

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CAMPUS URUGUAIANA**

ERICA GOMES QUEVEDO

**DESAFIOS E APRENDIZADOS DE CONVIVER COM A FENDA LABIAL E
FISSURA PALATINA**

Uruguaiana

2016

ERICA GOMES QUEVEDO

**DESAFIOS E APRENDIZADOS DE CONVIVER COM A FENDA LABIAL E
FISSURA PALATINA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem
da Universidade Federal do Pampa,
como requisito parcial para obtenção
do Título de Bacharel de Enfermagem.

Orientadora: Jussara Mendes Lipinsk

Uruguaiana

2016

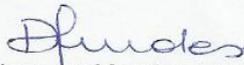
ERICA QUEVEDO GOMES

**DESAFIOS E APRENDIZADOS DE CONVIVER COM A FENDA LABIAL E
FISSURA PALATINA**

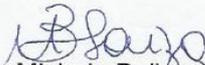
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Enfermagem da Universidade
Federal do Pampa, como requisito
parcial para obtenção do Título de
Bacharel em Enfermagem.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 28 de novembro
de 2016.

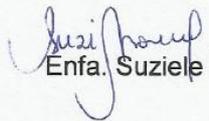
Banca examinadora:



Profa. Dra. Jussara Mendes Lipinski



Profa. Me. Michele Bulhosa de Souza



Enfa. Suziele Moreira

Dedico este trabalho a todos que possuem Fenda Labial e Fissura palatina e crianças portadoras de malformações crânio faciais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela permissão de estar neste plano terrestre, por permitir minha evolução através de ensinamentos diários, perceber que a vida é tão rara e única, que não devemos perder as chances que ela nos mostra de conhecer os sentimentos sublimes e profundos da alma humana...

Agradeço minha mãe por me conceber em seu ventre e formar minha personalidade com doses diárias de amor, cuidado, carinho, dedicação, e minha eterna incentivadora obrigada pelos 15 anos em sua companhia, a meus irmãos e pai pela ajuda, por acreditarem em mim e na minha escolha de cuidar de quem precisa...

E a todas as almas amigas que surgiram em meu caminho e contribuíram de alguma forma com a caminhada até aqui.

FORMATO DE ENTREGA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Informo para os devidos fins, que o Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado, **Desafios e Aprendizados de Conviver com a Fenda Labial e Fissura Palatina** de autoria da acadêmica Erica Gomes Quevedo, sob orientação da Prof. Dra. Jussara Mendes Lipinski será redigido no formato de artigo científico, conforme normas da revista científica REUFMS – Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. As diretrizes para autores podem ser consultadas no Anexo A.

Uruguaiana, 10 de outubro de 2016.

SUMÁRIO

RESUMO	8
INTRODUÇÃO	10
MÉTODO	11
RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
A descoberta da Fenda Labial e Fissura Palatina ao nascimento	12
O preconceito relacionado à má Formação.	14
Informações e encaminhamento para o centro de tratamento a Fenda Labial e Fissura Palatina	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	21
APÊNDICE A- TERMO DE ASSENTIMENTO	27
APÊNDICE A - Termo de Assentimento	28
APÊNDICE B -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Adulto Jovem).....	29
APÊNDICE B –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Adulto Jovem).	30
APÊNDICE C - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE.....	31
APÊNDICE D -TERMO DE CO PARTICIPANTE	32
APÊNDICE E - ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	33
APÊNDICE F – Folha de rosto para Pesquisa de Seres Humanos	34
ANEXO A – DIRETRIZES PARA AUTORES.....	35
ANEXO A – Diretrizes para Autores	36
ANEXO A – Diretrizes para Autores	37
ANEXO A – Diretrizes para Autores	38
ANEXO A – Diretrizes para Autores	39
ANEXO A – Diretrizes para Autores	40
ANEXO A – Diretrizes para Autores	41
ANEXO A – Diretrizes para Autores	42
ANEXO A – Diretrizes para Autores	43
ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP Versão 2	45
ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP Versão 2	46
ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP Versão 2	47
ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP Versão 2	48
ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP Versão 2	49

**ARTIGO CIENTIFICO A SER SUBMETIDO A` REVISTA DE ENFERMAGEM DA UFSM
DESAFIOS E APRENDIZADOS DE CONVIVER COM A FENDA LABIAL E FISSURA LABIO
PALATINA**

**CHALLENGES AND LIVING OF LEARNING WITH CLEFT LIP AND CLEFT PALATE
LABIO**

RETOS y de vida de aprendizaje con Labio y Paladar Hendido LABIO

RESUMO: Objetivo: conhecer como adolescentes e adultos jovens com Fenda labial e Fissura palatina (FLP) vivenciaram esta condição na infância e adolescência. **Método:** pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, foram 11 participantes residentes na fronteira oeste. Os dados foram coletados de setembro a outubro de 2016, através de entrevistas semiestruturadas áudio gravadas e posteriormente submetidas a análise de conteúdo na modalidade temática. **Resultados:** emergiram três categorias: A descoberta da FLP ao nascimento que relata a ausência do diagnóstico de FLP na gestação. O preconceito relacionado à má Formação, que apresenta o preconceito presente na vida destes jovens. Informações e encaminhamento ao centro de tratamento a FLP indica que os profissionais ainda carecem de informações para o encaminhamento e tratamento. **Considerações Finais:** A FLP causa sério impacto na vida das crianças, adolescentes e jovens, a detecção e encaminhamento precoces podem auxiliar no enfrentamento e correção desta condição, melhorando a qualidade de vida.

DESCRITORES: Fenda Labial; Fissura Palatina; Adolescentes.

ABSTRACT: Objective: To know how adolescents and young adults with cleft lip and Cleft palate (CLP) experienced this condition in childhood and adolescence. **Method:** qualitative, exploratory and descriptive study, 11 participants were residents on the western border. Data were collected from September to October 2016, through audio recorded semi-structured interviews and then subjected to content analysis in the thematic mode. **Results:** Three categories emerged: The discovery of FLP birth reporting the lack of diagnosis of FLP during pregnancy. The prejudice related to poor training, which presents this prejudice in the lives of these young people. The information and referral to the FLP treatment shows the lack of information from the professionals relating to routing and treatment. Information and referral to the FLP treatment center indicates that professionals still lack information for routing and treatment. **Final Thoughts:** the FLP cause serious impact on the lives of children, adolescents and youth, early detection and referral can help in addressing and correcting this condition, improving the quality of life.

Descriptors: Cleft Lip; Cleft Palate; Teens

RESUMEN Objetivo: Conocer cómo los adolescentes y adultos jóvenes con labio leporino y paladar hendido (CLP) experimentaron esta condición en la infancia y la adolescencia. **Método:** Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, 11 participantes, los datos fueron recolectados en septiembre a octubre de 2016, por entrevistas semiestructuradas audio grabadas y se sometió a análisis de contenido temática. **Resultados:** surgieron tres categorías: El descubrimiento de FLP nacimiento informar de la falta de diagnóstico de FLP durante el embarazo. El prejuicio relacionado a la mala formación, que presenta este prejuicio en las vidas. Información y derivación al centro de tratamiento de FLP indica que los profesionales carecen de información para el encaminamiento y el tratamiento. **Consideraciones finales:** A FLP causa grave impacto en la vida de niños, adolescentes y jóvenes, la

detección precoz y la remisión pueden ayudar a abordar y corregir esta condición, la mejora de la calidad de vida.

Descriptorios: Labio; Fisura del paladar; Los adolescentes.

INTRODUÇÃO

A gravidez traz consigo muitas expectativas a respeito do feto a ser formado. O nascimento de uma criança com malformação, dentre elas, a fissura oral, gera surpresa tanto aos pais como para a equipe de saúde¹. Fissura labiopalatina (FLP) é congênita caracterizada por uma falha tecidual ao nível do lábio palatina superior, podendo comprometer a arcada alveolar, o palato duro e o palato mole², causando deformidades na face do futuro bebê.³

Os estudos epidemiológicos demonstram que a FLP é mais comum entre os homens e a fenda palatina (FP) isolada é mais comum entre as mulheres. Com relação à ocorrência, a FLP mais comum é a unilateral do lado direito entre as mulheres. Com relação à ocorrência, a FLP mais comum é a unilateral do lado esquerdo⁴. A prevalência na população brasileira é de 1 para 673 nascidos vivos⁵. A FL é conhecida popularmente como lábio leporino, por ser considerada parecida com o lábio de lebre⁶. A FLP possui uma diversidade clínica devido ao comprometimento anatômico para planejar e proporcionar o melhor prognóstico o tratamento envolve um grande transcurso de tempo e exige atenção extensiva e intensiva. Assim, é importante diagnosticar e classificar o tipo de fissura com precisão para o planejamento e tratamento mais adequado⁷.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), é importante que as crianças com malformações orais sejam amamentadas, porque o aleitamento materno diminui as

infecções do ouvido médio e reduz inflamação da mucosa nasal causada por refluxo do leite, comum nessas crianças⁸.

