



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA-UnB  
FACULDADE DE CEILÂNDIA-FCE  
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

NADHEDJA LAYANA MOURA DOS SANTOS FERREIRA

CUIDADOS PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NA FISSURA  
LABIOPALATINA: ELABORAÇÃO DE MATERIAL  
INFORMATIVO

BRASÍLIA - DF  
2023

NADHEDJA LAYANA MOURA DOS SANTOS FERREIRA

**CUIDADOS PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NA FISSURA  
LABIOPALATINA: ELABORAÇÃO DE MATERIAL  
INFORMATIVO**

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

Orientador (a): Profa. Dra. Melissa Nara  
de Carvalho Picinato-Pirola.

BRASÍLIA - DF

2023

NADHEDJA LAYANA MOURA DOS SANTOS FERREIRA

**CUIDADOS PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NA FISSURA  
LABIOPALATINA: elaboração de material informativo**

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

Brasília, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Melissa Nara de Carvalho Picinato-Pirola  
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB  
Orientadora

---

Fga. Esp. Naira Rúbia Rodrigues Pereira  
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	1
1.1 Prefácio.....	1
1.2 Epígrafe.....	3
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	4
2.1 Página de apresentação.....	4
2.2 Resumo.....	5
2.3 Abstract .....	6
2.4 Introdução.....	7
2.5 Métodos.....	8
2.5.1 Procedimentos.....	9
2.5.2 Estatística.....	9
2.5.3 Elaboração do material informativo.....	9
2.6 Resultados.....	9
2.7 Discussão.....	14
2.8 Conclusão.....	17
2.9 Referências.....	18
3. APÊNDICE.....	19
3.1 APÊNDICE A.....	19
4.0 ANEXOS.....	21
4.1 NORMAS REVISTA ACR.....	21
4.2 CARTA DE SUBMISSÃO.....	28

## CAPÍTULO 1

### 1.1 PREFÁCIO

A fonoaudiologia não foi minha intenção inicial ao sair da escola, a psicologia durante o término da minha fase escolar era minha decisão, como uma jovem nos estados do Piauí e Maranhão. A neuropsicologia e a perícia, eram as áreas que mais me interessavam profissionalmente. No curso de formação de fonoaudiólogos eu encontrei a possibilidade de estar próxima a essas duas áreas e essa nova possibilidade me abriu os olhos para uma decisão que eu ainda não estava pronta para tomar. Nesse momento eu encontrei no curso uma possibilidade de decidir em qual dessas eu iria atuar. Após fazer a prova do vestibular e obter a aprovação, decidi encarar o risco aos 18 anos com o apoio da minha família, de me mudar do Maranhão para o Distrito Federal para trilhar um novo caminho em direção aos meus sonhos.

Cheguei em Brasília e vivi os quatro anos mais amedrontadores e realizadores da minha vida. Ao ingressar nesse curso, já nos primeiros semestres, eu tive acesso a uma nova gama, variada e ampla de áreas as quais eu nunca pensei que teria aptidão, mas descobri novos interesses: voz, disfagia, motricidade orofacial e a perícia, estavam todos presentes em um mesmo lugar. Nessa universidade, meu amor pela fonoaudiologia ganhou forças e em meio a uma pandemia se enfraqueceu, para novamente ganhar brilho em meus anos de pesquisa e estágio.

Por enquanto é na área hospitalar, na junção da disfagia, com a motricidade orofacial, nas anomalias craniofaciais e no contexto de emergência que eu mais me encontro, estando sempre aberta a novas possibilidades. Hoje me sinto realizada; e apesar das dúvidas sinto que aos poucos estou encontrando meus caminhos, pois sei que ainda tenho muito a aprender, lugares para conhecer e sonhos para realizar, com anseio pelo futuro e agradecimento ao passado.

Me resta agradecer a todos aqueles que fizeram parte da minha vida para que eu conseguisse chegar até o final dessa graduação.

Agradeço a Oxalá, meus orixás, meus guias e meu anjo da guarda, por terem me protegido e me levantado quando eu mais precisei.

Agradeço à Profa. Dra. Melissa Nara Picinato-Pirola por me inspirar, sempre estar disponível, confiar em mim, me apoiar nas tomadas de decisão que culminaram na realização deste trabalho.

Agradeço à Naira Rúbia Rodrigues Pereira pelo interesse e disponibilidade para compor a banca examinadora deste trabalho.

Agradeço a Universidade de Brasília e a Faculdade de Ceilândia por terem sido minha segunda casa e me proporcionado experiências que eu nunca imaginei viver.

Agradeço a meus pais Osmarina Moura dos Santos e Misael Ferreira por terem acreditado em mim e me apoiado desde o começo, me permitirem viver um sonho em uma cidade nova, podendo sentir o amor que sei que têm por mim.

Agradeço às minhas irmãs Kledja Nayana Moura dos Santos e Nadja Lyana Moura dos Santos Ferreira por terem me aturado e me feito rir mais vezes do que me estressaram.

Agradeço à minha sobrinha Isabela Moura Soares e aos meus cachorros Sukuna e Nietzsche por serem a luz da minha vida.

Agradeço a minhas amigas Isadora Maciel, Maria Eduarda Silva Soares e Paula Regina por ainda estarem tão presentes na minha vida, mesmo a milhares de quilômetros de distância.

Agradeço a minhas amigas da graduação Laura Fabea e Lívia Adeodato, por terem dividido comigo todos os amadurecimentos, viagens, risos e lágrimas dessa trajetória.

Agradeço a meus amigos Francielle Maia, Murillo de Godoy e Sabrina Massone por terem me arrancado risos nesse caminho, mesmo que de longe.

Agradeço a todos os meus amigos de Pernambuco por despertarem o melhor de mim, me trazerem o brilho do sol e me lembrarem o lugar para onde eu pretendo um dia voltar, o Nordeste.

Agradeço a minha família, em especial minha tia Olívia e minha avó Lucia por terem participado da minha criação e contribuído para me tornarem a pessoa que sou hoje.

*“Encha seus olhos de admiração. Viva como se fosse cair morto daqui a dez segundos. Veja o mundo. Ele é mais fantástico do que qualquer sonho que se possa produzir nas fábricas”. (Ray Bradbury)*

## **CUIDADOS PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NA FISSURA LABIOPALATINA: elaboração de material informativo**

## **PRE- AND POSTOPERATIVE CARE FOR CLEFT LIP AND PALATE: development of informative material**

### **AUTORES:**

Nadhedja Layana Moura dos Santos Ferreira, 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 – FCE

### **ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA:**

Melissa Nara de Carvalho Picinato-Pirola  
Universidade de Brasília - Campus Ceilândia/FCE  
Coordenação de Fonoaudiologia  
Centro Metropolitano, Conjunto A, lote 01  
Brasília - DF. - 72220-900  
E-mail: [melissapicinato@yahoo.com.br](mailto:melissapicinato@yahoo.com.br)

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

**CONFLITO DE INTERESSES:** nada a declarar.

### **CONTRIBUIÇÃO:**

NLMSF autora principal, responsável pela organização dos dados, tabulação dos resultados, interpretação dos dados e escrita.

