

UNIVERSIDADE PAULISTA

ANA LUÍSA AMORIM MORAES

**AVALIAÇÃO DAS DIFICULDADES NA ALIMENTAÇÃO E NA HIGIENE BUCAL DE
PACIENTES FISSURADOS**

SÃO PAULO

2025

ANA LUÍSA AMORIM MORAES

**AVALIAÇÃO DAS DIFICULDADES NA ALIMENTAÇÃO E NA HIGIENE BUCAL DE
PACIENTES FISSURADOS**

Trabalho de conclusão de
curso para obtenção do título
de graduação em Odontologia
apresentado à Universidade
Paulista- UNIP.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sucena
Matuk Long

SÃO PAULO

2025

CIP - Catalogação na Publicação

Moraes, Ana Luísa Amorim

Avaliação das dificuldades na alimentação e na higiene bucal de
pacientes fissurados / Ana Luísa Amorim Moraes. - 2025.

50 f. : il. color + Tabelas, folhetos.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto
de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, São Paulo, 2025.

Área de Concentração: Odontopediatria.

Orientadora: Prof.^a Dra. Sucena Matuk Long.

1. Fissura labiopalatina. 2. aleitamento . 3. Higiene bucal . 4.
alimentacao complementar. I. Long, Sucena Matuk (orientadora). II. Título.

ANA LUÍSA AMORIM MORAES

**AVALIAÇÃO DAS DIFICULDADES NA ALIMENTAÇÃO E NA HIGIENE BUCAL DE
PACIENTES FISSURADOS**

Trabalho de conclusão de
curso para obtenção do título
de graduação em Odontologia
apresentado à Universidade
Paulista- UNIP.

Aprovado em: 12 / 12 / 2025 Nota: Dez

BANCA EXAMINADORA

Sucena Matuk Long

Prof. SUCENA MATUK LONG
Universidade Paulista - UNIP

Alexandre Luiz Affonso Lourenco

Prof. ALEXANDRE LUIZ AFFONSO LOURENCO
Universidade Paulista - UNIP

Ana Maria P. G. de Araújo

Prof. ANA MARIA P. G. DE ARAÚJO
Universidade Paulista - UNIP

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado a oportunidade de realizar e concluir a tão sonhada faculdade de Odontologia e por iluminar meus caminhos, conceder-me sabedoria diante dos desafios e força para perseverar mesmo nos momentos de incerteza.

Agradeço aos meus pais, Luís e Erica, por terem me acompanhado e apoiado durante toda minha trajetória. Cada conquista minha carrega a marca do apoio incondicional e do carinho que sempre me ofereceram.

Aos meus avós, Carlos, Ilda, Acácio (que com certeza se orgulha muito do que me tornei) e Marli por representarem a ternura, a paciência e a sabedoria que me inspiram a ser uma pessoa melhor a cada dia.

Aos meus amigos, companheiros de jornada, por compartilharem risos, choros desafios e conquistas. Pela presença de todos que tornaram o percurso mais leve e especial.

E à minha orientadora Sucena, por sua dedicação, paciência e competência, que foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. Sua orientação cuidadosa e comprometida foi essencial para que este projeto se concretizasse com qualidade e significado.

*“A inclusão acontece quando se aprende com as
diferenças e não com as igualdades.”*

(Paulo Freire)

RESUMO

As fissuras labiopalatinas são más formações de origem congênita definidas pela descontinuidade das estruturas do lábio, palato ou ambos. Essas alterações podem ocorrer em diferentes locais da face e com extensão variável. As consequências das más formações são indefinidas podendo causar dificuldades na amamentação, no ganho de peso, problemas na arcada dentária, no crescimento e no desenvolvimento harmônico da face, na fala, na adaptação e desempenho social. É recorrente esses pacientes apresentarem dificuldades na realização de uma correta higiene bucal, resultando em maior acúmulo de biofilme, lesões de cárie e doenças periodontais. O objetivo desse trabalho é avaliar, por meio de um questionário, os desafios da amamentação, da alimentação e da higienização oral de bebês fissurados. O questionário é composto por 20 perguntas e direcionado a pais e responsáveis de pacientes fissurados. Os resultados foram tabulados para maior entendimento e concluiu-se que: nesses pacientes a porcentagem de aleitamento materno é baixa em contrapartida as mães retiram o leite e oferecem ao bebê de outra forma; as crianças recebem alimentos sólidos; a introdução de açúcar em menores de 2 anos foi alta; higiene bucal e controles periódicos estão favoráveis. Após os resultados foi elaborado um folder e encaminhado aos participantes da pesquisa e a ONGs de fissurados.

Palavras-Chave: Fissura Labiopalatina; Aleitamento e alimentação complementar; Higiene Bucal

ABSTRACT

Cleft lip and palate are congenital malformations characterized by a discontinuity of the lip, palate, or both structures. These anomalies can occur in different regions of the face and vary in extent. The consequences of these malformations are diverse and may include difficulties in breastfeeding, weight gain issues, dental arch problems, impaired facial growth and harmonic development, speech alterations, as well as challenges in social adaptation and performance. It is common for these patients to experience difficulties in performing proper oral hygiene, which may result in increased biofilm accumulation, dental caries, and periodontal diseases. The aim of this study is to assess, through a questionnaire, the challenges related to breastfeeding, feeding, and oral hygiene in infants with cleft lip and/or palate. The questionnaire consists of 20 questions directed to parents and guardians of children with clefts. The collected data were tabulated for better understanding, and the study concluded that: the percentage of exclusive breastfeeding among these patients is low; however, mothers often express milk and offer it to the baby in other ways. The children were found to consume solid foods; the introduction of sugar before the age of two was high; and oral hygiene practices and regular dental check-ups were satisfactory. Based on the results, an informational leaflet was developed and distributed to the study participants and to NGOs dedicated to supporting individuals with cleft conditions.

Key-Words: Cleft Lip and Palate; Breastfeeding and Complementary Feeding; Oral Hygiene

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	11
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	12
4. MATERIAL E MÉTODOS	19
5. RESULTADOS	20
6. DISCUSSÃO	24
7. CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO USADO NA COLETA DE DADOS DA PESQUISA.....	33
APÊNDICE B- PLANILHA COM TODOS OS TIPOS DE FISSURA.....	35
APÊNDICE C- PLANILHA RELATIVA AO TIPO DE FISSURA 1-LABIAL	37
APÊNDICE D- PLANILHA RELATIVA AO TIPO DE FISSURA 2- PALATINA.....	37
APÊNDICE E- PLANILHA RELATIVA AO TIPO DE FISSURA 3- LABIO- PALATINA.....	38
APÊNDICE F- CÓDIGOS DAS PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO	39
APÊNDICE G- FOLDER PARA OS RESPONSÁVEIS	43
ANEXO 1- PARECER COSUBSTANCIADO DO CEP DA UNIVERSIDADE PAULISTA- UNIP	44
ANEXO 2- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	49

1. INTRODUÇÃO

A fissura labiopalatina (FLP) é uma das malformações congênitas que mais ocorrem mundialmente, afetando o crescimento e o desenvolvimento craniofacial, acometendo a face e a cavidade oral. A etiologia é complexa e multifatorial, tendo sua origem ainda no período embrionário. Apresenta características genéticas, como endogamia, heranças genealógicas e ambientais, associadas a causas nutricionais, tabagismo, uso de medicamentos, exposição a agrotóxicos, álcool e estresse materno durante o período de formação do bebê (Santos; Oliveira, 2021).

A ocorrência dessa malformação, acaba favorecendo o comprometimento da alimentação, sendo que no Brasil 1 ou 2 a cada 1000 neonatos são acometidos pela FLP e apresentam dificuldade durante a amamentação. Devido a presença da fenda palatina, há problemas na sucção do bebê e comprometimento da deglutição e da respiração necessárias para alimentação. Sendo assim, pacientes portadores da fissura labiopalatina apresentam uma taxa mais baixa de amamentação comparada a da população sem fissura, apresentando sucção ineficiente (Ville *et al.*, 2020).

De acordo com Silva *et al.* (2023), a implementação precoce de hábitos adequados de higiene bucal é essencial na reabilitação de pacientes com fissura labiopalatina. Dentes saudáveis são fundamentais para a realização das cirurgias corretivas e para o adequado desenvolvimento das estruturas maxilares e mandibulares. Pacientes com essa condição apresentam maior risco de cárie, em razão da dificuldade na higiene bucal e do posicionamento inadequado dos dentes. A ausência ou deficiência nos cuidados com a higiene oral favorece o acúmulo de biofilme dental. Na primeira infância, muitas vezes a atenção dos responsáveis está voltada às cirurgias, ou ao receio de tocar a área afetada, o que contribui para a negligência da saúde bucal nessa fase.

2. OBJETIVOS

Investigar por meio de questionários os hábitos de higiene bucal e de alimentação de crianças fissuradas;

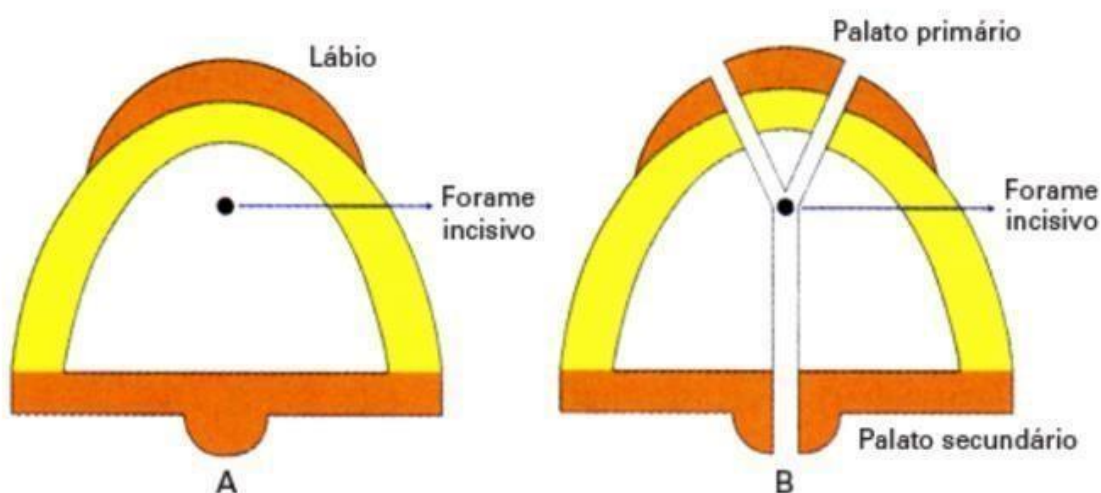
Avaliar as dificuldades da realização da higiene bucal e alimentação de crianças fissuradas.