Os problemas causados pelas FLP são bastante complexos, uma vez que estes problemas morfológicos causam prejuízos estéticos e funcionais, tais como fala, audição e aparência; portanto, implicando também os aspectos psicossociais⁹. Apesar de uma boa reabilitação trazer bons resultados, há uma carga inevitável para o indivíduo, para a família. Quando o problema é marcado na face, como acontece com a FLP, ou seja, um problema visível para o indivíduo e para a sociedade, o processo de aceitação é mais difícil e a adolescência é a etapa da vida que compreende esse processo de aceitação pela sociedade e a si mesmo.

Em relação ao desempenho escolar de crianças com FLP, alguns estudos relatam diminuição da função intelectual e pior desempenho acadêmico em crianças com FLP¹⁰. Este fracasso escolar pode ser causado por alterações da função auditiva ou na fala, frequentemente encontradas nestas crianças e essenciais para o processo de aprendizagem.

MÉTODO

Desenvolveu-se uma pesquisa exploratória descritiva, realizada em um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul (RS) com 11 adolescentes e adultos jovens com FL e FP que passaram por cirurgias de reparação ou não.

Os dados foram coletados nos meses de setembro a outubro de 2016, pela técnica do Snowball¹¹, através de entrevistas semiestruturadas com questões norteadoras cujas respostas foram gravadas em mídia MP3. Para a análise e discussão dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo na modalidade temática¹². O estudo foi conduzido, em termos éticos, de acordo com a resolução nº466/12. A

pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Pampa por parecer número 1.621.349, de 4 de julho de 2016. Para preservar o anonimato, os participantes foram identificados pelo sistema alfanumérico, utilizando-se a letra inicial da palavra Fissura seguida por uma ordem numérica aleatória (F1), (F2) ... (F11).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para apresentação dos dados optamos inicialmente por caracterizar os participantes com intuito de situar o leitor. Foram 11 participantes destes, sete eram do sexo masculino e quatro do sexo feminino, com idades entre 15 a 24 anos, nove dos participantes possuíam a Fissura Transforame Incisivo unilateral, com predominância do lado esquerdo e apenas dois possuíam Fissura Pré-forame Incisivo. Em relação a escolaridade três dos participantes tinham ensino superior incompleto, quatro com ensino médio completo e quatro com ensino fundamental incompleto. A análise dos dados revelou 3 categorias: A Descoberta da Fenda Labial e Fissura Palatina ao nascimento; O preconceito relacionado à má Formação e Informações e encaminhamento para o centro de Tratamento a Fenda Labial e Fissura Palatina.

A descoberta da Fenda Labial e Fissura Palatina ao nascimento

Nesta categoria foram agrupados os depoimentos dos adolescentes e adultos jovens sobre como suas mães descobriram a FLP. Os depoimentos de quatro participantes falaram sobre a descoberta na hora do parto ou logo após o nascimento.

Ela descobriu na hora do parto e ela fez ultrassons, mas não apareceu que eu tinha fissura. (F1) (F3) (F4) (F9)

A formação do palato tem início ao final da quinta semana de vida intrauterina, mas, por volta da sexta semana, podem ocorrer falhas de fusão entre os processos fronto-nasal e maxilar, acarretando fissuras labiais. Já a formação do

palato geralmente acontece na nona semana de gestação, por deficiência na união das placas palatinas que formarão o processo maxilar¹³.

O diagnóstico preciso das FLP pode ser realizado com 26 semanas de vida intrauterina, por ultrassonografia normal¹⁴. A detecção das Fissuras no pré-natal através da ultrassonografia é essencial para o aconselhamento pré-natal, planejamento obstétrico e neonatal e o preparo dos pais para receber esta criança e informar sobre o que é, como tratar, se haverá prejuízos ou não ao desenvolvimento. Questiona-se a ausência de diagnóstico até o nascimento tendo em vista que as mães realizaram todos os exames indicados no pré-natal, sendo que esta situação pode estar associada a idade gestacional na realização dos exames (menos de 26 semanas de vida intrauterina) e/ou falha na interpretação do exame.

Dos entrevistados três adolescentes informaram que suas mães não fizeram exames, um relatou que sua mãe não sabia que estava grávida, outro desconhece detalhes da gestação ou nascimento pois é filho adotivo. Apenas um participante relatou que sua mãe descobriu no pré-natal e outro relatou que sua mãe não percebeu que o filho possuía fissura.

Ela não fez ultrassom da gravidez. (F5) (F7) (F11)

Mãe não sabia que ia ter um filho diferente, que na verdade ela nem sabia que estava grávida. (F6)

Sou adotado, então não sei muita coisa. (F2)

A mãe não sabia que teria um filho com fissura, até então quando nasci ela nem percebeu que eu tinha fissura por que era só o lábio e não era completa. (F8)

Apenas um adulto jovem relatou que sua mãe por meio de exames detectou a FLP ainda no pré-natal.

Minha mãe descobriu no pré-natal quando fez um ultrassom, desde então ela já se preparou pra ver tudo pra mim tratamento e o que mais eu precisasse. (F10)

A atenção pré-natal pode controlar os fatores de risco que trazem complicações a gestação, além de permitir a detecção e o tratamento oportuno de complicações para que o desfecho perinatal e materno sejam favoráveis ¹⁵.

Muitas vezes a gestação não planejada decorre a ausência de pré-natal ou sua realização de forma incompleta ocasionando a não realização de alguns exames e orientações indispensáveis tanto ao bem estar da mulher quanto de seu filho, muitos problemas podem ser relatados, dentre eles destaca-se um maior número de nascimentos prematuros, retardo do crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer, não identificação de más formações e por fim óbitos maternos e fetais.

O preconceito relacionado à má Formação.

Conviver com as diferenças ainda é um desafio a ser vencido. A sociedade em geral, demonstra preconceito a tudo que foge dos padrões impostos como normalidade. Tal preconceito dificulta de certa forma, a aceitação e a convivência da família com o bebe malformado¹⁶. A reação das mães ao se depararem com uma malformação em seus filhos expressa essa forma de dificuldade na aceitação e convivência com um bebe diferente do idealizado. Os depoimentos dos adolescentes e adultos jovens demonstraram que a grande maioria das mães relatou que foi uma surpresa "um susto" apenas um entrevistado relatou que foi rejeitado pela mãe ao nascer, tendo sido posteriormente entregue a adoção.

Foi uma surpresa ou susto. (F1) (F5) (F4) (F6)

(F7) (F9) (F3) (F4) (F11)

Ela não quis ficar comigo por causa da fissura. (F2)

Foi normal, por que pra ela eu era perfeito. (F8) (F10)

Durante o período gestacional, tanto a mãe quanto o pai idealizam o seu bebê e criam expectativas de uma criança perfeita. Mas somente após o nascimento do filho se desfaz a lacuna entre o imaginário dos pais com o recém-nascido real¹⁷.

Para as mães, geralmente o momento de ver o filho é cercado de um misto de emoções positivas, pois durante a gestação é comum idealizarem a sua criança, como sendo perfeita, bonita, robusta, entre outras características, elas não esperam que seus filhos sejam portadores de algum problema, ou malformação e nesse momento ao se depararem com esta situação podem reagir de diferentes formas.

Um participante relatou a rejeição de sua mãe, o que se expressa em uma dificuldade de aceitação desta criança, no preconceito por ter uma criança diferente das demais e ainda por se sentir incapaz de enfrentar uma situação que poderá modificar vários aspectos na sua vida. Os relatos dos participantes indicam um ponto importante, que é a estrutura familiar, assim relatam que desde que a família esteja ciente do problema antecipadamente, aprendendo ao longo da gestação a lidar com suas dúvidas, angustias, medos, podendo neste período conhecer quais os tratamentos disponíveis assim como os encaminhamentos possíveis pode ser mais fácil que se estabeleçam precocemente laços positivos entre família e a criança, e deste contato depende boa parte do desenvolvimento emocional e da capacidade de superar desafios que serão vivenciadas pela família.

Dos 11 participantes apenas um relatou não ter sofrido algum tipo de preconceito, visto que a FLP é algo que está exposto na face, nitidamente, face da qual é projeto de interação social do ser humano. Alguns relataram que sofrem ainda ou já sofreram na escola, na faculdade, no trabalho em locais onde se tem interação social.

Não sofri preconceito. (F3)

Sim, mas as vezes levo na brincadeira, na verdade nunca levo a sério. (F8) (F7)

Sim, de apelidos, mas coisa que acredito que toda criança sofreu na escola. (F10) (F9) (F11)

Ser deficiente é ser diferente do que a sociedade exige, porém, tal definição é bastante relativa, pois depende do modo como se vê a diferença. Mas não se pode deixar de mencionar a grande distância que separa o normal do diferente, no caso específico do indivíduo que tem algum tipo de malformação.

