e garantia de preservação de identidade.

Participaram da pesquisa estudantes de graduação da UnB e profissionais do HUB das áreas de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Odontologia e Fonoaudiologia. A amostra foi dividida em dois grupos, sendo o primeiro grupo de estudantes de graduação composto por 145 indivíduos e o segundo grupo de profissionais de saúde composto por 73 indivíduos. Como critério de inclusão, o grupo de estudantes de graduação deveriam estar regularmente matriculados nos cursos especificados e cursando a partir do quinto semestre e o grupo de profissionais das áreas específicas deveriam estar contratados com a matrícula ativa no hospital.

Foram utilizados dois questionários adaptados a partir de um instrumento previamente publicado<sup>(14)</sup> e semiestruturados de acordo com o perfil da pesquisa realizada, sendo um voltado para os estudantes de graduação composto por 20 questões e outro para os profissionais de saúde composto por 21 questões (Apêndice 2 e 3).

Os questionários diferiram quanto aos dados profissionais e de graduação relacionadas ao grau de conhecimento prévio sobre a fissura labiopalatina, ambos os questionários continham uma questão aberta relacionada a orientações necessárias para o paciente e a família do paciente com fissura labiopalatina.

A aplicação dos questionários aos estudantes de graduação ocorreu no campus da UnB, em grupos ou individualmente, onde os participantes foram orientados inicialmente quanto ao preenchimento do instrumento e após o preenchimento, os mesmos foram recolhidos. A aplicação do questionário foi realizada sempre pela mesma avaliadora. Os questionários dos profissionais foram aplicados nos setores do HUB com agendamento prévio com o responsável do setor, sendo estabelecidos os mesmos processos da aplicação do questionário dos estudantes.

Após a coleta, os dados foram computados em tabelas no Excel® e a comparação entre grupos foi realizada por meio do teste Qui-quadrado para as variáveis categóricas e nos casos em que as pressuposições do teste Qui-quadrado não foram atendidas, o Teste Exato de Fisher foi utilizado. Todas as análises foram conduzidas por meio do Software R versão 3.3.2. Todas as diferenças foram consideradas estatisticamente significativas para um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

### 3. Resultados

Para a apresentação e discussão dos resultados, optou-se pelo agrupamento das respostas conforme suas características.

A amostra do estudo foi constituída de 218 indivíduos e destes, 145 (67%) eram estudantes de graduação e 73 (33%) profissionais da área da saúde. A categoria de profissionais que mais respondeu questionários foi da área da Medicina e dos estudantes houve predomínio da graduação em Fonoaudiologia conforme demonstrado na **Tabela 1**, onde também estão representados os dados da caracterização dos participantes do estudo.

<Inserir Tabela 1>

As questões de conhecimentos gerais e aspectos biopsicossociais relacionados à fissura labiopalatina dos estudantes de graduação e dos profissionais de saúde estão dispostas na **Tabela 2**; e dentre os dados, notou-se que a maioria dos estudantes e dos profissionais afirmaram que nunca viram alguém com fissura labiopalatina.

<Inserir Tabela 2>

A **Figura 1** está relacionada à autoavaliação dos estudantes e profissionais sobre o grau de conhecimento sobre a fissura labiopalatina. De acordo com a figura representada, a maior parte dos participantes classificaram seu grau de conhecimento como sendo bom ou regular.

<Inserir Figura 1>

A caracterização dos atendimentos realizados pelos profissionais ao longo da carreira e a caracterização do perfil de fala dos pacientes com fissura labiopalatinas

estão descritas na **Tabela 3**. Verificou-se a maior ocorrência de profissionais que durante o exercício da profissão não realizaram atendimentos a pacientes com fissura labiopalatina.

<Inserir Tabela 3>

A **Tabela 4** refere-se aos conhecimentos específicos de acordo com a percepção de cada participante relacionado à fissura labiopalatina. Na questão relacionada à melhor forma de alimentação para o bebê com fissura labiopalatina, a comparação foi estatisticamente significativa ( $p < 0,01$ ), o que mostra que os estudantes apresentaram mais conhecimento que os profissionais em relação à possibilidade de amamentação em seio materno. Os resultados das demais comparações, não foram estatisticamente significantes ( $p > 0,05$ ), evidenciando que tanto o conhecimento dos estudantes quanto o conhecimento dos profissionais não se diferenciaram dos demais aspectos relacionados à fissura labiopalatina.

<Inserir Tabela 4>

#### 4. Discussão

Participaram deste estudo diversos profissionais que podem estar diretamente ligados ao atendimento ou acompanhamento dos indivíduos com fissura labiopalatina. Na caracterização desses participantes, houve predominância dos estudantes de fonoaudiologia e de profissionais da medicina. O Hospital Universitário de Brasília (HUB), embora não faça parte dos centros de reabilitação especializado em fissura labiopalatina, realiza atividades voltadas para a reabilitação de pacientes com fissura labiopalatina nascidos na maternidade do HUB ou encaminhados do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais em São Paulo.

Em relação a formação dos profissionais e o conteúdo adquirido sobre a fissura labiopalatina, a maioria dos estudantes refere que o conteúdo está no componente curricular da graduação e para a maioria dos profissionais o conteúdo não foi ministrado durante o curso de formação. Embora a maioria dos estudantes tenham respondido que o conteúdo foi ou será ministrado durante a graduação, a literatura diz que muitos profissionais estão despreparados para o atendimento e orientações para os pacientes com fissura labiopalatina exatamente pelo fato do conteúdo não ter sido abordado na graduação<sup>(15,16,19)</sup>.

Tanto os profissionais quanto os estudantes disseram que não existem orientações específicas em sua área de graduação e de atuação para os indivíduos com fissura labiopalatina. Em um estudo realizado com enfermeiros, alguns profissionais relataram que somente o conhecimento etiológico e fisiológico não são suficientes para orientar e prestar assistência aos pacientes com fissura labiopalatina, principalmente em crianças, uma vez que estas não têm alterações dos reflexos de sucção e deglutição<sup>(19)</sup>.



Em relação aos principais profissionais envolvidos no tratamento do paciente com fissura labiopalatina, existem profissionais que atuam diretamente com os pacientes com fissura labiopalatina, dentre eles destacam-se o fonoaudiólogo e o cirurgião plástico<sup>(5)</sup>. A maioria dos participantes respondeu que além desses dois profissionais, há também a atuação do psicólogo. O psicólogo atua somente em alguns casos onde há dificuldade na aceitação da família do recém-nascido com fissura labiopalatina, na aceitação do próprio paciente em relação a má-formação ou quando sofre algum tipo de preconceito<sup>(11,20)</sup>. A literatura aponta que os profissionais da medicina e da enfermagem, geralmente são os primeiros a terem contato com o recém-nascido com fissura labiopalatina, sendo de suma importância o conhecimento destes a respeito da patologia<sup>(17)</sup>. A equipe fonoaudiológica realizará orientações relacionadas à audição, deglutição, fala, postura correta no momento da amamentação e estímulo precoce da sucção. A equipe da nutrição realizará orientações relacionadas ao desenvolvimento nutricional. A criança com fissura labiopalatina pode ter consequências nutritivas devido à dificuldade de ingestão de alimentos e conseqüentemente a não absorção de determinados nutrientes necessários para o seu crescimento<sup>(5)</sup>. O tratamento com o ortodontista pode ser realizado por meio do acompanhamento do crescimento e do padrão facial, bem como pela realização de exames radiológicos periódicos, utilização de aparelhos ortodônticos e procedimentos mecânicos prévios como preparação do arco dentário superior para posterior enxerto ósseo<sup>(17,18)</sup>.