MNCP coleta de dados, interpretação dos dados, escrita e análise crítica do texto.

## 2.2 RESUMO

**Introdução:** A fissura labiopalatina (FLP) é uma malformação craniofacial que causa alterações de audição, sucção, deglutição e fala. Afetando a criança e seus cuidadores. Visando uma recuperação efetiva, a equipe multidisciplinar deve orientar os responsáveis e disponibilizar um material informativo. **Objetivo:** Verificar o conhecimento de cuidadores antes e após as cirurgias primárias sobre: consistência alimentar, uso de utensílios e presença de hábitos deletérios. Após o levantamento, elaborar folder informativo pré e pós cirurgias primárias. **Método:** Trata-se de um estudo quali-quantitativo, com amostra de 29 indivíduos submetidos às cirurgias primárias, no Hospital Regional da Asa Norte, em Brasília. Os cuidadores das crianças com FLP foram entrevistados e responderam questionário semiestruturado com informações de: paciente, alimentação, hábitos deletérios e orientações da equipe multidisciplinar em dois momentos, pré e pós-operatório. Posteriormente, foi realizado levantamento bibliográfico para compor o material informativo. **Resultados:** Em comparação, percebeu-se preferência por consistência líquida e colher para ofertar a dieta. Os hábitos deletérios: morder objetos e sucção digital, reduziram, enquanto os hábitos: morder lábios e onicofagia foram interrompidos. Após as cirurgias, nem todos os responsáveis conheciam a atuação fonoaudiológica. **Conclusão:** Os pais possuíam ou adquiriram conhecimento sobre alimentação e uso de utensílios, mas havia a necessidade de reforçar as orientações sobre hábitos deletérios. Assim, o folder foi desenvolvido para que os pais e cuidadores de crianças com FLP obtenham as informações apropriadas, de fácil compreensão e acesso, adequando os cuidados antes e após as cirurgias primárias.

**Palavras-chave:** Fissura labiopalatina; Hábitos; Alimentação; Material informativo; Dúvidas;

## 2.3 ABSTRACT

Cleft lip and/or palate (CLP) is a craniofacial malformation that modifies hearing, suction, deglutition and speech functions. Affecting children and their caregivers. Aiming an effective recovery, the multidisciplinary team must guide the carries and provide an informative material. **Objectives:** To verify the knowledge of the caregivers before and after the primary surgeries about: food consistency, use of utensils and occurrence of oral habits. After the survey, to develop a pre- and post-primary surgeries informative folder. **Method:** It is a qualitative-quantitative study, along with a 29 individuals sample submitted to primary surgeries, in Hospital Regional da Asa Norte, in Brasília. Caregivers of children with CLP were interviewed and answered a semi-structured questionnaire with informations about: patient, feeding, oral habits and multidisciplinary team guidance in two steps, pre- and postoperative. Subsequently, a survey was carried out to develop the informative material. **Results:** Comparing pre- and postoperative periods, preference for liquid consistency and spoon to offer the diet was noticed. Oral habits: biting objects, digital sucking, reduced, while lip biting and nail biting were interrupted. After the surgeries, not all caregivers acknowledged the speech therapist performance. **Conclusions:** Parents had or acquired knowledge about feeding and utensils usage, although there was the necessity of enhancing guidance about oral habits. Therefore, the folder was developed for parents and caregivers of children with CLP to gather appropriate, accessible and easy-to-understand information adequating the care before and after primary surgeries.

**Keywords:** Cleft lip; Cleft palate; oral habits; Feeding; Informative material; Doubts;

## 2.4 INTRODUÇÃO

A fissura labiopalatina (FLP) é uma malformação congênita ocasionada por alterações na formação craniofacial durante o período gestacional, de etiologia genética ou ambiental, capazes de gerar modificações nas funções auditivas, de succção, de deglutição e de fala<sup>1,2</sup>. A condição afeta tanto a criança diagnosticada quanto seus pais e responsáveis que apresentam constantemente sentimentos de culpa e ansiedade, além do estresse e da sobrecarga física e psicológica, gerados por seu envolvimento em cuidados ortodônticos, revisões cirúrgicas e terapias fonoaudiológicas<sup>3-5</sup>. Apesar de se tratar de uma condição comum, são inúmeras as pesquisas que apontam a insegurança desses indivíduos em razão da recorrência de dúvidas principalmente relacionadas à alimentação dessas crianças, que surgem desde o nascimento até o período pós-operatório das cirurgias primárias de queiloplastia e palatoplastia<sup>6</sup>. Desse modo, as dúvidas quanto à administração da dieta podem adiar a intervenção cirúrgica, uma vez que a ausência da alimentação adequada é responsável por ocasionar problemas como anemia e deficiência de nutrientes, que devem ser corrigidos em período anterior às cirurgias primárias, possibilitando uma recuperação adequada e reduzindo as chances da formação de fistulas<sup>7-9</sup>.

Como forma de reduzir essas dúvidas, os cuidadores podem tentar buscar informações de fácil acesso, por meio das mídias sociais e plataformas de vídeo. Entretanto, o conteúdo disponibilizado oferece informações inapropriadas acerca do cuidar, com isso percebe-se a necessidade do desenvolvimento de um material informativo, padronizado e acessível, garantindo a distribuição de informações adequadas<sup>10</sup>.

A melhor forma de sanar as dúvidas dos cuidadores de crianças com FLP se apresenta por meio da equipe multiprofissional, em orientações durante o acompanhamento de cada caso. Além disso, um material informativo é de suma importância para garantir maior segurança por parte dos responsáveis e consequentemente uma recuperação efetiva.

Desse modo, o objetivo do estudo foi verificar o conhecimento de pais e cuidadores de pacientes com fissura labiopalatina em período pré e pós cirurgias primárias em relação à: consistência alimentar, uso de utensílios e presença de hábitos deletérios. Após o levantamento, realizar a elaboração de folder informativo pré e pós cirurgias primárias.

## **2.5 Método**

Trata-se de um estudo quali-quantitativo realizado no Hospital Regional da Asa Norte na cidade de Brasília, que contou com a seleção de 46 crianças submetidas às cirurgias primárias de queiloplastia ou palatoplastia, por meio do delineamento da amostra foi possível perceber que 29 indivíduos desse grupo cumpriam os critérios de inclusão, composto de 20 crianças do gênero masculino (69%) e 9 do gênero feminino (31%), com média de 19 meses de idade, o grupo era composto por de residentes do Distrito Federal (69%), do estado de Goiás (27,6%) e de Minas Gerais (3,4%). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 70872116.1.1001.0030). Todos os pais ou responsáveis de crianças portadoras de fissura de lábio e/ou palato que foram convidados a participar do estudo e aqueles que aceitaram foram informados acerca do objetivo da pesquisa e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo à Resolução nº 466/12-CNS.

