

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA  
CURSO DE ENFERMAGEM

Emiliana Dutrenit Dergam

**PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS ACOMPANHADAS  
PELA FUNDAÇÃO PARA REABILITAÇÃO DAS DEFORMIDADES  
CRANIOFACIAIS**

Trabalho apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da  
Universidade de Santa Cruz do Sul, como requisito para aprovação  
na disciplina Trabalho de Curso II.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Ms. Ingre Paz

SANTA CRUZ DO SUL

2017

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Santa Cruz do Sul, dezembro de 2017

PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS ACOMPANHADAS PELA  
FUNDAÇÃO PARA REABILITAÇÃO DAS DEFORMIDADES CRANIOFACIAIS

EMILIANA DUTRENIT DERGAM

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de Enfermeiro.

Foi aprovada em sua versão final, em \_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Ingre Paz

Prof. Enf<sup>a</sup>. Orientadora

---

Amelia Cerentini

Prof. Enf<sup>a</sup>. Curso de Enfermagem

---

Leni Weigelt

Prof. Enf<sup>a</sup>. Curso de Enfermagem

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a minha mãe Ximena por sempre, desde o dia em que nasci, me encher de amor, carinho, educação, me apoiar em todas as minhas decisões e principalmente por acreditar em mim. Ao meu pai João Batista (*in memoriam*), pois sei que ele é luz em minha vida, sempre me guiando e me protegendo de onde ele estiver. Agradeço profundamente por sempre me proporcionarem tudo e por serem responsáveis pela pessoa em que me tornei.

Agradeço ao meu namorado Henrique por ser quem ele é, por sempre estar ao meu lado em todos os momentos, por acreditar em mim e na minha capacidade. Simplesmente obrigada por tudo, pelos sete anos que estamos juntos e pelos próximos que virão. Me faz muito feliz!

Agradeço aos meus irmãos Nanthala, Maria Josefina e João Roberto, por me apoiarem e sempre estarem ao meu lado, principalmente a minha irmã, pela paciência e ensinamentos durante o desenvolvimento da monografia.

Agradeço as minhas avós, Bermair e Graziella, por sempre me apoiarem e me incentivarem em todos os sentidos. Aos meus tios paternos e maternos, primos, sogros, cunhados e os demais familiares por sempre acreditarem em mim e me apoiarem em qualquer decisão. Aos meus amigos pela paciência e por sempre estarem ao meu lado, não importa a distância. Vocês são essenciais na minha vida!

Agradeço também a minha orientadora, Professora Ingre Paz, profissional e pessoa a qual admiro. Obrigada pelo voto de confiança em me aceitar como sua orientanda, pelos ensinamentos, incentivos e por acreditar no meu potencial.

Agradeço a todos os meus mestres da faculdade, profissionais e pessoas que contribuíram de uma forma ou de outra na minha jornada acadêmica.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização das mães. ....	9
Tabela 2 – Perfil das crianças. ....	10
Tabela 3 - Cadastro na instituição especializada e cirurgias realizadas.....	11
Tabela 4 – Prevalência da pratica do aleitamento materno.....	11

## SUMÁRIO

ARTIGO ORIGINAL.....	1
RESUMO.....	2
ABSTRACT .....	3
RESUMÉN.....	4
INTRODUÇÃO .....	6
OBJETIVO.....	7
MÉTODOS .....	8
RESULTADOS .....	9
DISCUSSÃO .....	12
CONCLUSÃO.....	17
REFERENCIAS.....	18
APENDICE A- Projeto da Pesquisa.....	21
APENDICE B - Normas para Publicação em Revista Científica .....	53
APENDICE C - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa .....	56



**ARTIGO ORIGINAL****PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS ACOMPANHADAS  
PELA FUNDAÇÃO PARA REABILITAÇÃO DAS DEFORMIDADES  
CRANIOFACIAIS****BREASTFEEDING PRACTICES ON CHILDREN MONITORED BY THE  
FOUNDATION FOR THE REHABILITATION OF CRANIOFACIAL  
DEFORMITIES****PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS ACOMPAÑADOS POR LA  
FUNDACIÓN DE REHABILITACIÓN DE DEFORMACIONES CRANIOFACIALES****AUTORES****Emiliana Dutrenit Dergam**

Acadêmica de Enfermagem. Departamento de Enfermagem e Odontologia. Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul - RS, Brasil. Endereço Residencial: Félix Hoppe, 377, Apto 401.

Contato: (55) 98117-1410; [emilianadergam@mx2.unisc.br](mailto:emilianadergam@mx2.unisc.br), [emilianadergam@hotmail.com](mailto:emilianadergam@hotmail.com).

**Ingre Paz**

Mestre em Enfermagem. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem e Odontologia. Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul - RS, Brasil.

Monografia para obtenção de título em Bacharel em Enfermagem. Autor (a): Emiliana Dutrenit Dergam, 2017, Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a prevalência da prática do aleitamento materno em crianças de 0 a 3 anos portadoras de fissura labiopalatal, acompanhadas pela Fundação para Reabilitação das Deformidades Craniofaciais. **Métodos:** trata-se de um estudo de caráter quantitativo, exploratório e descritivo, com delineamento transversal. Os dados foram tabulados e lançados em um *software* estatístico. **Resultados:** participaram da pesquisa 120 (100%) crianças portadoras de fissura labiopalatal de zero a três anos de idade, acompanhadas pela FUNDEF. Dentre os sujeitos da pesquisa, 68 (57%) eram do sexo masculino. Quanto ao tipo de fissura, 39 (32,5%) das crianças apresentaram o tipo transforame unilateral. Quando avaliado a prática do aleitamento materno, 89 (74,17%) não foram amamentadas e 108 (90%) usavam complemento como fonte de alimentação. **Conclusão:** pode-se verificar na pesquisa que as crianças fissuradas não praticam o aleitamento materno, independentemente do tipo de fissura apresentada. Essa conduta acarreta inúmeros malefícios para a proteção imunológica e desenvolvimento das crianças.

**DESCRITORES:** FISSURA LABIOPALATAL; ALEITAMENTO MATERNO; AMAMENTAÇÃO.

## ABSTRACT

**Objective:** analyze of breastfeeding practices on children monitored by the Foundation for the Rehabilitation of Craniofacial Deformities. **Methods:** This is a quantitative, exploratory, and descriptive study, with a cross-sectional design. Afterwards, the data was tabulated and input into a statistical software. **Results:** 120 (100%) children with cleft lip and palate from 0 to 3 years of age, followed by FUNDEF, participated in the study. Among the subjects in the study, 68 (57%) were male. Regarding the type of cleft, 39 (32.5%) of the children presented the unilateral type. When the practice of breastfeeding was evaluated, 89 (74.17%) were not breastfed and 108 (90%) used supplements as a source of feeding. **Conclusion:** this research verifies that the children with cleft lip and cleft palate are not being breastfed, regardless of the type of cleft presented. Lack of breastfeeding in such cases leads to several disadvantages in immunological protection and the child's development.

**KEYWORDS:** LABIOPALATAL FISSURE; BREASTFEEDING; LACTATION

## RESUMÉN

**Objetivo:** análisis de la práctica de la lactancia materna en niños acompañados por la Fundación de rehabilitación de deformaciones craneofaciales. **Métodos:** se trata de un estudio de carácter cuantitativo, investigativo y descriptivo, con esquema transversal. Luego, los datos fueron tabulados y lanzados en un software estadístico. **Resultados:** participaron de la investigación 120 (100%) niños con fisura labiopalatinas de cero a tres años de edad, acompañadas por la FUNDEF. Los sujetos de investigación, 68 (57%) eran del sexo masculino. Cuanto al tipo de fisura, 39(32, 5%) de los niños presentaron el tipo transforame unilateral. Cuando evaluada la práctica de la lactancia materna, 89(74,17%) no amamantaron y 108(90%) usaron complemento como fuente de alimentación. **Conclusión:** se puede verificar en la investigación que los niños fisurados no practican la lactancia materna, independiente del tipo de fisura presente. La displicencia en estos casos implica en innúmeros perjuicios para la protección inmunológica y el desarrollo de los niños.

**PALABRAS CLAVES:** FISURA LABIOPALATINA; LACTANCIA MATERNA; AMAMANTAMIENTO.

## **ABREVIACÕES**

**CIB** - Comissão Intergestores Bipartite/RS

**SNG** – Sonda Nasogástrica

**FUNDEF** - Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio-Faciais

## INTRODUÇÃO

Atualmente, a prática do aleitamento materno é considerada, no Brasil e no mundo todo, a estratégia mais sensata perante a promoção a saúde da criança. Essa questão está sendo amplamente divulgada devido a sua importância no que tange ao desenvolvimento do bebê nos primeiros anos de vida. Não há dúvidas quanto aos benefícios que o leite materno proporciona, entre eles, a proteção imunológica e nutricional. Ademais, a responsabilidade da mãe em amamentar e fornecer o alimento para o seu filho fortalece o vínculo entre eles <sup>(1)</sup>.

Contudo, nos dias atuais, a cultura de amamentar os filhos ou de fornecer o leite materno por outros meios, está totalmente negligenciada. Muitos fatores influenciam nessa problemática, como a estética, dores, medos e inseguranças. Quando se trata de uma criança com deformidades craniofaciais, esses temores aumentam consideravelmente, pois a falta de conhecimento agregado aos fatores já mencionados desmotiva a mãe no momento de ofertar o leite materno <sup>(2)</sup>.

Sabe-se que as crianças portadoras de malformações orofaciais têm uma tendência em desenvolver infecções em nível de vias áreas superiores e auditivas nos primeiros anos de vida. Nesse sentido, além de ser o suporte inicial para o desenvolvimento da criança, o leite materno está repleto de proteção imunológica, fator essencial para a prevenção das infecções que acarretam esses indivíduos <sup>(2)</sup>.

A prática do aleitamento materno nesses casos pode ser realizada, mas o êxito depende do tipo de malformação, do contexto familiar, de fatores emocionais e socioeconômicos e se há experiência com lactações anteriores. Em casos que a malformação seja a maior barreira para amamentar o bebê, é possível utilizar métodos complementares para fornecer o leite materno, garantindo todos os benefícios nutricionais e imunológicos <sup>(3)</sup>.

Frente ao exposto, surgiram alguns questionamentos: qual a prevalência da prática do aleitamento materno em crianças de 0 a 3 anos portadoras de fissura labiopalatal, acompanhadas pela Fundação para Reabilitação das Deformidades Craniofaciais? Qual é a importância do aleitamento materno para essas crianças?

Dessa forma, perante o cenário atual, acredita-se oportuna a iniciativa de avaliar a prevalência de crianças portadoras de fissuras labiopalatais que receberam aleitamento materno nos primeiros anos de vida.

**OBJETIVO**

Analisar a prevalência da prática do aleitamento materno em crianças de 0 a 3 anos portadoras de fissura labiopalatal, acompanhadas pela Fundação para Reabilitação das Deformidades Craniofaciais.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter quantitativo, exploratório e descritivo com delineamento transversal e análise documental. A pesquisa foi realizada na Fundação para Reabilitação das Deformidades Craniofaciais (FUNDEF) localizada no Hospital Bruno Born em Lajeado, a qual é constituída por instalações cedidas pelo Hospital Bruno Born para os atendimentos ambulatoriais, internações e procedimentos cirúrgicos.

A coleta de dados ocorreu na instituição de referência FUNDEF, a qual mantém 278 crianças em acompanhamento. Foram acessados os prontuários no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico, sendo realizada todas as sextas feiras nos turnos manhã e tarde do mês de agosto de 2017.

A coleta se deu em 120 prontuários os quais se enquadravam nos critérios de inclusão: crianças de zero a três anos de idade e com os dados completos nos prontuários, como critério de exclusão: crianças acima de três anos de idade e/ou com prontuários desatualizados.

O estudo seguiu todos os preceitos éticos contidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (466/12) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (CEP/UNISC), através do Parecer Consubstanciado nº 2.188.001, CAAE: 70689717.9.0000.5343, na data 26 de julho de 2017. Não houve a necessidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por tratar-se de consulta a prontuários. A preservação da identidade dos pacientes foi garantida em todos os momentos da pesquisa.

Para realizar a coleta de dados foi utilizado um formulário fechado, o qual descreveu a caracterização das mães, das crianças e a adesão da prática do aleitamento materno em crianças portadoras de deformidades craniofaciais. Alguns itens do formulário foram eliminados por falta de informações nos prontuários, sendo assim, não seria possível analisá-los de maneira íntegra. Após a aplicação do mesmo, as informações foram tabuladas em um banco de dados eletrônico no programa Microsoft® Excel 2016 (Sistema Operacional Windows 2016, Microsoft Corporation Inc.) e lançados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v. 20.0).