3. REVISÃO DE LITERATURA

As fissuras lábiopalatinas ocorrem na fusão dos processos faciais, durante as 12 semanas iniciais da gestação. As fissuras podem ser classificadas em: labial, palatina e labiopalatina, no entanto as fissuras labiais, com ou sem fenda palatina, comprometem mais o sexo masculino e, as palatinas acometem mais o sexo feminino (Rollemberg *et al.*, 2019).

A classificação Spina (Figura 1), amplamente utilizada no Brasil, toma por base o forame incisivo e é dividida em quatro categorias: fissura pré- forame incisivo (fissuras labiais), fissura trans- forame incisivo (fissuras labiopalatinas), fissura pós- forame incisivo (fissuras palatinas) e fissuras raras de face. (Figura 2)

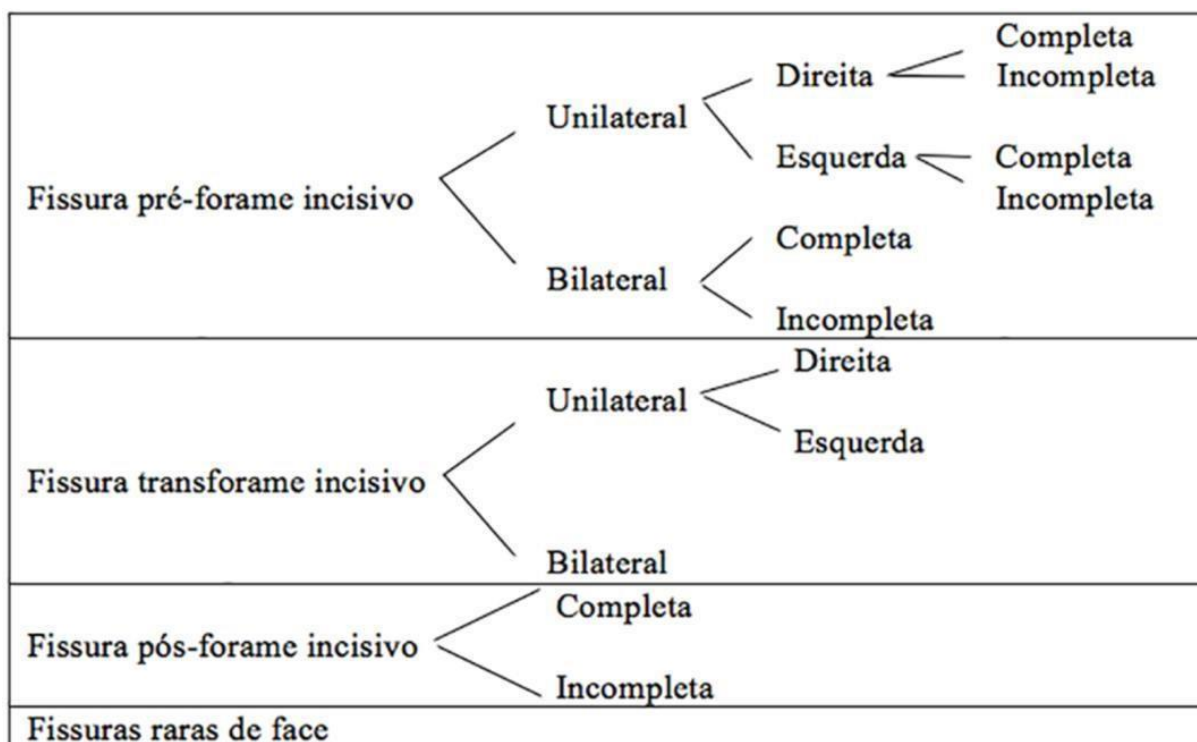
Imagem 1– Localização do forame incisivo, ponto anatômico de referência para diagnóstico das fissuras.



Fonte: Trindade IEK, Silva Filho OG. *Fissuras Labiopalatinas – uma abordagem multidisciplinar*.

Ed Santos, São Paulo, 2007. p21

Imagem 2 — Classificação das fissuras segundo Spina



Fonte: ALARCÓN, K. M.; GONZALES; SÁ, Á. J. D. Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de fissuras labiopalatinas atendidos por equipe cirúrgica de referência no Estado do Amazonas. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, p. 486–490, 2017.

Com o desenvolvimento e melhor entendimento acerca de tratamentos das fissuras labiopalatinas, evidenciou-se a necessidade de criar equipes multidisciplinares compostas por dentistas, ortodontistas, fonoaudiólogos e outros profissionais da saúde. Por sua vez, o dentista assume sua atuação na triagem neonatal, durante a avaliação, na correção cirúrgica de lábio e/ ou de palato. A junção de técnicas cirúrgicas, cuidados multidisciplinares e apoio psicológico formam uma abordagem abrangente e integrada para os pacientes fissurados (Soares *et al.*, 2024).

Algumas manifestações surgem devido às fendas, visto que a presença das mesmas pode provocar anormalidades no desenvolvimento das dentições decídua e permanente, como presença de agenesias, supranumerários, macro ou microdontia, alterações de erupção e maloclusão (Tuji *et al.*, 2023).

As anomalias, que podem ser encontradas em 53% dos casos, são: agenesias, dentes supranumerários, dentes inclusos, anomalias de estrutura (dentinogênese imperfeita, hipoplasia de esmalte, amelogênese imperfeita),

doença cárie e periodontal, mordida cruzada, classe III de Angle, distúrbios de fala e problemas psicossociais. Os incisivos superiores, ao lado da fenda, são os mais afetados, se inclinando e/ou retruindo, dificultando, dessa forma, a higiene oral e a integração desses pacientes na sociedade (Santos, 2021).

A preocupação inicial é sobre a alimentação da criança, já que as fissuras influenciam no aleitamento materno. Os portadores da fissura labiopalatina são os mais prejudicados, em decorrência da sucção limitada, deglutição demasiada de ar, regurgitações e engasgos (Reid; Kilpatrick; Reilly, 2016).

Santos, Moraes e Marques (2023) realizaram uma revisão de literatura orientada pela questão: “Quais são os fatores associados à adesão ao aleitamento materno em lactentes de 0 a 6 meses de vida com fissura de lábio e/ou palato?”. Os autores concluíram que a amamentação exclusiva, por tempo adequado conforme recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), ainda é pouco frequente entre lactentes com fissura labiopalatina. A gravidade da fissura foi apontada como um fator determinante na dificuldade de adesão ao aleitamento materno. Nesse sentido, destaca-se a importância das orientações oferecidas por profissionais de saúde ainda no pré-natal, como estratégia para promover o aleitamento mesmo diante de um fator não modificável como a fissura. Com o uso de técnicas apropriadas, e equipamentos específicos, é possível viabilizar o aleitamento materno exclusivo, nesses casos. No entanto, os resultados também apontam para a necessidade de investimentos em capacitação profissional, a fim de garantir que pais e cuidadores recebam informações claras e seguras sobre os cuidados necessários, à prática da amamentação e aos métodos adequados a serem adotados.

Os distúrbios que afetam os fissurados, acontecem devido às alterações das estruturas orofaciais, favorecendo padrões de deglutição, fala, audição e respiração de forma diferenciada e, assim, dificultando a alimentação e o desenvolvimento do bebê (Hoffmann *et al.*, 2022).

Santos (2019) investigou abordagens no tratamento de bebês com fissuras palatinas, com foco em orientar os responsáveis quanto ao processo de amamentação. A amamentação exclusiva até os seis meses de vida é considerada fundamental para o crescimento e a saúde da criança, e deve ser incentivada mesmo em situações de fissuras. O autor enfatiza a importância de

um acompanhamento multiprofissional para garantir um tratamento eficaz e adaptado às particularidades de cada bebê. Além disso, orienta-se que a alimentação seja realizada com o bebê em posição mais vertical, a fim de evitar riscos de aspiração e promover uma alimentação segura.

De acordo com o Ministério da saúde do Brasil até o sexto mês de vida, leite materno deve ser um alimento único e exclusivo para o recém-nascido e segundo o Guia Alimentar do Ministério da Saúde para crianças brasileiras menores de 2 anos (Brasil, 2021; Weffort, De Mello, 2021). por sua importância para o desenvolvimento da microbiota intestinal, favorecendo os macros e micronutrientes, além dos compostos bioativos, responsáveis por propriedades antimicrobianas e imunomoduladoras, que promovem a maturação da microbiota intestinal infantil. Os recém-nascidos alimentados de forma exclusiva, por leite materno, possuem uma microbiota com variadas espécies de micro-organismos (Escrivani *et al.*, 2023).

Quando o neonato não consegue ser amamentado diretamente no seio materno, existem estratégias facilitadoras para permitir esse momento especial, sendo importante que os profissionais e familiares tenham paciência para que o recém-nascido se adapte às condições anatômicas (Barbosa, 2019).

Mattos *et al.* (2023) realizaram uma revisão de literatura sobre a promoção do aleitamento materno em recém-nascidos com fissura labiopalatina. O estudo investigou métodos de amamentação, formas adequadas de alimentação e estratégias que favorecem a prática. Identificaram que o uso da seringa e do método Paladal foram os mais eficazes, por reduzirem o risco de extravasamento do leite.

A partir dos 6 meses, deve ser feita a introdução de outros alimentos saudáveis e com a maior diversidade possível, entre gostos, cheiros, cor e textura, mantendo o leite materno. (Brasil, 2021).