### **2.5.1 Procedimentos**

A partir da seleção das crianças, os pais e/ou cuidadores destas, passaram por uma entrevista com aplicação de questionário composto por perguntas semiestruturadas um dia antes e de sete a 15 dias após a realização da cirurgia.

Os questionários foram separados por período de aplicação: pré-operatório e pós-operatório. Dispostos em tópicos e formados por questionamentos referentes aos dados e ao tipo de fissura que acomete a criança, além desses havia opções de múltipla escolha acerca de utensílios utilizados na alimentação, consistência alimentar, hábitos deletérios, higiene oral e orientações advindas dos profissionais da saúde responsáveis pelo caso (Apêndice A).

### **2.5.2 Estatística**

A partir da coleta, os dados foram computados em tabelas no Excel® e posteriormente analisados estatisticamente por meio do Software R versão 3.3.2. Foram realizadas análises descritivas e de frequência dos dados.

### **2.5.3 Elaboração do material informativo**

Após a pesquisa pelas bases de dados, o material informativo em formato de *folder* foi desenvolvido e ilustrado pela autora deste estudo nas plataformas Adobe Illustrator e Freeform.

## **2.6 Resultados**

Para o presente estudo foram recrutados 29 participantes, a amostra em questão está caracterizada na tabela 1.

Tabela 1. Características gerais da amostra (N=29). Brasília, DF, 2023.

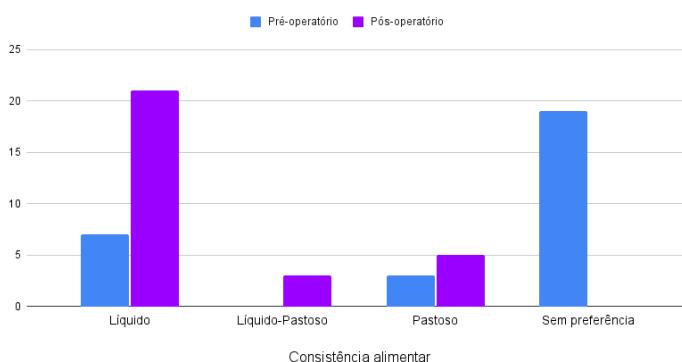
	10
Idade em meses (Média)	19
Gênero, [n(%)]	
Feminino	9 (31%)
Masculino	20 (69%)
Onde reside, [n(%)]	
Distrito Federal	20 (69%)
Goiás	8 (27,6%)
Minas Gerais	1 (3,4%)
Tipos de fissura, [n(%)]	
Pré-forame bilateral	1 (3,4%)
Pré-forame unilateral	5 (17,2%)
Pós-forame completa	1 (3,4%)
Pós-forame incompleta	3 (10,4%)
Transforame bilateral	11 (38%)
Transforame unilateral	8 (27,6%)
Tipo de cirurgia, [n(%)]	
Queiloplastia	16 (55,2%)
Palatoplastia	13 (44,8%)

Por meio da análise dos dados colhidos a partir da aplicação do questionário

(Apêndice A) referentes à consistência da dieta ofertada para as crianças em momento anterior e posterior à realização das cirurgias primárias, pode-se observar que houve um crescimento significativo da quantidade de indivíduos alimentados com a consistência líquida, como apresentado no Gráfico 1.

Gráfico 1. Comparação das consistências alimentares ofertadas em momento pré-operatório e pós-operatório. Brasília, DF, 2023

Gráfico 1: Comparação das consistências alimentares ofertadas em momento pré-operatório e pós-operatório. Brasília, DF, 2023.



A Tabela 2 expõe quais os utensílios utilizados pelos cuidadores no momento da oferta da dieta, sendo que mais de uma opção poderia ser selecionada. Com isso, é possível observar que a colher foi o utensílio mais usado para a alimentação após as cirurgias primárias. Ao mesmo tempo que o garfo deixou de ser utilizado.

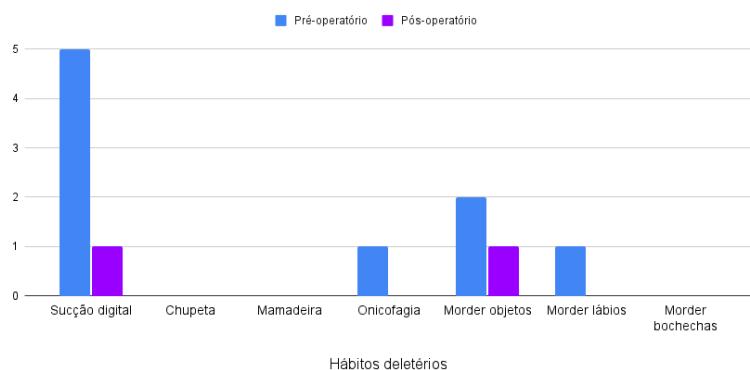
Tabela 2. Comparação dos utensílios utilizados para a oferta da dieta em momento pré-operatório e pós-operatório (N=47). Brasília, DF, 2023.

		N	%
Utensílios utilizados no pré-operatório	Copo com canudo	1	2,1
	Copo simples	19	40,4
	Seringa	0	0
	Colher	23	49
	Garfo	4	8,5
	Outros	0	0
Utensílios utilizados no pós-operatório	Copo com canudo	2	4,3
	Copo simples	18	38,3
	Seringa	0	0
	Colher	27	57,44
	Garfo	0	0
	Outros	0	0

No Gráfico 2, referente à presença de hábitos deletérios antes e após as cirurgias primárias, é perceptível a interrupção das práticas de morder os lábios e roer unhas, além da existência de uma tendência da redução dos hábitos de sucção digital e de morder objetos.

Gráfico 2. Comparação da presença de hábitos deletérios em momento pré-operatório e pós-operatório. Brasília, DF, 2023.

Gráfico 2: Comparação da presença de hábitos deletérios em momento pré-operatório e pós-operatório. Brasília, DF, 2023.



A partir da observação da Tabela 3, percebe-se a descontinuidade do uso de mamadeira realizado por 65,5% da amostra entre períodos pré-operatório e pós-operatório.

Tabela 3. Distribuição do uso de mamadeira em momento pré-operatório e pós-operatório (N=29). Brasília, DF, 2023.

Uso de mamadeira no pré-operatório		Uso de mamadeira no pós-operatório	
N	%	N	%
19	65,51	0	0

A tabela 4 demonstra que apesar do crescimento comparado ao momento que antecede a queiloplastia ou a palatoplastia, menos de 80% da amostra tem conhecimento do tratamento fonoaudiológico após as cirurgias primárias.

Tabela 4. Comparação do conhecimento do tratamento fonoaudiológico em período pré-operatório e pós-operatório (N=29). Brasília, DF, 2023.