## RESULTADOS

A pesquisa contemplou a análise de prontuários de 120 (100%) crianças portadoras de fissuras labiopalatais de 0 a 3 anos de idade. Os dados foram agrupados em quatro categorias. Na primeira, buscou-se traçar o perfil das mães dos participantes do estudo, assim como, conhecer as características das mesmas, pois dessa forma torna-se possível identificar o contexto no qual as crianças estão inseridas. Na segunda categoria, apresenta-se o perfil dos sujeitos da pesquisa, nesse caso, as crianças portadoras de fissuras labiopalatais, assim como o ano de nascimento, o sexo e o tipo de fissura dos mesmos. Na terceira categoria, verifica-se o período de tempo que essas crianças iniciaram o tratamento na instituição especializada, bem como especificar as cirurgias realizadas nessas crianças. Na quarta e última categoria, avaliou-se a prática de amamentação nas crianças portadoras de fissuras labiopalatais e, se recebem aleitamento materno exclusivo e/ou complementado. Também se pontua a utilização de sonda nasogástrica (SNG) logo após o nascimento nessas crianças. Os valores encontrados serão expressos em números absolutos e percentuais.

### Primeira categoria: caracterização das mães.

**Tabela 1 – Caracterização das mães.**

Variáveis		%
<b>Região</b>	Norte	32,5
<b>Idade</b>	19 - 29	45,83
<b>Tipo de Parto</b>	Cesária	80,83
<b>Gestação</b>	Multigesta	59,17
<b>Diagnóstico Prévio de Fissura Labiopalatal</b>	Não	60,83
<b>Casos de Deformidades na Família</b>	Não	56,67

Fonte: Dados da pesquisa.

Dentre as mães analisadas, 39 (32,5%) eram provenientes da região Norte do estado do Rio Grande do Sul, 37 (30,83%) da região Missioneira, 22 (18,33%) da região dos Vales, 17 (14,17%) do Centro-Oeste do estado, três (2,5%) da região Sul e dois (1,67%) da região Metropolitana, sendo que 55 (45,83%) possuíam entre 19 a 29 anos de idade, 44 (36,67%)

tinham entre 30 a 39 anos, 16 (13,33%) entre 13 a 18 anos e apenas cinco (4,17%) tinham 40 anos ou mais.

Em relação ao tipo de parto, 97 (80,83%) das mães realizaram parto cesária e 23 (19,17%) foi de parto normal, das quais 71 (59,17%) eram multigestas e 49 (40,83%) eram primigestas.

No tocante ao diagnóstico prévio, 73 (60,83%) das mães não ficaram sabendo da malformação durante a gestação e 47 (39,17%) obtiveram o diagnóstico. Quanto à presença de fissura labiopalatal na família, 68 (56,67%) afirmaram não haver casos na família e 52 (43,33%) possuem antecedentes.

### **Segunda categoria: traçando o perfil dos sujeitos.**

**Tabela 2 – Perfil das crianças.**

<b>Variáveis</b>		<b>%</b>
<b>Ano de Nascimento</b>	2016	52,5
<b>Sexo</b>	Masculino	57
<b>Tipo de Fissura Acometida</b>	Transforame Unilateral	32,5

Fonte: Dados da pesquisa.

Em referência ao perfil dos sujeitos, 63 (52,5%) nasceram em 2016, 40 (33,33%) em 2015 e 17 (14,17%) em 2017, sendo que, 68 (57%) eram do sexo masculino e 52 (43%) do sexo feminino.

Dentre os tipos de fissura, 39 (32,5%) das crianças apresentaram o tipo Transforame Unilateral, 21 (17,5%) Transforame Bilateral, seguido por 14 (11,67%) Pós Forame Completo, nove (7,5%) Pós Forame Incompleto, oito (6,67%) Pré Forame Unilateral e Pré Forame Unilateral Incompleto, seguido de seis (5%) Pré Forame Incompleto, cinco (4,17%) Pré Forame Unilateral Completo, dois (1,67%) Pós Forame, Pré Forame Completo e Transforame Bilateral Completo, seguido de um (0,83%) Pré Forame Bilateral Incompleto, Transforame Incompleto, Transforame Unilateral Completo e Transforame Unilateral Incompleto.

**Terceira categoria – Dados sobre o primeiro contato com a instituição especializada e cirurgias realizadas.**

**Tabela 3 - Cadastro na instituição especializada e cirurgias realizadas.**

<b>Variáveis</b>		<b>%</b>
<b>Cadastro na Instituição</b>	Até 1 mês	<b>52,5</b>
<b>Cirurgia Realizadas</b>	Sim	74,17
<b>Tipo de Cirurgia</b>	Lábio	<b>45,83</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação a data de cadastro, analisou-se nos prontuários, o tempo de nascimento dessas crianças com relação a busca pelo tratamento na instituição especializada – FUNDEF. Entre essas, 63 (52,5%) levaram até um mês para buscar a instituição, 37 (30,83%) de 1 até 3 meses, 10 (8,33%) de 3 até 6 meses e 10 (8,33%) demoraram mais de 6 meses.

Acerca das cirurgias realizadas, 89 (74,17%) crianças já passaram por procedimento cirúrgico e 31 (25,83%) ainda não fizeram cirurgias, sendo que, 55 (45,83%) realizaram a cirurgia do lábio, 27 (22,5%) do labiopalatal, 29 (24,17%) ainda não realizaram e nove (7,5%) realizaram do palato.

**Quarta categoria – Prevalência da Prática do Aleitamento Materno**

**Tabela 4 – Prevalência da pratica do aleitamento materno.**

<b>Variáveis</b>		<b>%</b>
<b>Amamentação</b>	Não	74,17
<b>Aleitamento Materno</b>	Complemento	90
<b>Uso de SNG</b>	Não	60

Fonte: Dados da pesquisa.

Sobre a prática da amamentação, 89 (74,17%) crianças não realizaram e 31 (25,83%) praticavam a amamentação. Entre estes, 108 (90%) utilizaram complemento como fonte de alimento e apenas 12 (10%) receberam aleitamento materno exclusivo.

Quanto à utilização de SNG logo após o nascimento, 72 (60%) crianças não passaram por esse procedimento e 48 (40%) fizeram uso de SNG.

## DISCUSSÃO

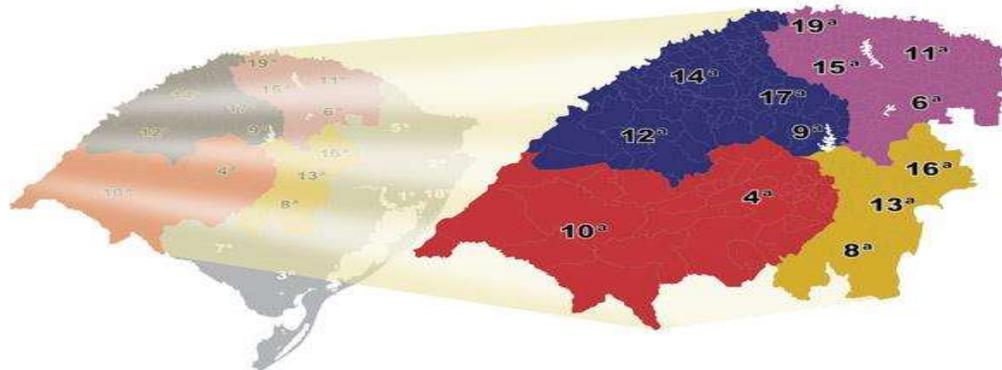
Embora as fissuras labiopalatais sejam as mais recorrentes entre as malformações congênitas, a etiologia delas ainda não está totalmente desvendada. Para isso, consideram-se algumas variáveis como a localização geográfica, etnia, e situação socioeconômica de determinada população <sup>(4)</sup>.

Acredita-se na existência de uma combinação multifatorial que possa potencializar a malformação, neste contexto, a hereditariedade ligada à exposição de fatores ambientais, bem como, etilismo, tabagismo, medicamentos, entre outros <sup>(5)</sup>.

Conhecer o contexto familiar da criança e seus antecedentes permite identificar possíveis variáveis que propiciaram a malformação, para mais, compreender se houve associação de elementos e fatores.

Como se pode verificar na pesquisa, prevalece o número de mães provenientes da região Norte do estado do Rio Grande do Sul, seguida da região Missioneira. O mapa exposto abaixo está subdividido em macrorregiões conforme a resolução CIB 119/10 que delimita a área de abrangência do Hospital Bruno Born, onde está localizada a Instituição FUNDEF <sup>(6)</sup>, sendo referência para o atendimento de portadores de fissuras labiopalatais. A área delimitada abrange as macrorregiões Norte, Centro-Oeste, Vales e Missioneira. Na figura a seguir é possível visualizar que ambas as regiões Norte (cor rosa) e a Missioneira (cor azul), estão geograficamente muito próximas.

**Figura 1** – Mapa da área de abrangência do Hospital Bruno Born para atendimento à fissura labiopalatal, conforme a resolução CIB 119/10.



Fonte: Página Virtual da Instituição FUNDEF.

Porém, não é apenas a posição geográfica que une essas regiões, a atividade econômica também está correlacionada. Nessas regiões a agricultura é uma ocupação laboral utilizada frequentemente e esse ofício requer mão-de-obra familiar predominante. O estado pode ser dividido em duas partes conforme a forma de ocupação: região Norte e região Sul. O Norte é caracterizado pelo cultivo de grãos, fumo e fruticultura, sendo que os campos que poderiam ser usados para o desenvolvimento da pecuária, vêm sendo dominados pela agricultura. Já na porção Sul, a criação de animal e produção de arroz é predominante <sup>(7)</sup>.

Sabe-se que no meio agrônomo a utilização de métodos para produzir um bom cultivo são fortemente empregados, ainda mais quando se trata do Rio Grande do Sul. Defensivos agrícolas, assim como agrotóxicos, pesticidas e herbicidas são fatores ambientais que apresentam altos índices de malefícios para a saúde.

Como citado anteriormente, a explicação para o acontecimento dessas malformações ainda não está totalmente definida, contudo, está comprovado cientificamente que além de fatores genéticos, a exposição a fatores ambientais influencia diretamente e potencializa a ocorrência dessas anomalias <sup>(9)</sup>.

Levanta-se o questionamento de que os resultados encontrados na pesquisa possam ter alguma relação com a atividade econômica e os fatores ambientais das regiões citadas acima, porém, por escassez de informações nos prontuários e material de pesquisa, não se chegou a uma conclusão concreta, sendo pertinente e passíveis de futuras pesquisas.

Em relação à idade das mães, ficou evidenciado que prevalece a faixa etária de 19 a 29 anos. Para o Ministério da Saúde, considera-se fator de risco gestacional a idade materna menor que 17 e maior que 35 anos, o que demanda um cuidado especial ao longo do pré-natal <sup>(10)</sup>. Nestes casos, percebe-se que a idade não favoreceu para ocorrência da malformação.

Quando se refere ao tipo de parto destaca-se o alto índice de cesárea. Não há evidências que comprovem a relação do tipo de parto com a malformação de fissura labiopalatal. Entretanto, obter o diagnóstico durante o pré-natal torna o método cesariano a primeira opção médica <sup>(11)</sup>.

Nesse sentido, sabe-se que o alto índice de cesárea não se restringe apenas para casos com malformações, doenças ou quaisquer fatores de risco. Atualmente, o Brasil representa uma das maiores taxas de cesáreas do mundo, realizando a maioria dos partos através desse método, o que se considera um abuso do procedimento, que deveria ser realizado somente em casos necessários. Para a OMS, o parto mediante cesárea deve ser uma exceção a ser utilizada no nascimento e não uma regra <sup>(12)</sup>.

A maior parte das mães estudadas já havia passado por outras gestações antes da gravidez do filho portador de fissura labiopalatal. Quanto ao diagnóstico prévio prevaleceu as que não receberam o diagnóstico durante a gestação. Acredita-se que o objetivo do pré-natal seja garantir o desenvolvimento adequado da gestação, sendo assim, o momento ideal para identificar rapidamente os fatores de riscos e anormalidades que podem ocorrer nesse período (13).

Evidenciou-se no estudo que na maioria dos casos não há presença de fissura labiopalatal na família. Deste modo, descarta-se a possibilidade do fator hereditário.