As relações humanas diante da deficiência são variadas, sendo que no aspecto psicológico a deficiência desorganiza e mobiliza toda a dinâmica das relações, fazendo emergir conflitos¹⁸.

O desejo por um corpo perfeito, imagem, por vezes, imposta pela sociedade, acabam por influenciar na autoimagem e na autoestima¹⁹. O estigma físico é um aspecto que prejudica e interfere as relações sociais das pessoas com FLP, pois há dificuldade de comunicação, fala anasalada, alteração da audição e a visibilidade da cicatriz em sua face, fazendo com que interfira na constituição da identidade desses indivíduos causando timidez, isolamento e dificuldade de comunicação, devido ao sentimento de ser discriminado pela sua condição. Nos depoimentos dos

participantes a respeito de como e quando haviam percebido que seu lábio era diferente, relatam que isto se deu a partir do julgamentos de outras pessoas, poucos foram os que notaram sozinhos a diferença no lábio.

Acho que quando eu estava na pré-escola que os coleguinhas começaram a perguntar o que aconteceu com a tua boca, por que desta cicatriz. (F1) (F2) (F6) (F7) (F9) (F10)

Quando me olhei no espelho sete anos. (F3) (F5) (F4)

Na verdade, eu não percebi, sempre me achei normal.

(F8)

Desde pequeno minha mãe me explicou que eu era diferente.

(F11)

Quatro adolescentes dos onze participantes notaram sozinhos a alteração no lábio e os outros sete perceberam através da curiosidade infantil, dos questionamentos de outras crianças sobre sua cicatriz ou julgamentos por ser diferente, demonstrando o preconceito marcado na fase infantil.

As relações humanas diante da deficiência são variadas, sendo que no aspecto psicológico a deficiência nunca passa despercebida, ela é algo que rompe com a expectativa do belo e do perfeito²⁰. Questionei aos entrevistados sobre como foi crescer com fissura, e muitos relataram ser normal, mas com desafios a serem enfrentados de acordo com as falas:

Para mim foi normal, algumas vezes ficava chateada com as perguntas, mas em relação ao meu grupo de amigos sempre foi normal. (F1) (F4) (F5) (F6) (F7) (F8) (F9) (F10) (F11)

Haaa... teve seus lados bons e seus lados ruim, as amizades normais mas na adolescência tive momentos ruins como todo adolescente quer namorar, então eu tive bastante dificuldade em encontrar uma namorada e até hoje tenho. (F2)

Quando eu era criança eu não dava muita bola, mas hoje com 19 anos eu sei a importância de ir consultar porque cada vez que vou melhora alguma coisa. (F3)

Sete adolescentes expressaram o preconceito na escola, demonstrando terem sido alvo de julgamentos.

*Sofri preconceito sim algumas vezes na escola, na faculdade. (F1)
(F2) (F4) (F9) (F10)*

Sofri na escola e que até agredi um colega por causa de chacotas. A mãe relatou que tinha dias que ele chegava em casa e chorava, não queria ir para o colégio e não tinha mais vontade de estudar, até que sua mãe foi no colégio ver o que acontecia e nada se resolveu e ela resolveu tirar ele do colégio. (F5) (F6)

Apesar da FLP poder ser corrigida cirurgicamente ou proteticamente, suas sequelas funcionais e psicossociais têm repercussão na qualidade de vida dos indivíduos, podendo limitar suas atividades e restringir sua participação social ²¹.

Percebe-se que a maior ou menor intensidade com que se manifestam os atos preconceituosos, foram determinantes para o dano psicológico que em diferentes graus afetou os adolescentes, sendo que alguns deles pensaram em trocar de escola, como fuga aos constrangimentos sofridos. Já, as perturbações em níveis mais elevados fizeram com que os adolescentes muitas vezes reagissem com agressões aos

seus discriminadores, algo que quando não se tem identidade e amadurecimento de conceitos sobre sua condição de ser diferente, esgota psicologicamente.

Informações e encaminhamento para o centro de tratamento a Fenda Labial e Fissura Palatina

Nos depoimentos dos adolescentes e adultos jovens sobre quem os indicou para o centro de atendimento a fissurados seis adolescentes relataram ter sido orientados pelo pediatra, dois relataram que as mães procuraram informações na internet, somente um relatou ter sido encaminhado por uma fonoaudióloga, dois não souberam relatar qual profissional que realizou o encaminhamento.

A minha mãe procurou na internet, pois até então ninguém tinha explicado pra ela sobre o que era e decidi que em Porto Alegre teria melhores recursos. (F1) (F4)

Na verdade, foi dentro do hospital mesmo, como já sai de lá com a primeira cirurgia feita então não sei dizer quem foi que indicou, e depois foi pelo orfanato que minha mãe me adotou e a assistente social de lá indicou lajeado (F2).

Foi uma pediatra. (F3) (F5) (F6) (F9) (F10) (F11)

Uma fonoaudióloga, pois comecei meu tratamento com 20 anos de idade. (F7)

Um médico que viu que eu possuía também lábio leporino lá em porto alegre. (F8)

Durante todo o período a criança deve ser acompanhada pelo pediatra e os pais orientados por um dos membros da equipe multidisciplinar, uma vez que o

aconselhamento e orientação e os retornos ao hospital são frequentes e eles devem aderir ao tratamento o máximo possível ²².

A reabilitação completa, que culmine com a esperada inclusão social efetiva da pessoa com fenda labial e fissura palatina, inclui uma equipe multiprofissional adequada, que ajudará na vida particular e comunitária, o acesso da família a informações acerca da malformação e seu tratamento é fundamental. Sabe-se que hoje por meio da internet muitas informações são de fácil acesso, mas é necessário observar a confiabilidade das informações.

O fato de que a maioria dos adolescentes e adultos jovens relataram terem sido encaminhados ao centro de atendimento pelo pediatra, demonstra que estes profissionais têm grande influência e podem aconselhar a família sobre a importância de procurar uma equipe craniofacial²³. Ainda hoje é grande o número de pacientes portadores de fissura labiopalatinas que chegam tardiamente a centros especializados para seu tratamento, refletindo negativamente tal situação no tratamento do indivíduo²⁴.

Em relação a primeira informação sobre o tratamento seis adolescentes e adultos jovens relataram que as famílias foram informadas sobre o tratamento no centro de atendimento a fissura e cinco adolescentes relataram que a informação aconteceu no seu município de origem.

Foi no centro de atendimento a fissura. (F1) (F2) (F8) (F9) (F11)

(F4)

Na minha cidade onde nasci. (F3) (F5) (F6) (F7) (F10)

Pelos relatos dos adolescentes, percebe-se a ausência de informações oferecidas pelos profissionais dos municípios de origem, o que determinou sentimentos de medo e angústia nos pais. As famílias necessitam de orientações tão logo sejam informadas sobre a malformação ainda durante a gravidez ou ao nascimento, elas precisam se sentir acolhidas, amparadas e encaminhadas a centros especializados, para que possam transpor com seus filhos este período.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos abordados sobre o impacto da fenda labial e fissura palatina na vida das pessoas, apontam uma vasta associação de prejuízos estéticos e funcionais, expressa o nível de autoestima e qualidade da vida dos portadores.

Tais condições sugerem a necessidade de atenção em especial aos portadores de malformações, considerando que a vivência desta condição interfere no desenvolvimento social e psíquico. Dentre as dificuldades encontradas para realização deste estudo relata-se a dificuldade de captação dos participantes entrevistados e os poucos estudos abordando a temática entretanto observa-se como um avanço a possibilidade de dar voz a esses jovens. Neste sentido faz-se necessário ao longo do desenvolvimento apoio não somente em centros de atendimento especializado, mas no contexto cotidiano das famílias para que sendo atendidas e apoiadas por profissionais que conhecem a trajetória estejam preparados para a longa jornada de tratamento e recuperação de seus filhos.