O açúcar não deve ser introduzido para as crianças menores de 2 anos de idade, nem frutas ou bebidas adoçadas com nenhum tipo de açúcar. O consumo do açúcar apresenta um alto valor energético e glicêmico, influencia a criança a aceitar mais os alimentos doces, contribuindo para que não aceite outras opções alimentares mais saudáveis. A criança acostumada a sabores doces desde o

nascimento, pode apresentar uma resistência e dificuldades na aceitação de verduras, legumes e alimentos que são mais saudáveis (Brasil, 2021; Weffort, De Mello, 2021).

De acordo com a declaração de Bangkok da Associação Internacional de Odontopediatria (IAPD) são necessárias ações para evitar a cárie precoce na infância (CPI). Os pais, dentistas e profissionais da saúde devem ser conscientizados a limitar o consumo de açúcares em alimentos e bebidas em crianças menores que 2 anos de idade. Deve-se orientar que a escovação dentária seja realizada pelo menos duas vezes ao dia, com pasta fluoretada contendo 1.000 a 1.100 ppm de flúor, usando uma quantidade adequada na escova, dependendo da faixa etária. Dessa forma o profissional de saúde e os dentistas devem fornecer orientações preventivas para manutenção da saúde bucal (Pitts *et al.*, 2019).

Além de alterações estéticas, os pacientes fissurados também apresentam prejuízos nutricionais, no crescimento e no desenvolvimento. Outras consequências são problemas respiratórios, na fala e de audição, infecções repetitivas, alterações odontológicas, problemas emocionais, sociais, educacionais e de autoestima. Com relação à higienização oral, os responsáveis devem ser orientados a realizar com hastes flexíveis de algodão, dedeira, gaze ou fralda embebida em água fervida ou com soro fisiológico. Deve ser realizada diariamente para remover restos alimentares, de modo a incentivar esse hábito na criança. (Monlleó; Mendes; Lopes, 2014).

A amamentação de fissurados enfrenta desafios como, dificuldade de isolar a cavidade oral, falta de apoio e de estabilização do mamilo além da tendência de posteriorização da língua. O tipo da fissura pode intensificar ainda mais a dificuldade (D' Agostini *et al.*, 2023).

Crianças e adolescentes com fissura labiopalatina encontram-se em condição de elevada vulnerabilidade, não apenas pelas alterações anatômicas decorrentes da malformação, mas também pela presença de anomalias e doenças associadas, como cárie e problemas periodontais. Essas condições comprometem significativamente a saúde bucal, exigindo maior atenção por parte dos profissionais de saúde envolvidos no acompanhamento desses pacientes. A ausência de um

cuidado odontológico precoce e adequado pode acarretar o adiamento das intervenções cirúrgicas necessárias, comprometendo o sucesso do tratamento reabilitador (Pinheiro, 2020).

É fundamental que o cirurgião dentista leve em consideração a fase da dentição em que o paciente fissurado está para assim direcionar a correta orientação, ou seja, durante a fase pré eruptiva e de dentição decídua a ênfase é na prevenção, na fase da dentição mista foco em prevenção e ortodontia preventiva e na fase da dentição permanente evidencia-se prevenção, ortodontia fixa e em alguns casos cirurgia ortognática (Alves; Duarte; Ramos, 2019).

Por muitas vezes os métodos manuais de controle da microflora oral são insuficientes para obtenção de uma higiene satisfatória nos pacientes fissurados, principalmente os que usam aparelhos ortodônticos, sendo indicado assim o uso de agentes químicos como procedimentos auxiliares e com resultados efetivos (Silva; Carlini; Kusma, 2024).

Pacientes com fissuras devem ser constantemente estimulados a melhorar seus hábitos e higiene bucal, com ênfase para o uso regular do fio dental e uma correta escovação (Moralejo et al., 2025).

Apesar da fissura labial apresentar maior comprometimento estético, a fissura palatina é a que mais prejudicial durante a amamentação, devido a uma diminuição da pressão negativa intraoral, a qual é essencial para uma correta execução de sucção. Vale ressaltar que fissuras labiais bilaterais também diminuem essa pressão. Portanto concluiu-se que uma boa alternativa para esses pacientes se alimentarem é por meio do uso de dispositivos intraorais, os quais estabelecem a pressão negativa e aumentam a superfície de contato entre o seio materno e a língua, separando a cavidade oral da cavidade nasal, facilitando a saída do leite pela criança (Rocha et al., 2018).

Quando a amamentação materna é possível, os bebês devem ser posicionados semieretos maneira pela qual a ação da gravidade permite que o mamilo e a aréola do seio penetrem com mais facilidade dentro da boca do fissurado (Neto et al., 2015).

Ainda não há uma correta técnica para introdução da alimentação em fissurados, podendo ser utilizado: mamadeira, seringa, copo ou colher. Cabe a cada responsável verificar qual método é mais confortável (Lourenço, 2022).

4. MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho é do tipo transversal com uma amostra de conveniência.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Paulista- UNIP, CAAE: 86339524.6.0000.5512, PARECER 7.525.555. (Anexo 1).

Foi elaborado um questionário com 20 questões de múltipla escolha para pais, responsáveis e/ou cuidadores de crianças com fissuras labiopalatinas (Apêndice A). As questões estavam relacionadas a hábitos de higiene bucal e alimentação de crianças com fissuras labiopalatinas na faixa etária de 3 a 5 anos de idade, aplicado via Google Forms, no link https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSet-PGwoAYLabSw7CJDGCMz3kTKE18_C4pnEjXfHTqNX21dtQ/viewform?usp=sf_l ink.

Foi uma pesquisa de caráter voluntário, em que os participantes foram recrutados por meio de divulgação aberta em redes sociais diversas, sem vínculo institucional direto entre os pesquisadores e os sujeitos da pesquisa.

A participação ocorreu de forma espontânea. Na primeira parte do questionário, foi preenchido um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE, Capítulo IV, itens 1 a 3 da Resolução 466/12 – Conselho Nacional de Saúde) (Anexo 2). Nele foram oferecidas explicações de como é o questionário e se o pai/mãe, responsável e/ou cuidador aceita participar do processo, condição indispensável para ter acesso e responder a segunda parte com o questionário.

As respostas obtidas online e os dados foram tabulados e submetidos à análise estatística. (Apêndice de B a E).

5. RESULTADOS

A amostra foi composta de 73 questionários respondidos pelos responsáveis via *google forms*. As planilhas dos resultados estão nos apêndices de B a E.

A faixa etária das crianças entre 3 e 5 anos foi 69,8% e, acima de 5 anos, 30,1%.

A maioria das crianças (81,1%) já havia realizado cirurgia de fechamento da fissura e 18,9%, não.

O nascimento prematuro foi de 18,9% e, a termo foi 81,1%.

A análise estatística foi realizada e os resultados significantes estão relacionados às questões relativas a higiene bucal e dieta, com vistas à elaboração de um *folder* educativo. Foram utilizados os testes estatísticos: Qui-quadrado (para variáveis categóricas) e Kruskal-Wallis (para variáveis numéricas).

Foi feita a comparação por tipo de fissura e as variáveis que apresentaram diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$), acompanhadas de tabelas. O valor de p é apresentado de forma genérica ($< 0,05$).

Os tipos das fissuras estão representados nas tabelas da seguinte forma: Fissura labial (tipo 1), Fissura palatina (tipo 2) e Fissura labiopalatina (tipo 3).

Com relação ao aleitamento materno, observou-se que os padrões de amamentação variaram de acordo com os tipos de fissura com $p < 0,05$ (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição dos valores de realização do aleitamento materno de acordo com cada tipo de fissura (n° de questionários = n)

TIPO 1		TIPO 2		TIPO 3	
Sim	não	sim	não	sim	não
n= 9	n= 5	n= 2	n= 5	n= 13	n= 39
64,3%	35,7%	28,5%	71,4%	25,0%	75,0%

Na tabela 2 estão os dados obtidos em relação à retirada de leite materno e de que forma esse era oferecido.

Tabela 2- Resultados da pergunta se retirava o leite materno e como oferecia ao bebê.

		RETIRAVAM					
TIPOS			1	2	3	4	5
			Serin ga	Conta gotas	Colher	Xícara	Outros
1	Sim	8 (57,1%)	3	0	0	3	2
	Não	6 (42,9%)	-----	-----	-----	-----	-----
2	Sim	4 (57,1%)	2	1	0	4	0
	Não	3 (42,9%)	-----	-----	-----		-----
3	Sim	35 (67,3%)	8	0	3	3	21
	Não	17 (32,7%)	-----	-----	-----	-----	-----

Em relação ao uso de mamadeira: 87,8% usaram e 12,2% não.

Nas respostas gerais dos 3 grupos, com relação à alimentação sólida as respostas foram: até 3 anos: 66,2%, entre 3 e 4 anos: 24,2% e 8% entre 4 e 5 anos.

Quanto à forma de introdução da alimentação complementar, os resultados estão apresentados por tipos de fissura na tabela 3.

Tabela 3- Formas de introdução dos alimentos

	Liquidificador	Peneira	Esmagada	Pedaços pequenos	Outra forma
Tipo 1	5 (35,7%)	0	4	5	0
Tipo 2	2	3	2	0	0
Tipo 3	7	7 (42,9%)	17 (32,7%)	16	4

Com relação a mastigar alimentos sólidos, no geral, 76,7% responderam sim enquanto 23,3% disseram não.

Tabela 4- Mastigação de alimentos sólidos por tipo de fissura

TIPO 1		TIPO 2		TIPO 3	
Sim	não	sim	não	sim	não
n = 13	n = 1	n = 4	n = 3	n = 40	n = 12
92,9%	7,1%	57,1%	42,9%	76,9%	23,1%

Com relação à introdução do açúcar, na alimentação da criança, os tipos de fissura apresentaram diferentes padrões quanto ao momento em que o açúcar foi introduzido na dieta ($p=0,05$). (tabela 5)

Tabela 5- Momento de introdução da sacarose na alimentação

	0-6 meses	6,1 a 12 meses	12,1 a 24 meses	+ 24 meses
Tipo 1	2 (14,3%)	7 (50%)	4 (28,6%)	1 (7,1%)
Tipo 2	2 (28,6%)	1 (4,3%)	4 (57,1%)	0
Tipo 3	2 (3,8%)	11 (21,2%)	23 (44,2%)	16 (30,8%)
Todos os tipos	6 (8,21)	19 (26%)	31 (42,4%)	17 (2,3%)

Os dados relativos ao número de entre refeições por dia estão na tabela 6.

Tabela 6- número de vezes que a criança come entre as refeições principais

	3 vezes	4 vezes	5 vezes	6 vezes
Tipo 1	9 (64,2%)	5 (35,7%)	0	0
Tipo 2	4 (57,1%)	3 (21,4%)	0	0
Tipo 3	23 (44,2%)	8 (15,3%)	11 (21,1%)	10 (19,2%)

Na tabela 7, foi perguntado se a criança costuma comer alimentos pegajosos nas entre refeições.

Tabela 7- Ingestão de alimentos que grudam nos dentes

	Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3	3 Tipos
sim	9 (64,3%)	4 (57,1%)	21 (40,4%)	34 (46,5%)
não	5 (35,7%)	3 (42,9%)	31 (42,9%)	39 (53,4%)

Sobre a ingestão do mesmo tipo de comida da família, a maioria respondeu que sim (75,5%) enquanto 24,3%, não.

Quanto à higiene bucal, 79,7% relataram ter recebido orientações contra 24,3% que não. A maioria respondeu ajudar às crianças no ato de escovação (83,8%), sendo que apenas 16,2% não o faziam.

Em relação a todos os tipos de fissura, os responsáveis relataram em 63,5% que passavam fio dental nas crianças contra 36,5% que não passavam. Quanto ao número de vezes por dia: 21,6% uma vez; 8,1%, duas; 9,5%, três; uma vez por semana, 12,2% e, outras vezes, 10,8%. Os valores para cada tipo de fissuras encontram-se na tabela 8.

Tabela 8- Uso do fio dental por tipo de fissura

	TIPO 1	TIPO 2	TIPO 3
Sim	10 (71.4%)	5 (71,4%)	31 (59.6%)
Não	4 (28,6 5)	2 (28,6%)	21 (40,4%)

Quanto ao atendimento odontológico que a criança recebia, os resultados nos três tipos foram SIM para 83,8% e NÃO para 16,2%. Com relação à frequência desse atendimento as respostas foram: mensal (23%), trimestral (21,6%), semestral (24,3%) e anual (14,9%).

6. DISCUSSÃO

Dos 73 questionários respondidos a fissura labiopalatina (tipo 3) foi a mais prevalente (70,3%) assim como as crianças que já haviam sido submetidas a cirurgia de fechamento da fissura (81,1%). A minoria nasceu prematura (18,9%) e, portanto, 81,1% nasceram a termo.

Em relação ao aleitamento materno, na fissura do tipo 1, a resposta mais frequente foi que SIM (64,3%) No tipo 2 foi mais frequente NÃO 71,4% e assim como no tipo 3 (75%). Dessa forma os padrões de amamentação variaram de acordo com os tipos de fissura. Portanto se conclui que a porcentagem de aleitamento materno foi baixa.

Esses resultados não condizem com a literatura que recomenda o aleitamento materno exclusivo deve ser recomendado durante os primeiros seis meses de vida do bebê (Weffort, De Mello, 2021) por sua importância para o desenvolvimento da microbiota intestinal, favorecendo os macros e micronutrientes, além dos compostos bioativos, responsáveis por propriedades antimicrobianas e imunomoduladoras, que promovem a maturação da microbiota intestinal infantil. Os recém-nascidos alimentados de forma exclusiva, por leite materno, possuem uma microbiota com variadas espécies de micro-organismos (Escrivani *et al.*, 2023).

As taxas relativas a tirar o leite materno e dar para o bebê foram altas (tabela 2) em todos os tipos de fissura, sendo que esses responderam de qual forma davam esse leite. Esse dado seria importante pois segundo Mattos *et al.* (2023) dentre os métodos que favorecem as formas adequadas de alimentação e estratégias para tal recomenda o uso de seringas ou o método paladal por serem mais eficazes na redução de extravasamento do leite.

A porcentagem dos três grupos que relataram que a criança tomava ou ainda toma mamadeira foi alta (87,9%). As evidências científicas mostram que essa prática pode alterar os padrões de deglutição pois o conteúdo da mamadeira sai mais facilmente, além das possíveis alterações nas arcadas dentárias. De acordo com Hoffmann *et al.* (2022) os distúrbios que afetam os fissurados, acontecem devido às alterações das estruturas orofaciais, favorecendo padrões de deglutição, fala, audição e respiração de forma diferenciada e acarretando dificuldades na alimentação e no desenvolvimento do bebê.

A introdução da alimentação sólida, nos 3 grupos ocorreu até 3 anos em 66,2% das respostas, estando de acordo com o recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil (2021) que recomenda a introdução a partir dos 6 meses de vida, continuando com o aleitamento em outros horários. Já as faixas etárias entre 3 e 4 anos, com 24,3% e entre 4 e 5 (8%) ficam fora do recomendado.

A interpretação clínica em relação à consistência dos alimentos sólidos introduzidos (tabela 9) mostra que no tipo de fissura 1, a categoria mais frequente foi 'Batida no liquidificador' (35.7%). No tipo de fissura 2, a categoria mais frequente foi 'Passada na peneira' (42.9%) e no tipo de fissura 3, a categoria mais frequente foi 'Esmagada' (32.7%), assim como relatam Weffort, De Mello (2021) no Guia Alimentar do Ministério da Saúde para crianças brasileiras menores de 2 anos.

Quanto à mastigação de alimentos sólidos, 76,7% responderam que a criança realizava contra e 23,3% que disseram que não, fato que está relacionado ao tipo de fissura e à sensibilidade da deglutição pode acarretar ânsia e engasgos. Pode também estar associada ao não fechamento da fissura A mastigação é importante pois aumenta o fluxo salivar servindo de proteção aos dentes, uma maior autolimpeza.

Outro dado bastante importante em relação à saúde bucal é a introdução do açúcar (tabela 5), em que se observa que diferentes padrões em relação aos tipos de fissura. Houve uma porcentagem muito alta que recebeu a sacarose antes dos 2 anos. O açúcar não deve ser introduzido para as crianças menores de 2 anos de idade, nem frutas ou bebidas adoçadas com nenhum tipo de açúcar. O consumo do açúcar apresenta um alto valor energético e glicêmico, favorecendo a criança acostumada a sabores doces pode apresentar uma resistência e dificuldades na aceitação de verduras, legumes e alimentos que são mais saudáveis (Brasil, 2021; Weffort, De Mello, 2021).

Com relação ao número de entre refeições observa-se uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0.05$) entre os tipos de fissura, o que pode impactar na frequência de exposição ao açúcar e na necessidade de medidas preventivas individualizadas, conscientizando que o número de entre refeições deve ser 2 ou no máximo 3, para prevenir o aparecimento de cárie precoce na infância (CPI). Nas respostas obtidas apenas 45,2% alcançaram essa meta.

Uma observação positiva das respostas recebidas é que a introdução alimentar foi favorável à aceitação da comida da família, o que se tenta estimular atualmente por meio de uma alimentação mais consistente.

Na tabela 7 estão as respostas relativas à pergunta “se os alimentos oferecidos grudam nos dentes, mostrando que as respostas positivas foram 46,6% e as com alimentos menos pegajosos foi 53,4%, que é a resposta mais favorável em termo de prevenção da doença cárie.

As respostas em relação à higiene bucal mostram que os pais e as crianças receberam orientações, que os pais realizavam a escovação e passavam fio dental (tabela 8). Esses fatos são importantes em razão da baixa idade das crianças, sendo que a quantidade de pasta é um dado fundamental para evitar a formação de muita espuma e que a criança engula a pasta. Embora a maioria use pasta de dentes com flúor (72,6%) ainda temos uma porcentagem de 27,4 que não usam (Brasil, 2021; Pitts *et al.* 2019).

Moniléo, Mendea, Lopes (2014) recomendam que os responsáveis sejam orientados a realizar a higienização com hastes flexíveis com algodão nas extremidades, dedeira, gaze ou fralda embebida em água fervida ou soro fisiológico, para remoção de restos alimentares de modo a incentivar o hábito desde bebê. Santos (2021) alerta que os incisivos superiores estão localizados próximos à fissura palatina, dificultando a higiene oral, que podem ser realizadas como descrito anteriormente.

Todas as respostas mostraram que as crianças seguem, de alguma forma, frequentando os consultórios odontológicos de forma periódica. Todas essas informações sobre hábitos alimentares e de higiene bucal são recomendadas pela declaração de Bangkok da *Internacional Association of Paediatric Dentistry* (IAPD) que recomendam ações para evitar a cárie precoce na infância (CPI). Os pais, dentistas e profissionais da saúde devem ser conscientizados a limitar o consumo de açúcares em alimentos e bebidas em crianças menores que 2 anos de idade. Devese orientar que a escovação dentária seja realizada pelo menos duas vezes ao dia, com pasta fluoretada contendo 1.000 a 1.100 ppm de flúor, usando uma quantidade adequada na escova, dependendo da faixa etária. Dessa

forma o profissional de saúde e os dentistas devem fornecer orientações preventivas para manutenção da saúde bucal (Pitts *et al.*, 2019).

É de suma importância que o atendimento de crianças com fissuras palatinas seja feito por uma equipe multidisciplinar e que a atuação do cirurgião dentista possa ser a nível neonatal, durante a avaliação e correção cirúrgica do lábio e/ou palato. Da mesma forma um acompanhamento disciplinar deve ser realizado para garantir um tratamento eficaz e de excelência, adaptado às particularidades de cada bebê.

De acordo com os resultados foi elaborado um *folder* para ser encaminhado aos participantes da pesquisa e a ONGs de fissurados (Apêndice G).

7. CONCLUSÃO

Foi possível concluir que:

- A porcentagem de aleitamento materno foi baixa;
- Houve uma alta taxa de mães que retiraram o leite materno e ofereciam a seus bebês;
- A maioria das crianças recebeu alimentos sólidos;
- A introdução de açúcar foi alta em crianças com menos de 2 anos;
- A higiene bucal teve respostas favoráveis comprovando que os pais receberam orientações;
- Todas relataram acompanhamento odontológico periódico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, B. R.; DUARTE, L. G.; RAMOS, G. O. A importância de um protocolo preventivo no atendimento odontológico de pacientes fissurados: uma revisão sistemática da literatura Autor para correspondência. **Arq Odontol**, v. 55, p. 17, 2019.

BARBOSA, E. M. *et al.* **Administração alimentar no recém-nascido com fissura labiopalatina. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – USP.** 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos: versão resumida.** Brasília, DF: **MINISTÉRIO DA SAÚDE**, 2021.

DA SILVA, K. T. *et al.* Avaliação da prevalência e severidade da doença periodontal em pacientes portadores de fissuras labiopalatinas. **Aracê**, Vitória, v. 7, n. 2, p. 62296247, 2025.

D'AGOSTINI, J. C. *et al.* Nível de conhecimento das mães em relação ao aleitamento materno de crianças com fissuras labiopalatinas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 3366-3378, 2023.

ESCRIVANI, D.S. *et al.* Como a amamentação e a alimentação podem impactar na microbiota intestinal no desenvolver da criança. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 8, p. e11712842951-e11712842951, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42951>. Acesso em: 6 de set de 2024.

HOFFMANN, J. *et al.* Perfil epidemiológico de lactentes com fissura labiopalatina: uma perspectiva fonoaudiológica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e40511629146, 2022.

LOURENÇO, Laís de Oliveira Batista. **Práticas alimentares de crianças com fissuras orais: da amamentação à introdução alimentar.** Orientadora: Thaís Lima Dias Borges. 2022. 62 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, 2022.

MATTOS, E. L. M. *et al.* Métodos utilizados no aleitamento em recém-nascidos portadores de fissura lábio palatina: revisão de literatura. **Revista Foco**, v. 16, n. 12, p. 1-14, 2023.

MONLLEÓ, I. L.; MENDES, L. G. A.; GIL-DA-SILVA-LOPES, V. L. (Org.). **Manual de cuidados de saúde e alimentação da criança com fenda oral**. Maceió: Projeto Crânio-Face Brasil, 2014.

MORALEJO *et al.* AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE HIGIENE BUCAL E HÁBITOS EM PACIENTES COM FISSURA DE LÁBIO E PALATO - ESTUDO RETROSPECTIVO. **Cidadania em Ação: Revista de Extensão e Cultura**, v. 7, n. 1, 2025.

NETO, J. L. T. *et al.* Knowledge of graduated nursing students on breast feeding newborns with cleft lip and palate. **Rev Rene**, v. 16, n. 1, 11 fev. 2015.

PINHEIRO, Thalia. **Condições bucais em pacientes com fissuras lábio palatinas: revisão de literatura**. Orientadora Daiza Martins Lopes Gonçalves. 2020. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Odontologia) - Centro Universitário UniGuairacá, Guarapuava, 2020.

PITTS N, BAEZ R, DIAZ-GUALLORY C, *et al.* Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. **International Journal Paediatric Dentistry**. 2019; 29:384-386.

REID, J.; KILPATRICK, N.; REILLY, S. A prospective longitudinal study of feeding in a cohort of babies with cleft conditions. **Cleft Palate-Craniofacial Journal**, v. 43, n. 6, p. 702-709, 2016.

ROCHA, C. M. *et al.* Aleitamento materno e fissura labiopalatal: revisão e atualização. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 18, n. 4, p. 77–82, 2018.

ROLLEMBERG, E. V. *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes portadores de fissuras labiopalatinas em serviço de referência no Distrito Federal. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 34, p. 94-100, 2019.

SANTOS, E. A. M. F. C.; OLIVEIRA, T. M. Conhecimentos atuais em Fissuras Labiopalatinas: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5870, 2021.

SANTOS, H. K. F.; MORAES, S. R. L.; MARQUES, A. K. O. Aleitamento materno em crianças portadoras de fenda labiopalatina: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, p. e15612642131, 2023.

SANTOS, J.; LEMOS, L. V. F. M. **Atuação do cirurgião-dentista no atendimento de pacientes com fissuras labiopalatais**. XXVIII encontro latino americano, Universidade do Vale do Paraíba, 2024.

SANTOS, L. R. B. Atuação fonoaudiológica na amamentação de bebês com fissura palatina. **Revista Científica Multidisciplinar UNIFLU**, v. 4, n. 2, p. 91-104, 2019.

SANTOS, Raíne Sobral. **Manejo das fissuras orais: revisão de literatura**. Orientador: Lucas da Silva Barreto. 2021. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Regional da Bahia, Alagoinhas, 2021.

SILVA, A. A.; CARLINI, J. L.; KUSMA, S. Z. Controle químico da microflora oral em pacientes fissurados labiopalatais durante o tratamento ortodôntico-cirúrgico: estudo piloto. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 9, n. 3, p. 116–121, jun. 2024.

SILVA, J. F. *et al.* Dificuldades na amamentação de lactentes com fissura labiopalatina. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 5, p. 3198-3211, 2023.

SOARES, I. O. *et al.* Lábio leporino : atuação do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar de tratamento. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, n. 10, p. 772–793, 2024.

SOUZA, L. C. M. *et al.* Fissuras labiopalatinas: do diagnóstico ao tratamento: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 17, p. 1-8, 2022.

TUJI, F. M. *et al.* Tratamento multidisciplinar na reabilitação de pacientes portadores de fissuras de lábio e/ou palato em hospital de atendimento público. **BVS**, v. 23, n. 2, p. 1-8, 2023.

VILLE, A. P. M. *et al.* Os desafios e estratégias para amamentação no recém-nascido com fissura labiopalatina. **Revista Residência Pediátrica**. Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 4-19, 2020.

WEFFORT, V. R. S.; DE MELLO, E.D. Estratégias para apoiar as famílias. cap. VI, p. 62. In: **Guia prático de alimentação – Sociedade Brasileira de Pediatria**, 2021.

APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO USADO NA COLETA DE DADOS DA PESQUISA

1. Qual é a idade da criança?
3,1 a 4 anos () 4,1 a 5 anos () Acima de 5 anos ()
2. Qual o tipo de fissura apresentada?
Labial () Palatina () Mista (tanto lábio quanto palato) ()
3. A criança já realizou cirurgia para fechamento da fissura?
Sim () Não ()
4. A criança nasceu prematura?
Sim () Não ()
5. Foi realizado o aleitamento no seio materno?
Sim () Não ()
6. Foi retirado leite materno e dado à criança?
Sim, com seringa () Sim, com conta gotas () Sim, na colher ()
Sim, na xícara () Sim, de outra forma () Não ()
7. A criança mama ou mamou na mamadeira? Se sim, até que idade?
Sim, 0 a 6 meses () Sim, 6,1 a 12 meses () Sim, 12,1 a 24 meses ()
Sim, acima dos 24 meses () Não ()
8. A partir de que idade foi introduzida a alimentação sólida?
0 a 3 anos () 3,1 a 4 anos () 4,1 a 5 anos ()
9. Qual a forma que foi introduzida a alimentação sólida para a criança?
Batida no liquidificador () Passada na peneira () Esmagada ()
Pequenos pedaços () Outra forma ()
10. A criança consegue mastigar alimentos sólidos?
Sim () Não ()
11. Com que idade foi introduzido o açúcar na alimentação?
0 a 6 meses () 6,1 a 12 meses () 12,1 a 24 meses ()
Acima dos 24 meses ()
12. Quantas vezes a criança come entre as refeições principais (café da manhã, almoço e jantar)?
Até 3 vezes () 4 vezes () 5 vezes () Mais de 5 vezes ()
13. Costuma comer nos lanches alimentos que grudam nos dentes?
Sim () Não ()

14. A criança atualmente come a mesma comida que a família?
Sim () Não, pois engasga () Não, pois tem ânsia ()
Não, por outros motivos ()
15. A criança e o responsável já receberam orientações de higiene bucal?
Sim () Não ()
16. O responsável AJUDA na escovação?
Sim () Não ()
17. O responsável passa fio dental diariamente?
Sim, 1 vez ao dia () Sim, 2 vezes ao dia () Sim, 3 vezes ao dia ()
Sim, 1 vez por semana () Sim, outros () Não ()
18. Usa pasta de dente com flúor?
Sim () Não ()
19. O responsável foi orientado a colocar pouca pasta e não deixar a criança engolir?
Sim () Não ()
20. Com qual frequência a criança recebe atendimento odontológico?
Mensal () Trimestral () Semestral () Anual () Não recebe ()

APÊNDICE B- PLANILHA COM TODOS OS TIPOS DE FISSURA

	1	2	3	4	5	6 ^a	6B	7	8	9	10	11	12	13	14A	14B	15	16	17A	17B	18	19	20A	20B
1	2	3	1	2	2	1	5	1	1	2	1	3	1	2	1		1	1	1	1	1	1	1	2
2	3	1	2	2	2			1	3	3	1	4	3	2	2	3	1	1	1	4	1	1	1	3
3	3	2	1	1	2	2		1	1	1	2	1	4	2	1		1	1	1	3	1	1	1	2
4	3	3	1	2	1	1	3	2	1	3	1	4	1	1	1		1	1	1	1	2	1	1	1
5	3	3	1	2	2	2		1	1	1	1	3	2	1	1		1	1	1	2	1	1	1	1
6	1	3	2	2	1	1	5	1	1	3	1	2	4	2	2	2	2	1	2		2	2	2	
7	1	3	2	2	2	1	4	1	1	3	1	2	2	2	1		1	2	2		2	2	1	1
8	1	3	1	2	2	1	5	1	1	2	2	3	1	2	1		1	1	2		1	1	2	
9	3	3	1	2	1	1	5	1	1	4	1	2	4	2	1		1	1	1	2	1	1	1	1
10	1	3	1	2	2	1	5	1	1	1	2	4	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	
11	3	3	1	1	2	2		1	1	2	1	4	1	2	1		1	1	2		1	1	1	1
12	1	3	1	2	2	1	1	1	1	3	1	4	1	2	1		1	1	2		1	1	1	1
13	1	3	1	2	1	1	5	1	1	4	1	2	2	1	1		1	1	1	3	1	1	1	2
14	1	3	1	2	2	2		1	1	2	2	4	4	2	2	3	2	1	2		2	1	2	
15	1	3	1	2	2	1	5	1	1	3	1	2	1	2	1		1	1	1	1	1	1	1	2
16	2	1	1	2	1	2		2	2	1	1	3	3	2	1		1	1	1	2	1	1	1	2
17	1	3	1	2	2	1	5	1	1	3	1	3	1	2	1		1	1	1	4	1	1	1	3
18	1	3	2	2	1	1	5	1	1	3	1	3	1	2	1		2	1	1	2	1	1	1	2
19	3	3	1	2	1	1	1	1	1	3	1	4	4	2	1		2	1	2		1	1	2	
20	3	3	1	2	2	1	5	1	1	4	1	3	1	2	1		1	2	2		1	1	1	3
21	3	1	1	2	1	2		1	1	3	1	2	2	1	1		1	2	2		1	1	1	3
22	1	3	1	2	2	2		1	1	4	1	3	1	1	1		1	1	2		1	1	1	3
23	1	3	2	2	2	1	5	1	1	5	2	1	4	2	5	3	1	1	1	5	1	2	1	1
24	2	3	1	2	2	2		1	1	4	1	3	3	1	1		1	1	1	4	1	1	1	1
25	3	3	1	2	1	1	5	1	1	4	1	3	3	2	1		1	1	1	1	1	1	1	3
26	1	1	1	2	1	1	5	1	1	3	1	3	2	1	1		1	1	2		1	1	1	2
27	2	3	1	2	2	1	5	1	2	3	1	3	2	1	1		1	1	1	1	1	1	1	4
28	1	1	1	2	2	2		1	1	1	1	2	1	1	1		1	1	1	5	1	1	1	2
29	3	3	1	2	2	1	1	1	3	1	1	4	3	2	1		1	1	1	3	1	1	1	2
30	3	3	1	2	2	1	1	2	2	1	1	4	4	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2
31	3	3	1	2	2	1	5	1	3	1	1	4	3	2	1		1	1	2		1	1	1	1
32	3	1	1	2	1	2		1	1	4	1	1	1	1	1		1	1	1	5	1	1	1	3
33	2	3	1	2	2	1	4	1	2	4	1	3	3	1	1		2	1	2		2	1	2	
34	1	3	2	2	1	1	5	1	1		2	1	1	2	2	3	2	2	2		2	2	2	
35	1	3	1	2	2	2		1	1	5	1	3	3	2	1		1	1	1		1	1	1	3
36	1	3	2	2	2	2		2	1	5	2	4	4	2	2	3	1	2	2		2	2	1	2
37	2	3	1	1	1	1	5	1	2	5	1	3	3	1	1		1	1	1	2	1	1	1	2
38	2	3	1	2	2	1	3	1	1	3	1	4	4	2	1		1	1	1	1	1	1	1	2
39	3	3	1	1	2	1	5	2	3	4	1	2	4	1	1		1	1	1	5	1	1	1	4
40	1	3	1	2	2	2		1	1	4	2	4	2	2	1		1	1	2		2	1	1	1
41	2	3	1	1	2	2		1	2	3	2	2	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	2	
42	1	1	1	2	1	2		2	1	4	1	2	1	1	1		1	1	2		1	1	1	3

43	3	3	1	2	2	1	5	1	1	4	1	2	1	1	1		1	1	2		1	1	1	4
44	1	3	1	2	2	1	1	2	1	4	1	2	1	1	1		2	1	2		2	1	1	1
45	2	3	1	1	2	1	5	2	2	3	1	4	2	2	1		1	1	1	4	1	1	1	4
46	1	1	1	2	2	2		1	1	4	1	3	1	1	1		1	1	1	4	1	1	1	4
47	3	1	1	2	1	1	4	2	1	4	1	4	2	1	1		1	1	1	1	1	1	1	3
48	2	3	1	1	2	2		2	2	3	1	3	2	2	2		1	1	1	2		2	2	3
49	1	1	2	2	2	1	5	1	1	1	1	2	2	2	1		1	1	1	1	1	1	1	1
50	3	3	2	2	2	2		2	3	3	1	3	1	1	2		1	1	1	1	1	1	1	4
51	1	1	2	2	1	1	4	1	1	1	1	2	1	2	1		2	1	1	5	1	1	1	4
52	2	3	1	2	2	2		1	1	1	1	3	1	1	1		1	1	2		2	1	1	4
53	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1		1	2	2		2	2	2	
54	1	3	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3	4	1	2		1	2	2	1	5	1	1	2
55	2	2	2	2	2	1	4	1	2	3	1	3	2	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1
56	2	3	1	2	2	2		1	2	2	1	3	1	1	2		2	1	1	1	4	1	1	1
57	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1		1	2	2		2	2	1	2
58	2	3	1	2	2	1	5	1	1	4	1	3	2	2	1		2	1	2		2	2	1	4
59	1	2	1	2	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1		1	1	1	4	1	1	1	4
60	2	2	2	1	2	2		1	2	2	1	3	2	2	2		1	2	2	1	4	1	2	3
61	1	3	1	2	1	2		1	1	3	2	3	3	2	1		1	1	1	1	1	1	1	1
62	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2	1	1	1		1	1	1	5	1	2	1	1
63	1	3	2	2	2	2		1	1	1	1	3	1	1	1		1	1	1	5	1	1	1	3
64	1	3	1	2	2	2		1	1	4	2	3	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	4
65	3	3	1	1	1	1	4	1	2	4	2	3	3	1	1		1	1	1	2	1	1	2	
66	3	3	1	1	2	1	3	1	2	3	2	4	1	2	1		1	2	2		2	1	2	
67	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	3	1	2		2	1	1	1	3	1	1	3
68	1	3	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	3	1	2		1	2	1	1	1	1	1	3
69	2	1	1	2	2	1	4	1	2	4	2	1	1	2	1		2	2	1	3	2	2	1	3
70	3	3	1	2	1	1	1	1	3	2	1	2	1	1	2		3	1	2	1	1	2	1	1
71	1	2	1	1	2	2		1	1	2	1	3	2	2	1		2	1	2		1	1	2	
72	1	3	2	2	2	1	5	1	1	4	2	4	1	2	2		3	1	1	2		2	2	3
73	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1		1	1	1	4	2	1	1	3

APÊNDICE C- PLANILHA RELATIVA AO TIPO DE FISSURA 1-LABIAL

		1	2	3	4	5	6A	6B	7	8	9	10	11	12	13	14 A	14B	15	16	17 A	17 B	18	19	20 A	20B
1	16	2	1	1	2	1	2		2	2	1	1	3	3	2	1		1	1	1	2	1	1	1	2
2	21	3	1	1	2	1	2		1	1	3	1	2	2	1	1		1	2	2		1	1	1	3
3	26	1	1	1	2	1	1	5	1	1	3	1	3	2	1	1		1	1	2		1	1	1	2
4	28	1	1	1	2	2	2		1	1	1	1	2	1	1	1		1	1	1	5	1	1	1	2
5	32	3	1	1	2	1	2		1	1	4	1	1	1	1	1		1	1	1	5	1	1	1	3
6	42	1	1	1	2	1	2		2	1	4	1	2	1	1	1		1	1	2		1	1	1	3
7	46	1	1	1	2	2	2		1	1	4	1	3	1	1	1		1	1	1	4	1	1	1	4
8	47	3	1	1	2	1	1	4	2	1	4	1	4	2	1	1		1	1	1	1	1	1	1	3
9	49	1	1	2	2	2	1	5	1	1	1	1	2	2	2	1		1	1	1	1	1	1	1	1
10	51	1	1	2	2	1	1	4	1	1	1	1	2	1	2	1		2	1	1	5	1	1	1	4
11	57	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1		1	2	2		2	2	1	2
12	62	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2	1	1	1		1	1	1	5	1	2	1	1
13	69	2	1	1	2	2	1	4	1	2	4	2	1	1	2	1		2	2	1	3	2	2	1	3
14	73	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1		1	1	1	4	2	1	1	3

APÊNDICE D- PLANILHA RELATIVA AO TIPO DE FISSURA 2- PALATINA

		1	2	3	4	5	6A	6B	7	8	9	10	11	12	13	14A	14B	15	16	17A	17B	18	19	20A	20B
1	3	3	2	1	1	2	2		1	1	1	2	1	4	2	1		1	1	1	3	1	1	1	2
2	53	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1		1	2	2		2	2	2	
3	55	2	2	2	2	2	1	4	1	2	3	1	3	2	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1
4	59	1	2	1	2	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1		1	1	1	4	1	1	1	4
5	60	2	2	2	1	2	2		1	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	1	4	1	2	1	3
6	67	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	3	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1	3
7	71	1	2	1	1	2	2		1	1	2	1	3	2	2	1		2	1	2		1	1	2	