Quanto ao ano de nascimento das crianças, prevaleceram os nascidos em 2016, respectivamente a faixa etária de seis meses a um ano de idade. Identificou-se por meio desse estudo que o sexo masculino predominou e o tipo de fissura que mais acometeu esses indivíduos foi a transforame unilateral. Até então não se encontrou uma justificativa concreta sobre tal fenômeno, no entanto, está comprovado que a deformidade ocorre com maior frequência em indivíduos do sexo masculino e o tipo de fissura que mais prevalece é a transforame unilateral (14).

Corroborando com a informação anterior, pesquisas realizadas na base de dados Scielo, afirmam que o tipo de fissura transforame unilateral é a que mais ocorre dentre todos os tipos e que o sexo masculino prevalece em todos os casos, enquanto a pós-forame ocorre mais no sexo feminino, certificando os valores encontrados na presente pesquisa (15),(16).

Verificou-se nos prontuários que o tempo levado pelos familiares para buscarem o tratamento na instituição de referência foi de até um mês após o nascimento do filho portador de malformação craniofacial. Pesquisadores apontam em um estudo realizado no ano de 2012, que o índice de familiares e pacientes que demoravam em buscar as instituições especializadas era prevalente (17).

Felizmente, os dados encontrados na presente pesquisa mostram-se antagônicos a estudos anteriores. Acredita-se que a ampla rede de instituições especializadas, a exposição da temática através de campanhas de apoio e promoção de saúde, possa ter contribuído para que esses números tenham mudado positivamente.

Consequentemente, a breve procura pela instituição de referência possibilitou que grande parte das crianças analisadas realizasse no período adequado a cirurgia do lábio, que ocorre a partir dos três meses de idade. O tratamento precoce possibilita resultados positivos na reabilitação da criança (5).

A prática do aleitamento materno tornou-se uma questão relevante e amplamente discutida não apenas no Brasil, mas também no mundo todo. Considera-se o leite materno a

melhor fonte de alimentação para o lactente nos seus primeiros anos de vida. Além de ser um suporte inicial para o desenvolvimento, é uma fase propícia para o fortalecimento de vínculos entre a mãe e o bebê. Inúmeras pesquisas comprovam cientificamente que o aleitamento materno excede os benefícios para a criança se comparando a outras formas de alimentação <sup>(2)</sup>.

Atualmente, a prática de amamentar os recém-nascidos não tem sido a primeira escolha das mães. Recorrer a métodos mais fáceis e menos dolorosos tem se tornado um comportamento presente na rotina dos bebês. Sabe-se que em casos específicos como as fissuras labiopalatais, essa prática geralmente não ocorre devido às dificuldades apresentadas pelos recém-nascidos fissurados em sugar o seio materno.

Destaca-se na pesquisa a prevalência de crianças que não realizaram a prática da amamentação, e por consequência, utilizaram complementos como fonte alimentícia. Entende-se que a presença de fissura labiopalatal seja uma barreira física que dificulta a prática de amamentação, contudo, é de grande importância que essas crianças recebam o leite materno, pois o mesmo, por ser rico em nutrientes e anticorpos, reduz as infecções de ouvido e as inflamações da mucosa nasal, problemas recorrentes em crianças com fissuras labiopalatais <sup>(2)</sup>.

Ao realizar a pesquisa, identificou-se que a prática da amamentação foi restrita a maioria dos recém-nascidos, sem considerar o tipo de fissura de cada um, portanto, percebe-se que não amamentar crianças fissuradas tornou-se regra na maior parte dos casos. Compreende-se que uma criança portadora de fissura labial, que não atinge o palato, possui menos dificuldade em sugar o seio materno comparado aos que possuem fissura palatal <sup>(2)</sup>.

Nesse sentido, ao generalizar os casos de fissuras craniofaciais no quesito amamentação, a prática do aleitamento materno tem se deixado de lado. Sabe-se que a prática da amamentação é uma etapa importante para mãe e o recém-nascido no que tange a vínculos afetivos, no entanto, a prática do aleitamento materno torna-se essencial, sobretudo em crianças portadoras de fissuras orofaciais, pois o leite materno é consideravelmente positivo no desenvolvimento do bebê.

Existem variados métodos para ofertar o leite materno a um recém-nascido, entre eles a colherinha, copinho e seringa. Acredita-se que fornecer o leite materno por outros métodos e com orientações adequadas, reduz os riscos da criança se afogar e aspirar o alimento.

Um dado importante analisado durante a pesquisa foi a utilização de sonda nasogástrica logo após o nascimento, os dados obtidos mostram que a maioria das crianças avaliadas não utilizou essa via de alimentação, o que corrobora com literatura vigente, onde a sonda nasogástrica é um recurso tecnológico usualmente utilizado em crianças fissuradas para garantir a nutrição adequada do bebê. Contudo, o método não é indicado, pois prejudica os reflexos de

sucção e deglutição, além de dificultar os mecanismos normais de respiração que dependem da via nasoalveolar. Ressalta-se que a SNG deve ser utilizada apenas para casos de extrema necessidade de fissuras labiopalatais <sup>(3)</sup>.

## CONCLUSÃO

Neste estudo, pretendeu-se analisar a prevalência da prática do aleitamento materno em crianças de 0 a 3 anos portadoras de fissura labiopalatal, acompanhadas pela Fundação para Reabilitação das Deformidades Craniofaciais, e conclui-se a não realização dessa prática como primeira opção para a alimentação efetiva. Não são todos os tipos de fissuras craniofaciais que impossibilitam o recém-nascido de realizar a amamentação, contudo, percebe-se que a prática está sendo restrita para 90 % dos participantes do estudo.

Muitas vezes esse descuido ocorre devido a fatores emocionais, como a insegurança materna, a falta de conhecimento e orientações adequadas dos profissionais de saúde para o manejo bem como, barreiras físicas da criança como as fissuras propriamente ditas. Essa conduta acarreta inúmeros malefícios para a proteção imunológica e desenvolvimento das crianças.

Desta forma, essa pesquisa apresentou a importância de problematizar as políticas públicas direcionadas as mães de crianças portadoras de fissuras labiopalatais. Mostra-se fundamental criar ações de promoção à saúde e qualidade de vida que estimulem a prática de aleitamento materno em crianças com deformidades craniofaciais. Acredita-se que através de educação continuada e orientações adequadas nas diferentes instâncias de cuidado à mãe e ao bebê, possa contribuir para a mudança dessa realidade.

A realização desse estudo possibilitou a identificação de lacunas existentes na prática do aleitamento materno dessas crianças, situações essas que necessitam de novos estudos voltados para o binômio mãe – bebê no intuito de buscar subsídios para o conhecimento a respeito da importância da prática do aleitamento materno para essa população.

**REFERENCIAS**

1. Baptista SS, Alves VH, Souza RMP, Rodrigues SDP, Cruz AFN, Branco MBLR. Manejo Clínico da Amamentação: Atuação do Enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Revista de Enfermagem UFSM, Santa Maria, RS. [Internet] 2015; 5(1): 23-31. [acesso 23 nov 2017]. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14687/pdf>
2. Brasil, MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar 2. ed. – Brasília, [Internet] 2015; 23: 184 [acesso 05 out 2017]. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/pdf3.pdf>
3. Oliveira RMR. Uma abordagem sobre as dificuldades enfrentadas por mães na amamentação de crianças portadoras de fissuras labiopalatinas. Revista Brasileira de Educação e Saúde, Pombal, PB. [Internet] 2014; 4(2): 1-6, [acesso 23 nov 2017]. Disponível em: <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3017>
4. Silva CM, Locks A, Carcereri DL, Silva DGV. A escola na promoção da saúde de crianças com fissura labiopalatal. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, [Internet] 2013; 22(4): 1041-8. [acesso 15 ago 2017]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000400021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400021)
5. Borges AR, Mariano L, Sá J, Medrado AP, Veiga PC, Reis SRA. Fissuras Labiais e/ou Palatinas não Síndrômicas. Revista Bahiana de Odontologia, Bahia, [Internet] 2014; 5(1): 48-58. [acesso 18 ago 2017]. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/329>
6. FUNDEF. Desenvolvido pelo Hospital Bruno Born de Lajeado. 2017. Apresenta informações gerais sobre a instituição. [acesso 21 nov 2017]. Disponível em: <http://www.fundef.org.br/pagina.php?cont=institucionalAbrangencia>
7. Batista IM, Silveira VCP, Alves FD. As desigualdades regionais no Rio Grande do Sul e o setor agropecuário: Uma análise econômica. UFSM, Santa Maria, RS, [Internet] 2005; 943-950. [acesso 19 ago 2017]. Disponível em: <http://coral.ufsm.br/extrural/vicentepp/arquivospdf/Anais%20CIDRAF-Inajara.pdf>

8. Jobim PFC, Nunes LN, Giugliani R, Cruz IBM. Existe uma associação entre mortalidade por câncer e uso de agrotóxicos? Uma contribuição ao debate. *Ciência e Sociedade Coletiva*, Porto Alegre, RS. [Internet] 2010; 15(1): 277-288. [acesso 15 set 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n1/a33v15n1>
9. Vanz AP, Ribeiro NRR. Escutando as mães de portadores de fissuras orais. *Revista Escola de Enfermagem*, São Paulo, [Internet] 2011; 45(3): 596-602 [acesso 14 set 2017]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000300007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300007)
10. Gonçalves ZR, Monteiro DLM. Complicações maternas em gestantes com idade avançada. *Femina*, Rio de Janeiro, RJ, [Internet] 2012; 40(5): 275-9 [acesso 15 set 2017]. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n5/a3418.pdf>
11. Rodrigues LS, Lima RHS, Costa LC, Batista RFL. Características das crianças nascidas com malformações congênitas no município de São Luís, Maranhão, 2002-2011. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Brasília, DF. [Internet] 2014; 23(2): 295-304. [acesso 11 set 2017]. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v23n2/v23n2a11.pdf>
12. Rodrigues JCT, Almeida IESR, Neto AGO, Moreira TA. Cesariana no Brasil: uma análise epidemiológica. *Revista MultiTexto*. São Paulo, SP, [Internet] 2016; 4(1): 48-53 [acesso 01 out 2017]. Disponível em: <http://www.ead.unimontes.br/multitexto/index.php/rmcead/article/view/174>
13. Santos AL, Radovanovic CAT, Marcon SS. Assistência pré-natal: satisfação e expectativas. *Revista Rene*, Maringá, PR. [Internet] 2010; 11(1): 61-71. [acesso 05 out 2017]. Disponível em: [http://www.revistarene.ufc.br/edicoespecial/a07v11esp\\_n4.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/edicoespecial/a07v11esp_n4.pdf)
14. Barbosa CUG, Lima CCM, Holanda GSA, Barbosa CUG, Barbosa HP, Zaroni WCS. Perfil Sociodemográfico de Crianças Portadoras de Fissuras Labiopalatinas Atendidas no Hospital Universitário Lauro Wanderley no Período de 2005 a 2010. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, João Pessoa, PB. [Internet] 2016; 20(4): 299-306. [acesso 10 out 2017]. Disponível em: <http://www.okara.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/24392>
15. Cymrot M, Sales FCD, Teixeira FAA, Junior FAAT, Teixeira GSB, Filho JFCF, Oliveira NH. Prevalência dos tipos de fissura em pacientes com fissuras labiopalatinas atendidos em um Hospital Pediátrico do Nordeste brasileiro. *Rev. Brasileira de Cirurgia Plástica*. [Internet] 2010; 25(4): 648-51. [acesso 21 nov 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v25n4/15.pdf>

16. Rebouças PD, Moreira MM, Chagas MLB, Filho JFC. Prevalência de fissuras labiopalatinas em um hospital de referência do nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Odontologia*. Rio de Janeiro, RJ, [Internet] 2014; 71(1): 39-41. [acesso 21 nov 2017]. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0034-72722014000100008&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0034-72722014000100008&script=sci_arttext&lng=pt)
  
17. Di Ninno CQMS, Oliveira CCS, Batista DCR, Vidal PA, Brito DBO, Caracterização de pacientes portadores de fissura de lábio e/ou palato que chegaram a centro especializado de Belo Horizonte sem tratamento cirúrgico prévio. *Revista Brasileira de Cirurgia Craniomaxilofacial*, Campo Belo, SP. [Internet] 2012; 15(3): 113-7. [acesso 15 set 2017]. Disponível em: <http://www.abccmf.org.br/cmf/Revi/2012/julho-setembro/2-Characteriza%C3%A7%C3%A3o%20de%20pacientes%20portadores%20de%20fissura%20de%20l%C3%A1bio.pdf>

**ANEXO A- Projeto da Pesquisa**

**CURSO DE ENFERMAGEM**

Emiliana Dutrenit Dergam

**Prática do aleitamento materno em crianças de 0 a 3 anos portadoras de fissura labiopalatal acompanhadas pela Fundação para Reabilitação das Deformidades Craniofaciais**

SANTA CRUZ DO SUL

2017

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA  
CURSO DE ENFERMAGEM

Emiliana Dutrenit Dergam

**Prática do aleitamento materno em crianças de 0 a 3 anos portadoras de fissura labiopalatal acompanhadas pela Fundação para Reabilitação das Deformidades Craniofaciais**

Projeto de pesquisa elaborado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I, do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade de Santa Cruz do Sul.