REFERÊNCIAS

1. Vanz AP, Ribeiro NRR. Escutando as mães de portadores de fissuras orais. Rev Esc Enferm USP. [Internet] 2011 out [acesso em: 04 out 2016] ;45(3):596-602. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a07.pdf>

2. São Paulo(Cidade). Secretaria da Saúde. Manual cuidados básicos aos portadores de fissuras labiopalatinas/ Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica, Área Técnica de Saúde Bucal- São Paulo: SMS, 2012.
3. Moraes TFD, Salvador KK, Cruz MS, Campos CF, Feniman MR. Processamento auditivo em crianças com fissure labiopalatina com e sem história de otite. Arq. Int. Otorrinolaringol. [Internet] 2011 out/ dez [acessado em: 04 out 2016] ;15(4):431-436.
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aio/v15n4/a04v15n4.pdf>
4. Freitas J.A.S, Neves L.T, Almeida A.L.P.F, Garib DL, Trindadesuedam I.K, Yaedu RYM. Et al. tratamento de reabilitação de fissura labiopalatina: experiência do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais / USP (HRAC / USP)Parte 1 : Aspectos gerais. Journal of Applied Oral Science.2012; 20(1):9-15.
5. Gardenal M, Bastos PRHO, Pontes ERJC, Bogo D. Prevalência das fissuras orofaciais Diagnosticadas em um Serviço de Referência em Casos Residentes no Estado de Mato Grosso do Sul. Arq. Int. Otorrinolaringol [Internet] 2011 Abr/Junho [Acessado em: 04 out 2016];15(2):133-141. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aio/v15n2/a03v15n2.pdf>
6. Vanz AP, Ribeiro NRR. Escutando as mães de portadores de fissuras orais. Rev Esc Enferm USP.[Internet] 2011 out [acesso em: 04 out 2016] ;45(3):596-602.
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a07.pdf>
7. Freitas J.A.S, Neves L.T, Almeida A.L.P.F, Garib DL, Trindadesuedam I.K, Yaedu RYM. Et al. tratamento de reabilitação de fissura labiopalatina: experiência do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais / USP (

- HRAC / USP)Parte 1 : Aspectos gerais. Journal of Applied Oral Science.2012; 20(1):9-15.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde 2. [2015]. p 23.
 9. Dixon MJ, Marazita ML, Beaty, TH, Murray JC. Cleft lip and palate: understanding genetic and environmental influences. Nature Reviews Genetics. 2011; 12(3):167-78.
 10. Mondelli MRF, Ventura LMP, Feniman MR. Ocorrência de perda auditiva unilateral em paciente com fissura labiopalatina. Rev. CEFAC. [Internet] 2013 Nov/Dezem [acesso em: 04 out 2016];15(6):1441-1446. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n6/v15n6a06.pdf>
 11. Jacobi PR. Educação Ambiental, cidadania e sustentabilidade; 2003.183-205 p. (Cadernos de Pesquisa; no. 118).
 12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10^a ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
 13. Popia JL, Aarestrup JR, Tribioli RA. A importância do diagnóstico pré-natal e aconselhamento genético na prevenção de indivíduos com fissuras labiopalatais. REBES. [Internet] 2013 jul/ set [acesso em: 04 out 2016]; 3(3);53-58. Disponível em: <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/viewFile/2351/1890>

14. Mazzetti MPV, Kobata CT, Brock RS. Diagnóstico Ultrassonográfico pré-natal da fissura lábio-palatal. Arq Catarin Med. [Internet] 2009 [acesso em: 04 out 2016];38(1);130-2. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/674.pdf>
15. Domingues RM, Hartz ZM, Dias MA, Leal MC. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública. [Internet] 2012 [Acesso em: 04 out 2016];28(3):425-37. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n3/03.pdf>
16. Roecker S, Mai LD, Baggio SC, Mazzola JC, Marcon SS. Demandas assistenciais frente à gestação e o nascimento de bebês com malformação. Rev Enferm UFSM. [Internet] 2012 [Acesso em: 04 out 2016];2(2):252-263. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/download/4614/3749>
17. São Paulo(Cidade). Secretaria da Saúde. Manual cuidados básicos aos portadores de fissuras labiopalatinas/ Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica, Área Técnica de Saúde Bucal- São Paulo: SMS, 2012.
18. Amaral LA. Sociedade x Deficiência. São Paulo: 2013.
19. Silva CM, Locks A, Carceren DL, Silva DGV, A escola na promoção da saúde de crianças com fissura labiopalatal. Texto Contexto Enferm[Internet] 2013 out/dez [Acesso em: 04 out 2016; 22(4): 1041-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/21.pdf>
20. Amaral LA. Sociedade x Deficiência. São Paulo: 2013
21. Benevides ES, Minetto GP, Graciano MIG, O acesso a direitos das pessoas com fissura labiopalatina: As repercussões do laudo de deficiência. RIPE [Internet] 2011 jul/dez [Acesso em: 04 out 2016]; 14(26): 01-139. Disponível em: <http://ojs.ite.edu.br/index.php/css/article/viewFile/104/151>

22. São Paulo(Cidade). Secretaria da Saúde. Manual cuidados básicos aos portadores de fissuras labiopalatinas/ Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica, Área Técnica de Saúde Bucal- São Paulo: SMS, 2012.
23. Pearce MS, Salotti JÁ, Little MP, Mchugh K, Lee C, Kim KP et al. Radiation exposure from ct scans in childhood and subsequent risk of leukaemia and brain tumours; a retrospective cohort study. Lancet, 2012.
24. Di ninno CQMS, Oliveira CCS, Batista DCR, Vidal PA, Britto DBO. Caracterização de Pacientes Portadores de Fissura de lábio ou palato que chegaram a centro especializado de Belo Horizonte sem tratamento cirúrgico prévio. Rer Bras Cir Craniomaxilofac. [Internet] 2012 [Acesso em: 04 out 2016];15(3):113-7. Disponível em:<http://www.abccmf.org.br/cmfc/Revi/2012/julho-setembro/2-Characteriza%C3%A7%C3%A3o%20de%20pacientes%20portadores%20de%20fissura%20de%20l%C3%A1bio.pdf>

APENDICE A- TERMO DE ASSENTIMENTO

Título do projeto: Desafios e aprendizados de conviver com a Fenda Labial e Fissura Palatina

Pesquisador responsável: Jussara Mendes Lipinski

Pesquisadores participantes: Érica Gomes Quevedo

Instituição: Universidade Federal do Pampa – Unipampa

Telefone celular do pesquisador para contato (inclusive a cobrar): 55 99337830

O assentimento informado para criança/adolescente **não substitui a necessidade de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos pais ou responsáveis**. O assentimento assinado pela criança apenas demonstra a sua cooperação na pesquisa. Assentimento informado para adolescentes jovens entre idades de 15 a 19 anos que comparecerão a Unidade de Saúde mais próxima de sua localidade e que estamos convidando a participar na pesquisa sobre Desafios e aprendizados de conviver com a fissura palatal.

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso intitulada: Desafios e aprendizados de conviver com a Fenda Labial e Fissura Palatina que tem por objetivo Geral: Conhecer como adolescentes jovens e adultos jovens com Fenda labial e Fissura palatina vivenciaram esta condição na infância e adolescência. Específicos: Descrever o relato dos adolescentes jovens e adultos jovens sobre como a família compreendeu esta condição e identificar através dos relatos como se deu a socialização no ambiente escolar.

Você pode escolher se quer participar ou não. Discutimos esta pesquisa com seus pais ou responsáveis e eles sabem que também estamos pedindo seu acordo. Se você vai participar na pesquisa, seus pais ou responsáveis também terão que concordar. Mas, se você não desejar fazer parte na pesquisa, não é obrigado, até mesmo se seus pais concordarem. Você pode discutir qualquer coisa deste formulário com seus pais, amigos ou qualquer um com quem você se sentir à vontade de conversar. Você pode decidir se quer participar ou não depois de ter conversado sobre a pesquisa e não é preciso decidir imediatamente. Pode haver algumas palavras que não entenda ou coisas que você quer que eu explique mais detalhadamente porque você ficou mais interessado ou preocupado. Por favor, peça que pare a qualquer momento e eu explicarei. Você não precisa participar desta pesquisa se não quiser. É você

APENDICE A - Termo de Assentimento

quem decide. Se decidir não participar da pesquisa, é seu direito e nada mudará no seu tratamento de saúde. Mesmo assim se disser "sim" agora, poderá mudar de ideia depois, sem nenhum problema.

Serão realizadas entrevistas, que compreendem um guia visando responder aos objetivos do estudo. As entrevistas serão gravadas em mídia MP3 e após seu término serão transcrita, com exceção dos participantes que não permitam à gravação de suas falas, nesse caso, as entrevistas serão redigidas enquanto falam. Não serão utilizadas imagens dos sujeitos da pesquisa. Durante o período de coleta, caso seja necessário contato dos participantes com a pesquisadora será fornecido o telefone celular no qual os participantes podem realizar chamadas à cobrar, identificando-se.

Não serão utilizadas imagens suas. Esta pesquisa oferece riscos mínimos que podem estar associados ao desconforto de falar sobre ser adolescentes jovens ou adultos jovens com Fenda labial e Fissura palatina e caso este desconforto aconteça, poderemos interromper a entrevista e reagenda-la para um outro momento, ou se você quiser podemos suspender definitivamente. Já como benefícios entendemos que os relatórios poderão subsidiar informações para profissionais que atendem a crianças e adolescentes nesta condição. Os resultados poderão ser divulgados em publicações científicas. Após o termino da pesquisa os participantes serão convidados a participar de uma oficina acerca da temática onde serão discutidos assuntos pertinentes e que possam contribuir para a melhor compreensão desta condição e de como as dificuldades podem ser enfrentadas. Já no caso de participantes de fora do município a estes será enviado o relatório e disponibilizado e e-mail ou telefone do pesquisador para o caso de desejarem discutir algum dos resultados. Após a finalização desta fase será encaminhado relatório a Secretaria Municipal de Saúde.