A maioria dos estudantes e dos profissionais não havia visto ou atendido alguém com fissura labiopalatina e responderam que o relacionamento das pessoas com a criança com fissura labiopalatina é de curiosidade e rejeição. Estudo anterior aponta que no início das atividades escolares, a criança vivencia situações de

preconceito devido suas condições estéticas e/ou funcionais, gerando tristeza e desconforto na criança e família. Algumas mães e familiares já esperam receber questionamentos relacionados à fissura labiopalatina vindos da criança e das pessoas inseridas no meio social em que vivem<sup>(20)</sup>.

Muitas vezes o preconceito é gerado pela curiosidade e pela falta de conhecimento relacionado à má-formação. Problemas emocionais decorrentes da fissura labiopalatina podem surgir desde a infância e persistirem ao longo dos anos podendo ocasionar depressão na adolescência e vida adulta. A identificação precoce dos sintomas da depressão pode minimizar o desencadeamento de problemas na vida social, familiar e escolar<sup>(11)</sup>.

No que se refere ao grau de conhecimento sobre a fissura labiopalatina, a maioria dos estudantes e profissionais considerou seu conhecimento bom e regular e apenas alguns estudantes classificaram seu conhecimento como ótimo. Vários estudos concordam com a necessidade de um bom preparo dos profissionais para orientação dos pais de bebês com fissura labiopalatina<sup>(5,6,10,13,15,16)</sup>.

Quanto ao perfil de fala dos pacientes com fissura labiopalatina atendidos pelos profissionais, a maioria relatou que os mesmos possuíam problemas de fala. Este achado concorda com o que é encontrado na literatura no que diz respeito às alterações nas crianças com fissura labiopalatina. É comum encontrar a disfunção velofaríngea e geralmente são observadas dificuldades na emissão de fonemas que exigem maior pressão aérea intraoral. Dessa forma, pode-se incluir em associação à essa dificuldade, os distúrbios articulatorios compensatórios, e em alguns casos distorções, substituições e omissões de alguns fonemas, sendo necessária a intervenção e acompanhamento do fonoaudiólogo da equipe<sup>(5,12,15,16)</sup>.

Em relação à classificação e aos tipos de fissura labiopalatina, a maioria dos participantes afirmou que não possuía conhecimento sobre o assunto. A maior parte dos estudantes e profissionais apresentou conhecimento adequado nas questões sobre a associação entre a fissura labiopalatina e problemas neurológicos e associação da fissura labiopalatina com infecções de ouvido. De acordo com a literatura em alguns pacientes com fissura labiopalatina pode haver alterações no desenvolvimento da linguagem e alterações auditivas<sup>(4,6,10,13,15)</sup>. Embora não esteja relacionada com alterações neurológicas, alguns estudos evidenciaram que crianças com fissura labiopalatina sem associação com síndrome ou outras comorbidades podem apresentar menor volume cerebral<sup>(21-23)</sup>.

As alterações no desenvolvimento da linguagem podem estar ligadas a consequências de alterações auditivas nas crianças com fissura transforame e pós-forame incisivo por possuírem, em sua maioria, alterações na função da tuba auditiva. Nos casos das fissuras em que não há integridade do palato, a função da tuba auditiva é prejudicada e dessa forma ocorre acúmulo de líquido na cavidade da orelha média ocasionando episódios recorrentes de otite média. Nesses casos, é importante manter o recém-nascido na posição mais ereta possível para que não haja refluxo nasal de leite e como consequência, penetração no conduto auditivo<sup>(1,6)</sup>.

Ambos os grupos afirmaram que os indivíduos com fissura labiopalatina sempre apresentam problemas de fala. De acordo com a literatura, as alterações de fala estão presentes somente em alguns casos e a depender das estruturas acometidas, as consequências da fissura labiopalatina podem ocasionar alterações na função velofaríngea e deformidades da arcada dentária, tornando a fala hipernasal e trazendo prejuízos na produção articulatória<sup>(4-6,27)</sup>. Crianças com fissura pós-forame e transforame podem apresentar alterações na voz e na fala, ocasionando dificuldades

na interação social pelo medo ou vergonha de se comunicar. As fissuras que acometem lábio podem ocasionar dificuldades na emissão de sons plosivos e por possuírem maior impacto na estética, além das alterações emocionais e psicológicas<sup>(2,11,20,27)</sup>.

Com relação a utilização de sonda em recém-nascidos com fissura labiopalatina, os estudantes apresentaram porcentagens de conhecimento maiores que os profissionais, porém não houve diferença estatística neste aspecto. Estudos relatam que o aleitamento materno exclusivo pode ser direto ou ordenhado e ofertado em mamadeira com bico em látex ortodônticos, com adequação do furo conforme a força de sucção. Devido ao desconhecimento são ofertados pequenos volumes em mamadeiras inadequadas, prolongando o tempo de amamentação e aumentando o gasto de energia do recém-nascido. Em bebês com fissura de palato é preferível que se utilize utensílios que diminuam o gasto calórico como mamadeira com bico de látex, colher ou copo, já a indicação e utilização de sonda por muitas vezes se faz desnecessária, evidenciando o desconhecimento da alimentação do bebê com fissura labiopalatina por parte dos profissionais e a utilização de recursos alternativos<sup>(3,4,24)</sup>.

Na questão sobre o posicionamento do bebê ao se alimentar, ambos os grupos responderam que as orientações relacionadas a este aspecto devem ser transmitidas logo após o nascimento. Orientações quanto ao posicionamento são importantes pois o momento da amamentação proporciona vínculo entre a mãe e o bebê. O posicionamento adequado deve ser aquele confortável para a mãe contanto que o recém-nascido esteja posicionado o mais ereto possível. <sup>(3,4,6,19)</sup>.

A maior parte dos estudantes e profissionais respondeu que não há restrição da amamentação demonstrando conhecimento em relação a este aspecto, uma vez

que a dificuldade na amamentação está diretamente relacionada ao tipo de fissura. A literatura aponta que lactentes com fissura pré-forame incisivo possuem menos dificuldades que os que apresentam fissura pós-forame incisivo ou transforame em decorrência da fraca pressão intraoral<sup>(24)</sup>. As principais dificuldades alimentares nos recém-nascidos com fissura labiopalatina incluem ingestão de volume de leite reduzido, tempo de amamentação prolongado decorrentes da incoordenação entre a sucção, respiração e deglutição, engasgos a até mesmo vômitos<sup>(3,4,24)</sup>.

No que diz respeito à melhor forma de alimentação do bebê com fissura labiopalatina a maioria dos estudantes (65,6%) e profissionais (34,4%) respondeu seio materno. Porém, levando em consideração o número de participantes, o conhecimento dos estudantes foi significativamente maior do que o conhecimento dos profissionais ( $p < 0,01$ ) em relação à possibilidade de amamentação em seio materno, uma vez que 65,6% dos estudantes participantes apresentaram esse conhecimento contra 34,4% dos profissionais. Os reflexos de sucção e deglutição destes recém-nascidos continuam preservados, apesar das alterações craniofaciais, não impossibilitando o aleitamento materno e por este fator, é imprescindível que os profissionais orientem quanto os métodos adequados para uma amamentação segura<sup>(4,19,24)</sup>.