Orientadora: Profª. Ms. Ingre Paz

SANTA CRUZ DO SUL  
2017

**LISTA DE ABREVIACOES**

AA	Aleitamento Artificial
AM	Aleitamento materno
AMC	Aleitamento Materno Complementado
FUNDEF	Fundação para Reabilitação das Deformidades Craniofaciais

## INTRODUÇÃO

O conhecimento e a identificação das malformações orofaciais ainda são um tabu para a sociedade, razão pela qual a anormalidade está presente na face do indivíduo e não é considerada uma patologia que tenha uma taxa de prevalência alta se comparado a outras ocorrentes.

A formação da face e da cavidade oral ocorre entre a quarta e a decima segunda semana da gestação. Essa etapa do desenvolvimento embrionário é considerada de natureza complexa, pois nesse momento ocorre diversos processos teciduais, estes devem ser unidos e fusionados de forma ordenada. Eventuais distúrbios ocasionados durante esses processos, podem resultar na malformação da face, bem como fendas orofaciais (SILVA et al, 2013).

As fissuras labiais ou labiopalatais são um conjunto de anormalidades na formação da face, que envolvem uma variedade de lesões, desde as mais simples como a fissura do lábio até as mais complexas como a fissura completa de lábio e palato.

O nascimento de uma criança portadora de fissura labiopalatal provoca variados sentimentos para os pais e seus familiares. Sendo assim, acredita-se que a constatação do diagnóstico de malformação durante o pré-natal traga benefícios a longo prazo, pois a partir do apoio de uma equipe multidisciplinar é possível amenizar o abalo emocional vivido pelos familiares (BERBERIAN et al, 2012).

As fissuras labiais estão entre as anomalias mais comuns dentro das malformações orofaciais. Porém, pode-se afirmar que os fatores que favorecem essas malformações, todavia são desconhecidos. Diante disso, a incidência está acerca de 1 a cada 500-2000 nascidos vivos, e a prevalência na população brasileira é de 1 para 673 nascidos vivos, tendo como variáveis a localização geográfica, etnia e situação socioeconômica de determinada população (SILVA et al. 2013), (BORGES et al. 2014), (NETO et al. 2015).

O tratamento da fissura labiopalatal vai além do conjunto de cirurgias indicadas. A reabilitação do paciente exige cuidados contínuos que podem se estender por uma década, tendo um acompanhamento especializado de uma equipe interdisciplinar por todo esse período (MAGGI, SCOPEL, 2011).

É comum entre os bebês portadores dessas malformações apresentarem dificuldades para amamentar, porém, é importante que essas crianças sejam amamentadas, pois o aleitamento materno diminui as infecções de ouvido e reduz a inflamação da mucosa nasal, problemas comuns que acompanham essas malformações (BRASIL, 2015).

Sabe-se que a prática do aleitamento materno tornou-se uma questão relevante e amplamente discutida não apenas no Brasil, mas também no mundo todo. O aleitamento materno é considerado a melhor alimentação para o lactente nos seus primeiros anos de vida, tendo em conta a imaturidade do organismo em todos os pontos, principalmente o fisiológico e o imunológico.

Esse é um assunto que deve ser discutido entre os profissionais enfermeiros com o intuito de adquirirem conhecimento para então, poder realizar as orientações corretas e adequadas, afim de realçar a promoção e os benefícios da amamentação (NETO et al, 2015).

No sul do Brasil, existem alguns centros de referência que oferecem atendimento a portadores de fissuras labiais. No Rio Grande do Sul, cidade de Lajeado, se encontra a Fundação para Reabilitação das Deformidades Craniofaciais – FUNDEF, que atua há mais de 20 anos na reabilitação desses pacientes. A Instituição se mantém em constante crescimento, sempre em busca de aprimorar a sua assistência. Porém, antes dessas crianças com fissura chegaram até estes centros especializados e iniciarem o tratamento adequado, elas passam pelo meio hospitalar logo ao nascimento, onde, geralmente, os profissionais da saúde apresentam-se com algumas fragilidades para atender esse tipo de paciente. Deste modo, os recém-nascidos portadores de fissura orofaciais passam por inúmeros procedimentos desnecessários, como por exemplo, a introdução da sonda nasogástrica.

Justifica-se a construção deste projeto de pesquisa a partir da experiência vivida pela autora nas disciplinas de Pediatria e UTI Neonatal, do Curso de Enfermagem, onde começou o processo de reflexão e observação dos profissionais da saúde frente a pacientes portadores de fissuras orofaciais, no qual foi possível perceber a falta de conhecimento e o despreparo perante a essas situações.

Frente ao exposto, surgiram alguns questionamentos: Qual o entendimento dos profissionais da saúde sobre a temática prática de amamentação e aleitamento materno em crianças portadoras de fissuras orofaciais? Está sendo realizadas orientações aos familiares sobre os cuidados que essa patologia requer e a importância do aleitamento materno para essas crianças?

Diante da problemática, torna-se significante avaliar a prevalência de crianças portadores de fissuras labiais que recebem ou receberam aleitamento materno, bem como buscar estratégias para estimular, quando possível, a prática de amamentação e do aleitamento materno.

## **1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a prevalência da prática do aleitamento materno em crianças de 0 a 3 anos portadoras de fissura labiopalatal, acompanhadas por um centro de referência especializado em Deformidades Craniofaciais.

## **2 MARCO TEÓRICO**

### **2.1 FISSURA LABIOPALATINA**

As fissuras labiopalatais são uma união de anormalidades na região da face que trazem consigo múltiplas lesões, desde as mais simples que são as fissuras labiais, e as mais complexas que acometem o lábio e o palato da criança, resultando em uma fissura completa. Essas anormalidades na face, quando não são acompanhadas de síndromes, não trazem riscos de vida para o bebê, porém, provocam uma grande preocupação para os pais pois exigem cuidados e uma atenção maiores do que os recém-nascidos que não são portadores de fissuras labiopalatais. Entretanto, uma criança portadora de fissura labiopalatina possui o sistema nervoso íntegro e tem suas funções e potencialidades de crescimento dentro dos padrões da normalidade. Ainda assim, há uma exceção quando a fissura labiopalatina vem acompanhada de uma síndrome ou outra deformidade (CAMPILLAY, DELGADO, BRESOVICI, 2010).

Conforme Broges et al. (2014), a maior parte dos indivíduos portadores de fissuras labiopalatais apresentam somente esse tipo de malformações, sendo assim, estas não estão associadas a síndromes ou algum outro tipo de alteração.

### **2.2 DESENVOLVIMENTO EMBRIONÁRIO**

As malformações são definidas precocemente no período embrionário e no início do período fetal (BRUNER et al. 2012). Entre a quarta e a décima segunda semana de gestação ocorre o desenvolvimento da face e da cavidade bucal, considerando-se um momento complexo e delicado para a formação do feto. Nesse tempo determinado, constituem-se variados processos teciduais que devem ser unidos e estruturados uniformemente. Uma falha eventual que suceda ao decorrer da união ou da estruturação desses tecidos, poderá originar malformações orofaciais denominadas Fissuras Labiopalatais (SILVA et al. 2013).

As fissuras de lábio e do palato são consideradas, de comum acordo entre os autores Gardenal et al. (2011), Silva et al. (2013), Borges et al. (2014), Neto et al. (2015), as mais comuns dentro do grupo de anomalias craniofaciais. Essas deformações ocorrem em etapas diferentes, pois o desenvolvimento do lábio e do palato não acontecem concomitantemente. O palato primário, a parte central do lábio superior e nariz formam-se entre a quarta e a sétima semana de gestação, com a união dos processos medial e lateral nasais, dando oclusão no

processo maxilar. Logo, o palato duro e palato mole constituem-se a partir da oitava até a décima segunda semana da gestação, por meio da fusão das placas do palato secundário. Eventualmente, segundo os autores, podem ocorrer alterações nesses processos que resultam em malformações orofaciais.

### **2.3 DIAGNÓSTICO**

No período da gestação a mulher vivencia um momento de narcisismo e ligação, a partir do instante em que o bebê faz parte de seu corpo. Nesse sentido, os pais idealizam e criam expectativa de um filho perfeito, porém, após o nascimento ocorre um desvio do que se era esperado. O bebê idealizado deixa existir e o recém-nascido toma seu lugar, um bebê real que nascerá como todo ser humano, passível de defeitos (VANS, RIBEIRO, 2011). Ratificando o parecer anterior, Berberian et al. (2012) entendem que o nascimento, por si só, reflete a perda do bebê idealizado, pois o recém-nascido não atinge as expectativas que a mãe gerou durante a gestação.

No caso de um bebê fissurado, Vans, Ribeiro (2011), Berberian et al. (2012) acreditam que o processo de aceitação dos pais se torna mais difícil, por ser uma malformação de fácil visualização e identificada como algo anormal. É nesse momento que os pais sofrem um impacto emocional, uma vez que trata-se de uma situação inesperada e indesejada. Contudo, para Berberian et al. (2012) a forma no qual o diagnóstico é exposto aos pais influencia diretamente no processo de aceitação, ou seja, o que é informado acerca do bebê e da patologia que o acomete contribui para a compreensão dos familiares. Portanto, os profissionais envolvidos devem estar aptos para fornecer as informações e orientações a respeito dessa patologia e propiciar apoio psíquico, com o intuito de amenizar o abalo emocional que esse diagnóstico provoca.

O pré-natal tem como objetivo assegurar o desenvolvimento normal da gestação. Sendo assim, um momento propício para identificar de forma súbita anormalidades e situações de risco durante esse período, evitando complicações que ocorrem frequentemente na gravidez (SANTOS, RADOVANOVIC, MARCON, 2016). Considerando-se a importância desse acompanhamento na gestação, pode-se afirmar que exames rotineiros são realizados para controle, dentre estes, a ultrassonografia é essencial para identificar anormalidades como por exemplo, as fendas labiopalatais. Contudo, para uma detecção minuciosa, a ultrassonografia

tridimensional parece ser o método mais adequado, pois este não só identifica as fendas faciais, como também permite avaliar a localização e sua extensão (SANTANA, MENDONÇA, 2010).

Há um consenso entre estudiosos quanto o possível diagnóstico das fissuras labiais. Muitos afirmam que o diagnóstico pode ser dado a partir da 13ª semana de gestação através de uma ultrassonografia, entretanto, Vans, Ribeiro (2011, p. 597) especifica que “[...] a partir da 13ª semana de gestação nas fissuras de lábio, e a partir da 18ª semana para as fissuras de palato”.

Segundo Ministério da Saúde (2010), o período pré-natal é o momento adequado para que as informações sobre o desenvolvimento e a evolução do bebê sejam compartilhadas e esclarecidas aos pais e a família da criança. Pesquisas nacionais afirmam que, geralmente, o diagnóstico da Fissura Labiopalatal é informado aos pais durante ou após o parto. Dados evidentes que contrariam as orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde (BERBERIAN et al. 2012).

Percebe-se a importância do profissional da saúde no momento do diagnóstico, pois este é responsável por oferecer informações e orientações para os pais, explicando os aspectos específicos das fissuras orofaciais e de seu tratamento, estabelecendo vínculo com os mesmos, bem como aproximação e interação entre os pais e o bebê, dessa forma, encorajando e fortalecendo-os para que possam se sentir capazes de cuidar de seu filho. Geralmente, o diagnóstico é informado pelo médico seguido pelo enfermeiro, contudo, mostra-se a necessidade de haver uma equipe multidisciplinar afim de abranger um apoio integral aos familiares, sanando todas as dúvidas referente a malformação, bem como, reparar as demandas relacionadas a questões emocionais, sociais e orgânicas. Para a interação com os pais, os profissionais de saúde podem desenvolver atividades de educação e saúde, através de encontros e grupos, permitindo a aproximação entre os profissionais e os pais para que não se sintam isolados, como também manter um vínculo durante a gestação e após o parto, contribuindo para uma assistência humanizada em saúde (BERBERIAN et al. 2012).