Conhecimento do tratamento fonoaudiológico pré-operatório		Conhecimento do tratamento fonoaudiológico pós-operatório	
N	%	N	%
21	72,4	23	79,3

Para o levantamento bibliográfico, foram analisadas as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e Scielo, com palavras-chaves: “Cleft lip” AND ‘Cleft palate” AND “Postoperative period”, “Cleft Palate” AND ‘Feeding Methods”, “Cleft Lip” AND feeding”, “Cleft Palate” AND ‘Cleft Lip’ AND Habit”, “Cleft Lip” AND preoperative”.

Por meio da aplicação dos descritores, foram obtidos 1089 resultados nas três bases de dados, após a leitura dos títulos restaram 105 referências que possivelmente apresentavam as temáticas do presente estudo, em seguida ocorreu a leitura de resumo ou do texto completo, 26 referências foram selecionadas para a elaboração do material informativo.

Posteriormente à análise de dados e o levantamento bibliográfico um material informativo em formato de *folder* foi elaborado com as temáticas: consistência alimentar, utensílios utilizados e hábitos deletérios no período pré e pós-operatório (Imagens 1 e 2).

Imagen 1. *Folder* informativo.



## 2.7 Discussão

A partir da revisão bibliográfica constata-se que a consistência mais adequada para a alimentação das crianças em momento pós-operatório é a líquida, com a temperatura fria<sup>6</sup>. Além disso, pensando em uma melhor oferta da dieta, com foco em utensílios que evitem lesões nas áreas operadas, a dieta líquida se mostrou a mais aceita entre os cuidadores (gráfico 1). Anteriormente à realização da intervenção cirúrgica, a maior parte dos indivíduos não apresentava preferência por alguma consistência alimentar, o que não se manteve no pós-operatório, uma vez que a partir da cirurgia a quantidade de cuidadores optando pela consistência líquida triplicou (gráfico 1), sendo esta uma das orientações pós-cirúrgicas.

O levantamento bibliográfico expõe que instrumentos como: seringas, copos com canudos ou bicos, chupetas, mamadeiras e garfos devem ser evitados durante o período que sucede as cirurgias primárias<sup>11,6</sup>. Sendo assim, estabelecer as orientações adequadas em momento anterior à queiloplastia e à palatoplastia, auxiliam na manutenção de um pós-operatório apropriado, demarcando a importância da orientação por parte dos profissionais responsáveis pelo caso<sup>6</sup>. Em se tratando dos utensílios, observa-se que o uso de garfos cessado, evidenciando a efetividade dos direcionamentos (tabela 2), ao passo que houve grande adesão ao uso da colher, ocorreu a redução de um dos cuidadores em ofertar a dieta com o copo, sendo os dois últimos mais indicados em momento posterior às cirurgias<sup>12</sup>. Desse modo, evidencia-se a mudança de comportamento referente ao uso de garfos a partir da conscientização e percebe-se a adesão de um indivíduo a mais no uso de copo com canudo, possivelmente em razão da melhoria na pressão intra oral após a intervenção cirúrgica, demarcando mais uma vez a necessidade da reafirmação de

informações para que ocorra um pós-operatório com um número reduzido ou nulo de intercorrências (tabela 2).

Referente à presença de hábitos deletérios, o Gráfico 2 demarca a interrupção de onicofagia e morder os lábios. Por outro lado, houve a redução das práticas: sugar os dedos e morder objetos, destacando uma tendência a cessar esses comportamentos deletérios. Para evitar que tais hábitos permaneçam, novas orientações com profissional da fonoaudiologia são necessárias, como forma de ampliar o olhar do cuidador, uma vez que apenas a orientação sem a devida ênfase pode resultar em problemas no pós-operatório. Com isso, para que sejam obtidos dados significativos acerca do tema se fazem necessárias novas pesquisas, incluindo uma população amostral maior, com foco na percepção de uma diferença considerável.

Como observado na tabela 3, 19 cuidadores realizavam o uso de mamadeiras em período pré-operatório, interrompendo o uso desse utensílio em período posterior. Dessa forma, um material com informações sucintas acerca da temática é de difícil acesso e levando em consideração que os cuidadores não têm a possibilidade de contatar os profissionais responsáveis pelo cuidado da criança a qualquer momento, ceder um instrumento de consulta de fácil acesso e seguro seria o ideal, efetivando a importância da criação de um material que reúna as principais informações acerca desse cuidar. Por fim, anteriormente à cirurgia pouco mais de 70% dos cuidadores tinham ciência da atuação do fonoaudiólogo, número que não ultrapassou os 80% em período pós-operatório, por mais que esse profissional esteja presente desde a gestação, até o final da adolescência do portador de FLP<sup>13</sup>. Com isso, cabe à equipe multidisciplinar esclarecer a necessidade do contato com outras áreas informando a importância do fonoaudiólogo, para dar continuidade às

intervenções na fala, linguagem (oral e escrita) e aprendizagem, ressonância, voz, audição e nos aspectos oromiofuncionais<sup>13</sup>.

Sendo assim, a adaptação pós-cirurgia adequada é atingida pela habituação da criança à consistência alimentar e aos utensílios usados na oferta da dieta. Quanto aos hábitos deletérios, estes precisam ser findados, garantindo uma recuperação livre de intercorrências para que o paciente retorne a sua alimentação normal o quanto antes<sup>14-17</sup>.

Em momento anterior às cirurgias, a amamentação em crianças com FLP pode ocorrer diretamente no seio materno, com a pressão intra oral que se forma com a oclusão da cavidade no palato, entretanto, estas se tratam de técnicas que devem ser melhor investigadas como forma de entender seus malefícios e benefícios, com a inadequação para a amamentação em razão da complexidade da fissura, a ordenha do leite e seu oferecimento por meio de mamadeira, copo, colher ou “chuca” deve ocorrer, mesmo que os tipos de bico ainda precisem de mais estudo, deve ser feita a adaptação do bico para que o mesmo goteje e não escorra, para que episódios de engasgo sejam evitados<sup>13,18-21</sup>. As referências apontam que mesmo com a possibilidade do uso de utensílios de alimentação que funcionem pela sucção após a queiloplastia, com a ocorrência da palatoplastia seu uso deve ser interrompido, então visando uma maior aceitação e menor escape de alimento a colher se mostrou o método mais adequado<sup>22</sup>.

Apesar de se tratar de uma malformação bastante comum, a bibliografia acerca da temática é escassa, abordando principalmente a existência de dúvidas por parte dos cuidadores, a condição psicológica desses indivíduos e a necessidade de se estabelecer uma nutrição adequada, deixando uma lacuna em se tratando de como solucionar estas problemáticas. Embora o material tenha sido desenvolvido

com o intuito de auxiliar os cuidadores de crianças com FLP, o mesmo não foi avaliado por esses indivíduos, sendo esta a limitação encontrada para este trabalho.

## 2.8 CONCLUSÃO

Conclui-se que os pais possuíam ou adquiriram conhecimento sobre alimentação e quais utensílios utilizar. Entretanto, existe a necessidade de reforçar as orientações acerca dos hábitos deletérios. Assim, o *folder* foi desenvolvido para que os pais e cuidadores de crianças com FLP obtenham as informações apropriadas, de fácil compreensão e acesso, adequando os cuidados antes e após as cirurgias primárias.

## 2.9 Referências

1. Worley, M. L., Patel, K. G., & Kilpatrick, L. A. (2018). Cleft Lip and Palate. *Clinics in Perinatology*, 45(4), 661–678. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2018.07.006>
2. Matos, F. G. de O. A., Santos, K. J. J. dos, Baltazar, M. M. de M., Fernandes, C. A. M., Marques, A. F. J., & Luz, M. S. da. (2020). Perfil epidemiológico das fissuras labiopalatais de crianças atendidas em um centro de referência paranaense. *Revista de Enfermagem Da UFSM*, 10, e28. <https://doi.org/10.5902/2179769238654>
3. Murthy, J. (2019). Burden of Care: Management of Cleft Lip and Palate. *Indian Journal of Plastic Surgery*, 52(03), 343–348. <https://doi.org/10.1055/s-0039-3402353>
4. Bom, G. C., Prado, P. C., Farinha, F. T., Manso, M. M. F. G., Dutka, J. de C. R., & Trettene, A. dos S. (2021). STRESS, OVERLOAD AND QUALITY OF LIFE IN CAREGIVERS OF CHILDREN WITH/WITHOUT OROFACIAL CLEFT AND DYSPHAGIA. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 30. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0165>
5. Coste, M.-C., Huby, M., Neiva-Vaz, C., Soupre, V., Picard, A., & Kadlub, N. (2022). Evaluation of prenatal breastfeeding workshop to inform and support mother with antenatal diagnosis of cleft lip/palate. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*, 123(6), e1002–e1006. <https://doi.org/10.1016/j.jormas.2022.06.021>
6. Trettene, A. dos S., Razera, A. P. R., Maximiano, T. de O., Luiz, A. G., Dalben, G. da S., & Gomide, M. R. (2014). Doubts of caregivers of children with cleft lip and palate on postoperative care after cheiloplasty and palatoplasty. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 48(6), 993–998. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700005>
7. Chattopadhyay, D., Vathulya, M., Naithani, M., Jayaprakash, P. A., Palepu, S., Bandyopadhyay, A., Kapoor, A., & Nath, U. K. (2021). Frequency of anemia and micronutrient deficiency among children with cleft lip and palate: a single-center cross-sectional study from Uttarakhand, India. *Archives of Craniofacial Surgery*, 22(1), 33–37. <https://doi.org/10.7181/acfs.2020.00472>
8. Mikhail, S., Chattopadhyay, L., DiBona, M., Stepling, C., Kwadjo, D., Ramamonjisoa, A., Gallardo, W., Almendarez, F., Sylvester, B., Rosales, S., Nthalika, I., Collier, Z. J., Magee, W., & Auslander, A. (2023). The effect of short-term preoperative nutritional intervention for cleft surgery eligibility. *BMC Nutrition*, 9(1), 47. <https://doi.org/10.1186/s40795-023-00704-1>
9. Escher, P. J., Zavala, H., Lee, D., Roby, B. B., & Chinnadurai, S. (2021). Malnutrition as a Risk Factor in Cleft Lip and Palate Surgery. *The Laryngoscope*, 131(6). <https://doi.org/10.1002/lary.29209>
10. Srivastav, S., Tewari, N., Antonarakis, G. S., Upadhyaya, A. D., Duggal, R., & Goel, S. (2022). How Informative Is YouTube Regarding Feeding in Infants with Cleft Lip and Palate? *The Cleft Palate Craniofacial Journal*, 105566562211421. <https://doi.org/10.1177/10556656221142194>
11. Matsunaka, E., Ueki, S., & Makimoto, K. (2015). Impact of breastfeeding or bottle-feeding on surgical wound dehiscence after cleft lip repair in infants: a systematic review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 13(10), 3–11. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-2336>
12. Signor, R. D. C. F. (2019). Abordagem fonoaudiológica nas fissuras orofaciais não sindrômicas: revisão de literatura. *Revista de Ciências Médicas*, 28(1), 49. <https://doi.org/10.24220/2318-0897v28n1a4379>

13. Gil-Da-Silva-Lopes, V. L., Xavier, A. C., Klein-Antunes, D., Ferreira, A. C. R. G., Tonocchi, R., Fett-Conte, A. C., Silva, R. N., Leirião, V. H. v., Caramori, L. P. C., Magna, L. A., & Amstalden-Mendes, L. G. (2013). Feeding Infants with Cleft Lip and/or Palate in Brazil: Suggestions to Improve Health Policy and Research. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 50(5), 577–590. <https://doi.org/10.1597/11-155>
14. Ranzer, M., Daniele, E., & Purnell, C. A. (2021). Perioperative Management of Cleft Lip Repair: A Meta-Analysis and Clinical Practice Guideline. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 58(10), 1217–1225. <https://doi.org/10.1177/1055665620984909>
15. Trettene, A. dos S., Mondini, C. C. da S. D., & Marques, I. L. (2013). Alimentação da criança no pós-operatório imediato de palatoplastia: comparação entre as técnicas utilizando copo e colher. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 47(6), 1298–1304. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000600007>
16. Barsi, P. C., Ribeiro da Silva, T., Costa, B., & da Silva Dalben, G. (2013). Prevalence of Oral Habits in Children with Cleft Lip and Palate. *Plastic Surgery International*, 2013, 1–4. <https://doi.org/10.1155/2013/247908>
17. Gailey, D. G. (2016). Feeding Infants with Cleft and the Postoperative Cleft Management. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*, 28(2), 153–159. <https://doi.org/10.1016/j.coms.2015.12.003>
18. Ueki, S., Fujita, A., Kumagai, Y., Hirai, Y., Tashiro, E., & Miyata, J. (2023). Bottle-feeding techniques for children with cleft lip and palate experiencing feeding difficulties. *International Journal of Nursing Sciences*, 10(1), 82–88. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.12.004>
19. Gárate, K. M. S., Martins, M. L., Castro, G. F. B. de A., & Costa, B. (2020). Types of Feeding and Presence of Harmful Oral Habits in Children with Cleft Lip and/or Palate: A Pilot Study. *Pesquisa Brasileira Em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 20. <https://doi.org/10.1590/pboci.2020.154>
20. VIANA, Thayane. Deformidade craniofacial é tema de educação permanente em saúde na SRS Alfenas, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Disponível em: <https://saude.mg.gov.br> . Acesso em 10 ago. 2023.
21. Fissura Labiopalatina. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais Universidade de São Paulo Disponível em: <https://hrac.usp.br> . Acesso em 06. jun. 2023.
22. Duarte, G. A., Ramos, R. B., & Cardoso, M. C. de A. F. (2016). Feeding methods for children with cleft lip and/or palate: a systematic review. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 82(5), 602–609. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.10.020>