Na análise dos resultados da questão sobre a restrição do aleitamento materno foi visto que há uma tendência a diferença estatística por terem valores próximos ao nível de significância determinado para o estudo. Diante disso, sugere-se a continuação do estudo e conforme o aumento da amostra verificar se o resultado será mantido ou se esse a diferença significativa pode ser evidenciada. Sugere-se também a elaboração de cartilhas com orientações voltadas a aspectos alimentares, de linguagem e desenvolvimento nos bebês com fissura labiopalatina para os

profissionais e estudantes com objetivo de aprimorar o conhecimento relacionado à má-formação.

Faz-se importante considerar as limitações do estudo no que se refere ao número reduzido de profissionais, justificada pelas peculiaridades de cada área em setores distintos e pela recusa de alguns profissionais em participarem da pesquisa por não lidarem diretamente com pacientes com fissura labiopalatina.

## 5. Conclusão

Pode-se concluir que estudantes e profissionais apresentaram conhecimento referentes às alterações neurológicas, aleitamento materno, aspectos alimentares e aspectos biopsicossociais relacionados com a fissura labiopalatina. Em relação a melhor forma de alimentação do bebê com fissura labiopalatina, o conhecimento dos estudantes foi significativamente maior que o dos profissionais. Notou-se que alguns estudantes e profissionais não possuem conhecimento de determinadas informações mais específicas que são importantes para a atuação com os pacientes com fissura labiopalatina, como as alterações de fala, os tipos e a classificação da fissura labiopalatina e os principais profissionais envolvidos no acompanhamento desses pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Jesus MSV, Di Ninno CQMS. Fissura labiopalatina: fundamentos para a prática fonoaudiológica. 1. ed. São Paulo: Roca; 2009.
2. Adeyemo WL, Jmames O, Butali A. Cleft lip and palate: Parental experiences of stigma, discrimination, and social/structural inequalities. *Ann Maxillofac Surg.* 2016;6(2):195.
3. Campillay PL, Delgado SE, Brescovici SM. Avaliação da alimentação em crianças com fissura de lábio e/ou palato atendidas em um hospital de Porto Alegre. *Rev CEFAC.* 2010;12(2):257-266.
4. Di Ninno CQMS, Moura D, Raciff R, Machado SV, Rocha CMG, Norton RC et al. Aleitamento materno exclusivo em bebês com fissura de lábio e/ou palato. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2011;16(4):417-421.
5. Fernandes R, Defani MA. Importância da equipe multidisciplinar no tratamento e preservação de fissuras labiopalatinas. *Rev Saúde e Pesquisa.* 2013;6(1):109-116.
6. Santos KCR, Bohn MLS, Motta GDGP, Silva EF, Lorenzine E. Care to children with cleft lip-palate: an integrative review. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* 2014;6(1):425-432.
7. Oliveira MA, Graziosi C, Salgado MAC, Castilho JCM. Investigação epidemiológica em indivíduos portadores de fendas labiais e/ou palatinas. *Braz Dent Sci.* 2010;3(1).
8. Santana TM, Silva MDP, Brandão SR, Gomes AOC, Pereira RMR, Rodrigues, M. Live-born infants with cleft lip and/or cleft palate: contribution of speech pathology sciences to Sinasc. *Rev CEFAC.* 2015;17(2):485-491.
9. Fernandes TFS, Mesquita ST, Feniman MR. The social impact on individuals with communication disorders associated with cleft lip and palate with and without hearing loss. *Audiol, Commun Res.* 2015;20(1):40-47.

10. Vanz AP, Ribeiro NRR. Listening to the mothers of individuals with oral fissures. *Rev Esc Enferm. USP.* 2011;45(3):596-602.
11. Lima LS, Ribeiro GS, Aquino SN, Volpe FM, Martelli DRB, Swerts MSO et al. Prevalence of depressive symptoms in patients with cleft lip and palate. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2015;81(2):177-183.
12. Cunha ECMD, Fontana R, Fontana T, Silva WRD, Moreira QVP, Garcias GDL, Roth MDGM. Antropometria e fatores de risco em recém-nascidos com fendas faciais. *Rev Bras Epidemiol.* 2004;7(4):417-422.
13. Di Ninno CQM. Informações que os pais de bebês com fissura labiopalatina gostariam de receber no período neonatal. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2006;11(1):10-16.
14. Buffa MJMB. A inclusão da criança com fissura labiopalatina no ensino regular: uma visão do professor de classe comum (Tese de Doutorado). São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009.
15. Di Ninno CQMS, Gomes RO, Santos PG, Bueno MG, Galvão DA, Meira AL. O conhecimento de profissionais da área da saúde sobre fissura labiopalatina. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2004;9(2):93-101.
16. Dias RB, Mattos BSC, Maia FA, Coto NP. Fissuras labiopalatinas: nível de conhecimento no curso de odontologia. *Rev odontol Univ St Amaro.* 2001;6(1/2):19.
17. Pereira AC, Nishiyama CK, Pinto LC. Anomalias dentárias em indivíduos com fissura transforame incisivo unilateral e o tratamento endodôntico. *RFO UPF.* 2013;18(3):328-334.



18. Garib DG, da Silva Filho OG, Janson G, Pinto JHN. Etiologia das más oclusões: perspectiva clínica - fissuras labiopalatinas. *Rev Clín Ortod Dent. Press.* 2010;9(4):30-136.
19. Neto JLT, Souza CM, Katakuraa EALB, Costa TV, Prezotto KH, Freitas BT. Conhecimento de enfermeiros sobre amamentação de recém-nascidos com fissura labiopalatina. *Rev RENE.* 2015;16(1):21-8.
20. Silva CM, Locks AC, Carcereri DL, Silva DGV. School in health promotion for children with cleft lips and palates. *Texto & contexto enferm.* 2013;22(4):1041-1048.
21. Richman LC, McCoy TE, Conrad AL, Nopoulos PC. Neuropsychological, behavioral, and academic sequelae of cleft: early developmental, school age, and adolescent/young adult outcomes. *Cleft Palate Craniofac J.* 2012;49(4):387-396.
22. Adamson CL, Anderson VA, Nopoulos P, Seal ML, Da Costa AC. Regional brain morphometric characteristics of nonsyndromic cleft lip and palate. *Dev Neurosci* 2014;36(6):490-498.
23. Tabaquim MDLM, Vilela LO, Benati ER. Habilidades cognitivas e competências prévias para aprendizagem de leitura e escrita de pré-escolares com fissura labiopalatina. *Rev Psicopedag.* 2016;33(100):28-36.
24. Silva EB, Fúria CLB, Di Ninno CQMS. Aleitamento materno em recém-nascidos portadores de fissura labiopalatina: dificuldades e métodos utilizados. *Rev CEFAC.* 2005;7(1):21-8.
25. Amstalden-Mendes LG, Magna LA, Gil-da-Silva-Lopes VL. Neonatal care of infants with cleft lip and/or palate: feeding orientation and evolution of weight gain in a nonspecialized brazilian hospital. *Cleft Palate Craniofac J.* 2007;44(3):329-34.

26. Smedegaard LH, Marxen DR, Moes JH, Glassou EN, Sciensan C. Hospitalization, breast-milk feeding, and growth in infants with cleft palate and cleft lip and palate born in Denmark. *Cleft Palate Craniofac J.* 2008;45(6):628-32.
27. Bautzer APD, Guedes ZCF. Verification of the therapeutic process in cleft patients. *CoDAS.* 2014;26(6):457-463.

Tabela 1. Caracterização dos participantes da pesquisa

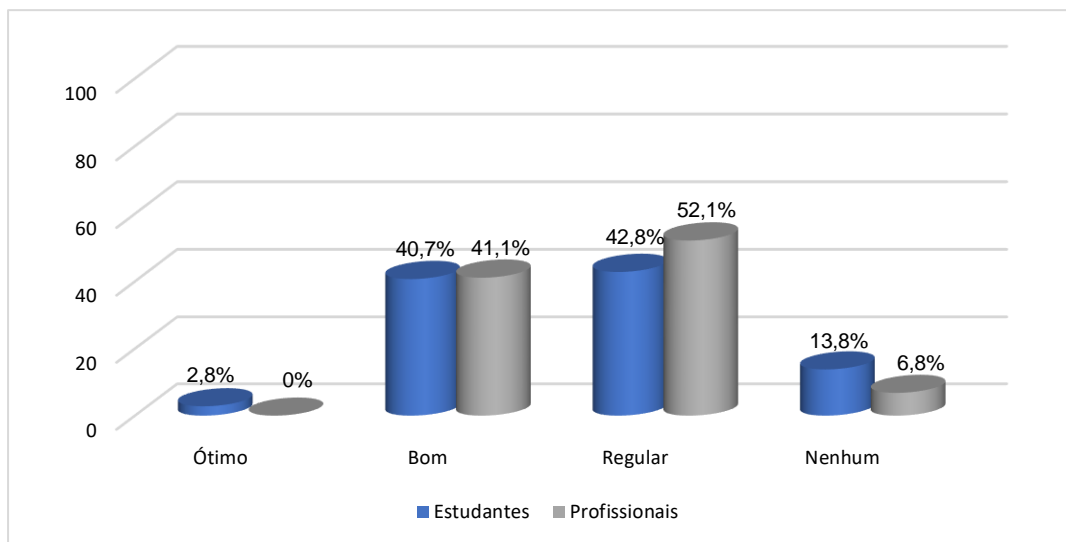
	Estudantes		Profissionais		
<b>Curso de graduação/ área de atuação</b>					
	N	%	N	%	
Enfermagem	30	20,7	18	24,7	
Fonoaudiologia	41	28,3	7	9,6	
Medicina	24	16,6	19	26,0	
Nutrição	27	18,6	12	16,4	
Odontologia	23	15,9	17	23,3	
<b>Instituição de graduação/ formação</b>					
	N	%	N	%	
Universidade de Brasília	145	100,0	23	31,5	
Escola Superior de Ciências da Saúde	-	-	16	21,9	
Universidade Católica de Brasília	-	-	7	9,6	
Centro Universitário de Brasília	-	-	6	8,2	
Centro Universitário do Distrito Federal	-	-	3	4,1	
Universidade Federal de Goiás	-	-	3	4,1	
Universidade Federal de Minas Gerais	-	-	3	4,1	
Outros	-	-	12	16,4	
<b>Período/ Semestre</b>					
	N	%	<b>Tempo de Formação</b>		
5º ao 7º	77	53,1	<b>1 a 6 anos</b>	45	61,6
8º ao 10º	59	40,7	<b>7 a 13</b>	20	27,4
11º ou mais	9	6,2	<b>14 ou mais</b>	8	11,0
<b>O conteúdo de fissura labiopalatina foi / será ministrado durante o seu curso de formação</b>					
	N	%	N	%	
Sim	77	53	24	32,9	
Não	28	19	27	37,0	
Não sei	31	21	22	30,1	
Sim será	9	6	-	-	
<b>Na área de atuação / graduação existe alguma orientação específica para o paciente com fissura labiopalatina?</b>					
	N	%	N	%	
Sim	59	40,7	24	32,9	
Não	86	59,3	49	67,1	

Legenda: N= número.

**Tabela 2.** Aspectos referentes ao conhecimento geral e biopsicossocial relacionados com a fissura labiopalatina

	Estudantes		Profissionais	
	N	%	N	%
<b>Viu alguém com fissura labiopalatina</b>				
<b>Sim</b>	38	26,2	28	38,4
<b>Não</b>	107	73,8	43	58,9
<b>Não sei</b>	0	0,0	2	2,7
<b>Profissionais envolvidos no acompanhamento/tratamento de um paciente com fissura labiopalatina</b>				
	N	%	N	%
<b>Cirurgião plástico e fonoaudiólogo</b>	11	7,6	0	0,0
<b>Cirurgião plástico e ortodontista</b>	12	8,3	14	19,2
<b>Cirurgião plástico, fonoaudiólogo e psicólogo</b>	62	42,8	41	56,2
<b>Cirurgião plástico, fonoaudiólogo, psicólogo e fisioterapeuta</b>	41	28,3	15	20,5
<b>Fonoaudiólogo e fisioterapeuta</b>	1	0,7	0	0,0
<b>Fonoaudiólogo, ortodontista e fisioterapeuta</b>	10	6,9	2	2,7
<b>Nutricionista e fonoaudiólogo</b>	8	5,5	1	1,4
<b>Como as pessoas se relacionam com a criança com fissura labiopalatina</b>				
	N	%	N	%
<b>Curiosidade</b>	63	43,4	19	26,0
<b>Curiosidade, pena, vergonha, medos e insegurança</b>	1	0,7	0	0,0
<b>Curiosidade, preconceito</b>	1	0,7	0	0,0
<b>Naturalidade</b>	14	9,7	3	4,1
<b>Naturalidade, curiosidade</b>	1	0,7	0	0,0
<b>Naturalidade, rejeição, curiosidade</b>	1	0,7	1	1,4
<b>Pena, desconforto e incômodo</b>	1	0,7	0	0,0
<b>Preconceito</b>	1	0,7	0	0,0
<b>Rejeição</b>	48	33,1	32	43,8
<b>Rejeição e curiosidade, dificuldade de relacionamento</b>	1	0,7	0	0,0
<b>Rejeição, curiosidade</b>	13	9,0	18	24,7

**Legenda:** N= número.



**Figura 1.** Grau de conhecimento sobre a fissura labiopalatina

**Tabela 3.** Perfil de fala dos pacientes com fissura labiopalatina atendidos pelos profissionais

<b>Atendeu algum paciente com fissura labiopalatina?</b>		
	N	%
<b>Sim</b>	12	16,4
<b>Não</b>	61	83,6
<b>O paciente possui/ possuía algum problema de fala?</b>		
	N	%
<b>Sim</b>	9	75,0
<b>Não</b>	3	25,0
<b>Problema(s) de fala apresentados pelo(s) paciente(s)</b>		
	N	%
<b>Distúrbio articulatorio compensatório, disfonia</b>	1	11,1
<b>Fala hipernasal</b>	2	22,2
<b>Fala hipernasal, fala ininteligível e distúrbio articulatorio compensatório</b>	1	11,1
<b>Fala hipernasal, hiponasal e distúrbio articulatorio compensatório</b>	2	22,2
<b>Fala ininteligível</b>	3	33,3
<b>Compreensão da fala do paciente</b>		
	N	%
<b>Compreendia a maior parte</b>	5	55,6
<b>Compreendia pouco</b>	3	33,3
<b>Compreendia tudo</b>	1	11,1

**Legenda:** N= número.

**Tabela 4.** Comparação dos conhecimentos específicos sobre a fissura labiopalatina

	Estudantes		Profissionais		
	N	%	N	%	
<b>Pacientes com fissura labiopalatina apresentam problemas neurológicos?</b>					
Sim	12	57,1	9	42,9	p-valor 0,5 <sup>(A)</sup>
Não	112	66,7	56	33,3	
Não sei	21	91,3	8	8,7	
<b>Conhecimento dos tipos (classificações) da fissura labiopalatina</b>					
Sim	70	66,0	36	34,0	p-valor 1 <sup>(B)</sup>
Não	75	67,0	37	33,0	
<b>Infecções de ouvido são mais comuns nas crianças com fissura labiopalatina?</b>					
Sim	104	66,2	53	33,8	p-valor 0,39 <sup>(B)</sup>
Não	19	59,4	13	40,6	
Não sei	22	75,9	7	24,1	
<b>O indivíduo com fissura labiopalatina sempre apresenta problema de fala?</b>					
Sim	69	65,7	36	34,3	p-valor 0,96 <sup>(A)</sup>
Não	66	66,7	33	33,3	
Não sei	10	69,2	4	30,8	
<b>Restrição de aleitamento materno no seio materno devido os riscos de engasgos ou escape nasal de leite</b>					
Sim	66	75	22	25	p-valor 0,07 <sup>(B)</sup>
Não	74	61,7	46	38,3	
Não sei	5	50,0	5	50,0	
<b>Indicação do uso de sonda para alimentação do recém-nascido com fissura labiopalatina</b>					
Sim	58	67,4	28	32,6	p-valor 0,37 <sup>(B)</sup>
Não	75	65,8	39	34,2	
Não sei	12	66,7	6	33,3	
<b>Orientações quanto ao posicionamento do bebê ao se alimentar devem ser passadas?</b>					
Sim	119	64,3	66	35,7	p-valor 0,24 <sup>(A)</sup>
Não	25	78,1	7	21,9	
Não sei	1	100,0	0	0,0	

---

**Melhor forma de alimentação para o bebê com fissura**

	N	%	N	%	
<b>Seio materno</b>	84	65,6	44	34,4	
<b>Mamadeira em geral</b>	13	92,9	1	7,1	
<b>Seringa</b>	5	83,3	1	16,7	
<b>Copo</b>	7	100,0	0	0,0	p-valor <0,01 <sup>*(A)</sup>
<b>Sonda</b>	2	100,0	0	0,0	
<b>Depende da classificação da fissura</b>	3	75,0	1	25,0	
<b>Seio materno e mamadeira</b>	18	66,7	9	33,3	
<b>Mamadeira e copo/sonda/seringa</b>	5	41,7	7	58,3	
<b>Seio materno e copo/sonda/seringa</b>	8	44,4	10	55,6	

---

**Legenda:** (A) Teste exato de Fisher; (B) Teste Qui-quadrado; \*Diferença estatisticamente significativa; p<0,05; N= número.



## Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Universidade de Brasília – UnB  
Faculdade de Ceilândia – FCE

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA FACULDADE DE CEILÂNDIA GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA

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

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa **CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DE SAÚDE SOBRE A FISSURA LABIOPALATINA**, sob a responsabilidade da pesquisadora Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola.

O projeto visa verificar o quanto os profissionais de saúde e, futuramente, os estudantes de graduação, estão preparados para o atendimento desses pacientes, seja na assistência ou na orientação às famílias.

O objetivo desta pesquisa é levantar o conhecimento que os profissionais e estudantes de graduação dos cursos de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Odontologia e Fonoaudiologia apresentam em relação às fissuras labiopalatinas.

O(a) senhor(a) 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).

A sua participação se dará por meio do preenchimento de um questionário composto por 20 perguntas (para estudantes de graduação) e um questionário de 21 perguntas (para profissionais da saúde) que incluem questões abertas e de múltipla escolha. Ainda, o(a) Senhor(a) pode se recusar a participar de qualquer procedimento que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a).

Os questionários serão aplicados na Universidade de Brasília aos estudantes de graduação e no Hospital Universitário de Brasília aos profissionais de saúde.

Caso você aceite participar, estará contribuindo para a verificação do quanto os profissionais e os estudantes de graduação, após a formação, estão preparados para o atendimento desses pacientes, seja na assistência ou na orientação às famílias.

Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo(s) pesquisador(es) responsável(is).

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se às disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados no Congresso de Iniciação à Pesquisa da 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, sendo, após isso, destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola, na Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia nos telefones (61) 3107-8400 e (61) 8529-9926, disponível inclusive para ligação a cobrar.

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


Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

\_\_\_\_\_  
Nome / assinatura


\_\_\_\_\_  
Pesquisador Responsável  
Nome e assinatura

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

## Apêndice 2 – Questionários dos estudantes

	Universidade de Brasília – UnB Faculdade de Ceilândia – FCe
	
<b>CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO SOBRE FISSURA LABIOPALATINA</b>	
1- Qual seu curso de graduação? <input type="checkbox"/> Enfermagem <input type="checkbox"/> Fonoaudiologia <input type="checkbox"/> Medicina <input type="checkbox"/> Odontologia <input type="checkbox"/> Nutrição	
2- Qual sua instituição de graduação? _____	
3- Está cursando qual período? _____	
4- O conteúdo de fissura labiopalatina foi/será ministrado durante o seu curso de graduação? <input type="checkbox"/> sim foi <input type="checkbox"/> sim será <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sei	
5- Já viu alguém com fissura labiopalatina? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sei	
6- Avalie seu grau de conhecimento sobre fissura labiopalatina. <input type="checkbox"/> nenhum <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> bom <input type="checkbox"/> ótimo	
7- A partir de qual(is) fonte(s) você adquiriu informações sobre fissura labiopalatina? <input type="checkbox"/> meios de comunicação <input type="checkbox"/> leituras <input type="checkbox"/> eventos científicos <input type="checkbox"/> na graduação <input type="checkbox"/> outros _____	
8- Quais são os profissionais citados abaixo, estão envolvidos no acompanhamento/tratamento de um paciente com fissura labiopalatina? (escolha a melhor resposta) <input type="checkbox"/> Cirurgião plástico e ortodontista <input type="checkbox"/> Cirurgião plástico, fonoaudiólogo, psicólogo <input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo e fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo, ortodontista e fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Nutricionista e fonoaudiólogo <input type="checkbox"/> Cirurgião plástico, fonoaudiólogo, psicólogo, fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Cirurgião plástico e fonoaudiólogo	
9- A fissura labiopalatina sempre está associada a uma síndrome? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sei	
10- Você acredita que o paciente com fissura labiopalatina apresenta problemas neurológicos? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sei	
11- Você conhece os tipos (classificações) da fissura labiopalatina? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
12- Qual a melhor forma de alimentação para o bebê com fissura? <input type="checkbox"/> seio materno <input type="checkbox"/> mamadeira com bico especial <input type="checkbox"/> Copo <input type="checkbox"/> mamadeira comum <input type="checkbox"/> Chuquinha <input type="checkbox"/> Seringa <input type="checkbox"/> Outros _____	
13- Em relação à alimentação do bebê com fissura labiopalatina é indicado uso de sonda (nasogástrica ou orogástrica) nos primeiros dias de vida para o bebê se alimentar? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sei	
14- Você acredita que na maioria dos casos de bebês com fissura labiopalatina não há indicação de amamentação no seio materno devido os riscos de engasgos ou escape nasal de leite? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sei	
15- O posicionamento do bebê ao se alimentar deve ser orientado? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sei	
16- As infecções de ouvido são mais comuns nas crianças com fissura labiopalatina? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sei	
17- O indivíduo com fissura labiopalatina sempre apresenta problema de fala? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sei	
18- Na sua opinião, como as pessoas se relacionam com a criança com fissura labiopalatina? <input type="checkbox"/> com naturalidade <input type="checkbox"/> com rejeição <input type="checkbox"/> com curiosidade <input type="checkbox"/> outra. Identifique _____	
19- Na sua área de graduação, existe alguma orientação específica para o paciente com fissura labiopalatina? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
20- Caso tenha assinalado sim na questão anterior cite as orientações. _____ _____	
Obrigada pela colaboração!	

## Apêndice 3 – Questionários dos profissionais

Universidade de Brasília – UnB Faculdade de Ceilândia – FCE		
<b>CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE FISSURA LABIOPALATINA</b>		
01- Qual sua área de atuação?		
<input type="checkbox"/> Enfermagem <input type="checkbox"/> Fonoaudiologia <input type="checkbox"/> Medicina <input type="checkbox"/> Odontologia <input type="checkbox"/> Nutrição		
02- Há quanto tempo você exerce sua profissão? Há _____ ano(s).		
3- Qual sua instituição de formação? _____		
4- O conteúdo de fissura labiopalatina foi ministrado durante o seu curso de formação?		
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não lembro		
5- Já viu alguém com fissura labiopalatina?		
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sei		
6- Avalie seu grau de conhecimento sobre fissura labiopalatina.		
<input type="checkbox"/> nenhum <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> bom <input type="checkbox"/> ótimo		
7- A partir de qual(is) fonte(s) você adquiriu informações sobre fissura labiopalatina?		
<input type="checkbox"/> meios de comunicação <input type="checkbox"/> leituras <input type="checkbox"/> eventos científicos <input type="checkbox"/> prática clínica <input type="checkbox"/> na graduação <input type="checkbox"/> cursos/ especialização <input type="checkbox"/> outros.		
8- Quais são os profissionais envolvidos no acompanhamento/tratamento de um paciente com fissura labiopalatina? (escolha a melhor resposta)		
<input type="checkbox"/> Cirurgião plástico e ortodontista <input type="checkbox"/> Cirurgião plástico, fonoaudiólogo, psicólogo <input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo e fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo, ortodontista e fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Nutricionista e fonoaudiólogo <input type="checkbox"/> Cirurgião plástico, fonoaudiólogo, psicólogo, fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Cirurgião plástico e fonoaudiólogo		
9- As fissuras labiopalatinas estão associadas a alguma síndrome?		
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> somente em alguns casos <input type="checkbox"/> não sei		
10- Você acredita que o paciente com fissura labiopalatina apresenta problemas neurológicos?		
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sei		
11- Já atendeu algum paciente com fissura labiopalatina?		
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		
12- O (a) seu (a) paciente com fissura labiopalatina tinha ou tem algum problema de fala?		
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		
Em caso positivo:		
a. Qual(is) o(s) problema(s)?		
<input type="checkbox"/> fala hipernasal (fanhosa) <input type="checkbox"/> fala hiponasal <input type="checkbox"/> distúrbio articulatorio compensatório <input type="checkbox"/> disfonia <input type="checkbox"/> fala ininteligível <input type="checkbox"/> não há alteração(ões) <input type="checkbox"/> não sei <input type="checkbox"/> outros. Identifique _____		
b. Você compreendia ou compreende o que ele falava ou fala?		
<input type="checkbox"/> compreendia tudo <input type="checkbox"/> compreendia a maior parte <input type="checkbox"/> compreendia pouco <input type="checkbox"/> não compreendia		
13- Você conhece os tipos (classificações) da fissura labiopalatina?		
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		
14- Qual a melhor forma de alimentação para o bebê com fissura?		
<input type="checkbox"/> seio materno <input type="checkbox"/> mamadeira com bico especial <input type="checkbox"/> Copo <input type="checkbox"/> mamadeira comum <input type="checkbox"/> Chuquinha <input type="checkbox"/> Seringa <input type="checkbox"/> Outros _____		
15- Em relação à alimentação do bebê com fissura labiopalatina é indicado uso de sonda (nasogástrica ou orogástrica) nos primeiros dias de vida para o bebê se alimentar?		
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sei		
16- Você acredita que na maioria dos casos de bebês com fissura labiopalatina não há indicação de amamentação no seio materno devido os riscos de engasgos ou escape nasal de leite?		
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sei		
17- O posicionamento do bebê ao se alimentar deve ser orientado?		
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sei		
18- As infecções de ouvido são mais comuns nas crianças com fissura labiopalatina?		
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sei		
19- O indivíduo com fissura labiopalatina sempre apresenta problema de fala?		
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sei		
20- Na sua opinião, como as pessoas se relacionam com a criança com fissura labiopalatina?		
<input type="checkbox"/> com naturalidade <input type="checkbox"/> com rejeição <input type="checkbox"/> com curiosidade <input type="checkbox"/> outra. Identifique _____		
21- Na sua área de atuação, existe alguma orientação específica para o paciente com fissura labiopalatina?		
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		
Caso tenha assinalado sim na questão anterior cite as orientações.		
_____ _____ _____		
Obrigada pela colaboração.		

## Anexo 1 – Parecer de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE  
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Conhecimento dos profissionais e estudantes de saúde sobre a fissura labiopalatina

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

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 56612115.6.0000.0030

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ceilândia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.628.790

**Apresentação do Projeto:**

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa que será realizado na Universidade de Brasília e no Hospital Universitário de Brasília - HUB/EBSERH que terá como participantes estudantes de graduação, e de profissionais da área de saúde: Medicina, Enfermagem, Nutrição, Odontologia e Fonoaudiologia. Os dados serão coletados por meio de dois questionários (um para os estudantes e outro para os profissionais) com questões abertas e de múltiplas escolhas que abordam aspectos relacionados às fissuras labiopalatina. A pesquisadora assevera que a intervenção precoce realizada por profissionais com conhecimento sobre a fissura labiopalatina auxilia na orientação da família da criança após o nascimento ainda no ambiente hospitalar. Quando os pais recebem uma boa orientação com as informações necessárias, eles continuarão com o processo de cuidado e estimulação do desenvolvimento da criança. A assistência às pessoas que apresentam fissura labiopalatina deve ser por uma equipe multidisciplinar que é também fundamental no momento do diagnóstico e das orientações às famílias. Trata-se de um estudo descritivo que tem como objetivo verificar o conhecimento sobre fissura labiopalatina dos profissionais da saúde e de estudantes de graduação dos cursos de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Odontologia e Fonoaudiologia.

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





FACULDADE DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE  
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB

Continuação do Parecer: 1.628.790

Pesquisadores	ss0_Pesquisadores.docx	18:29:42	Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Orçamento	Planilha_orcamentaria.docx	27/03/2016 18:28:33	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Outros	Curriculo_Priscila_Oliveira.pdf	27/03/2016 18:21:19	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Outros	Curriculo_Melissa_Picinato.pdf	27/03/2016 18:20:58	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Final.docx	27/03/2016 18:12:23	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Outros	Encaminhamento.docx	27/03/2016 17:57:32	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Outros	Questionario_para_profissionais_da_sau de.docx	27/03/2016 17:55:12	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Outros	Questionario_para_estudantes_de_grad uacao.docx	27/03/2016 17:52:26	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	27/03/2016 17:46:57	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_FINAL.pdf	27/03/2016 17:46:35	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Outros	Encaminhamento.pdf	14/12/2015 12:31:11	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_responsabilidade_compromisso_ pesquisadores.pdf	14/12/2015 12:29:23	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

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

## NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA



### Escopo e política

#### INSTRUÇÕES AOS AUTORES

CoDAS, ISSN versão *online* 2317-1782, é uma publicação técnico-científica da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, São Paulo. É publicada bimestralmente com o objetivo de contribuir para a divulgação do conhecimento técnico e científico em Ciências e Distúrbios da Comunicação – mais especificamente nas áreas de Linguagem, Audiologia, Voz, Motricidade Orofacial, Disfagia e Saúde Coletiva em Fonoaudiologia – produzido no Brasil e no exterior. São aceitos trabalhos originais, em Português, Inglês ou Espanhol. Todos os trabalhos, após aprovação pelo Conselho Editorial, serão encaminhados para análise e avaliação de dois revisores, sendo o anonimato garantido em todo o processo de julgamento. Os comentários serão devolvidos aos autores para as modificações no texto ou justificativas de sua manutenção. Somente após aprovação final dos editores e revisores os trabalhos serão encaminhados para publicação. O conteúdo dos manuscritos é de inteira responsabilidade dos autores. Os artigos que não estiverem de acordo com as normas da revista não serão avaliados.

A revista CoDAS é uma publicação bilíngue Português/Inglês (ou Espanhol/Inglês). Os autores são responsáveis pela tradução para o Inglês, feita por empresas indicadas pela revista CoDAS. Os falantes nativos ou fluentes podem submeter o manuscrito diretamente em Inglês, e neste caso a publicação não será traduzida para o Português. A qualidade da versão em Inglês será avaliada, e caso haja necessidade os autores serão responsáveis pelos custos da revisão da versão em Inglês.

A revista publica os seguintes tipos de artigos: Artigos originais, Revisões sistemáticas ou meta-análises, Comunicações breves, Relatos de casos, Cartas ao editor.

**Artigos originais:** são trabalhos destinados à divulgação de resultados de pesquisa científica. Devem ser originais e inéditos. Sua estrutura deverá conter necessariamente os seguintes itens: resumo e descritores, *abstract e keywords*, introdução, métodos, resultados, discussão, conclusão e referências. O resumo deve conter informações que incentivem a leitura do artigo e, assim, não conter resultados numéricos ou estatísticos. A introdução deve apresentar breve revisão de literatura que justifique os objetivos do estudo. Os métodos devem ser descritos com o detalhamento necessário e incluir apenas as informações relevantes para que o estudo possa ser reproduzido. Os 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. A discussão não deve repetir os resultados nem a introdução, e a 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. Das referências citadas (máximo 30), pelo menos 90% deverão ser constituídas de artigos publicados em periódicos indexados da literatura nacional e estrangeira preferencialmente nos últimos cinco anos. Não devem ser incluídas citações de teses ou trabalhos apresentados em congressos científicos. O arquivo não deve conter mais do que 30 páginas.



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, 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. O documento de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devem ser digitalizados e anexados no sistema, no momento da submissão do artigo.

**Revisões sistemáticas ou meta-análises:** 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 sistemáticas 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. Revisões sistemáticas e meta-análises devem seguir a estrutura: resumo e descritores, *abstract* e *keywords*, introdução, objetivos, estratégia de pesquisa, critérios de seleção, análise dos dados, resultados, conclusão e referências. Todos os trabalhos selecionados para a revisão sistemática devem ser listados nas referências. O arquivo não deve conter mais do que 30 páginas.

**Relatos de casos:** artigos que apresentam casos ou experiências inéditas, incomuns ou inovadoras com até dez sujeitos (ou casos), com características singulares de interesse para a prática profissional, descrevendo seus aspectos, história, condutas e resultados observados. Deve conter: resumo e descritores, *abstract* e *keywords*, introdução (com breve revisão da literatura), apresentação do caso clínico, discussão, comentários finais e referências (máximo 15). O arquivo não deve conter mais do que 20 páginas. 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, no momento da submissão do artigo, deve-se anexar cópia do Consentimento Livre e Esclarecido dos mesmos, constando a aprovação para reprodução das imagens em periódicos científicos.

**Comunicações breves:** artigos curtos de pesquisa, com o objetivo de apresentar resultados preliminares interessantes e com impacto para a Fonoaudiologia. São limitados a 6000 caracteres sem espaço (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 conter no máximo duas tabelas/quadros/figuras e 15 referências, das quais pelo menos 80% deverão ser constituídas de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e estrangeira, preferencialmente nos últimos cinco anos.

**Cartas aos editores:** críticas a matérias publicadas, de maneira construtiva, objetiva e educativa, ou discussões de assuntos específicos da atualidade. As cartas serão





publicadas a critério dos Editores. As cartas devem ser breves (até por volta de 4000 caracteres sem espaço).

A CoDAS 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)) ou em <http://www.who.int/ictcp/network/primary/en/index.html>. O número de identificação deverá ser apresentado ao final do resumo.

### Forma e preparação de manuscritos

As normas que se seguem devem ser obedecidas para todos os tipos de trabalhos e foram baseadas no formato proposto pelo *International Committee of Medical Journal Editors* e publicado no artigo "*Uniform requirements for manuscripts submitted to Biomedical journals*", versão de abril de 2010, disponível em: <http://www.icmje.org/>.

#### SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

Serão aceitos para análise somente os artigos submetidos pelo Sistema de Editoração Online, disponível em <http://mc04.manuscriptcentral.com/codas-scielo>.

Os autores dos artigos selecionados para publicação serão notificados, e receberão instruções relacionadas aos procedimentos editoriais técnicos. Os autores de manuscritos não selecionados para publicação receberão notificação com os motivos da recusa. 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 CoDAS em outro periódico.

Em casos de dúvidas, os autores deverão entrar em contato com a secretaria executiva pelo e-mail [codas@editoracubo.com.br](mailto:codas@editoracubo.com.br).

#### DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA SUBMISSÃO

##### REQUISITOS TÉCNICOS

Devem ser incluídos, obrigatoriamente, os seguintes documentos:

- a) 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. O documento deve estar digitalizado. No sistema tipifique como "Supplemental File NOT for Review";
- b) aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizado o trabalho, quando referente a pesquisas em seres humanos ou animais. O documento deve estar digitalizado. No sistema tipifique como "Supplemental File NOT for Review";
- c) cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo(s) sujeito(s) (ou seus responsáveis), autorizando o uso de imagem, quando for o caso. O documento deve estar digitalizado. No sistema tipifique como "Supplemental File NOT for Review";





- d) declaração de conflitos de interesse, quando pertinente. O documento deve estar digitalizado. No sistema tipifique como “Supplemental File NOT for Review”;
- e) 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”;
- f) 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”;
- g) Manuscrito (veja abaixo como preparar este documento). No sistema tipifique como “Main Document”.

#### **Página de identificação**

Deve ser preparada em um arquivo à parte do manuscrito e conter:

- a) título do artigo, em Português (ou Espanhol) e Inglês. O título deve ser conciso, porém informativo;
- b) título do artigo resumido com até 40 caracteres;
- c) nome completo de cada autor, seguido do nome da instituição à qual está afiliado e a cidade, o estado e o país da instituição;
- d) nome do departamento e/ou da instituição onde o trabalho foi realizado bem como cidade, o estado e o país da instituição;
- e) nome, endereço institucional e e-mail do autor responsável e a quem deve ser encaminhada a correspondência;
- f) fontes de auxílio à pesquisa, indicar se houve fonte ou não e, se houver, indique qual é a fonte e qual é o número do processo;
- g) declaração de conflitos de interesse, indicar se há ou não conflito e, se houver, envie um texto curto explicitando o conflito;
- h) texto breve descrevendo a contribuição de cada autor listado;
- i) agradecimentos: inclui 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. Devem estar apenas na Página de identificação.

#### **PREPARO DO MANUSCRITO**

O texto deve ser formatado em Microsoft Word, RTF ou WordPerfect, em papel tamanho ISO A4 (212x297mm), digitado em espaço duplo, fonte Arial tamanho 12, margem de 2,5cm de cada lado, justificado, com páginas numeradas em algarismos arábicos; cada seção deve ser iniciada em uma nova página, na seguinte sequência: título do artigo, em Português (ou Espanhol) e Inglês, resumo e descritores, *abstract* e *keywords*, texto (de acordo com os itens necessários para a seção para a qual o artigo foi enviado), referências, tabelas, quadros, figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) citados no texto e anexos ou apêndices, com suas respectivas legendas. A extensão do manuscrito (incluindo título, resumo e *abstract*, texto, tabelas, quadros, figuras, anexos e referências) não deve ultrapassar as indicações mencionadas na descrição: 30 páginas



para Artigos originais e Revisões sistemáticas ou meta-análises, 20 páginas para Relatos de casos, 4500 caracteres para Comunicações breves, e 3000 caracteres para Cartas aos editores. Tabelas, quadros, figuras, gráficos, fotografias e ilustrações devem estar citados no texto e apresentados no manuscrito, após as referências e ser apresentados também em anexo no sistema de submissão, tal como indicado acima.

À parte do manuscrito, em uma folha separada, apresente a página de identificação, tal como indicado anteriormente. O manuscrito não deve conter dados de autoria – estes dados devem ser apresentados somente na Página de Identificação.

#### **Título, Resumo e descritores**

O manuscrito deve ser iniciado pelo título do artigo, em Português (ou Espanhol) e Inglês, seguido do resumo, em Português (ou Espanhol) e Inglês, de não mais que 250 palavras. Deverá ser estruturado de acordo com o tipo de artigo, contendo resumidamente as principais partes do trabalho e ressaltando os dados mais significativos. Assim, para Artigos originais, a estrutura deve ser, em Português: objetivo, métodos, resultados, conclusão; em Inglês: *purpose, methods, results, conclusion*. Para Revisões sistemáticas ou meta-análises a estrutura do resumo deve ser, em Português: objetivo, estratégia de pesquisa, critérios de seleção, análise dos dados, resultados, conclusão; em Inglês: *purpose, researchstrategies, selectioncriteria, data analysis, results, conclusion*. Para Relatos de casos o resumo não deve ser estruturado. 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**

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

“... *Qualquer desordem da fala associada tanto a uma lesão do sistema nervoso quanto a uma disfunção dos processos sensório-motores subjacentes à fala, pode ser classificada como uma desordem motora*<sup>(11-13)</sup>...”

Palavras ou expressões em Inglês que não possuam tradução oficial para o Português devem ser escritas em itálico. Os numerais até dez devem ser escritos por extenso. No texto deve estar indicado o local de inserção das tabelas, quadros, figuras e anexos, da mesma forma que estes estiverem numerados, sequencialmente. Todas as tabelas e quadros devem ser em preto e branco; as figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) podem ser coloridas. Tabelas, quadros e figuras devem ser dispostos ao final do artigo, após as referências e ser apresentados também em anexo no sistema de submissão, tal como indicado acima.

#### **Referências**

Devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto, e identificadas com números arábicos. A apresentação deverá estar baseada no formato denominado “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 disponibilizados no endereço: <ftp://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/ljiweb.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

Shriberg LD, Flipsen PJ Jr, Thielke H, Kwiatkowski J, Kertoy MK, Katcher ML et al.  
 Risk for speech disorder associated with early recurrent otitis media with effusions:  
 two retrospective studies. *J Speech Lang Hear Res.* 2000;43(1):79-99.

Wertzner HF, Rosal CAR, Pagan LO. Ocorrência de otite média e infecções de vias  
 aéreas superiores em crianças com distúrbio fonológico. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.*  
 2002;7(1):32-9.

#### LIVROS

Northern J, Downs M. *Hearing in children.* 3rd ed. Baltimore: Williams & Wilkins;  
 1983.

#### CAPÍTULOS DE LIVROS

Rees N. An overview of pragmatics, or what is in the box? In: Irwin J. *Pragmatics:  
 the role in language development.* La Verne: Fox; 1982. p. 1-13.

#### CAPÍTULOS DE LIVROS (mesma autoria)

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

#### 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**

Apresentar as tabelas separadamente do texto, cada uma em uma página, ao final do documento e apresentá-las também em anexo, no sistema de submissão. 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. Todas as tabelas deverão ter título reduzido, auto-explicativo, inserido acima da tabela. 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**

Devem seguir a mesma orientação da estrutura das tabelas, diferenciando apenas na forma de apresentação, que podem ter traçado vertical e devem ser fechados lateralmente. Serão aceitos no máximo dois quadros. Apresentar os quadros





separadamente do texto, cada uma em uma página, ao final do documento e apresentá-los também em anexo, no sistema de submissão.

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

As figuras deverão ser encaminhadas separadamente do texto, ao final do documento, numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, conforme a ordem de aparecimento no texto. Todas as figuras devem ser apresentadas também em anexo, no sistema de submissão. Todas as figuras deverão ter qualidade gráfica adequada (podem ser coloridas, preto e branco ou escala de cinza, sempre com fundo branco), e apresentar título em legenda, digitado em fonte Arial 8. Para evitar problemas que comprometam o padrão de publicação da CoDAS, o processo de digitalização de imagens ("scan") deverá obedecer os seguintes parâmetros: para gráficos ou esquemas usar 800 dpi/*bitmap* para traço; para ilustrações e fotos usar 300 dpi/RGB ou *grayscale*. Em todos os casos, os arquivos deverão ter extensão .tif e/ou .jpg. Também serão aceitos arquivos com extensão .xls (Excel), .eps, .wmf para ilustrações em curva (gráficos, desenhos, esquemas). 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.

#### **Legendas**

Apresentar as legendas usando espaço duplo, 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. As abreviaturas e siglas usadas em tabelas, quadros, figuras e anexos devem constar na legenda com seu nome por extenso. As mesmas não devem ser usadas no título dos artigos e nem no resumo.