## 2.4 CLASSIFICAÇÃO

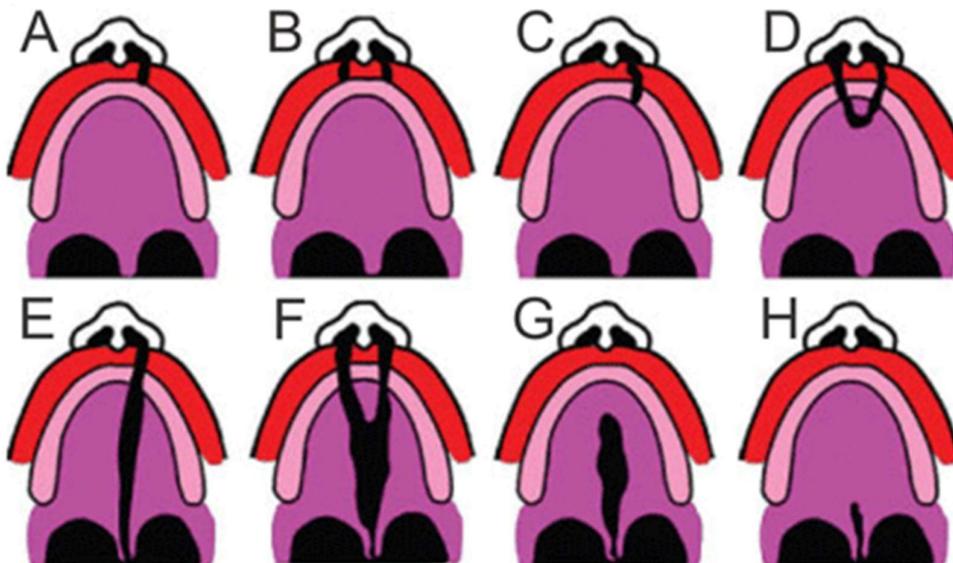
Para um melhor entendimento da fissura orofacial, faz-se necessário distinguir os tipos, a extensão e sua respectiva classificação. Diante disso, considera-se a classificação de Spina, idealizada pelo cirurgião plástico do Hospital de Clínicas de São Paulo, Victor Spina (GARDENAL et al. 2011).

No Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais localizado em Bauru, interior de São Paulo, que oferece atendimento universal e gratuito à população na área de fissuras labiopalatais desde 1988, utiliza a classificação determinada por Victor Spina, no qual compreende aspectos morfológicos e embriológicos da malformação, considerando o forame incisivo como ponto de referência. As fissuras orofaciais são classificadas em quatro grupos: Grupo 1, definido Fissuras Pré-forame incisivo, atinge o lábio, podendo estender-se para o rebordo alveolar e asa do nariz; Grupo 2, Fissuras Transforame incisivo, no qual atinge o lábio, o rebordo alveolar e o palato; Grupo 3, Fissuras Pós-forame incisivo, atinge apenas o palato; e Grupo 4, que envolvem as fissuras faciais raras (SPINA et al. 1972 apud MIACHON, LEME, 2014).

As fissuras orofaciais apresentam-se em diferentes graus de gravidade, para isso, considera-se a extensão da fissura, podendo ser uni ou bilaterais, completas, afetando o lábio, o rebordo alveolar e o palato, e as incompletas, envolvendo apenas o lábio e o rebordo alveolar (BRUNER et al. 2012), (BARBOSA et al. 2016).

De acordo com a classificação de Spina, a figura a seguir ilustra os tipos de fissuras orofaciais.

Figura 1 – Tipos de fissuras orofaciais.



A – Fissura Labial Esquerda Pré-Forame Incompleta

B – Fissura Labial Bilateral Pré- Forame Incompleta

C – Fissura Labial Esquerda Pré-Forame Completa

D – Fissura Labial Bilateral Pré-Forame Completa

E – Fissura Labial Esquerda Transforame Completa

F – Fissura Labial Bilateral Transforame Completa

G – Fissura Palatina Pós-Forame Completa

H – Fissura Palatina Pós-Forame Incompleta

Fonte: Centro de Tratamento das Malformações Craniofaciais (CTMC), disponível em:  
<http://ctmc.lusiada.br/malformacoes-craniofaciais/>

## 2.5 FATORES PSICOLÓGICOS

Logo após o nascimento de uma criança portadora de fissura labiopalatal percebe-se o primeiro transtorno psicossocial vivido pela família e seu bebê, pois é nesse momento que os pais tomam consciência da deformidade do recém-nascido, tornando-se um período angustiante para os familiares. Ser portador de fissura labiopalatal traz consigo consequências físicas e psicológicas não apenas para o indivíduo portador, mas também para os seus familiares. A vida dessas famílias, pode sofrer transformações decorrentes das exigências emocionais que essa patologia acarreta, causando conflitos e instabilidade no relacionamento dos pais, podendo haver distanciamento e até mesmo abandono familiar (BARBOSA et al. 2016) (SILVA et al. 2013).

Ser portador de fissura labiopalatal desencadeia além de problemas físicos e funcionais, uma série de consequências psicossociais. Em razão da aparência diferenciada e da dificuldade na comunicação oral que a fissura labial pode acarretar, os indivíduos portadores dessa anomalia sofrem preconceito e exclusão social. Ainda assim, não são apenas esses problemas que devem ser superados, há uma série de cuidados, tratamentos e ações que os indivíduos portadores devem vencer. Esses cuidados permanecem na vida de um fissurado por um longo período de tempo, podendo se estender da infância até a adolescência, dependendo do início do tratamento (BERBERIAN et al. 2012).

Os ambientes frequentados por crianças portadoras de fissuras orofaciais devem estar preparados para proporcionar um suporte emocional e social para os mesmos, pois essa assistência torna-se fundamental para a evolução e desenvolvimento sadio da criança. Assegurar a integralidade do cuidado e estimular a autonomia desses indivíduos mostra-se fundamental para a construção de sua saúde. Isso envolve uma equipe interdisciplinar que tenha como referência a integralidade da atenção à saúde, considerando a humanização do cuidado e o acolhimento dessas famílias. Esse acompanhamento deve ser contínuo desde o nascimento até o processo final do tratamento (SILVA et al. 2013).

## 2.6 TRATAMENTO

Tendo em vista que o diagnóstico da malformação é realizado durante o pré-natal, acredita-se que esse seja o primeiro passo para o tratamento precoce, pois nessa ocasião os pais recebem, ou devem receber, as primeiras orientações sobre a situação exposta, ademais, ter um

acompanhamento psicológico com o intuito de fornecer apoio emocional para os familiares. As fissuras labiopalatais podem envolver variadas alterações, desde a questão estética, bem como comunicativas, psicossociais, educacionais, dentre outros (DI NINNO et al. 2012). Essas alterações demandam inúmeras intervenções cirúrgicas e terapêuticas, portanto, para que o tratamento reabilitador tenha resultados positivos, torna-se essencial a intervenção de uma equipe interdisciplinar que atue na reabilitação estética, funcional e social do paciente (FERNANDES, DEFANI, 2013).

Geralmente, as cirurgias para correção do lábio e palato são realizadas por cirurgião plástico, cirurgião-dentista especialista em cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial e otorrinolaringologista. Após esses procedimentos cirúrgicos, ocorre a reabilitação fisioterápica, na qual acontece para a melhoria da capacidade respiratória dos fissurados. A enfermagem é responsável pelas primeiras orientações referentes aos cuidados de higiene e a forma na qual a criança fissurada deve ser alimentada. Considerando-se que para a realização do procedimento cirúrgico, o estado nutricional da criança deve estar adequado, torna-se fundamental um acompanhamento nutricional realizado pelo profissional da área. (FERNANDES, DEFANI, 2013). “Em geral, as fissuras causam comprometimento na fala, deglutição e, em alguns casos, otites médias recorrentes. Destaca-se então, a importância do fonoaudiólogo e do otorrinolaringologista no tratamento de tais alterações” (FERNANDES, DEFANI, 2013, p. 115).

Antigamente o fechamento da fenda labial era realizado a partir do primeiro ano de vida da criança e a cirurgia do palato era feita apenas com um ano e meio de idade. No entanto, com a evolução das pesquisas e estudos sobre essa temática, hoje em dia, o tratamento cirúrgico pode ser iniciado nos primeiros meses de vida do bebê. A cirurgia do lábio, na qual é denominada queiloplastia ou labioplastia, ocorre a partir dos três meses de idade e a palatoplastia, que resulta no fechamento do palato, acontece dentre os doze a dezoito meses de idade. Acredita-se que as cirurgias realizadas no período adequado trazem melhores resultados na reabilitação da criança, porém, existe a chance de o indivíduo apresentar alterações na fala, como por exemplo, o escapamento da voz pelo nariz, denominado hipernasalidade. Por essa razão, torna-se indispensável o tratamento fonoaudiológico desde o início da reabilitação (DI NINNO et al. 2012), (BORGES et al. 2014).

O tratamento da fissura labiopalatal vai além do conjunto de cirurgias indicadas. A reabilitação do paciente exige cuidados contínuos que podem se estender por uma década, tendo um acompanhamento especializado de uma equipe interdisciplinar por todo esse período (MAGGI, SCOPEL, 2011). O processo de reabilitação torna-se longo, pois a terapia ortodôntica

e fonoaudiológica evoluem gradativamente buscando resultados a longo prazo (SILVA et al. 2013).

Tendo em vista a duração do tratamento e a integralidade da assistência prestada, considera-se essencial a união das diversas áreas que atuam na reabilitação de um portador de fissural labiopalatal. Conforme Silva et al. (2013, p. 1042):

O tratamento da FLP é complexo e longo, estendendo-se do nascimento à idade adulta, conforme o grau de severidade. É dependente da interação entre diversas áreas profissionais, sendo que os mesmos devem estar bem preparados tanto para o diagnóstico, quanto para a realização de procedimentos de forma interdisciplinar. Devem contribuir para a integração das pessoas com FLP na sociedade propiciando sua inclusão social. Isto leva ao entendimento de que deve haver cooperação entre os profissionais e serviços que atuam no desenvolvimento integral da pessoa com fissura, além da participação da sociedade e delas próprias.

No Brasil, encontra-se vários centros especializados no tratamento de anomalias craniofaciais, ainda assim, grande parte da população não procura essas instituições, ou até mesmo não tem conhecimento da existência de serviços públicos de saúde que são exclusivos para a reabilitação de fissuras labiopalatais. Por essas razões, muitos indivíduos tardam em procurar tratamento, ultrapassando o período indicado para a realização das cirurgias e o início da reabilitação, dessa forma, acarretando diversas consequências para o paciente, desde o ponto da estética facial quanto a fala, audição, alimentação e principalmente desajuste psicossocial, refletindo negativamente na evolução do mesmo. Lamentavelmente, ainda nos dias atuais, a taxa de pacientes que chegam tardiamente às instituições especializadas em busca de tratamento, é alta. É significativa a necessidade de pesquisas que identifiquem essa população, visando diminuir tal situação (DI NINNO et al. 2012).

## **2.7 FISSURA LABIOPALATAL E OS DESAFIOS PARA O ALEITAMENTO MATERNO**

A prática do aleitamento materno tornou-se uma questão relevante e amplamente discutida não apenas no Brasil, mas também no mundo todo. O Ministério de Saúde, que é o órgão responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas no Brasil, tem como embasamento o Manual de Aleitamento Materno e neste, considera-se que a prática de aleitamento materno é a estratégia mais sensata frente a promoção à saúde da criança. Esse assunto tem-se tornado amplamente divulgado em razão da sua importância, na qual está

comprovado cientificamente os seus benefícios como por exemplo, a proteção imunológica e nutricional decorrente do leite humano, desde quando o aleitamento materno seja exclusivo até os seis meses de vida e complementado até os dois anos de idade. Além destes, a prática do aleitamento materno fortalece o elo entre mãe e filho, o que é essencial para o desenvolvimento da criança e também propicia a prevenção de infecções e patologias como obesidade, alergias e desordens metabólicas (BAPTISTA et al. 2015).

O esquema recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), preconiza que o bebê deve receber aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, após esse período, a alimentação deve ser complementada de forma oportuna e adequada, mantendo o aleitamento materno complementado até os dois anos de idade ou mais da criança (LIMA, JAVORSKI, VASCONCELOS, 2011).