### 3. APÊNDICE

#### 3.1 APÊNDICE A: Questionário semiestruturado aplicado com pais e cuidadores de crianças com fissura labiopalatina

##### Pré-cirúrgico

###### 1 Identificação

Nome: \_\_\_\_\_  
 Informante: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
 Gênero: (F) (M) Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
 Data da cirurgia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data da avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Onde reside: \_\_\_\_\_  
 Com quem reside: ( ) Mãe ( ) Pai ( ) Pais ( ) Avós ( ) Outros

###### 2 Tipo de fissura

Pré-forame ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) D ( ) E ( ) Bilateral ( )  
 Pós-Forame ( ) Completa ( ) Incompleta ( )  
 Transforame ( ) D ( ) E ( ) Bilateral ( )  
 Fissura Submucosa ( ) Outras ( ): \_\_\_\_\_  
 Já realizou alguma cirurgia? Sim ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_

###### 3 Alimentação

Mamava ou mama no peito? Sim ( ) Não ( ) Até quando? \_\_\_\_\_  
 Mamou exclusivo no peito? Sim ( ) Não ( ) Até quando? \_\_\_\_\_  
 Mamadeira: Bico ortodôntico ( ) Bico redondo ( ) Bico alongado ( ) Chuquinha ( ) Copo com furinho ( ) Outros: \_\_\_\_\_  
 Caso use outros utensílios:  
 Copo com Canudo ( ) Copo simples ( ) Seringa ( ) Colher ( ) Garfo ( )  
 Outros: \_\_\_\_\_  
 Consistência alimentar: Líquido ( ) Pastoso ( ) Macio ( ) Sólido ( )  
 Sem preferências ( )  
 Posição ao se alimentar: Deitado ( ) Levemente deitado ( ) Ereto ( ) Outros: \_\_\_\_\_

###### 4 Hábitos

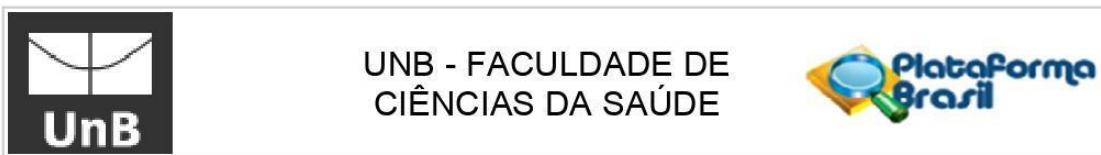
Sucção digital ( )	Morder objetos ( )
Chupeta ( )	Morder lábios ( )
Mamadeira ( )	Morder bochechas ( )
Onicofagia ( )	Outros ( ): _____

###### 5 Orientações

Recebeu orientações fonoaudiológicas pré-cirúrgicas? Sim ( ) Não ( )  
 Se sim, sobre: ( ) Consistência Alimentar ( ) Hábitos ( ) Higiene ( )  
 Outras: \_\_\_\_\_  
 Conhecimento do tratamento fonoaudiológico: Sim ( ) Não ( )

## 4. ANEXOS

### 4.1 PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Levantamento dos cuidados pré e pós-operatório na fissura labiopalatina

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

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 70872116.1.1001.0030

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ceilândia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.866.394

##### Apresentação do Projeto:

“A Fonoaudiologia atua diretamente nas orientações e tratamento dos indivíduos com fissura labiopalatina. O objetivo deste estudo é verificar os cuidados referidos por pais e/ou cuidadores de crianças com fissura labiopalatina, antes e após realização das cirurgias de queiloplastia e palatoplastia. Participarão da pesquisa 30 pais e/ou responsáveis pela criança que realizará a cirurgia para a correção da fissura no Hospital Regional da Asa Norte – HRAN, situado em Brasília – DF. Será realizada uma entrevista com os pais e/ou responsáveis pela criança, a fim de aplicar um questionário semi-estruturado no período pré-operatório, na véspera da cirurgia; e pós-operatório, de 6 a 15 dias após a cirurgia. A partir da coleta, os dados serão tabulados e posteriormente analisados.”

Hipótese: A partir da realização da pesquisa, será possível identificar os cuidados realizados pelos pais e/ou responsáveis pelas crianças com fissura labiopalatina no período pré e pós-cirúrgico, a fim de levantar as lacunas de orientações e propiciar melhorias no atendimento e cuidados.”

##### Metodologia:

“Para alcançar o objetivo proposto, será realizada uma entrevista com os pais e/ou responsáveis pela criança, direcionada por um questionário semiestruturado no período pré-operatório, na

**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



Continuação do Parecer: 1.866.394

véspera da cirurgia; e pós-operatório, de 6 a 15 dias após a cirurgia. O estudo será realizado no Hospital Regional da Asa Norte – HRAN, situado em Brasília – DF. Participarão da pesquisa 30 pais e/ou responsáveis pela criança que realizará a cirurgia para a correção da fissura. Serão adotados como critério de inclusão: (1) pais ou responsáveis de crianças portadoras de fissura de lábio e/ou palato, (2) cujos filhos têm entre zero e cinco anos de idade de ambos os sexos, com cirurgias primárias realizadas ou não. Serão adotados como critérios de exclusão: (1) pacientes com síndromes associadas ou alterações neurológicas. Todos os pais ou responsáveis de crianças portadoras de fissura de lábio e/ou palato que fizerem parte do critério de inclusão, serão convidados a participar do estudo e aqueles que aceitarem participar assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a coleta, 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 95% ( $p<0,05$ )."

**Critério de Inclusão:**

"(1) pais ou responsáveis de crianças portadoras de fissura de lábio e/ou palato, (2) cujos filhos têm entre zero e cinco anos de idade de ambos os sexos, com cirurgias primárias realizadas ou não."

**Critério de Exclusão:**

(1) pacientes com síndromes associadas ou alterações neurológicas."

**Objetivo da Pesquisa:**

"Objetivo Primário: verificar os cuidados referidos por pais e/ou cuidadores de crianças com fissura labiopalatina, antes e após realização das cirurgias de queiloplastia e palatoplastia.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

"De acordo com a pesquisadora:

Riscos: "Os riscos são mínimos visto que a pesquisa será realizada através de questionário, porém podem ocasionar desconforto devido a exigência do tempo para a aplicação do mesmo e constrangimento relacionados aos questionamentos".

Benefícios: "Com os dados do levantamento da pesquisa, será possível verificar as lacunas de orientações aos pais e propiciar melhorias no atendimento e cuidados a essa população".

**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



Continuação do Parecer: 1.866.394

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisadora apresentou carta resposta contendo os esclarecimentos às solicitações deste CEP para a análise do projeto, conforme elencado no parecer consubstanciado nº 1786019 postado em 02/11/2016. Observa-se adequação das respostas conforme os apontamentos do CEP.

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

Documentos que compõem o processo:

1. Informações básicas do projeto - documento não editável "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_708721.pdf" postado em 31.08.2016.
2. Folha de rosto assinada pela pesquisadora responsável e com assinatura e carimbo da Diretora Profª. Diana Lúcia Moura Pinho, da Faculdade de Ceilândia -UNB, como instituição proponente – documento não editável "folhaDeRostoAssinada2.pdf" postado em 07.06.2016;
3. Carta de encaminhamento ao CEP/FS, assinada pela pesquisadora responsável informando tratar-se de projeto de iniciação científica/FCe – documento versão não editável assinada "Encaminhamento.pdf", postada em 31.08.2016;
4. Termo de responsabilidade e compromisso de ciência e cumprimento da Res. CNS 466/2012, assinada pela pesquisadora responsável – documento versão não editável e assinada "Termo\_de\_Responsabilidade\_Compromisso\_Pesquisadores.pdf", postada em 07.06.2016;
5. Termo de Concordância da Instituição coparticipante- assinado pelo Dr José Adorno, diretor do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) e o Dr. Marconi Delmiro Neves da Silva chefe de setor estão de acordo com a realização da pesquisa na instituição a pesquisa – documento versão não editável "Anuencia\_Coparticipacao.pdf" postado em 01.06.2016.
6. Modelo TCLE - documento editável "Termo\_Consentimento.docx", postado em 20.08.2016;
7. Projeto detalhado - versão editável "Projeto.docx", postado em 01.06.2016;
8. Planilha orçamentária, no valor total de R\$ R\$ 24,00 referente a material de escritório e tradução do material- documento não editável "ORCAMENTO.pdf" postado em 02.08.2016.

Documentos anexados ao projeto após parecer consubstanciado nº 1786019 postado em 02/11/2016.

1. Informações básicas do projeto - documento não editável "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_708721.pdf" postado em 06/11/2016, contendo as

**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



Continuação do Parecer: 1.866.394

adequações solicitadas.

2. Carta de Pendências ao CEP: documento editável "Carta\_Resposta\_Pendencia.docx" postado em 06/11/2016 apresenta respostas ao questionamento deste comitê.
3. Projeto Detalhado versão "Projeto\_Cronograma\_Modificado.docx" postado em 06/11/2016 contendo alterações solicitadas no cronograma de pesquisa.
4. Modelo TCLE: documento editável "Termo\_Consentimento\_Modificado.docx" postado em 06/11/2016" com as orientações solicitadas pelo CEP.

**Recomendações:**

Não se aplica.

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

Análise das respostas às pendências apontadas no parecer nº 1786019 postado em 02/11/2016.

Pendência 1: No cronograma de execução apresentado no arquivo "C" postado em 31.08.2016, a etapa de coleta de dados é prevista para setembro de 2016, solicita-se esclarecer quais as etapas do cronograma já foram realizadas, bem como atualização do mesmo.

ANÁLISE: Segundo relato da pesquisadora: "O cronograma de execução nos projetos da plataforma Brasil e no detalhado foram unificados. A modificação foi realizada no projeto detalhado que se encontra no arquivo denominado "Projeto\_Cronograma\_Modificado", na página 3, no item 6- Cronograma de execução. A tabela presente neste item foi modificada de acordo com a solicitação." PENDÊNCIA ATENDIDA.

Pendência 2: Solicita-se a inclusão do currículo da pesquisadora Bruna Rabêlo de Andrade.

ANÁLISE: A pesquisadora informa que "O currículo da aluna Bruna Rabêlo de Andrade foi anexado à plataforma." PENDÊNCIA ATENDIDA.

Pendência 3: No documento "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_708721.pdf" item Riscos, página 3 de 5, lê-se: "Os riscos são mínimos visto que a pesquisa será realizada através de questionário, porém podem ocasionar desconforto devido a exigência do tempo para a aplicação do mesmo e constrangimento relacionados aos questionamentos". Conforme item V, Res. CNS 466/2012, risco da pesquisa é a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral,

**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



Continuação do Parecer: 1.866.394

intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e ainda sendo necessário estratégias de cuidados para minimizá-los. Solicita-se descrever os meios de minimizá-los.

**ANÁLISE:** A pesquisadora esclarece que no arquivo “Termo\_Consentimento\_Modificado”, foi acrescentado no 10º parágrafo a frase “e as ligações poderão ser a cobrar” e no 11º parágrafo “em qualquer horário e as ligações poderão ser a cobrar.” **PENDÊNCIA ATENDIDA.**

**Conclusão:** Todas as pendências foram atendidas. Não há óbices éticos para a realização deste projeto. Protocolo de pesquisa está em conformidade com a Resolução CNS 466/2012 e Complementares.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

A realização das atividades do projeto na instituição coparticipante está condicionada à aprovação pelo CEP responsável, o CEP FEPECS.

De acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_708721.pdf	06/11/2016 17:13:52		Aceito
Outros	Carta_Respota_Pendencia.docx	06/11/2016 16:54:55	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Outros	Curriculo_Bruna_Rabelo.pdf	06/11/2016 16:54:27	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Cronograma_Modificado.docx	06/11/2016 16:53:23	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Consentimento_Modificado.docx	06/11/2016 16:51:28	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Outros	Anuencia_Coparticipacao.docx	31/08/2016 11:28:56	Melissa Nara de Carvalho Picinato	Aceito

**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



Continuação do Parecer: 1.866.394

Outros	Anuencia_Coparticipacao.docx	31/08/2016 11:28:56	Pirola	Aceito
Outros	Encaminhamento.docx	31/08/2016 11:28:01	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Outros	Encaminhamento.pdf	31/08/2016 11:27:42	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Consentimento.docx	20/08/2016 05:04:10	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoAssinada2.pdf	07/06/2016 16:41:45	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Responsabilidade_Compromisso_Pesquisadores.pdf	07/06/2016 16:39:02	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Responsabilidade_Compromisso_Pesquisadores.docx	07/06/2016 16:38:29	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Outros	CurriculoMelissa.pdf	01/06/2016 23:41:48	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Outros	CurriculoCamila.pdf	01/06/2016 23:41:15	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Outros	Anuencia_Coparticipacao.pdf	01/06/2016 23:35:14	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Orçamento	Planilha_orcamentariaCamila.docx	01/06/2016 23:22:11	Melissa Nara de Carvalho Picinato Pirola	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	01/06/2016 23:16:47	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



UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE



Continuação do Parecer: 1.866.394

BRASILIA, 14 de Dezembro de 2016

---

**Assinado por:**  
**Keila Elizabeth Fontana**  
**(Coordenador)**

**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

## 4.2 NORMAS DA REVISTA ESCOLHIDA PELO ESTUDANTE E ORIENTADOR.

### Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.
- O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
- O texto está em espaço um e meio, fonte Verdana de 14-pontos; as figuras e tabelas estão inseridas no texto ou no final do documento. As figuras estão com autorização.
- Estão sendo enviados 2 arquivos: um com as informações dos autores e instituições (página de rosto) e um sem identificação (texto).
- O título tem até 80 caracteres .
- Foram referidos até 10 autores com nome completo. E autor correspondente com endereço completo.
- O Título e o Resumo estão nos três idiomas: português, inglês e espanhol
- A aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição e seu número estão referidos no texto. Artigos de Revisão e Revisão Sistemática não necessitam de aprovação do CEP.
- As referências estão no estilo Vancouver, artigos com número doi e textos publicados na internet com o endereço da URL completa, bem como a data de acesso em que foram consultados.

### Diretrizes para Autores

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

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

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

Qualquer dúvida, entre em contato com: [revistaneurociencias.rnc@gmail.com](mailto:revistaneurociencias.rnc@gmail.com)

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

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

## INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES

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

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

### Título e Autoria:

O título deve estar em inglês, português e espanhol e ser conciso e informativo, com até 80 caracteres.

Devem ser listados no máximo **dez (10) autores** e seus nomes completos bem como as responsabilidades de cada um devem seguir os critérios de autoria do

ICMJE (informações abaixo). A afiliação de cada autor deve conter as informações: universidade, departamento, cidade, país e ORCID (todos os autores devem ter o identificador ORCID – Open Researcher and Contributor ID – <https://orcid.org/signin>).

O autor correspondente deve ser o professor/orientador responsável institucional pelo trabalho, e fornecer endereço completo e email.

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

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

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

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

**Abreviações e Terminologia:**

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

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

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

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

**Referências:** as referências devem seguir as normatizadas de acordo com estilo de Vancouver, elaborada pelo ICMJE. Exemplos do estilo Vancouver estão disponíveis

no site da National Library of Medicine (NLM) em Citing Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>.

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

Se forem citadas mais de duas referências em sequência, apenas a primeira e a última devem ser digitadas, sendo separadas por um traço (exemplo: 6-9). Em caso de citação alternada, todas as referências devem ser digitadas, separadas por vírgula (exemplo: 6,7,9).

Em publicações com até 6 autores, todos devem ser citados; em publicações com mais de 6 autores, citam-se os 6 primeiros, seguidos da expressão latina “et al.”.

Títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com a NLM Title Abbreviation (disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>

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

A revista Neurociências incentiva o uso do DOI, pois garante um link permanente de acesso para o artigo eletrônico.

Para artigos ou textos publicados na internet que não contenham o DOI, indicar o endereço da URL completa, bem como a data de acesso em que foram consultados.

#### Exemplos de Referências:

##### Artigos com identificador DOI:

Mooventhal A, Nivethitha L. Evidence based effects of yoga in neurological disorders. *J Clin Neurosci* 2017;43:61-7. doi: 10.1016/j.jocn.2017.05.012.

##### Artigos Eletrônicos

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

##### Livros:

##### Livros na Internet:

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

**Recomendações:** não colocar nome de autores e datas no texto, apenas indicar o número da referência; não utilizar referências apud, dar preferência ao artigo

original; não fazer citações em notas de rodapé; O Corpo Editorial segue a padronização da Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares de 1996, utilizando o termo **Acidente Vascular Cerebral – AVC**.

#### Estrutura do Manuscrito:

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

#### Adotar as recomendações abaixo:

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

II - Artigo Original e Revisão Sistemática: resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (6000 palavras).

Título: em português, inglês e espanhol, sintético e restrito ao conteúdo, contendo informação suficiente para catalogação, não excedendo 90 caracteres. A Revista prefere títulos informativos.

Autor(es): referir nome(es) e sobrenome(s) por extenso. Referir a instituição em que foi feita a pesquisa que deu origem ao artigo. Referir formação acadêmica, titulação máxima e vínculo profissional mais importante de cada autor, por ex.: 1- Neurologista, Livre Docente, Professor Adjunto da UNIFESP, 2- Neurologista, Pós-graduando na UNICAMP, 3- Neurologista, Residente no Hospital São Paulo - UNIFESP. Referir suporte financeiro. A ordem dos autores deve seguir orientação Vancouver: primeiro autor o que realizou o projeto, último autor o orientador. O orientador ou professor da instituição deve ser indicado como autor correspondente. Resumo (português, inglês e espanhol): devem permitir uma visão panorâmica do trabalho. O resumo deve ser estruturado em objetivos, métodos, resultados e conclusões. Não exceder 250 palavras.

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

Corpo do Artigo: apresentar a matéria do artigo seqüencialmente: introdução e objetivo; método (sujeitos ou relato de caso, número do protocolo do Comitê de Ética da Instituição, procedimento ou intervenção e análise estatística) com detalhes suficientes para a pesquisa poder ser duplicada, resultados (apresentados de forma clara e concisa),

discussão (interpretação dos resultados comparados à literatura), conclusões, agradecimentos, referências bibliográficas. As abreviações devem vir acompanhadas do seu significado na primeira vez que aparecerem no texto. Nomes

comerciais e marcas registradas devem ser utilizados com parcimônia, devendo-se dar preferência aos nomes genéricos.

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

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

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

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

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

Número máximo de palavras no Resumo: 250

Número máximo de palavras: 1.500

Número máximo de figuras, gráficos e tabelas: 04

Número máximo de referências: 20

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

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

Número máximo de palavras no Resumo: 250

Número máximo de palavras: 8.000

Número máximo de figuras, gráficos e tabelas: 08

Número máximo de referências: 100

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

## **Editorial**

A convite do editor, sob um tema específico.

## **Artigos Originais**

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

Número máximo de palavras no Resumo: 250

Número máximo de palavras: 6.000

Número máximo de figuras, gráficos e tabelas: 08

Número máximo de referências: 30

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

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

## **Relato de Caso**

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

Número máximo de palavras no Resumo: 100

Número máximo de palavras: 1.500

Número máximo de figuras, gráficos e tabelas: 04

Número máximo de referências: 06

## **Revisão Sistemática**

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

Número máximo de palavras no Resumo: 250

Número máximo de palavras: 8.000

Número máximo de figuras, gráficos e tabelas: 08

Número máximo de referências: 30

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

## **Artigos de Revisão**

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

Número máximo de palavras no Resumo: 250

Número máximo de palavras: 8.000

Número máximo de figuras, gráficos e tabelas: 08

Número máximo de referências: 100

### **Texto de Opinião**

Texto de Opinião: deve conter opinião qualificada sobre um tema na área de neurociências, nota curta, crítica sobre artigo já publicado na Revista Neurociências ou relato de resultados parciais ou preliminares de pesquisa

### **Ensaio**

Ensaios: texto literário breve, situado entre o poético e o didático, expondo ideias, críticas e reflexões morais e filosóficas a respeito de certo tema pesquisas da área das neurociências.

Número máximo de palavras no Resumo: 200

Número máximo de palavras: 1.500

Número máximo de referências: 25

### **Carta ao Editor**

Cartas ao Editor: deve conter opinião qualificada sobre um tema na área de neurociências, nota curta, crítica sobre artigo já publicado na Revista Neurociências ou relato de resultados parciais ou preliminares de pesquisa

### **Errata**

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

**Política de Privacidade**

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

**Rev Neurocienc, São Paulo, SP, Brasil. pISSN: 0104-3579 - eISSN: 1984-4905**