Caso concorde em participar desta pesquisa assine este documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Érica Gomes Quevedo

Local e data _____

APENDICE B -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Adulto Jovem)

Título do projeto: Desafios e aprendizados de conviver com a Fenda Labial e Fissura Palatina

Pesquisador responsável: Jussara Mendes Lipinski

Pesquisadores participantes: Érica Gomes Quevedo

Instituição: Universidade Federal do Pampa – Unipampa

Telefone celular do pesquisador para contato (inclusive a cobrar): 55 99337830

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso intitulada: Desafios e aprendizados de conviver com a Fenda Labial e Fissura Palatina que tem por objetivo Geral: Conhecer como adolescentes jovens e adultos jovens com Fenda labial e Fissura palatina vivenciaram esta condição na infância e adolescência. Específicos: Descrever o relato dos adolescentes jovens e adultos jovens sobre como a família compreendeu esta condição e identificar através dos relatos como se deu a socialização no ambiente escolar.

Por meio deste documento e a qualquer tempo você poderá solicitar esclarecimentos adicionais sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar. Também poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de penalidade ou prejuízo. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra será arquivada pelo pesquisador responsável.

Serão realizadas entrevistas, que compreendem um guia visando responder aos objetivos do estudo. As entrevistas serão gravadas em mídia MP3 e após seu término serão transcrita, com exceção dos participantes que não permitam à gravação de suas falas, nesse caso, as entrevistas serão redigidas enquanto falam. Não serão utilizadas imagens dos sujeitos da pesquisa. Durante o período de coleta, caso seja necessário contato dos participantes com a pesquisadora será fornecido o telefone celular no qual os participantes podem realizar chamadas à cobrar, identificando-se.

Para participar deste estudo **você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira**. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa (se houver) serão assumidos pelos pesquisadores. Seu nome e identidade serão mantidos em sigilo, e os dados da pesquisa serão armazenados pelo pesquisador responsável pelo tempo que determina a lei.

APENDICE B –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Adulto Jovem).

Esta pesquisa oferece **riscos** mínimos que podem estar associados ao desconforto de falar sobre adolescentes jovens e adultos jovens com Fenda labial e Fissura palatina e caso este desconforto aconteça, poderemos interromper a entrevista e reagendar para outro momento, ou se você quiser podemos suspender definitivamente Já como **benefícios** entendemos que os relatórios poderão subsidiar informações para profissionais que atendem a crianças e adolescentes nesta condição. Os resultados poderão ser divulgados em publicações científicas. Após o termino da pesquisa os participantes serão convidados a participar de uma oficina acerca da temática onde serão discutidos assuntos pertinentes e que possam contribuir para a melhor compreensão desta condição e de como as dificuldades podem ser enfrentadas. Já no caso de participantes de fora do município a estes será enviado o relatório e disponibilizado e-mail e ou telefone do pesquisador para o caso de desejarem discutir algum dos resultados. Após a finalização desta fase será encaminhado relatório a Secretaria Municipal de Saúde.

Nome do Participante da Pesquisa / ou responsável: _____

Assinatura do Participante da Pesquisa

Jussara Mendes Lipinski

Érica Gomes Quevedo

Pesquisadora Responsável

Acadêmica

Local e data _____

APENDICE C - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**Título do projeto:** Desafios e aprendizados de conviver com a Fenda Labial e Fissura Palatina**Pesquisador responsável:** Jussara Mendes Lipinski**Pesquisadores participantes:** Érica Gomes Quevedo**Instituição:** Universidade Federal do Pampa – Unipampa**Telefone celular do pesquisador para contato (inclusive a cobrar):** 55 99337830

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos que serão tratados por sistema alfanumérico, cujos dados serão coletados por meio de entrevista semi- estruturada, as entrevistas ocorrerão em dia hora e local de preferência dos participantes. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas preservando o anonimato dos participantes e serão mantidas em poder do responsável pela pesquisa, Profa. Jussara Mendes Lipinski por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Uruguaiana _____, de abril de 2016.

Profa. Jussara Mendes Lipinski

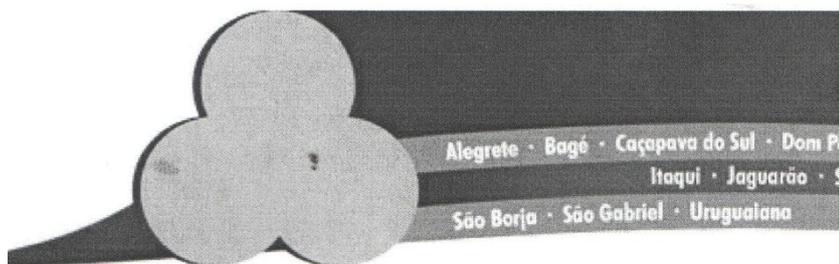
SIAPE:1097656

Acadêmica: Érica Gomes Quevedo

MATRICULA:122150165



Univeridade Federal do Pampa



APENDICE D -TERMO DE CO PARTICIPANTE

Os pesquisadores Jussara Mendes Lipinski e Érica Gomes Quevedo, responsáveis pela execução da pesquisa intitulada: **Desafios e aprendizados de conviver com a Fenda labial e Fissura Palatina** solicitam autorização para realização da referida pesquisa nesta instituição, que em caso de aceite passa a ser co participante do projeto. A autorização fica **condicionada à prévia aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da. Unipampa** (Prédio Administrativo da Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana - BR 472, Km 592 - Uruquiana - RS - telefones: (55) 3911 0200- Ramal: 2289 (55) 3911 0202, (55) 8454 1112 - e-mail: cep@unipampa.edu.br) devidamente registrado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS), respeitando a legislação em vigor sobre ética em pesquisa em seres humanos no Brasil (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12 e regulamentações correlatas).

Em resposta a solicitação:

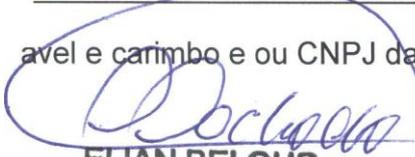
Eu, Elian Machado Belous ocupante do cargo de Secretário de Saúde no município de Itaqui autorizo a realização nesta instituição da pesquisa intitulada: **Desafios e aprendizados de conviver com a Fenda labial e Fissura Palatina** sob a responsabilidade da pesquisadora Jussara Mendes Lipinski tendo como objetivo primário:

Conhecer como jovens com Fenda Labial e Fissura Palatina vivenciaram esta condição na infância e adolescência. Afirmando que fui devidamente orientado sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização de dados exclusivamente para fins científicos e que as informações a serem oferecidas para o pesquisador serão guardadas pelo tempo que determinar a legislação e não serão utilizadas em prejuízo desta instituição e/ou das pessoas envolvidas, inclusive na forma de danos à estima, prestígio e/ou prejuízo econômico e/ou financeiro. Além disso, durante ou depois da pesquisa é garantido o anonimato dos sujeitos e sigilo das informações.

Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo da infraestrutura necessária para tal.

Itaqui, 30 de abril de 2016.

Assinatura e carimbo e ou CNPJ da


ELIAN BELOUS
 Secretário Municipal
 da Saúde de Itaqui

Secretaria Municipal de Saúde
 Rua Borges do Couto, 984 - Itaqui(RS)
 CNPJ: 12.187.088/0001-81

APÊNDICE E - ROTEIRO DE ENTREVISTA

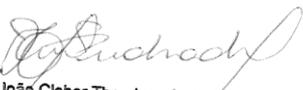
Iniciais: _____

Idade: _____ Data de nascimento: _____

Escolaridade: _____

1. Você sabe quando sua mãe descobriu que teria um filho com fissura?
2. Quem o indicou para o centro de atendimento a fissurado?
3. Qual foi a primeira informação sobre o tratamento, em sua cidade ou no centro de atendimento a fissura?
4. Quando você percebeu que seu lábio era diferente?
5. Como foi para você ser uma criança, adolescente com fissura?
6. Você sofreu algum tipo de pré-conceito?
7. Seus amigos sabem que você tem fissura? Como eles reagiram?
8. Na escola sabem que você tem fissura?
9. Você acha que a fala anasalada, ou cirurgias, afetam o seu desenvolvimento escolar? De que forma?

APENDICE F – Folha de rosto para Pesquisa de Seres Humanos

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS			
1. Projeto de Pesquisa: Desafios e Aprendizados de Conviver com Fenda Labial e Fissura Palatina			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 15			
3. Área Temática: <u>III</u>			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: JUSSARA MENDES LIPINSKI			
6. CPF: 394.612.620-00	7. Endereço (Rua, n.º): SETE DE SETEMBRO 1316 CENTRO 601 URUGUAIANA RIO GRANDE DO SUL 97501618		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (55) 3402-1507	10. Outro Telefone:	11. Email: jussaralipinski@unipampa.edu.br
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>01</u> / <u>07</u> / <u>2016</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Fundação Universidade Federal do Pampa UNIPAMPA	13. CNPJ: 09.341.233/0001-22	14. Unidade/Orgão: <u>URUGUAIANA</u>	
15. Telefone: (55) 3911-0200	16. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>João Cleber Theodoro de Andrade</u>		CPF: <u>078942.148-84</u>	
Cargo/Função: <u>DIRETOR</u>		 João Cleber Theodoro de Andrade Diretora Universidade Federal do Pampa Campus Uruguaiana	
Data: <u>01</u> / <u>07</u> / <u>2016</u>			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO A – DIRETRIZES PARA AUTORES

INFORMAÇÕES GERAIS

- Os artigos para publicação devem ser enviados *exclusivamente* à Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria-REUFISM, não sendo permitida a apresentação simultânea a outro periódico, quer na íntegra ou parcialmente.
- Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, espanhol ou inglês.
- Na REUFISM podem ser publicados artigos escritos por especialistas de outras áreas, desde que o tema seja de interesse para a área de Enfermagem.
- A submissão dos artigos é **on-line** no site: [http:// www.ufsm.br/reufism](http://www.ufsm.br/reufism)
- Todos os autores deverão ser cadastrados na página da REUFISM, sendo que, uma vez submetido o artigo, a autoria não poderá ser modificada.
- No momento da submissão do artigo será cobrada uma taxa, a qual não será ressarcida aos autores em caso de arquivamento ou recusa do manuscrito.
- O encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os dados, são de inteira responsabilidade dos autores que estão submetendo o manuscrito.
- Também são de exclusiva responsabilidade dos autores, as opiniões e conceitos emitidos nos manuscritos, bem como a exatidão e procedência das citações, não refletindo necessariamente a posição/opinião do Conselho Diretor e Conselho Editorial da REUFISM.
- A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, ao direito de solicitar a revisão de português aos autores.

METADADOS

Nome completo de TODOS os autores (**no máximo 6 autores por artigo**), por extenso, como os demais dados, resumo da biografia (afiliação completa e credenciais), categoria profissional, maior título universitário, nome do departamento e instituição de origem, endereço eletrônico, cidade, estado e país devem ser completados no momento da submissão e informados *apenas nos metadados*.

ANEXO A – Diretrizes para Autores

Portanto, no manuscrito submetido em "doc" deve conter apenas o trabalho científico e não apresentar os nomes ou qualquer outra forma que identifique os autores.

AGRADECIMENTOS

- Os agradecimentos por ajuda financeira, assistência técnica e outros auxílios para a execução do trabalho não deverão ser mencionados no momento da submissão.

- Quando do aceite do trabalho, os autores serão orientados sobre a forma de proceder para realizar a sua inserção.

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

- Os autores dos trabalhos encaminhados para avaliação deverão assinalar sua concordância com a "**Declaração de Direito Autoral**" do CREATIVE COMMONS, o qual consta no **Passo 1 da Submissão**. Ao clicar no ícone do CREATIVE COMMONS (This obra is licensed under a Creative Commons Atribuição-Uso Não-Comercial-Não a obras derivadas 3.0 Unported License) será aberta uma página que contém (em vários idiomas, inclusive o português) as condições da atribuição, uso não-comercial, vedada a criação de obras derivadas.

- Os manuscritos resultantes de estudos que envolvem *seres humanos* deverão indicar os procedimentos adotados para atender o constante da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e indicar o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa e a data da aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Para os artigos oriundos de outros países os procedimentos adotados serão os constantes na Declaração de Helsink (1975 e revisada em 1983). A carta de

Aprovação do CEP (**digitalizada e em pdf**) deverá ser anexada no momento da submissão no **Passo "4 - Transferência de Documentos Suplementares"**.

- **Conflitos de interesses** podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que não são completamente aparentes, mas que podem influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, seja um artigo ou carta, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos que possam influenciar seu trabalho.

ANEXO A – Diretrizes para Autores

PROCESSO DE JULGAMENTO DOS MANUSCRITOS

- Para publicação, além do atendimento às normas, serão considerados: atualidade, originalidade e relevância do tema, consistência científica e respeito às normas éticas.
- Os artigos enviados serão primeiramente analisados pela Comissão de Editoração em relação à adequação à linha editorial e às normas da revista, podendo, inclusive, apresentar sugestões aos autores para alterações que julgarem necessárias, por meio de um *checklist*. Nesse caso, o referido artigo será reavaliado. A decisão desta análise será comunicada aos autores. Posteriormente, a avaliação do artigo é realizada por dois consultores, membros do Conselho Editorial ou *Ad-Hoc*, convidados pela Comissão de Editoração. Os pareceres são apreciados por essa comissão que emite o parecer final, ou no caso de divergência entre os pareceres, solicita um terceiro parecer.
- O Conselho Diretor assegura o anonimato dos autores no processo de avaliação por pares, bem como o anonimato dos avaliadores e sigilo quanto à participação, o que lhes garante liberdade para julgamento.
- Os pareceres dos avaliadores serão disponibilizados on-line para o autor responsável pela submissão que terá o ***prazo de 15 (quinze) dias para atender as solicitações***. Caso contrário, o manuscrito será ARQUIVADO, após envio de comunicado para todos os autores, por entender-se que não houve interesse em atender a solicitação para ajustes. Porém, se houver interesse ainda em publicá-lo, o artigo deverá ser submetido novamente, sendo iniciado novo processo de julgamento por pares. Os autores deverão manter seus e-mails atualizados para receber todas as comunicações.
- O autor, identificando a necessidade de solicitar uma *errata*, deverá enviá-la à Revista no prazo máximo de 15 dias após a publicação do artigo, e ficará a critério da Revista a decisão sobre sua relevância e possível divulgação.

CATEGORIAS DE MANUSCRITOS

Editorial: de responsabilidade do Conselho Diretor da Revista, que poderá convidar autoridades para escrevê-lo. Limite máximo de duas páginas.

ANEXO A – Diretrizes para Autores

Artigos originais: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa científica, original, inédita e concluída. Limite máximo de 20 páginas. No mínimo 10 e no máximo 25 referências.

Artigos de revisão: compreende avaliação crítica, sistematizada da literatura sobre temas específicos. Deve incluir uma seção que descreva os métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados e conclusões. Limite máximo de 15 páginas. Sem limite de referências.

Relato de experiência: relatos de experiências acadêmicas, profissionais, assistenciais, de extensão, de pesquisa, entre outras, relevantes para a área da saúde. Limite máximo de 15 páginas. No mínimo 10 e no máximo 25 referências.

Artigos de reflexão: formulações discursivas de efeito teorizante com fundamentação sobre a situação global em que se encontra determinado assunto. Matéria de caráter opinativo ou análise de questões que possam contribuir para o aprofundamento de temas relacionados à área da saúde e de enfermagem. Limite máximo de 15 páginas. No mínimo 10 e no máximo 25 referências.

Resenhas: espaço destinado à síntese ou análise crítica de obras recentemente publicadas (últimos 12 meses). Não devem exceder a três páginas no total da análise. Deve apresentar referência conforme o estilo "Vancouver", da obra analisada.

Nota prévia: notas prévias de pesquisa, contendo dados inéditos e relevantes para a enfermagem. Espaço destinado à síntese de Dissertação ou Tese em processo final de elaboração. Deverá conter todas as etapas do estudo, seguindo as mesmas normas exigidas para artigos originais. Limite máximo de três páginas.

Cartas ao editor: correspondência dirigida ao editor sobre manuscrito publicado na Revista no último ano ou relato de pesquisas ou achados significativos para a Enfermagem ou áreas afins e poderão ser enviadas contendo comentários e reflexões a respeito desse material publicado. Serão publicadas a critério da Comissão Editorial. Limite máximo de uma página.

ANEXO A – Diretrizes para Autores

Biografia: constitui-se na história de vida de pessoa que tenha contribuído com a Enfermagem ou áreas afins. Deve conter introdução, desenvolvimento e conclusão; e evidenciar o processo de coleta de dados que permitiu a construção biográfica. Limite máximo de 10 páginas.

PREPARO DOS MANUSCRITOS

Os trabalhos devem ser encaminhados em documento Microsoft Word 97-2003, fonte Trebuchet MS 12, espaçamento duplo em todo o texto, com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 (210 x 297 mm) e com as quatro margens de 2,5 cm. Redigidos de acordo com o Estilo Vancouver, norma elaborada pelo ICMJE (<http://www.icmje.org>).

QUANTO À REDAÇÃO

Redação objetiva, mantendo linguagem adequada ao estudo, bem como ressaltando a terminologia científica condizente. Recomenda-se que o(s) autor(es) busque(m) assessoria linguística profissional (revisores ou tradutores certificados nos idiomas português, inglês e espanhol) antes de submeter(em) os manuscritos que possam conter incorreções ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo. Devem ainda **evitar o uso da primeira pessoa do singular** "meu estudo...", ou da primeira pessoa do plural "percebemos...", pois em texto científico o discurso deve ser impessoal, sem juízo de valor. Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração.

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

TÍTULOS

Título do artigo (inédito, conciso em até 15 palavras, porém informativo, excluindo localização geográfica da pesquisa e abreviações) nos idiomas português (Título), inglês (Title) e espanhol (Título). Em caso do manuscrito ter origem em tese, dissertação, ou disciplina de programa de pós-graduação, deverá conter asterisco (*) ao final do título e a respectiva informação em nota de rodapé na primeira página. Essa indicação deverá ser informada **somente na última versão** do manuscrito, evitando a identificação da autoria.

Título de seção primária e resumo - maiúsculas e negrito. Ex.: TÍTULO; RESUMO; RESULTADOS.

ANEXO A – Diretrizes para Autores

O abstract e resumen em maiúsculas, negrito e itálico. Ex.: ***ABSTRACT***; ***RESUMEN***.

Título de seção secundária - minúsculas e negritas. Princípios do cuidado de enfermagem (seção secundária). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto.

RESUMO

Conciso, em até 150 palavras nos três idiomas, elaborado em parágrafo único, acompanhado de sua versão para o Inglês (Abstract) e para o Espanhol (Resumen), começando pelo mesmo idioma do trabalho. Deve ser estruturado separado nos itens: objetivo, método, resultados e considerações finais ou conclusões (todos em negrito). Deverão ser considerados os novos e mais importantes aspectos do estudo que destaquem o avanço do conhecimento na Enfermagem.

DESCRITORES

Abaixo do resumo incluir 3 a 5 descritores segundo o índice dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://decs.bvs.br>) ou Medical Subject Headings – MESH

(<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>). Cada descritor utilizado será apresentado com a ***primeira letra maiúscula***, sendo ***separados por ponto e vírgula(;***).

Não usar os termos: Palavras-chave, Keywords e Palabras-clave.

Usar: Descritores, Descriptors e Descriptores, respectivamente em português, inglês e espanhol.

INTRODUÇÃO

Deve ser breve, apresentar a questão norteadora, justificativa, revisão da literatura (pertinente e relevante) e objetivos coerentes com a proposta do estudo.

ANEXO A – Diretrizes para Autores

MÉTODO

Indicar os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção, os quais devem ser descritos de forma objetiva e completa. Inserir o número do protocolo e data de aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa. Deve também referir que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados devem ser descritos em sequência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. A discussão, que pode ser redigida junto com os resultados, deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. Quanto à literatura, sugere-se a utilização de referências majoritariamente de artigos e atualizadas (dos últimos cinco anos) e sugere-se, ainda, utilizar artigos publicados na REUFSM.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

As conclusões ou considerações finais devem destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para novas pesquisas.

CITAÇÕES

Utilizar sistema numérico para identificar as obras citadas. Representá-las no texto com os números correspondentes *sem parênteses e sobrescritos, após o ponto, sem espaço* e sem mencionar o nome dos autores.

Citação sequencial - separar os números por hífen. Ex.: Pesquisas evidenciam que... 1-4

Citações intercaladas - devem ser separadas por vírgula. Ex.: Autores referem que... 1,4,5

Transcrição de palavras, frases ou parágrafo com palavras do autor (citação direta) - devem ser utilizadas aspas na sequência do texto, até três linhas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: ^{13:4} (autor e página); com mais de três linhas, usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 12 e espaço duplo entre linhas (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação do número correspondente ao autor e à página, em sobrescrito. Supressões devem ser

ANEXO A – Diretrizes para Autores

indicadas pelo uso das reticências entre colchetes "[...]" Recomenda-se a utilização criteriosa deste recurso. Ex.: "[...] quando impossibilitado de se autocuidar".^{5:27}

Depoimentos: na transliteração de comentários ou de respostas, seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses e após o ponto. As intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

ILUSTRAÇÕES

Poderão ser incluídas até cinco (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco ou colorido, conforme as especificações a seguir:

Tabelas - devem ser elaboradas para reprodução direta pelo editor de layout, inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior, numeradas consecutivamente com

algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto, conteúdo em fonte 12 com a primeira letra em maiúscula, apresentadas em tamanho máximo de 14 x 21 cm (padrão da revista) e comprimento não deve exceder 55 linhas, incluindo título. Não usar linhas horizontais ou verticais internas. Empregar em cada coluna um título curto ou abreviado. Colocar material explicativo em notas abaixo da tabela, não no título. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela. Em caso de usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo.

Figuras (fotografias, desenhos, gráficos e quadros) – devem ser elaboradas para reprodução pelo editor de layout de acordo com o formato da REUFMS, inseridos no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior e sem grifo, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto. As figuras devem ser elaboradas no programa Word ou Excel e não serem convertidas em figura do tipo JPEG, BMP, GIF, etc.

Símbolos, abreviaturas e siglas - usar somente abreviaturas padronizadas. A não ser no caso das unidades de medida padrão, todos os termos abreviados devem ser escritos por extenso,

ANEXO A – Diretrizes para Autores

seguidos de sua abreviatura entre parênteses, na primeira vez que aparecem no texto, mesmo que já tenha sido informado no resumo.

- Deve ser ***evitada a apresentação*** de apêndices (elaborados pelos autores) e anexos (apenas incluídos, sem intervenção dos autores).

- Utilizar itálico para ***palavras estrangeiras***.

REFERÊNCIAS

A REUFMS adota os "Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas. Estilo Vancouver, disponível no site: <http://www.icmje.org> ou <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (versão traduzida em português).

Na lista de referências, as referências devem ser ***numeradas consecutivamente***, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Portanto, devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o ***Estilo Vancouver***.

Referencia-se o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.

- Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos os autores, separados por vírgula. Quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros autores seguidos da expressão latina "*et al*".

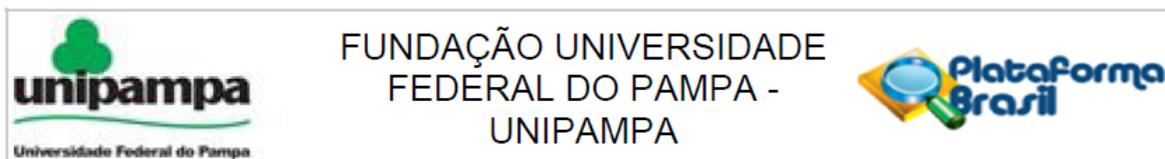
- Os ***títulos de periódicos*** devem ser referidos abreviados, de acordo com o *Index Medicus*: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.

Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

- Com relação à ***abreviatura dos meses dos periódicos*** - em inglês e alemão, abrevia-se os meses iniciando por maiúsculas; em português, espanhol, francês e italiano, em minúsculas. Ambos serão sem ponto como recomenda o *Estilo Vancouver*.

- Alguns periódicos, como no caso da REUFMS, só possuem publicação online, sendo necessário que sua referência seja sempre organizada conforme exemplo de "**Artigo de revista em formato eletrônico**".

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP Versão 2



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PAMPA -
UNIPAMPA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Desafios e Aprendizados de Conviver com Fenda Labial e Fissura Palatina

Pesquisador: JUSSARA MENDES LIPINSKI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56824416.7.0000.5323

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Pampa UNIPAMPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.621.349

Apresentação do Projeto:

De acordo com o autor:

A gravidez traz consigo muitas expectativas a respeito do feto a ser formado. O nascimento de uma criança com malformação, dentre elas, a fissura oral, gera surpresa tanto aos pais como para a equipe de saúde. (VANZ; RIBEIRO, 2011) Fissura labiopalatina é considerada congênita caracterizada por uma falha tecidual ao nível do lábio palatina superior, podendo comprometer a arcada alveolar, o palato duro e o palato mole (SMS, 2012), causando deformidades na face do futuro bebê (MORAES et al, 2011). Os estudos epidemiológicos demonstram que a fissura do lábio e do palato é mais comum entre os homens e a fenda palatina isolada é mais comum entre as mulheres. Com relação à ocorrência, a fissura labiopalatina mais comum é a unilateral do lado esquerdo (FREITAS et al., 2012). A prevalência na população brasileira é de 1 para 673 nascidos vivos. (GARDENAL et al, 2011) A Fissura labial é conhecida popularmente como lábio leporino, por ser considerada parecida com o lábio de lebre (VANZ; RIBEIRO, 2011). O tratamento envolve um grande transcurso de tempo e exige atenção extensiva e intensiva; porém, há uma diversidade clínica devido ao comprometimento anatômico, para planejar e proporcionar o melhor prognóstico. Assim, é importante diagnosticar e classificar o tipo de fissura com precisão para o planejamento e tratamento mais adequado (FREITAS et al., 2012). A classificação de Spina et al. (1972) modificada,

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km 592

Bairro: Prédio Administrativo - Sala 23 - Caixa

UF: RS

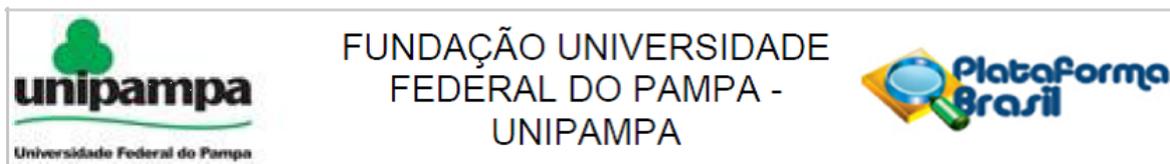
Município: URUGUAIANA

Telefone: (55)3911-0202

CEP: 97.500-970

E-mail: cep@unipampa.edu.br

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP Versão 2

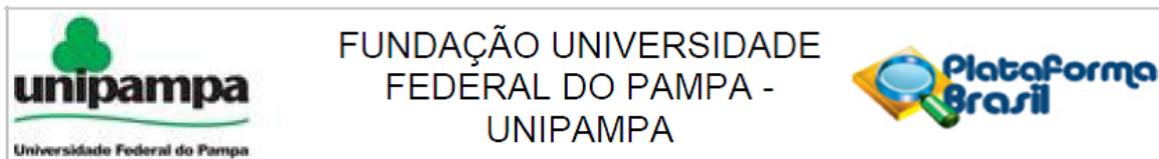


Continuação do Parecer: 1.621.349

para facilitar a comunicação dos profissionais da equipe multidisciplinar. O ponto de referência anatômico desta classificação é o forame incisivo que separa o palato primário do palato secundário. A classificação se divide em quatro diferentes grupos, compreendendo as Fissuras Pré-forame incisivo, que podem ser unilateral (completa ou incompleta), bilateral (completa ou incompleta) ou mediana (completa ou incompleta); as Fissuras Transforame incisivo (unilateral, bilateral ou mediana); as Fissuras Pós-forame incisivo (completa ou incompleta) e as Fissuras raras da face. As fissuras labiopalatais estão intimamente ligadas a face e a fala, principais focos de contato nas interações humanas. Entre os problemas mais comuns relacionados ao aleitamento materno, encontram-se a sucção inadequada por falta de pressão oral (CAMPILLAY; DELGADO; BRESCOVICI, 2010), fadiga durante a amamentação, alimentação prolongada, comprometimento do crescimento e nutrição. Segundo o Ministério da Saúde 2015, é importante que as crianças com malformações orais sejam amamentadas, porque o aleitamento materno diminui as infecções do ouvido médio e reduz inflamação da mucosa nasal causada por refluxo do leite, comum nessas crianças. Os problemas causados pelas fissuras labiopalatinas são bastante complexos, uma vez que estes problemas morfológicos causam prejuízos estéticos e funcionais, tais como fala, audição e aparência; portanto, implicando também os aspectos psicossociais (DIXON, 2011). Apesar de uma boa reabilitação trazer bons resultados, há uma carga inevitável para o indivíduo, para a família. Estar na adolescência é viver uma fase em que múltiplas mudanças acontecem e se refletem no corpo físico, psicomotoras se intensificam, sendo que os hormônios atuam de forma muito intensa, levando a mudanças radicais de forma e expressão. (FERREIRA et al, 2007). Quando o problema é marcado na face, como acontece com a fissura labiopalatina, ou seja, um problema visível para o indivíduo e para a sociedade, o processo de aceitação é mais difícil. Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS 2007, a adolescência é a etapa da vida que compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos, considerando a juventude dos 15 aos 24 anos. Esses conceitos comportam desdobramentos, identificando-se adolescentes jovens de 15 a 19 anos e adultos jovens de 20 a 24 anos. Em relação ao desempenho escolar de crianças com fissura labiopalatina, alguns estudos relatam (MONDELLI; VENTURA; FENIMAN, 2006) constata diminuição da função intelectual e pior desempenho acadêmico em crianças com fissura labiopalatina. Este fracasso escolar pode ser causado por alterações da função auditiva e/ou na fala, frequentemente encontradas nestas crianças e essenciais para o processo de aprendizagem. Neste contexto, a falta de preparo das instituições de ensino para lidar com estas crianças e seu acolhimento nesse ambiente pode ser fator decisivo, influenciando sua vida social e acadêmica.

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km 592
Bairro: Prédio Administrativo - Sala 23 - Caixa **CEP:** 97.500-970
UF: RS **Município:** URUGUAIANA
Telefone: (55)3911-0202 **E-mail:** cep@unipampa.edu.br

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP Versão 2



Continuação do Parecer: 1.621.349

(LOFFREDO; FREITAS; GRIGOLLI, 2001).

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com o autor:

Objetivo Primário:

- Conhecer como adolescentes jovens e adultos jovens com Fenda labial e Fissura palatina vivenciaram esta condição na infância e adolescência.

Objetivo Secundário:

- Descrever o relato dos adolescentes jovens e adultos jovens sobre como a família compreendeu esta condição

- Identificar através dos relatos como se deu a socialização no ambiente escolar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o autor:

Riscos:

Esta pesquisa oferece riscos mínimos que podem estar associados ao desconforto de falar sobre ser adolescente jovem e adulto jovem com Fenda labial e Fissura palatina e caso este desconforto aconteça, poderemos interromper a entrevista e reagendar para outro momento ou suspender definitivamente.

Benefícios:

Os dados obtidos poderão subsidiar informações para profissionais que atendem adolescentes jovens e adultos jovens nesta condição.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto tem relevância para a ciências da saúde e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

folha de rosto: ok

TCLE país: ok

TCLE adultos jovens: Ok

termo de assentimento: Ok

termo da coparticipe: ok

instrumento de coleta de dados: ok

termo de confidencialidade: ok

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km 592

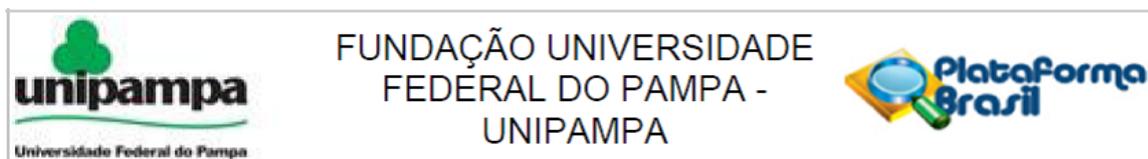
Bairro: Prédio Administrativo - Sala 23 - Caixa **CEP:** 97.500-970

UF: RS **Município:** URUGUAIANA

Telefone: (55)3911-0202

E-mail: cep@unipampa.edu.br

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP Versão 2



Continuação do Parecer: 1.621.349

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos ao pesquisador deve ser inserir na PLATBR o relatório parcial/final com os resultados encontrados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_728757.pdf	03/07/2016 14:16:34		Aceito
Outros	CARTAREPOSTAERICA0206.pdf	02/07/2016 20:32:27	ERICA GOMES QUEVEDO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOERICAFINAL2.pdf	02/07/2016 09:28:14	ERICA GOMES QUEVEDO	Aceito
Outros	termodecoparticipante2.pdf	01/07/2016 16:12:08	ERICA GOMES QUEVEDO	Aceito
Outros	roteiroentrevistas.pdf	01/07/2016 16:09:50	ERICA GOMES QUEVEDO	Aceito
Folha de Rosto	20160701155559617.pdf	01/07/2016 16:07:32	ERICA GOMES QUEVEDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclepais2.pdf	01/07/2016 14:54:41	ERICA GOMES QUEVEDO	Aceito
Outros	termodeconfidencialidade2.pdf	01/07/2016 14:48:41	ERICA GOMES QUEVEDO	Aceito
Outros	termodeassentimento2.pdf	01/07/2016 14:46:03	ERICA GOMES QUEVEDO	Aceito
Outros	tcladultojovem2.pdf	01/07/2016 14:44:55	ERICA GOMES QUEVEDO	Aceito
Cronograma	cronogramadeacompanhamento.pdf	01/06/2016 21:41:02	ERICA GOMES QUEVEDO	Aceito

Situação do Parecer:

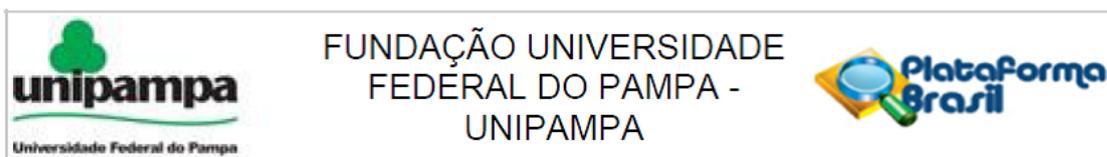
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km 592
Bairro: Prédio Administrativo - Sala 23 - Caixa **CEP:** 97.500-970
UF: RS **Município:** URUGUAIANA
Telefone: (55)3911-0202 **E-mail:** cep@unipampa.edu.br

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP Versão 2



Continuação do Parecer: 1.621.349

URUGUAIANA, 04 de Julho de 2016

Assinado por:
sandra elisa haas
(Coordenador)