O aleitamento materno é considerado a melhor alimentação para o lactente nos seus primeiros anos de vida, tendo em conta a imaturidade do organismo em todos os pontos, principalmente o fisiológico e o imunológico. Essa prática, além de ser o suporte inicial da vida, é uma etapa na qual o recém-nascido é totalmente dependente da mãe. Existem inúmeros estudos que provam cientificamente que a amamentação excede os benefícios para o bebê comparado a outras formas de alimentação, contudo, mesmo com todo o trabalho e empenho de diversos organismos nacionais e internacionais, a prevalência de aleitamento materno no Brasil, em particular a amamentação exclusiva, está bem abaixo do recomendável. Para a reversão desse panorama, o profissional de saúde desempenha um papel fundamental no processo de educação alimentar, porém, o mesmo precisa estar capacitado e preparado para desenvolver o seu trabalho. A promoção e apoio ao aleitamento materno carece de uma visão atenta, minuciosa e abrangente, sempre considerando os aspectos emocionais, o contexto familiar da criança e o nível cultural dos familiares. Torna-se essencial que a mulher se reconheça como protagonista no processo de amamentar, valorizando-se e compreendendo a sua capacidade para exercer essa ação (BRASIL, 2015).

Em casos específicos, como as malformações orofaciais, causam sentimento de insegurança e medo na hora de amamentar. As incertezas da mãe fazem com que ela se sinta incapaz de alimentar seu filho, dessa forma, afetando o vínculo com o bebê. É comum entre os bebês portadores dessas malformações apresentarem dificuldades para amamentar, porém, é importante que essas crianças sejam amamentadas, pois o aleitamento materno diminui as infecções de ouvido e reduz a inflamação da mucosa nasal, problemas comuns que acompanham essas malformações. Quando a fissura não envolve o palato, o grau de dificuldade para mamar torna-se menor comparado as que possuem fissura palatal, já a criança que possui

fissura labial que envolve narinas e arcada dentária, apresenta dificuldade ao realizar a pega do mamilo e aréola causado refluxo do leite pelas narinas. As crianças que apresentam fissuras labiopalatais bilaterais não conseguem realizar a vedação da aréola e a língua não encontra apoio para comprimir o mamilo e a aréola, dificultando a sucção do leite. Nestes casos, a mãe, o bebê e a família, necessitam receber orientações específicas referente a técnica da amamentação e auxílio na hora de amamentar (BRASIL, 2015).

Os recém-nascidos portadores de fissuras orofaciais são iguais aos de mais pacientes, entretanto os cuidados prestados carecem de uma atenção maior no que se refere a alimentação e higienização. A prática do aleitamento materno nesses casos pode ser realizada, mas o êxito depende do tipo de malformação, do contexto familiar, de fatores emocionais e socioeconômicos e se há experiência com lactações anteriores. Geralmente a população envolvida, em particular as mães, acredita que os bebês portadores de fissura labiopalatal não possam ser amamentados, porém, salienta-se que o ato de amamentar estimula a maturação da musculatura da face, e como já citado anteriormente, o aleitamento materno fortalece o vínculo entre a mãe e o bebê e previne infecções (NETO et al. 2015).

Embora a ênfase no aleitamento materno seja percebida, faz-se necessário ressaltar que o ritmo da amamentação de uma criança fissurada não é o mesmo de uma não fissurada. A fissura labiopalatal faz com que o bebê se canse facilmente devido ao esforço que ele faz para sugar, tornando a amamentação mais prolongada e fazendo com que haja um elevado gasto energético. Dessa forma, o ganho de peso é diminuído, correndo o risco de desnutrição, o que afeta diretamente no desenvolvimento e crescimento da criança. Muitas vezes é necessário utilizar outros métodos que auxiliem na complementação da alimentação do bebê como por exemplo, a ordenha do leite materno introduzido em mamadeiras ortodônticas que não exigem tanto esforço da criança (OLIVEIRA, 2014). Pesquisa revela que pais optaram pelo oferecimento da alimentação através de colher, por ser o método de alimentação mais comum praticado com crianças com fissura labiopalatina (NETO et al. 2015, p.26).

Um método utilizado para alimentar o recém-nascido é o uso de sonda nasogástrica, porém, Oliveira e Viana (2006) apud Oliveira (2014), afirmam que esse recurso não é indicado, pois prejudica os reflexos de sucção e deglutição. Outra desvantagem citada por eles, é a intervenção da sonda na narina dificultando os mecanismos normais de respiração no período neonatal, que dependem do reflexo nasoveolar, prejudicando o fechamento adequado da boca. Ressalta-se que esse método deverá ser utilizado para a alimentação de crianças portadoras de fissuras orofaciais apenas em casos de extrema necessidade, quando não se tem êxito nas tentativas de alimentar o bebê por via oral.

A desnutrição torna-se o grande estigma dos recém-nascidos portadores de fissuras labiopalatais decorrente das principais dificuldades no ato da amamentação, entre elas estão a sucção ineficiente, a pega dificultada pela fenda, o refluxo do leite pelas narinas, engasgos do bebê, ganho de peso diminuído, entre outras. Essas dificuldades podem ser amenizadas com métodos facilitadores como por exemplo, a expressão manual do leite que resulta na maciez do mamilo e da aréola; a oclusão da fenda com o dedo da mãe durante a mamada; aplicação de compressas mornas nas mamas para facilitar a saída do leite e utilização da posição semiereta para o bebê, para evitar refluxo de leite pelas narinas (OLVEIRA, 2014).

Referente a posição que o bebê deve permanecer no ato da amamentação, Neto et al. (2015, p. 25) afirma que:

Quando a amamentação materna é possível, os bebês devem ser posicionados semieretos, de frente para o corpo da mãe ou, como alternativa, deitados sobre uma superfície plana, com a cabeça inclinada para o colo materno, enquanto a mãe inclina seu corpo sobre ele. Nessa posição, a ação da gravidade permite que o mamilo e a aréola do seio penetrem com mais facilidade dentro da boca do bebê, proporcionando maior vedação da fenda, promovendo um melhor escoamento do alimento para a orofaringe e o esôfago, e reduzindo a fadiga e a energia gasta pelo bebê durante a alimentação.

Deste modo, torna-se imprescindível o suporte especializado de profissionais capacitados que auxiliem no melhor posicionamento e na gestão de oferta de leite materno.

Em situações de fissuras orofaciais, a mãe, o bebê e a família devem receber orientações continuadas e apoio emocional por parte da equipe multiprofissional especializada. Considerando-se que o diagnóstico seja revelado durante o pré-natal, torna-se de extrema importância que essas orientações sejam esclarecidas nesse momento, pois assim, garantem resultados positivos a longo prazo, no que diz respeito ao aleitamento materno e a saúde da mãe-filho. Estudos firmam que quando as orientações são realizadas durante o pré-natal e enfatizadas logo nos primeiros dias de vida do bebê, a duração do período de amamentação de uma criança com fenda labial, é o mesmo do que o das crianças que não apresentam essa malformação (BRASIL, 2015).

Os recém-nascidos portadores de fissura labiopalatal não só podem, como devem ser levados ao seio logo após ao nascimento. Quanto as práticas de aleitamento natural, não está ainda evidenciado qual a melhor maneira para ser realizado, no entanto, por ser imprescindível a alimentação do bebê, outros métodos podem ser utilizados para auxiliar na alimentação da criança. Esse é um assunto que deve ser discutido entre os profissionais enfermeiros com o intuito de adquirirem conhecimento para então, poder realizar as orientações corretas e

adequadas, afim de realçar a promoção e os benefícios da amamentação. Deste modo, mostra-se fundamental que o enfermeiro promova essas orientações, entretanto, sabe-se que essas ações não são realizadas porque geralmente o profissional não tem conhecimento sobre a patologia (NETO et al. 2015).

Há um consenso entre os profissionais de enfermagem de que o processo de amamentação é fundamental para os recém-nascidos, no entanto, sabe-se que durante a vida acadêmica, o aprendizado ofertado referente a malformações orofaciais vem recentemente se tornando parte do conteúdo programático da formação universitária. Porém, compete ao profissional enfermeiro reconhecer a má formação e administrar da melhor maneira possível as orientações sobre o diagnóstico, bem como o tratamento e conhecer as variadas opções de instituições especializadas em malformações orofaciais. O aleitamento materno é um assunto bem trabalhado durante a graduação, mas a atenção direcionada aos casos que vão além da normalidade, como as malformações orofaciais, é quase nula. Assim sendo, mostra-se necessário que esse assunto seja abordado de maneira mais ampla durante a formação acadêmica, além de ressaltar a necessidade do aleitamento materno em crianças portadoras de fissuras labiopalatais, seja no modo natural, com colherinha ou qualquer outra opção (NETO et al. 2016).

O profissional enfermeiro tem papel fundamental na educação em saúde fornecida aos pais de crianças com malformações, especialmente no que diz respeito a assistência prestada a essas crianças e nas orientações relacionadas aos cuidados específicos que essa patologia requer. Nessa abordagem, o profissional busca preparar os familiares para o retorno ao lar, pois sabe-se que os cuidados devem ser continuados por um longo período de tempo, além de torná-los independentes e capacitados para cuidar da criança. Na implementação da assistência humanizada, o profissional enfermeiro deve assistir o bebê e a família, com intuito de fortalecer e incentivar os mesmos, para que possam superar a nova etapa que irão vivenciar de forma saudável e sem temores, ofertando orientação de qualidade, assegurando a saúde e o bem-estar do bebê e familiar (SANTOS et al. 2016).

### 3 METODOLOGIA

Acredita-se que a evolução da ciência caminhou em conjunto com a inteligência humana, que transpassou o desconhecido ao misticismo, buscando respostas para os fenômenos da natureza humana através de pensamento mágico. Através dessas evoluções, a busca por respostas deixou de ser baseada pelo imaginário, e a partir de então, buscou-se caminhos que pudessem ser comprovados. Sendo assim, surgiu a ciência metódica, que tem como objetivo alcançar a lógica (MAIA, 2008).

A pesquisa é o estudo da organização, dos caminhos a serem percorridos. Para a elaboração de uma pesquisa, considera-se a metodologia uma ferramenta norteadora para alcançar os objetivos e chegar ao fim proposto. A Metodologia indica o tipo de pesquisa que será empregada, as etapas a serem realizadas (LACERDA, COSTENARO, 2016).

A construção da metodologia de um trabalho não é um procedimento fácil, esta deve ser avaliada e elaborada minuciosamente, pois ela norteará o desenvolvimento da estruturação do trabalho científico. Para Lacerda, Costenaro (2016), a metodologia de pesquisa investiga os meios ou recursos de investigação do pensamento correto e do pensamento verdadeiro, ou seja, ela traça o caminho do pensamento a ser seguido.

#### 3.1 Tipo de Estudo

Este estudo irá basear-se nos princípios da pesquisa quantitativa exploratória-descritiva com aplicação de formulário fechado. Após a aplicação do formulário fechado, os dados serão analisados e lançados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

A pesquisa quantitativa tem suas raízes no pensamento positivista lógico, pois este evidencia o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e as características mensuráveis da experiência humana (LACERDA, COSTANERO, 2016).

O método quantitativo é tradicionalmente observável, objetivo e mensurável. Esse método percorre um processo de coleta, análise e descrição dos resultados obtidos em um estudo. E ainda tem como objetivo contar, ordenar e medir os dados coletados, para estabelecer a frequência e a distribuição das ocorrências (VIEIRA, 2015).

Na pesquisa quantitativa, para analisar os dados obtidos, é utilizada a matemática para a interpretação dos resultados colhidos, desta forma, correlacionando a realidade com a teoria

que embasa o estudo. A matemática tem sido capaz de descrever, representar e interpretar tais observações (SILVA, 2010).

A caracterização de um estudo como pesquisa exploratória ocorre quando há pouco conhecimento referente ao assunto a ser abordado. Por meio exploratório, busca-se conhecer o assunto com maior profundidade, tornando-o mais claro. Desta forma, contribuindo para esclarecimentos de questões superficialmente abordadas sobre o assunto. A pesquisa descritiva pode resultar em dados que originem maiores questionamentos relacionados a temática, sendo assim, contribuindo para futuros estudos ligados ao mesmo fenômeno estudado (LACERDA, COSTENARO, 2016).

Conforme Hochman et al. (2005), o delineamento transversal descreve uma situação ou episódio em um instante não definido, somente apresentado pela presença de uma doença ou transtorno. Desta forma, o tempo de exposição de uma causa não é significante, sabendo-se que a ocorrência é relativamente constante no tempo e o episódio torna-se crônico.