APÊNDICE E- PLANILHA RELATIVA AO TIPO DE FISSURA 3- LABIO-PALATINA

		1	2	3	4	5	6A	6B	7	8	9	10	11	12	13	14 A	14 B	15	16	17 A	17 B	18	19	20 A	20 B
1	1	2	3	1	2	2	1	5	1	1	2	1	3	1	2	1		1	1	1	1	1	1	1	2
2	2	3	3	1	2	2	2		1	3	3	1	4	3	2	2	3	1	1	1	4	1	1	1	3
3	4	3	3	1	2	1	1	3	2	1	3	1	4	1	1	1		1	1	1	1	2	1	1	1
4	5	3	3	1	2	2	2		1	1	1	1	3	2	1	1		1	1	1	2	1	1	1	1
5	6	1	3	2	2	1	1	5	1	1	3	1	2	4	2	2	2	2	1	2		2	2	2	
6	7	1	3	2	2	2	1	4	1	1	3	1	2	2	2	1		1	2	2		2	2	1	1
7	8	1	3	1	2	2	1	5	1	1	2	2	3	1	2	1		1	1	2		1	1	2	
8	9	3	3	1	2	1	1	5	1	1	4	1	2	4	2	1		1	1	1	2	1	1	1	1
9	10	1	3	1	2	2	1	5	1	1	1	2	4	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	
10	11	3	3	1	1	2	2		1	1	2	1	4	1	2	1		1	1	2		1	1	1	1
11	12	1	3	1	2	2	1	1	1	1	3	1	4	1	2	1		1	1	2		1	1	1	1
12	13	1	3	1	2	1	1	5	1	1	4	1	2	2	1	1		1	1	1	3	1	1	1	2
13	14	1	3	1	2	2	2		1	1	2	2	4	4	2	2	3	2	1	2		2	1	2	
14	15	1	3	1	2	2	1	5	1	1	3	1	2	1	2	1		1	1	1	1	1	1	1	2
15	17	1	3	1	2	2	1	5	1	1	3	1	3	1	2	1		1	1	1	4	1	1	1	3
16	18	1	3	2	2	1	1	5	1	1	3	1	3	1	2	1		2	1	1	2	1	1	1	2
17	19	3	3	1	2	1	1	1	1	1	3	1	4	4	2	1		2	1	2		1	1	2	
18	20	3	3	1	2	2	1	5	1	1	4	1	3	1	2	1		1	2	2		1	1	1	3
19	22	1	3	1	2	2	2		1	1	4	1	3	1	1	1		1	1	2		1	1	1	3
20	23	1	3	2	2	2	1	5	1	1	5	2	1	4	2	5	3	1	1	1	5	1	2	1	1
21	24	2	3	1	2	2	2		1	1	4	1	3	3	1	1		1	1	1	4	1	1	1	1
22	25	3	3	1	2	1	1	5	1	1	4	1	3	3	2	1		1	1	1	1	1	1	1	3
23	27	2	3	1	2	2	1	5	1	2	3	1	3	2	1	1		1	1	1	1	1	1	1	4
24	29	3	3	1	2	2	1	1	1	3	1	1	4	3	2	1		1	1	1	3	1	1	1	2
25	30	3	3	1	2	2	1	1	2	2	1	1	4	4	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2
26	31	3	3	1	2	2	1	5	1	3	1	1	4	3	2	1		1	1	2		1	1	1	1
27	33	2	3	1	2	2	1	4	1	2	4	1	3	3	1	1		2	1	2		2	1	2	
28	34	1	3	2	2	1	1	5	1	1		2	1	1	2	2	3	2	2	2		2	2	2	
29	35	1	3	1	2	2	2		1	1	5	1	3	3	2	1		1	1	1		1	1	1	3
30	36	1	3	2	2	2	2		2	1	5	2	4	4	2	2	3	1	2	2		2	2	1	2
31	37	2	3	1	1	1	1	5	1	2	5	1	3	3	1	1		1	1	1	2	1	1	1	2
32	38	2	3	1	2	2	1	3	1	1	3	1	4	4	2	1		1	1	1	1	1	1	1	2
33	39	3	3	1	1	2	1	5	2	3	4	1	2	4	1	1		1	1	1	5	1	1	1	4
34	40	1	3	1	2	2	2		1	1	4	2	4	2	2	1		1	1	2		2	1	1	1
35	41	2	3	1	1	2	2		1	2	3	2	2	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	2	
36	43	3	3	1	2	2	1	5	1	1	4	1	2	1	1	1		1	1	2		1	1	1	4
37	44	1	3	1	2	2	1	1	2	1	4	1	2	1	1	1		2	1	2		2	1	1	1
38	45	2	3	1	1	2	1	5	2	2	3	1	4	2	2	1		1	1	1	4	1	1	1	4
39	48	2	3	1	1	2	2		2	2	3	1	3	2	2	2	1	1	1	2		2	2	1	3

40	50	3	3	2	2	2	2		2	3	3	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4
41	52	2	3	1	2	2	2		1	1	1	1	3	1	1	1		1	1	2		2	1	1	4
42	54	1	3	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3	4	1	2	1	2	2	1	5	1	1	1	2
43	56	2	3	1	2	2	2		1	2	2	1	3	1	1	2	2	1	1	1	4	1	1	1	1
44	58	2	3	1	2	2	1	5	1	1	4	1	3	2	2	1		2	1	2		2	2	1	4
45	61	1	3	1	2	1	2		1	1	3	2	3	3	2	1		1	1	1	1	1	1	1	1
46	63	1	3	2	2	2	2		1	1	1	1	3	1	1	1		1	1	1	5	1	1	1	3
47	64	1	3	1	2	2	2		1	1	4	2	3	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	4
48	65	3	3	1	1	1	1	4	1	2	4	2	3	3	1	1		1	1	1	2	1	1	2	
49	66	3	3	1	1	2	1	3	1	2	3	2	4	1	2	1		1	2	2		2	1	2	
50	68	1	3	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3
51	70	3	3	1	2	1	1	1	1	3	2	1	2	1	1	2	3	1	2	1	1	2	1	1	1
52	72	1	3	2	2	2	1	5	1	1	4	2	4	1	2	2	3	1	1	2		2	2	1	3

APÊNDICE F- CÓDIGOS DAS PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO

1	Qual é a idade da criança.	
	1	3,1 a 4
	2	4,1 a 5
	3	acima de 5 anos
2	Qual o tipo de fissura apresentada?	
	1	Labial
	2	Palatina
	3	Labiopalatina ou Mista
3	Já realizou cirurgia para fechamento de fissura?	
	1	SIM
	2	NÃO
4	A criança nasceu prematura?	
	1	SIM
	2	NÃO
5	Foi realizado aleitamento materno?	
	1	SIM
	2	NÃO

6A	Foi retirado leite materno e dado à criança?	
	1	SIM
	2	NÃO
6B	Como foi dado?	
	1	Com seringa
	2	Com conta gotas
	3	Na colher
	4	na xícara%
	5	De outra forma
7	Mama ou mamou na mamadeira?	
	1	SIM
	2	NÃO
8	A partir de que idade foi introduzida a alimentação sólida:	
	1	0-3 anos
	2	3,1 a 4 anos
	3	4,1 a 5 anos
	4	Não responderam

9	Qual forma que foi introduzida a alimentação sólida para a criança:	
	1	Batida no liquidificador
	2	Passada na peneira
	3	esmagada
	4	pequenos pedaços
	5	outra forma
10	Criança consegue mastigar os alimentos sólidos?	
	1	SIM
	2	NÃO
11	Com que idade foi introduzido o açúcar na alimentação? (meses)	
	1	0-6
	2	6,1-12
	3	12,1 a 24

	4	+ de 24
12	Quantas vezes a criança come entre as refeições principais (café da manhã, almoço e jantar)?	
	1	Até 3
	2	4 vezes
	3	5 vezes:
	4	+ de 5:
13	Costuma comer nos lanches alimentos que grudam nos dentes?	
	1	SIM
	2	NÃO
14A	A criança atualmente come a mesma comida da família?	
	1	SIM
	2	NÃO
14B	Porque não?	
	1	Porque engasga
	2	Tem ânsia
	3	Por outros motivos
15	A criança e o responsável receberam orientações de HB?	
	1	SIM
	2	NÃO
16	Responsável ajuda na escovação?	
	1	SIM
	2	NÃO
	Responsável passa fio dental diariamente?	
17A	1	SIM
	2	NÃO
17B	Quantas vezes ao dia?	
	1	1x/dia
	2	2 x/dia
	3	3x/dia
	4	1x/semana

	5	outros
18	Usa pasta de dentes com flúor?	
	1	SIM
	2	NÃO
19	Responsável foi orientado a colocar pouca pasta e não deixar a criança engolir?	
	1	SIM
	2	NÃO
20A	A criança recebe atendimento odontológico?	
	1	SIM
	2	NÃO
20B	Com qual frequência	
	1	MENSAL
	2	TRIMESTRAL
	3	SEMESTRAL
	4	ANUAL

APÊNDICE G- FOLDER PARA OS RESPONSÁVEIS

GUIA INFORMATIVO DE HIGIENE BUCAL E ALIMENTAÇÃO PARA OS RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS PORTADORAS DE FISSURA LABIOPALATINA

HIGIENE

Escovação dos dentes

- Escove os dentes da criança pelo menos 2 vezes ao dia (pela manhã e à noite).
- Como escovar: movimentos circulares tanto na parte da frente (face vestibular) quanto na parte interna (face palatina) dos dentes, na superfície oclusal (parte de cima dos dentes) movimentos anteroposteriores ("vai e vem"); não esquecer de higienizar a língua.
- Uso de pasta com flúor (1.000-1.100 ppm de F), colocando o equivalente a um grão de ervilha.

Uso do fio dental

- Deve ser passado, pelo responsável, antes da escovação.
- Passe o fio com delicadeza, contornando cada dente até próximo da gengiva.
- Se facilitar, uso de fio dental com haste plástica.

Dica: Transforme em uma rotina lúdica, usando música ou brincadeira.

ALIMENTAÇÃO

- Frequência de alimentação: 3 refeições principais (café da manhã, almoço e janta) e 2 entre refeições (lanches).
- Evitar comer entre as refeições ou antes de dormir.
- Dieta equilibrada com frutas, verduras, legumes, fibras.
- Evite alimentos pegajosos.
- Açúcar somente após os 2 anos, após essa idade evitar no dia a dia e deixar de preferência aos finais de semana.

ANEXO 1- PARECER COSUBSTANCIADO DO CEP DA UNIVERSIDADE PAULISTA- UNIP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PACIENTES FISSURADOS: AS DIFICULDADES NA ALIMENTAÇÃO E NA HIGIENE BUCAL

Pesquisador: SUCENA MATUK LONG

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 86339524.6.0000.5512

Instituição Proponente: Universidade Paulista - UNIP / Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.525.555

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos Apresentação do projeto, Objetivo da pesquisa e Avaliação dos riscos e benefícios foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_2439178 de 01/04/25) e/ou do Projeto 01/04/25

Resumo:

As fissuras labiopalatinas são más formações congênitas caracterizadas pela descontinuidade das estruturas do lábio, palato ou ambos. Essas lesões podem ocorrer em diferentes posições da face e com extensão variável. As consequências das más formações são indefinidas podendo causar dificuldades na amamentação, no ganho de peso, problemas na arcada dentária, no crescimento e no desenvolvimento harmônico da face, na fala, na adaptação e desempenho social. É recorrente esses pacientes apresentarem dificuldades na realização de uma correta higiene bucal, resultando em maior acúmulo de biofilme, lesões de cárie e doenças periodontais. O objetivo

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar
Bairro: Vila Clementino
UF: SP **Município:** SAO PAULO **CEP:** 04.026-002
Telefone: (11)5586-4086 **E-mail:** cep@unip.br



UNIVERSIDADE PAULISTA -
UNIP



Continuação do Parecer: 7.525.555

desse projeto

é avaliar, por meio de um questionário,

os desafios da amamentação, da alimentação e da higienização oral de bebês fissurados. Por meio dos resultados obtidos no questionário, pretende

-se estabelecer um protocolo para orientações preventivas de saúde bucal para pais e/ou responsáveis de crianças portadoras de fissuras

labiopalatinas. Hipótese:

Verificar de que forma as alterações anatômicas na cavidade oral dessas crianças interferem na amamentação, alimentação e higiene bucal com o

objetivo de elaborar alternativas educativas viáveis para melhorar essas condições. Metodologia Proposta:

Será elaborado um questionário com 20 questões de múltipla escolha, relacionadas a hábitos de higiene bucal e alimentação de crianças com

fissuras labiopalatinas, elaborado na plataforma Google Forms.

O projeto será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Paulista (UNIP).

Foi elaborado um questionário com 20 perguntas para pais, responsáveis e/ou cuidadores de crianças com fissuras labiopalatinas na faixa etária de

3 a 5 anos de idade, que será aplicado via Google Forms:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSetPGwoAYLabSw7CJDGCMz3kTKE18_C4pnEjXfHTqNX21dtQ/viewform?usp=sf_link.

Será uma pesquisa de caráter voluntário, em que os participantes serão recrutados por meio de divulgação aberta em redes sociais diversas, sem

vínculo institucional direto entre os pesquisadores e os sujeitos da pesquisa.

Os questionários serão enviados para pais, responsáveis e/ou cuidadores de crianças com fissuras labiopalatinas na faixa etária de 3 a 5 anos de

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar

Bairro: Vila Clementino

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5586-4086

CEP: 04.026-002

E-mail: cep@unip.br



UNIVERSIDADE PAULISTA -
UNIP



Continuação do Parecer: 7.525.555

idade, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Paulista (UNIP).

A participação ocorrerá de forma espontânea. Na primeira parte do questionário, haverá um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE,

Capítulo IV, itens 1 a 3 da Resolução 466/12 - Conselho Nacional de Saúde). Nele serão oferecidas explicações de como será o questionário e se o

pai/mãe, responsável e/ou cuidador aceita participar do processo, condição indispensável para ter acesso e responder a segunda parte com o

questionário. As respostas obtidas on line e os dados serão tabulados e submetidos à análise estatística.

Critérios de inclusão

Que o entrevistado seja responsável pelos cuidados caseiros de uma criança, na faixa etária determinada, e que possua fissura labiopalatina.

Critérios de exclusão

O não aceite da primeira parte do questionário, de concordar em responder as perguntas

Objetivo da Pesquisa:

Investigar por meio de questionários os hábitos de higiene bucal e de alimentação de crianças fissuradas

Objetivo Secundário:

Avaliar as dificuldades da realização da higiene bucal e alimentação de crianças fissuradas

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Desconforto da mãe ou responsável em responder o questionário no google forms pelo tempo despendido para as respostas que deverá ser em torno de 10 a 15 minutos.

Possíveis riscos que podem ocorrer, seriam durante o preenchimento do questionário, como dúvidas ou aspectos emocionais pessoais. Caso

necessite de algum apoio ou orientação, você deve entrar em contato com a pesquisadora principal, Prof.^a Dr.^a Sucena Matuk Long no e-mail:

sucena.long@docente.unip.br ou pelo telefone (11) 3965-6403, para que possamos ajudar.

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar

Bairro: Vila Clementino

CEP: 04.026-002

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5586-4086

E-mail: cep@unip.br



UNIVERSIDADE PAULISTA -
UNIP



Continuação do Parecer: 7.525.555

Benefícios:

Auxiliar com suas respostas na orientação de outros pais ou responsáveis, contribuindo para modificações que favoreçam o bem-estar de crianças na obtenção de hábitos saudáveis de higiene bucal e de alimentação não cariogênica, que se aprendidos na infância tendem a perdurar na vida adulta. Essas orientações serão enviadas aos participantes da pesquisa, por meio de um folder, após avaliação dos dados obtidos nos questionários.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

pesquisa com questionário de uma amostra de conveniência

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

apresentados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

todas as pendências foram respondidas

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP-UNIP, de acordo com as atribuições definidas na Lei 14874/24, de 2024, manifesta-se por confirmar o parecer do projeto de pesquisa como APROVADO, nos termos em que está proposto. Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e finais da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas pelo CEP, conforme Norma Operacional CNS nr 001/12, item XI.2.d.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2439178.pdf	01/04/2025 07:11:55		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_iniciacao_cientifica_corrigido.docx	01/04/2025 07:11:39	SUCENA MATUK LONG	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_termo_de_consentimento_corrigido.docx	01/04/2025 07:11:15	SUCENA MATUK LONG	Aceito
Outros	carta_resposta_pendencias_8_3_25.	08/03/2025	SUCENA MATUK	Aceito

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar

Bairro: Vila Clementino

CEP: 04.026-002

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5586-4086

E-mail: cep@unip.br



UNIVERSIDADE PAULISTA -
UNIP



Continuação do Parecer: 7.525.555

Outros	pdf	09:10:16	LONG	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_termo_de_consentimento_corrigido.pdf	08/03/2025 08:22:30	SUCENA MATUK LONG	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_iniciacao_cientifica_corrigido.pdf	08/03/2025 08:21:39	SUCENA MATUK LONG	Aceito
Cronograma	cronograma_atualizado.pdf	08/03/2025 08:21:15	SUCENA MATUK LONG	Aceito
Outros	carta_de_anuencia.pdf	12/02/2025 15:29:15	SUCENA MATUK LONG	Aceito
Orçamento	orcamento_de_projeto_de_pesquisa.pdf	28/10/2024 08:21:39	SUCENA MATUK LONG	Aceito
Orçamento	orcamento_projeto_pesquisa.pdf	17/10/2024 15:20:24	SUCENA MATUK LONG	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_apresentacao_projeto.pdf	17/10/2024 15:18:37	SUCENA MATUK LONG	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_compromisso_pesquisador.pdf	17/10/2024 15:15:40	SUCENA MATUK LONG	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rostoassinada.pdf	17/10/2024 15:14:35	SUCENA MATUK LONG	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 24 de Abril de 2025

Assinado por:
Vânia Cristina Lamônica
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar
Bairro: Vila Clementino
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5586-4086

CEP: 04.026-002

E-mail: cep@unip.br

ANEXO 2- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada Pacientes fissurados: as dificuldades na alimentação e na higiene bucal que se refere a um projeto de pesquisa do(s) participante(s) Ana Luísa Amorim Moraes e Maria Cecília Matos dos Santos, orientadas pela Prof.^a Dr.^a Sucena Matuk Long, que pertence(m) ao Curso de Odontologia da Universidade Paulista-Campus Marquês.

O(s) objetivo(s) deste estudo é investigar por meio de questionário os hábitos de higiene bucal e de alimentação de crianças fissuradas e detectar as dificuldades de sua realização. Os resultados contribuirão para aumentar o conhecimento sobre o assunto pois após o levantamento bibliográfico, verificou-se uma escassez de artigos relacionados à esse tema.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários. Você está sendo convidado(a) e tem plena liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização.

Não será cobrado nenhum valor e não haverá gastos decorrentes de sua participação. Se houver algum dano decorrente da pesquisa, o participante será indenizado nos termos da Lei.

Os riscos que podem ocorrer seria um desconforto da mãe ou responsável em responder o questionário no *google forms* pelo tempo despendido para as respostas que deverá ser em torno de 10 a 15 minutos. Outros possíveis que podem ocorrer seriam durante o preenchimento do questionário, como dúvidas ou aspectos emocionais pessoais. Caso necessite de algum apoio ou orientação, você deve entrar em contato com a pesquisadora principal, Prof.^a Dr.^a Sucena Matuk Long no e-mail: sucena.long@docente.unip.br ou pelo telefone (11) 3965-6403, para que possamos ajudar.

Os benefícios esperados, decorrente da sua participação nesta pesquisa, será auxiliar com suas respostas na sua orientação e de outros pais ou responsáveis,

contribuindo para modificações que favoreçam o bem-estar de crianças na obtenção de hábitos saudáveis de higiene bucal e de alimentação não cariogênica, que se aprendidos na infância tendem a perdurar na vida adulta. Essas orientações serão enviadas aos participantes da pesquisa, por meio de um folder educativo, após avaliação dos dados obtidos nos questionários. Caso tenha interesse você pode pedir o envio por e-mail do resultado da sua participação.

Sua participação consiste em responder um questionário online, na plataforma *GoogleForms*, desde que concorde com esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de acessar as perguntas propostas. O questionário possui 20 questões de múltipla escolha. A pesquisa será aplicada por meio de plataforma online e para o preenchimento recomenda-se o uso de computador ou smartphone/celular próprios. As respostas recebidas pelo *GoogleForms* serão deletadas do mesmo, assim que forem tabuladas para análise estatística. Ao enviar o questionário, você concorda com o TCLE e os termos dessa pesquisa. Você terá como benefício a orientação quanto às principais dúvidas com relação à higiene bucal e à alimentação da criança assim como a orientações preventivas em relação à doença cárie.

Informamos ainda que é garantido a você, a qualquer momento, a interrupção de sua participação na pesquisa, sem qualquer tipo de penalização e colocamos-nos à disposição para esclarecimentos antes, durante e após a pesquisa, entrando em contato com a pesquisadora responsável Prof.^a Dr.^a Sucena Matuk Long pelo e-mail sucena.long@docente.unip.br com cópia para o CEP-UNIP pelo e-mail cep@unip.br.

Para iniciar o questionário, você deve responder se concorda ou não com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Diante das explicações acima, você acha que está suficientemente informado(a) a respeito da pesquisa que será realizada e concorda de livre e espontânea vontade participar como colaborador(a)? *

☐ Sim

☐ Não