O formulário fechado para Leopardi (2002) é uma lista informal, catálogo ou inventário, destinado a coleta de dados resultantes quer de observação, quer de interrogações, cujo preenchimento é feito pelo próprio investigador.

O SPSS é um pacote estatístico, composto de diferentes módulos, desenvolvido para análises estatísticas e gráficas. Foi desenvolvido para o uso na área de ciências humanas, sociais, biológicas, entre outras (PILATI AND PORTO).

O estudo será baseado no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico da FUNDEF, onde serão acessados os prontuários, a fim de caracterizar a população estudada, bem como a adesão a prática do aleitamento materno.

### **3.2 Cenário do Estudo**

A pesquisa será desenvolvida na Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio-Faciais (FUNDEF) localizada no Hospital Bruno Born em Lajeado. A Fundef é um centro de referência especializado em Deformidades Craniofaciais, considerada uma entidade beneficente, filantrópica, sem fins lucrativos, realiza atendimentos a pacientes portadores de deformidades craniofaciais apenas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A Instituição atua há 24 anos na reabilitação de pacientes com deformidades craniofaciais, sendo assim, a entidade se mantém em constante crescimento. Desde o início a fundação contava com uma equipe de profissionais voluntários, tendo uma grande evolução na atualidade com a presença de 60 profissionais, entre eles contratados e voluntários, atuando de

forma interdisciplinar com foco na reabilitação dos pacientes, buscando aprimorar a cada ano os atendimentos prestados.

A instituição dispõe de instalações cedidas pelo Hospital Bruno Born para os atendimentos ambulatoriais, internações e procedimentos cirúrgicos. O atendimento é oferecido para pacientes portadores de deformidades craniofaciais, do nascimento até a vida adulta, momento em que finalizam o tratamento.

### **3.3 Sujeitos da Pesquisa**

Torna-se fundamental em uma pesquisa, especificar qual a população assistida e a amostra do estudo. Para Leopardi (2002), nenhum pesquisador conseguirá, independentemente do método de pesquisa, avaliar uma população na sua totalidade, por isso faz-se necessário definir quais os sujeitos que participam da pesquisa.

Os sujeitos incluídos na pesquisa serão crianças portadoras de Fissuras Labiopalatais, com idade de 0 a 3 anos, que estão em acompanhamento e tratamento na instituição Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio-Faciais (FUNDEF), e como exclusão serão as crianças portadoras de Fissuras Labiopalatais com idade maiores de 3 anos de idade, que fazem acompanhamento na mesma instituição.

### **3.4 Procedimentos Éticos e Técnicos**

Para a realização dos procedimentos técnicos da pesquisa, será realizado contato com a Secretária de Ensino e Pesquisa do local, onde ocorrerá a coleta de dados, e após, a entrega do protocolo de solicitação para o desenvolvimento da pesquisa.

Posteriormente, após a autorização de elaboração da pesquisa, o projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Santa Cruz do Sul para aprovação. Após a aprovação pelo CEP, será dado início a coleta de dados.

Durante a realização do projeto, a instituição na qual será realizada a pesquisa, foi contatada e questionada sobre a possível coleta de dados com os pacientes em acompanhamento pela entidade. Nesta ocasião foi entregue uma carta de aceite (Anexo A), na qual contemplava a temática da pesquisa e a importância do estudo frente ao conhecimento científico. Diante do aceite, foram coletadas as assinaturas do Presidente da Instituição Médico Pediatra Alan Viegas Detobel, da Orientadora do projeto de pesquisa Professora Enfermeira Ingre Paz e da Acadêmica de Enfermagem Emiliana Dutrenit Dergam.

Sendo assim, será iniciada a coleta de dados através do contato com os prontuários dos pacientes. A coleta de dados será norteadada por um formulário fechado (Anexo B), onde a pesquisadora coletará dos prontuários do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico da FUNDEF, no qual serão avaliados pontos específicos como o perfil da mãe – idade, tipo de parto, diagnóstico prévio da malformação – e o perfil da criança – data de nascimento, sexo, etnia, data do início do tratamento, região do estado em que nasceu, tipo de fissura, prática de amamentação, aleitamento materno, início do complemento alimentício, utilização de Sonda Nasogástrica no nascimento.

Em se tratando de uma pesquisa baseada no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico da FUNDEF, sendo acessados os prontuários, foi descartado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e incluído o Termo de Justificativa de Ausência de TCLE (Anexo C).

### **3.5 Divulgação dos Dados**

Sob forma de artigo, os resultados desta pesquisa serão divulgados ao término do semestre letivo de 2017/2, por meio da defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). A partir de então, serão realizadas as correções consideradas necessárias pelos professores da banca de avaliação e, posteriormente, será encaminhado para a publicação em revista científica da área.

### **3.6 ESTRUTURA PROVISÓRIA DA MONOGRAFIA**

#### INTRODUÇÃO

1. OBJETIVO GERAL
2. MARCO TEÓRICO
3. CAMINHO METODOLÓGICO
  - 3.1. Tipo de Estudo
  - 3.2. Local do Estudo
  - 3.3. Sujeitos do Estudo
  - 3.4. Procedimentos Éticos e Técnicos
  - 3.5. Divulgação dos Dados
4. ANÁLISE DE DADOS
5. CONCLUSÃO
6. CRONOGRAMA
7. ORÇAMENTO
8. REFERENCIAL TEÓRICO

ANEXO A

ANEXO B

ANEXO C

## 4 CRONOGRAMA

Atividade	Período 2017/1 a 2017/2									
	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Pesquisa de leitura										
Contato com a instituição										
Conclusão do projeto										
Apresentação ao Comitê de Ética										
Coleta dos dados										
Organização dos dados										
Análise e discussão dos dados										
Revisão final do artigo										
Apresentação pública do artigo										

  
 Prof. Orientadora

Enf. Ingre Paz

  
 Acadêmica de Enfermagem

Emiliana Dutrenit Dergam

## 5 ORÇAMENTO

Título da pesquisa: Conhecimento da prevalência acerca do aleitamento materno em crianças de 0 a 3 anos acompanhadas pela FUNDEF.

Gestor financeiro: Pesquisadora

Itens a serem financiados		Unidade	Valor Unitário	Valor Total	Fonte Viabilizadora
Especificações	Quantidade				
Folhas A4	3	Pacote	R\$ 6,00	R\$ 18,00	Pesquisadora
Capas UNISC	3	Und.	R\$ 0,50	R\$ 1,50	Pesquisadora
Encadernações	3	Und.	R\$ 4,00	R\$ 12,00	Pesquisadora
Cartucho para impressora	2	Und.	R\$ 45,00	R\$ 90,00	Pesquisadora
Caneta marca texto	4	Und.	R\$ 2,50	R\$ 10,00	Pesquisadora
Caneta azul	3	Und.	R\$ 1,50	R\$ 4,50	Pesquisadora
Passagem urbana	5	Und.	R\$ 3,10	R\$ 15,50	Pesquisadora
Passagem intermunicipal	8	Und.	R\$ 27,00	R\$ 216,00	Pesquisadora
<b>Total R\$ 367,50</b>					

Emiliana Dergam

Emiliana Dutrenit Dergam

Pesquisadora

## REFERENCIAS

BAPTISTA, S.S. et al. **Manejo Clínico da Amamentação: Atuação do Enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** Revista de Enfermagem UFSM, Santa Maria, RS. v. 5 n. 1, p. 23-31. Jan-Fev., 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14687/pdf>

BARBOSA, C.U.G. et al. **Perfil Sociodemográfico de Crianças Portadoras de Fissuras Labiopalatinas Atendidas no Hospital Universitário Lauro Wanderley no Período de 2005 a 2010.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, João Pessoa, PB. v. 20. n. 4. p. 299-306. 2016. Disponível em: <http://www.okara.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/24392>

BORGES, A.R. et al. **Fissuras Labiais e/ou Palatinas não Sindrômicas.** Revista Bahiana de Odontologia, Bahia, v. 5. n. 1. p. 48-58. Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/329>

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** 2. ed. – Brasília, 2015. n. 23, p. 184

BRUNER, G. **Prevalência das fissuras labiopalatinas na cidade de Rio Claro – SP dos anos de 2006 a 2009.** Revista Odontologia Clínico-Científica, Recife, v. 11. n. 2. p. 117-9. Abr-Jun, 2012. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38882012000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882012000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)

CAMPILLAY, P.L. DELGADO, S.E. BRESCOVICI, S.M. **Avaliação da alimentação em crianças com fissura de lábio e/ou palato atendidas em um hospital de Porto Alegre.** Revista CEFAC, v.12, n.2, p.257-66. Fevereiro, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462010000200012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462010000200012)

DI NINNO, C.Q.M. et al. **Caracterização de pacientes portadores de fissura de lábio e/ou palato que chegaram a centro especializado de Belo Horizonte sem tratamento cirúrgico prévio.** Revista Brasileira de Cirurgia Craniomaxilofacial, Campo Belo, SP. 2012. v. 15. n. 3. p. 113-7. Disponível em: <http://www.abccmf.org.br/cmf/Revi/2012/julho-setembro/2-Characteriza%C3%A7%C3%A3o%20de%20pacientes%20portadores%20de%20fissura%20de%20l%C3%A1bio.pdf>

FERNANDES, R. DEFANI, M.A. **Importância da Equipe Multidisciplinar no Tratamento e Proervação de Fissuras Labiopalatinas.** Revista Saúde e Pesquisa, Maringá, PR. v.6, n. 1, p. 109-116, Jan/Abr. 2013. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2506>

FREITAS, M.C.A. et al. **Das Flores aos Espinhos: Ocorrência das Fissuras Orofaciais no Serviço Público da Bahia, 2000-2010.** Revista Baiana de Saúde Pública, Salvador, BA. v.39. n.2. p.225-233. Abr./Jun. 2015. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/view/1028>

GARDENAL, M. BASTOS, P.R.H.O. PONTES, E.R.J.C. BOGO, D. **Prevalência das Fissuras Orofaciais Diagnosticadas em um Serviço de Referência em Casos Residentes no Estado de Mato Grosso do Sul.** Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia, São Paulo, v.15. n. 2. p. 133-41, Abr/Mai/Jun, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-48722011000200003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-48722011000200003)

HOCHMAN, B. et al. **Desenhos de Pesquisa.** Acta Cirúrgica Brasileira, São Paulo. v.20 n. 2 p. 2-9, 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-86502005000800002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502005000800002)

LACERDA, M.R. COSTANERO, R.G.S. **Metodologia da Pesquisa para Enfermagem e Saúde.** Moriá, Porto Alegre, RS. v.1 p. 5-511. 2016.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da pesquisa na saúde.** 2. Ed, ver. E atual. Florianópolis: UFSC/Pós Graduação em Enfermagem, 2002.

LIMA, A.P.E. JAVORSKI, M. VASCONCELOS, M.G.L. **Práticas Alimentares no Primeiro Ano de Vida.** Revista de Enfermagem, Brasília. v. 64, n. 5, p. 912-8. Set-Out, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-0965.pdf>>

MAGGI, A. SCOPEL, J. B. **Atendimento aos portadores de fissuras labiais e/ou palatais: características de um serviço.** Aletheia, Caxias do Sul, RS. n. 34, p. 175 186. Abril, 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942011000100014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942011000100014)

MAIA, R.T. **A importância da disciplina de metodologia científica no desenvolvimento de produções acadêmicas de qualidade no nível superior.** Revista Urutágua. Maringá, PR. n° 14, p. 1-8. Dez-Jan-Fev-Mar, 2008. Disponível em: <http://www.urutagua.uem.br/014/14maia.PDF>

MIACHON, M.D. LEME, P.L.S. **Tratamento operatório das fendas labiais.** Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, São Paulo, v. 41. n. 3. p. 208-15. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v41n3/pt\\_0100-6991-rcbc-41-03-00208.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v41n3/pt_0100-6991-rcbc-41-03-00208.pdf)

NETO, J.L.T. et al. **Conhecimento de enfermeiros sobre amamentação de recém-nascidos com fissura labiopalatina.** Revista Rene. Bandeirantes, PR. v. 16, n. 1, p. 21-8. Jan-Fev. 2015. Disponível em: < <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1763/pdf>>

OLIVEIRA, R.M.R. **Uma abordagem sobre as dificuldades enfrentadas por mães na amamentação de crianças portadoras de fissuras labiopalatinas.** Revista Brasileira de Educação e Saúde, Pombal, PB. v. 4, n. 2, p. 1-6, Mai.-Jun., 2014. Disponível em: < <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3017>>

PILATI, Ronaldo. PORTO, Juliana. **Apostila para tratamento de dados via SPSS.** Universidade de São Paulo. Disponível em: <[https://social.stoa.usp.br/articles/0016/4637/apostila\\_SPSS\\_Porto\\_.pdf](https://social.stoa.usp.br/articles/0016/4637/apostila_SPSS_Porto_.pdf)>

SANTANA, R.T.S. MENDONÇA, J.A. **Revista do Hospital Universitário Getúlio Vargas.** Manaus, AM. v.9. n. 1-2. Jan-Dez. de 2010. Disponível em: <<http://www.hugv.ufam.edu.br/downloads/revistas/revista%20hugv%202010.pdf>>

SANTOS, A.L. RADOVANOVIC, C.A.T. MARCON, S.S. **Assistência pré-natal: satisfação e expectativas.** Revista Rene, Maringá, PR. v. 11. p. 61-71. 2010. Disponível em: <<file:///C:/Users/emili/Desktop/9%C2%B0%20Semest/TCC%20I/Artigos%20para%20monografia/pr%C3%A9%20natal%20adequado.pdf>>

SANTOS, A.S.C.M. QUEIROZ, J.T.S. SOUZA, M.S.P. COELHO, A.C.R. **Dificuldades no aleitamento materno em crianças com fissura de lábio e/ou palato.** Revista Científica de Enfermagem, São Paulo, SP. v. 6. n. 18. p. 63-70. Setembro de 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12424>>

SILVA, C.M. et al. **A escola na promoção da saúde de crianças com fissura labiopalatal.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 22. n. 4, p. 1041-8. Out-Dez, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000400021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400021)>

SILVA, G.C.R.F. **O Método Científico na Psicologia: Abordagem Qualitativa e Quantitativa.** Portal dos Psicólogos. p. 1-10. Novembro, 2010. Disponível em: <<file:///C:/Users/emili/Desktop/TCCI/TCC%20I/Artigos%20para%20monografia/metodologia%20quanti.pdf>>

VANS, A.P., RIBEIRO, N.R.R. **Escutando as mães de portadores de fissuras orais.** Revista Escola de Enfermagem, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 596-602, Outubro, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000300007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300007)

VIEIRA, Sonia. **Metodologia científica para a área da saúde.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

**APENDICE A****Carta de Aceite da Instituição**

## NUCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA

Sr. (a) Coordenador (a):

Cumprimentando cordialmente, solicitamos autorização para desenvolver um estudo monográfico, orientado pela Prof<sup>a</sup>. Ms. Enf<sup>a</sup>. Ingre Paz, referente ao tema: Conhecimento da prevalência acerca do aleitamento materno em crianças de 0 a 3 anos acompanhadas pela FUNDEF, que será o trabalho de conclusão do curso da acadêmica de enfermagem Emiliana Dutrenit Dergam. O presente estudo tem como objetivo principal: Analisar prevalência da prática do aleitamento materno em crianças de 0 a 3 anos portadoras de fissura labiopalatal, acompanhadas por um centro de referência especializado em Deformidades Craniofaciais localizado no interior do Rio Grande do Sul. Busca-se analisar uma amostra dos prontuários dos pacientes para avaliar informações referentes à perfil do paciente, tipos de fissuras, tempo de tratamento, se recebe aleitamento materno, bem como outros aspectos relevantes.

Ressalva-se que as normas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos, sendo preservado o anonimato dos pacientes, serão respeitadas. Ademais, ter o cuidado para não interferir na dinâmica de trabalho e funcionamento da instituição. Assim, após o seu consentimento formal, pretende-se encaminhar o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para apreciação. Uma vez aprovado pelo CEP será iniciada a coleta de dados. Salientamos que estamos à disposição para esclarecimento de quaisquer dúvidas e, desde já agradecemos a compreensão.

Atenciosamente,



Emiliana Dutrenit Dergam  
Acadêmica do Curso de Enfermagem

Ingre Paz  
Orientadora

Coordenador da Instituição

**APENDICE B****Formulário Fechado para Pesquisa**

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - UNISC  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA  
CURSO DE ENFERMAGEM

Questionário nº: \_\_\_\_\_

**DADOS DO PERDIL DA MÃE**

Idade:

14 a 18 anos (2) 19 a 29 anos (3) 30 a 39 anos (4) Mais de 40 anos.

Tipo de Parto:

Parto Normal (2) Parto Cesárea

Gestação

Primigesta (2) Multípara (3) Multigesta

Diagnóstico de Malformação no Pré-Natal:

Sim (2) Não

**DADOS DO PERFIL DA CRIANÇA**

Sexo:

(1) Masculino (2) Feminino

Data de Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Data do Início do Tratamento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Região do Estado/Procedência:

(1) Região Metropolitana (2) Região Sul (3) Região Centro-Oeste

(4) Região da Serra (5) Região Norte (4) Região dos Vales (5) Região Missioneira

Tipo de Fissura: \_\_\_\_\_

Prática de Amamentação:

Sim (2) Não

Aleitamento Materno:

Sim (2) Não

Aleitamento Exclusivo:

Sim (2) Não

Início do Complemento Alimentício: \_\_\_\_\_

Utilizou Sonda Nasogástrica no nascimento:

Sim (2) Não

Cirurgias recomendadas:

Realizadas (2) Não realizadas (3) Agendadas

Idade da realização da cirurgia: \_\_\_\_\_

Característica da cirurgia:

(1) Lábio (2) Palato (3) Lábiopalatal

## APENDICE C

### Justificativa de Ausência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O estudo tem como objetivo analisar a prevalência da prática do aleitamento materno em crianças de 0 a 3 anos portadoras de fissura labiopalatal, acompanhadas por um centro de referência especializado em Deformidades Craniofaciais.

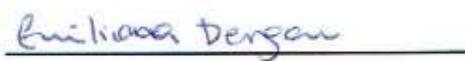
Este estudo irá basear-se nos princípios da pesquisa quantitativa exploratória-descritiva com aplicação de formulário fechado, baseado no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico da FUNDEF, onde serão acessados os prontuários, a fim de caracterizar a população estudada, bem como a adesão a prática do aleitamento materno.

Diante do exposto, é declarado a justificativa de ausência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.



Prof. Orientadora

Enf. Ingre Paz



Acadêmica de Enfermagem

Emiliana Dutrenit Dergam

## **APENDICE B - Normas para Publicação em Revista Científica**

A Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras – ISSN online 2238-202x - é um periódico oficial da SOBEP, publicada semestralmente, cujo intuito é contribuir para o progresso na área de saúde da criança e do adolescente. São aceitos para avaliação manuscritos elaborados por enfermeiros nos seguintes formatos: artigos de pesquisa, artigos de revisão e relatos de experiência.

O conteúdo do material enviado para publicação é de inteira responsabilidade dos autores, não podendo ter sido publicado anteriormente ou ser encaminhado, simultaneamente, a outro periódico. Para serem publicados em outros locais, ainda que parcialmente, necessitam de aprovação por escrito por parte dos editores da Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras.

Os artigos submetidos são analisados pela Comissão Permanente de Publicação, Divulgação e Comunicação Social da SOBEP, que avalia o mérito científico do trabalho, sua adequação às normas editoriais e à política editorial adotada pela revista. Sendo responsável pelo aceite ou veto de qualquer trabalho recebido, podendo propor eventuais alterações, desde que os autores sejam previamente consultados.

Os artigos que se referem às pesquisas que envolveram seres humanos devem ter citar, no corpo do artigo, o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e fazer menção à resolução 466/12. A carta de aprovação do CEP e o modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devem ser encaminhados como documentos anexos no processo de submissão do artigo à Revista.

### **Modalidades dos artigos:**

- Artigo de Pesquisa: ser inédito, ter no máximo 15 laudas, ser estruturado (Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão); os capítulos de Resultados e Discussão devem ser redigidos em separado.
- Artigo de Revisão: englobar os conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, baseados em uma bibliografia pertinente, crítica e sistemática, acrescido de análise e conclusão, com no máximo 15 laudas;
- Relato de Experiência: descrever analiticamente a atuação da enfermagem na saúde da criança e do adolescente, limitada a 10 laudas;

Os textos submetidos devem estar formatados em:

- Folha A4;

- Fonte: Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5;
- Margens de 2,5cm de cada um dos lados;
- Sem colunas

Título do artigo e subtítulo (se houver) - com no máximo 15 palavras, em português, inglês e espanhol, sem abreviações.

Identificação do(s) autor(es) - Nome(s) e sobrenome(s) do(s) autor(es), titulação máxima e a instituição a que pertence(m). Indicar o nome do autor responsável pela troca de correspondência, e-mail e telefone.

Resumo - com no máximo 150 palavras. Incluir os resumos em português, inglês e espanhol. Para os artigos de pesquisa, o resumo deve ser estruturado (Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusão); para os demais tipos de publicação não é necessário estruturar o resumo.

Descritores - Devem acompanhar o resumo, abstract e resumen. Apresentar no máximo 3 descritores em português, inglês e espanhol. Usar para definição dos descritores: Descritores em Ciências da Saúde - DECS. (lista de descritores utilizada na Base de Dados LILACS da Bireme) disponível no endereço <http://decs.bvs.br/>.

Texto - Deverá obedecer a estrutura exigida para cada modalidade de artigo. O item conclusão/considerações finais não deve conter citações. As citações no texto devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Identificar as citações por números arábicos, entre parênteses e sobrescrito, sem menção do nome dos autores. Se forem sequenciais, devem ser separadas por hífen; se forem aleatórias, devem ser separadas por vírgula. No texto deve estar indicado o local de inserção das figuras, gráficos, tabelas, da mesma forma que estes estiverem numerados, sequencialmente. Todas as figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) e tabelas (no máximo 5) deverão ser em preto e branco.

Agradecimentos - Inclui colaborações de pessoas que merecem reconhecimento, mas que não justificam sua inclusão como autor; agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico, etc.

Referências - As referências seguem o Estilo Vancouver. Artigos de pesquisa e relato de experiência: máximo de 20 referências. Artigos de revisão: máximo de 30 referências.

### **Documentos necessários para a Submissão:**

Os artigos submetidos deverão vir acompanhados de: uma carta do(s) autor (es), contendo: título, nome e credenciais dos autores, destacar o autor correspondente, incluindo endereço eletrônico do mesmo; uma carta contendo a autorização para publicação e transferência dos direitos autorais à revista, assinada por todos os autores; uma declaração de isenção de conflitos de interesses; cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido quando se tratar de pesquisas com seres humanos e cópia da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), para artigos de pesquisa.

### **Revisão dos consultores**

Todos os trabalhos, após aprovação pela Comissão Permanente de Publicação, Divulgação e Comunicação Social da SOBEP, serão encaminhados para análise e avaliação por dois consultores ad hoc (avaliadores), sendo o anonimato garantido em todo o processo de julgamento. Caso haja discordância entre os pareceres, o artigo é encaminhado a um terceiro consultor. Somente após aprovação final pela referida comissão, os trabalhos serão encaminhados aos autores para correções e publicação. Os comentários serão devolvidos aos autores para as modificações no texto ou justificativas do não atendimento às recomendações dos consultores. A comissão dispõe de plena autoridade para decidir sobre a conveniência de aceitação do trabalho. Os trabalhos não aceitos serão devolvidos aos autores.

Os nomes dos consultores permanecerão em sigilo, omitindo-se também, perante os relatores, os nomes dos autores.

No caso de existir conflito de interesse entre os autores e determinados consultores nacionais ou estrangeiros, deve-se incluir uma carta confidencial num envelope selado dirigido a Comissão Permanente de Publicação, Divulgação e Comunicação Social da SOBEP, indicando o nome das pessoas que não deveriam participar no processo de arbitragem. Esta informação será utilizada de forma estritamente confidencial. Da mesma forma, os consultores (avaliadores) poderão manifestar-se, caso haja conflito de interesse em relação a qualquer aspecto do artigo a ser avaliado.

### **Informações Complementares:**

Encaminhar o artigo juntamente com os documentos necessários via e-mail para Secretária Josiara Rosa: revista.sobep@gmail.com . Caso não receba nenhum e-mail com a confirmação do recebimento, enviar e-mail para a Editora Chefe Profa. Dra. Margareth Angelo: revista@sobep.org.br

**APENDICE C - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa**