



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MORFOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MORFOFUNCIONAIS**

DÉBORA LETÍCIA MOREIRA MENDES

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO PARA ORIENTAÇÃO DE
RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS COM FISSURA LABIOPALATINA: IMPACTO
SOBRE O COMBATE À DESINFORMAÇÃO CIENTÍFICA**

**FORTALEZA
2025**

DÉBORA LETÍCIA MOREIRA MENDES

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO PARA ORIENTAÇÃO DE
RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS COM FISSURA LABIOPALATINA: IMPACTO
SOBRE O COMBATE À DESINFORMAÇÃO CIENTÍFICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Morfofuncionais da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Morfofuncionais.

Área de concentração: Ensino e Divulgação Científica das Ciências Morfológicas.

Orientadora: Profa. Dra. Virgínia Cláudia Carneiro Girão-Carmona

Coorientadora: Profa. Dra. Ana Caroline Rocha de Melo Leite

FORTALEZA
2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- M49d Mendes, Débora Letícia Moreira.
Desenvolvimento e validação de vídeo para orientação de responsáveis por crianças com fissura labiopalatina : impacto sobre o combate à desinformação científica / Débora Letícia Moreira Mendes. – 2025. 92 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ciências Morfofuncionais, Fortaleza, 2025.
Orientação: Profa. Dra. Virgínia Cláudia Carneiro Girão-Carmona.
Coorientação: Profa. Dra. Ana Caroline Rocha de Melo Leite .
1. Fissura labiopalatina. 2. Vídeo educativo. 3. Pais ou responsáveis. 4. Estudo de validação. I. Título.
CDD 611
-

DÉBORA LETÍCIA MOREIRA MENDES

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO PARA ORIENTAÇÃO DE
RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS COM FISSURA LABIOPALATINA: IMPACTO
SOBRE O COMBATE À DESINFORMAÇÃO CIENTÍFICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Morfofuncionais da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Morfofuncionais.

Área de concentração: Ensino e Divulgação Científica das Ciências Morfológicas.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Virgínia Cláudia Carneiro Girão-Carmona (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Renata de Sousa Alves
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. José Eduardo Baroneza
Universidade de Brasília (UnB)

A Deus.

Aos meus pais e irmão.

A toda minha família.

A minha orientadora, Profa. Dra. Virgínia
Cláudia Carneiro Girão-Carmona.

Aos meus amigos e banca avaliadora que me
auxiliaram nessa jornada.

AGRADECIMENTOS

À minha família, pelo amor incondicional, suporte e compreensão em cada etapa desta jornada. Agradeço por sempre acreditarem em mim, mesmo diante dos desafios, e por serem minha base e minha maior motivação.

À minha orientadora, Profa. Dra. Virgínia Cláudia Carneiro Girão-Carmona, por ter me acolhido desde os primeiros passos na graduação e, com paciência e dedicação, ter compartilhado seu vasto conhecimento. Sua orientação e incentivo foram fundamentais para minha trajetória acadêmica.

Aos colegas da pós-graduação, em especial o Dr. Davide Carlos Joaquim e Dr. Cezanildo Silva, pela generosidade ao compartilhar conhecimentos e pela parceria ao longo deste percurso.

Ao meu amigo Paulo Lima, por dividir comigo momentos, aprendizados, desafios e conquistas. Sua amizade tornou essa caminhada mais leve e significativa.

Aos meus grandes amigos, que, mesmo à distância, sempre estiveram presentes com palavras de apoio, paciência e conselhos valiosos. Tê-los ao meu lado torna a vida muito mais especial.

À Universidade Federal do Ceará e a todos os servidores que, direta ou indiretamente, contribuíram para minha formação. Agradeço pelo suporte institucional e por todas as oportunidades que fizeram parte dessa trajetória.

Por fim, a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, minha eterna gratidão.

RESUMO

Vídeos educativos têm um papel fundamental na disseminação de informações científicas precisas e acessíveis, auxiliando no combate à desinformação sobre a fissura labiopalatina. Para evidenciar a importância desse material, esta dissertação apresenta seus resultados em quatro etapas. Em um primeiro momento, uma revisão integrativa, realizada entre abril e julho de 2022, investigou a seguinte pergunta: "Qual é a evidência sobre o uso de vídeos na educação em saúde para pais/responsáveis de crianças com fissura labiopalatina?". Foram analisados oito artigos, quatro da PubMed, sendo três publicados em 2021. Os resultados indicaram que os vídeos no YouTube foram moderadamente satisfatórios e atenderam parcialmente às necessidades dos pais, com conteúdo informativo de nível moderado, mas ainda com lacunas, como a escassez de informações sobre malformações orofaciais. Apesar desses desafios, os vídeos se mostram alternativas viáveis para a educação em saúde. Em seguida, um estudo observacional realizado entre março e junho de 2023, com 140 responsáveis de crianças atendidas no Hospital Infantil Albert Sabin, revelou que responsáveis com escolaridade até o ensino fundamental, renda familiar baixa, com companheiro e maior tempo de acompanhamento apresentaram menos dúvidas sobre as fissuras labiopalatinas. Mães de crianças sem complicações no parto e com diagnóstico pós-natal também demonstraram mais clareza. Por outro lado, responsáveis do interior, com mais de 30 anos e múltiplas gestações, apresentaram maior desconhecimento. O estudo destacou a necessidade de estratégias para aprimorar o entendimento dos responsáveis e promover a adesão ao tratamento. Após a revisão integrativa e a pesquisa com os responsáveis sobre suas dúvidas em relação à condição, investigou-se a existência de outros vídeos sobre o tema para embasar a construção do material multimídia proposto. Com base nessa análise, chegou-se a ideia de um vídeo misto (*Live action*), estruturado em três etapas: pré-produção (sinopse, argumento, roteiro, *storyboard*), produção e pós-produção. Foram utilizados os softwares MediBang para criação das imagens, Flipa Clip para animação e DaVinci Resolve para edição. Por fim, um estudo metodológico validou o conteúdo do vídeo "Joãozinho Beijaflo", com a participação de 11 especialistas da área da saúde. Os resultados mostraram que o vídeo é eficaz, com linguagem acessível e abordagem humanizada, reforçada por animações. A validação destacou a qualidade geral, mas sugeriu ajustes na explicação das causas da fissura. Com grande potencial para impactar políticas de saúde pública e reduzir o estigma social, o vídeo pode ser aprimorado com base em feedback futuro, incluindo as percepções de pacientes e familiares. Em conclusão, a revisão integrativa realizada foi fundamental para identificar os materiais educativos já disponíveis sobre fissura labiopalatina e avaliar sua qualidade, evidenciando a falta de conteúdos confiáveis para orientar pais e responsáveis. Além disso, o estudo observacional permitiu compreender as principais dificuldades enfrentadas por esses cuidadores, possibilitando o desenvolvimento de materiais mais direcionados e eficazes. Os achados deste estudo reforçam a importância da criação e validação de vídeos educativos como estratégia para fortalecer a adesão ao tratamento, combater a desinformação e melhorar a qualidade de vida das crianças com fissura labiopalatina. Quando devidamente validados por especialistas, esses materiais tornam-se ferramentas valiosas para oferecer informações claras e acessíveis. No entanto, pesquisas adicionais ainda são necessárias para avaliar seu impacto e garantir que todos os responsáveis tenham acesso a conteúdos confiáveis e de qualidade.

Palavras-Chave: Fissura labiopalatina. Vídeo educativo. Pais ou responsáveis. Estudo de validação.

ABSTRACT

Educational videos play a crucial role in disseminating accurate and accessible scientific information, helping to combat misinformation about cleft lip and palate. To highlight the importance of this material, this dissertation presents its findings in four stages. First, an integrative review conducted between April and July 2022 investigated the following question: "What is the evidence on the use of videos in health education for parents/caregivers of children with cleft lip and palate?". Eight articles were analyzed, four from PubMed, three of which were published in 2021. The results indicated that YouTube videos were moderately satisfactory and partially met the parents' needs, offering moderate-level informative content, but still with gaps, such as the lack of information on orofacial malformations. Despite these challenges, videos emerge as viable alternatives for health education. Next, an observational study conducted between March and June 2023, with 140 caregivers of children treated at the Hospital Infantil Albert Sabin, revealed that caregivers with education up to the elementary level, low family income, with a partner, and a longer duration of follow-up had fewer doubts about cleft lip and palate. Mothers of children without birth complications and with a postnatal diagnosis also demonstrated greater clarity. On the other hand, caregivers from rural areas, over 30 years old, and with multiple pregnancies showed higher levels of ignorance. The study highlighted the need for strategies to enhance caregivers' understanding and promote treatment adherence. Following the integrative review and the research on caregivers' doubts regarding the condition, the existence of other videos on the subject was investigated to inform the development of the proposed multimedia material. Based on this analysis, the idea of a mixed video (live action) was developed, structured in three stages: pre-production (synopsis, argument, script, storyboard), production, and post-production. MediBang software was used for image creation, Flipa Clip for animation, and DaVinci Resolve for editing. Finally, a methodological study validated the content of the video "Joãozinho Beija-Flor" with the participation of 11 health experts. The results showed that the video was effective, with accessible language and a humanized approach, reinforced by animations. The validation highlighted the overall quality but suggested adjustments to the explanation of the causes of the cleft. With great potential to impact public health policies and reduce social stigma, the video can be improved based on future feedback, including the perceptions of patients and families. In conclusion, the integrative review was essential for identifying the educational materials already available on cleft lip and palate and assessing their quality, highlighting the lack of reliable content to guide parents and caregivers. Furthermore, the observational study helped to understand the main difficulties faced by these caregivers, enabling the development of more targeted and effective materials. The findings of this study reinforce the importance of creating and validating educational videos as a strategy to strengthen treatment adherence, combat misinformation, and improve the quality of life of children with cleft lip and palate. When properly validated by experts, these materials become valuable tools for providing clear and accessible information. However, additional research is still needed to evaluate their impact and ensure that all caregivers have access to reliable and high-quality content.

Keywords: Cleft lip and palate. Educational Video. Parents or Guardians. Validation Study.

LISTA DE FIGURAS

Capítulo 1

Figure 1 - Identification of the study selection process to compose the integrative review. 23
Fortaleza - CE, Brazil, 2022.

Capítulo 3

Figura 1. Fluxograma referente às etapas de produção do vídeo. Fortaleza, Brasil, 2023. 48

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Capítulo 1

Table 1. Characterization of studies included in the review, according to database, authorship and year, type of study, country, journal, and level of evidence. Fortaleza - CE, Brazil, 2022.	24
Table 2. Presentation of titles and objectives of studies included in the review. Fortaleza - CE, Brazil, 2022.	24
Table 3. Description of the main results of the studies included in the review. Fortaleza - CE, Brazil, 2022.	26

Capítulo 2

Tabela 1. Associação entre aspectos socioeconômicos e demográficos dos responsáveis pelas crianças e dúvidas sobre fissura labiopalatina. Fortaleza, Brasil, 2023.	35
Tabela 2. Associação entre a saúde da criança e dúvidas sobre fissura labiopalatina. Fortaleza, Brasil, 2023.	36
Tabela 3. Associação entre aspectos socioeconômicos e demográficos e definição de fissura labiopalatina por responsáveis pelas crianças. Fortaleza, Brasil, 2023.	37
Tabela 4. Associação entre histórico gestacional, aspectos relacionados à saúde da criança e definição de fissura labiopalatina por responsáveis pelas crianças. Fortaleza, Brasil, 2023.	38
Tabela 5. Comparação entre dúvidas e definição de fissura labiopalatina, tempo de acompanhamento e idade da criança. Fortaleza, Brasil, 2023.	39

Capítulo 3

Quadro 1. Roteiro do vídeo. Fortaleza, Brasil, 2023.	50
--	----

Capítulo 4

Tabela 1. Caracterização dos especialistas. Fortaleza, Brasil, 2024.	61
Tabela 2. Avaliação dos especialistas acerca do conteúdo do vídeo. Fortaleza, Brasil, 2024.	62
Tabela 3. Avaliação dos especialistas acerca da apresentação do vídeo. Fortaleza, Brasil, 2024.	64
Tabela 4. Avaliação dos especialistas acerca da relevância do vídeo. Fortaleza, Brasil, 2024.	65

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEOs - Centros de Especialidades Odontológicas

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CNS - Conselho Nacional de Saúde

HIAS - Hospital Infantil Albert Sabin

IRF6 - Fator Regulatório Interferon – 6

IVC - Índice de Validade de Conteúdo

I-CVI - Item-Level Content Validity Index

FLP – Fissuras labiopalatinas

FUNCAP - Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico

MSX1 - Msh Homeobox 1

NAIF - Núcleo de Atenção Integral à Pessoa com Fissura Labiopalatina

OMS - Organização Mundial da Saúde

PCMF - Programa de Pós-graduação em Ciências Morfofuncionais

RRTDCF - Rede de Referência no Tratamento de Deformidades Craniofaciais

S-CVI - Scale-Level Content Validity Index

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFC - Universidade Federal do Ceará

UNILAB - Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

VHL - Virtual Health Library

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
RELEVÂNCIA E/OU JUSTIFICATIVA	15
OBJETIVOS.....	17
Objetivo Geral.....	17
Objetivos específicos	17
CAPÍTULOS	18
CAPÍTULO 1.....	20
CAPÍTULO 2	32
CAPÍTULO 3	47
CAPÍTULO 4	57
CONCLUSÃO FINAL	70
REFERÊNCIAS GERAIS.....	71
APÊNDICE A - Questionário para pais ou responsáveis por pacientes com fissuras labiopalatinas para elaboração dos vídeos educativos	74
APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido para especialistas de análise de conteúdo.....	77
APÊNDICE C – Carta-Convite	79
ANEXO A – Questionário de identificação dos especialistas.....	80
ANEXO B – Questionário de validação do conteúdo por especialistas da área da saúde.....	81
ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP.....	84

INTRODUÇÃO

As fissuras labiopalatinas (FLP) correspondem a alterações congênitas anatômicas de palato, lábio ou lábio/palato mais recorrentes na região craniofacial (Sousa; Roncalli, 2021). Essas malformações se caracterizam por fenda na mucosa labial, mucosa e/ou estrutura óssea do palato ou as duas condições, com variações na localização e dimensão (Cavalcante et al., 2024; Andrade; Rodrigues; Santos, 2019).

No tocante à epidemiologia, as fissuras labiopalatinas representam um importante problema de saúde pública mundial (Bandeira et al., 2024), tendo, como prevalência, 9,92 casos para 10.000 nascidos vivos (Sousa; Roncalli, 2021). Em particular, essa condição acomete especialmente países do continente asiático, americano e africano (Bandeira et al., 2024). Especificamente, no Brasil, a prevalência desse tipo de alteração é cerca de 5,86 casos para 10.000 nascimentos (Sousa; Roncalli, 2021), divergindo de acordo com o local, estado e região do país (Bandeira et al., 2024).

No que diz respeito à apresentação, as fissuras labiopalatinas podem ser unilaterais ou bilaterais, completas ou incompletas, associadas ou não a síndromes. A maior parte dos casos ocorre de forma isolada, sendo denominada não sindrômica. (Urményi et al., 2024).

Em referência à etiologia, as fissuras labiopalatinas são desencadeadas por fatores genéticos, ambientais e idiopáticos, cuja contribuição pode ser distinta, a depender do tipo de fissura (labial, palatina ou ambas) (Kulesa-Mrowiecka et al., 2024; Kanwal et al., 2023). Para os fatores genéticos, foram identificadas diferentes mutações em genes, como o Fator Regulatório Interferon - 6 (IRF6), Msh Homeobox 1 (MSX1) e T-box 22 (Almoammar, 2024). Quanto aos fatores ambientais, a literatura menciona, dentre outros, o tabagismo, consumo de bebida alcoólica, presença de infecções virais e uso de drogas teratogênicas (Kulesa-Mrowiecka et al., 2024).

Em termos de consequência, as fissuras labiopalatinas interferem na funcionalidade e crescimento craniofacial, prejudicando a mastigação, deglutição e fala, além de ocasionarem infecções auditivas e de vias aéreas e problemas dentais (Sousa; Roncalli, 2021). Ainda, elas ocasionam transtornos psicológicos, sociais e econômicos ao indivíduo, família e comunidade. Tais transtornos compreendem desde aspectos relacionados aos cuidados em saúde e morbidade à segregação social, qualidade de vida e custos (Sousa; Roncalli, 2021).

Acerca do tratamento das fissuras labiopalatinas, esse é complexo, envolvendo desde simples a múltiplas e difíceis cirurgias, acompanhamento médico frequente e consultas com o cirurgião-dentista, fonoaudiólogo, psicólogo e audiólogista (Almoammar, 2024; Parham et al., 2023). Essa atuação multiprofissional inclui também o enfermeiro por ser ele quem exerce o

cuidado cotidiano do paciente, além de estabelecer o vínculo entre os demais profissionais e a família (Morais et al, 2020). Dentre outras terapias, a abordagem com células-tronco (Kanwal et al., 2023) e laserterapia (Sun et al., 2024) têm sido promissoras.

No contexto dessas intervenções, a literatura ressalta a importância da cirurgia como a primeira conduta terapêutica a ser instituída, em particular, por ela minimizar significativamente as consequências funcionais e estéticas da fissura labiopalatina (Sousa; Roncalli, 2021). Apesar da indicação cirúrgica aos três e doze meses de vida, para a fissura labial e palatina, respectivamente (Mendes et al., 2024), observa-se uma variação entre países. De fato, a deficiência de recursos inviabiliza esse procedimento entre um quantitativo exorbitante de crianças em países em desenvolvimento, resultando em elevação do número de óbitos (Sousa; Roncalli, 2018).

No Brasil, o cuidado com pacientes com fissura labiopalatina tem sido custeado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), atitude que foi reforçada pela criação da Rede de Referência no Tratamento de Deformidades Craniofaciais (RRTDCF) e aprovação da Lei 1172/15 (Sousa; Roncalli, 2021). Essa obriga o SUS a ofertar a cirurgia plástica de fissura labial ou palatina e os cuidados pós-cirúrgicos aos pacientes com essa condição. Cabe ao SUS também disponibilizar o tratamento de reeducação oral e atendimento por ortodontistas (Morais et al, 2020).

Em particular, no estado do Ceará, o tratamento pelo SUS a pacientes com fissura labiopalatina se concentra no Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), única instituição habilitada para a prestação desse tipo de serviço credenciada na RRTDCF. Ainda, esse hospital, por meio do Núcleo de Atenção Integral à Pessoa com Fissura Labiopalatina (NAIF), realiza consultas pré e pós-operatórias e tratamento odontológico e ortodôntico a esses pacientes (Calvasina, 2024).

O estado organizou ainda a descentralização da reabilitação do cuidado de pacientes com fissura labiopalatina, sendo apoiado pelos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) regionais. Ainda, em colaboração com a Secretaria de Saúde do Estado, o NAIF implementou a qualificação dos profissionais de macrorregião, possibilitando o encaminhamento de pacientes submetidos à cirurgia de fissura labiopalatina para reabilitação pelos profissionais dos CEOs, policlínicas e Atenção Primária à Saúde (APS) (Calvasina, 2024).

Apesar do apoio governamental, em seus diferentes níveis, a falta de conhecimento por parte da população desse tipo de assistência (Andrade; Rodrigues; Santos, 2019) e a existência de desigualdades regionais, associadas a problemas de hierarquização, contribuem com o retardo nas intervenções ou ausência delas entre os pacientes com fissura labiopalatina (Sousa; Roncalli, 2021).

Somado a isso, a desinformação científica sobre as fissuras labiopalatinas compromete a compreensão do diagnóstico, dos cuidados necessários e das opções de tratamento, afetando tanto os responsáveis pelos pacientes quanto os profissionais do SUS. Esse desconhecimento é agravado pela disseminação de informações imprecisas ou incorretas, amplamente circuladas na internet e redes sociais, onde muitos pais buscam esclarecimentos por meio de vídeos e outros conteúdos audiovisuais sem embasamento científico. Esse cenário pode resultar em baixa adesão ao tratamento, práticas inadequadas e impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes, tornando essencial uma comunicação clara e eficaz entre a equipe multiprofissional e as famílias.

Assim, diante da complexidade da condição das fissuras labiopalatinas e da necessidade de uma orientação clara e precisa tanto para os pais e responsáveis quanto para os profissionais de saúde do SUS, a utilização de vídeos educativos torna-se uma estratégia essencial para o combate à desinformação científica e orientação das famílias de crianças com essa condição. Os vídeos podem atuar como ferramentas eficazes para transmitir informações sobre o diagnóstico, cuidados pré e pós-cirúrgicos e as opções de tratamento disponíveis, de forma acessível e compreensível.

Diante dessa perspectiva, a aplicação de vídeos validados, com conteúdo baseado em evidências científicas e adaptado à realidade sociocultural dos envolvidos, pode reduzir significativamente a propagação de mitos e informações incorretas, promovendo um melhor entendimento da condição e das intervenções necessárias. Além disso, ao melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde, famílias e escolas, pelo papel que essas exercem na educação da criança e apoio familiar, esses recursos podem contribuir com uma adesão mais eficaz aos cuidados recomendados e propiciar uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

RELEVÂNCIA E/OU JUSTIFICATIVA

As fissuras labiopalatinas representam uma das malformações craniofaciais mais comuns, com um impacto significativo na saúde pública devido às suas consequências funcionais, estéticas e psicossociais. Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) ofereça tratamento especializado para essas condições por meio da Rede de Referência no Tratamento de Deformidades Craniofaciais (RRTDCF), o desconhecimento sobre os serviços disponíveis, as opções de tratamento e a gestão adequada da condição persiste entre muitos pais e responsáveis. Esse desconhecimento é agravado pela disseminação de informações imprecisas ou incorretas que circulam amplamente na internet e redes sociais, onde muitos pais buscam informações por meio de vídeos e outros conteúdos audiovisuais, que apresentam informações sem embasamento científico.

O problema central deste estudo é a desinformação científica sobre as fissuras labiopalatinas que afeta tanto os pais e responsáveis por pacientes quanto os profissionais de saúde do SUS. A falta de clareza sobre o diagnóstico, os cuidados necessários e as opções de tratamento podem resultar em decisões equivocadas e práticas inadequadas, comprometendo a qualidade de vida dos pacientes e o sucesso das intervenções realizadas.

A desinformação científica em saúde tem se mostrado um desafio crescente, especialmente no contexto digital, onde o acesso a informações não validadas é absolutamente predominante. No caso das fissuras labiopalatinas, essa desinformação pode ter efeitos negativos diretos na adesão ao tratamento, no entendimento dos cuidados pré e pós-cirúrgicos e na percepção dos serviços prestados pelo SUS. Ao mesmo tempo, a complexidade do manejo dessa condição, que envolve uma equipe multiprofissional e diversas etapas de tratamento, exige uma comunicação clara e eficaz entre os profissionais de saúde e as famílias.

Além disso, vídeos disponíveis online sobre fissuras labiopalatinas não são suficientemente adequados para informar pais e responsáveis, muitas vezes apresentando informações superficiais, desatualizadas ou sem embasamento científico. Essa limitação, somada ao desconhecimento geral sobre a condição e seus tratamentos, pode impactar negativamente a tomada de decisão e a adesão às orientações médicas.

Esse cenário levou a elaboração e validação de vídeos educativos curtos e baseados em evidências científicas sobre a orientação e manejo de pacientes com fissuras labiopalatinas, visando preencher lacunas críticas de conhecimento e capacitar tanto os responsáveis quanto os profissionais de saúde do SUS.

Aqui se propõe uma abordagem inovadora ao utilizar recursos audiovisuais validados como estratégia de enfrentamento à desinformação científica. A produção de vídeos educativos

validados, baseados em pesquisa qualitativa com profissionais de saúde e famílias, representa uma inovação significativa na comunicação científica, garantindo que as informações sejam transmitidas de forma acessível, precisa e culturalmente adequada.

Além de sua contribuição para a prática clínica e o atendimento em saúde, o estudo também possui um potencial impacto no desenvolvimento de políticas públicas de saúde e na educação continuada dos profissionais do SUS. A criação de um repositório de vídeos educativos validados pode ser integrada a programas de formação e atualização profissional, bem como ser utilizada como recurso em campanhas de conscientização e educação pública, promovendo um ambiente de informação mais seguro e confiável.

Ao fortalecer a comunicação entre profissionais de saúde e famílias e promover a disseminação de informações baseadas em evidências, o estudo contribui para o desenvolvimento científico e tecnológico na área da saúde, ao mesmo tempo em que inova ao propor uma metodologia de enfrentamento da desinformação aplicável a outras condições de saúde. Dessa forma, o trabalho se posiciona como uma solução estratégica para melhorar a compreensão e a adesão aos cuidados em saúde, impactando diretamente a qualidade de vida dos pacientes e a eficiência dos serviços de saúde prestados pelo SUS.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Desenvolver e validar vídeo para orientação de responsáveis por crianças com fissura labiopalatina como combate à desinformação científica.

Objetivos específicos

Revisar a literatura científica sobre o uso de vídeos educativos como ferramenta de orientação para pais e responsáveis por crianças com fissuras labiopalatinas.

Associar os aspectos socioeconômicos e demográficos, gestacionais e clínicos de pais ou responsáveis e de crianças com fissuras labiopalatinas atendidas no hospital de um município cearense e o conhecimento sobre essa malformação.

Elaborar, a partir das etapas anteriores, vídeos educativos relacionados à orientação e manejo de pais ou responsáveis por pacientes com fissuras labiopalatinas.

Realizar a validação de vídeo para orientação de responsáveis por crianças com fissura labiopalatina.

CAPÍTULOS

Regimento

Esta Dissertação de Mestrado baseia-se no Artigo 37º do Regimento Interno do Programa de Pós-Graduação em Ciências Morfofuncionais (PCMF) da Universidade Federal do Ceará (UFC), que regulamenta o formato alternativo para dissertações de Mestrado e teses de Doutorado. Para responder aos objetivos desta dissertação, os resultados serão apresentados no formato de artigos acadêmicos, redigidos de acordo com as normas da revista.

Capítulo 1: Instructional videos for parents/guardians of children with lip and palate clefts: integrative literature review

Periódico: Jornal de Pediatria

Qualis capes: A3 – Ciências Biológicas II

Fator de Impacto: 2.8

Status: publicado em Fevereiro de 2024

Link: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755724000457?via%3DiHub>

Capítulo 2: Associação entre aspectos socioeconômicos, demográficos e o conhecimento de responsáveis por crianças com fissura labiopalatina acerca dessa patologia

Periódico: AMERICAN JOURNAL OF DENTISTRY

Qualis capes: B1 - Ciências Biológicas II

Fator de Impacto: 1.748

DADOS DO PARECER - CEP Universidade Federal do Ceará (UFC) Número do Parecer: 5.800.157

CAAE: 59091522.2.0000.5054

DADOS DO PARECER - CEP Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS) Número do Parecer: 5.934.710

CAAE: 59091522.2.3001.5042

Status: Aguardando defesa para submissão

Capítulo 3: Joãozinho Beija-Flor te explica: Produção de vídeos educativos para orientação de responsáveis por pacientes acometidos por fissuras labiopalatinas

Status: Aguardando defesa para submissão

Capítulo 4: Validação de vídeo para orientação de responsáveis por crianças com fissura

labiopalatina

Status: Aguardando defesa para submissão

CAPÍTULO 1: INSTRUCTIONAL VIDEOS FOR PARENTS/GUARDIANS OF CHILDREN WITH LIP AND PALATE CLEFTS: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Débora Letícia Moreira Mendes^a, Lucas Gabriel Nunes Andrade^a, Davide Carlos Joaquim^a, Francisco Cezanildo Silva Benedito^a, Ana Caroline Rocha de Melo Leite^b, Virgínia Claudia Carneiro Girão-Carmona^a

^aUniversidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Departamento de Morfologia, Fortaleza, CE, Brazil

^bUniversidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Centro-Redenção, CE, Brazil

Abstract

This study aimed to review literature from the past five years, focusing on the use of educational videos as a guidance tool for parents and guardians of children with lip and palate clefts. Conducted between April and July 2022, this integrative literature review was framed around the question: 'What is the evidence regarding the use of videos in health education for parents/guardians of children with cleft lip and palate? PICO strategy was used to develop the research. A literature search was undertaken across PubMed, Web of Science, Scopus, and the Virtual Health Library databases. Of the eight articles included in this review, four were sourced from the PubMed database, with three published in 2021. The findings indicated that YouTube videos were moderately satisfactory and met the needs of parents or legal guardians to a partial extent. The majority of the videos analyzed in this review were characterized by a moderate level of informational content. One study particularly underscored that the content of these videos only partially satisfies the requirements of the parents or legal guardians of the children. Nevertheless, such videos are considered viable alternatives for health education, offering numerous benefits yet facing challenges, primarily due to the scarcity of information on orofacial malformations.

Keywords: health education, videos, parents or guardians, lip and palate clefts

INTRODUCTION

Cleft lip and palate represent some of the most prevalent craniofacial anomalies. While the exact etiology of these malformations remains elusive, emerging evidence suggests a multifactorial cause involving both genetic predispositions and environmental influences, as outlined by Costa et al. (1). These congenital anomalies occur globally at a significant rate, affecting approximately one in every 700 live births, as reported in recent specialized literature (2,3). In the Brazilian context, the incidence of cleft lip and palate ranges from 0.19 to 1.54 per thousand live births, indicating a notable variation within the national demographic (4).

It is noteworthy that cleft lip and palate anomalies extend beyond mere aesthetic implications, profoundly impacting functional and psychosocial dimensions. These anomalies commonly disrupt essential functions such as swallowing, mastication, auditory acuity, respiration, and dental arch integrity, often leading to a nasalized voice. Additionally, patients with these conditions are predisposed to a heightened risk of recurrent otitis media in early life, potentially resulting in hearing impairments and necessitating frequent hospitalizations. This multifaceted impact underscores the complexity and far-reaching consequences of cleft lip and palate anomalies (5).

Rehabilitation for individuals with cleft lip and palate typically commences with surgical interventions. These surgeries are generally scheduled at around three months of age for lip clefts and at 12 months for palate clefts. However, as the child develops, additional surgical procedures may be required to further enhance both aesthetic and functional outcomes. These subsequent interventions not only contribute to the physical rehabilitation of the child but also have a significant positive impact on the psychological well-being of both the child and their family (6).

In light of these considerations, the aspiration of parenthood (7) is often entwined with the idealization of a 'perfect' child. The reality of giving birth to a child with a malformation can starkly contrast with these expectations, potentially precipitating a profound sense of disappointment. This experience may initiate a psychological process akin to mourning, as parents grieve the loss of the anticipated, idealized child (8). Such emotional responses underscore the complex psychosocial challenges encountered by families navigating the reality of congenital anomalies.

Frequently, the care of newborns is fraught with uncertainties and doubts, a situation that can be particularly pronounced in families of children with congenital anomalies. Such circumstances often give rise to heightened levels of fear and anxiety as parents confront the myriad of new responsibilities associated with their child's care. The complexities and demands of these responsibilities are often further amplified when specialized treatment is necessitated by the malformation, presenting an even more daunting challenge for the families involved (9).

Parents of children with malformations often experience diverse psychological reactions such as anxiety, confusion, depression, shock, and frustration post-diagnosis (10). These emotional challenges are intensified by feelings of self-blame. Parents typically feel unprepared for the care responsibilities, especially in continuing treatments started in the hospital. This unpreparedness is largely due to doubts about their ability to manage their child's ongoing care needs.

Rafacho et al. (11) identified that parents' most frequent inquiries pertain to surgical procedures for children with cleft anomalies. In addition to surgical concerns, the study highlighted several other key areas of parental interest. These include child development (25.7%), general nutritional needs (14.3%), timing of tooth eruption (14.3%), etiology of the cleft condition (11.4%), accessing financial resources for treatment (11.4%), and the risk of subsequent children being born with a cleft (8.6%).

Recent research has demonstrated the efficacy of multimedia materials in enhancing the learning process within the healthcare domain (12-13). Specifically, Costa et al. (14) reported a notable improvement in knowledge acquisition following the use of multimedia materials. This was evidenced by an increase in the minimum number of correct responses on evaluative questionnaires completed by participants after viewing such materials, indicating a substantial enhancement in their understanding of the content.

In the realm of Health Education, the development of multimedia materials has emerged as a practice yielding positive outcomes. Research indicates that these materials are instrumental in enhancing skills that foster behavior conducive to health promotion and adherence to treatment protocols (12-13). This approach aligns with contemporary educational strategies, emphasizing interactive and engaging learning experiences to optimize health outcomes.

From this viewpoint, providing comprehensive guidance to caregivers of patients with cleft lip and palate, coupled with multidisciplinary follow-up, is pivotal for the holistic development of these children. Such approaches not only facilitate more effective care but also enhance treatment adherence. Consequently, in light of the challenges faced by parents and children affected by oral clefts, this study undertook a review of contemporary literature. The objective was to review literature from the past five years, focusing on the use of educational videos as a guidance tool for parents and guardians of children with lip and palate clefts.

METHODOLOGY

This study represents an integrative literature review, centered on the utilization of instructional videos for parents and guardians of children with cleft lip and palate. A key aspect of this research involved identifying existing gaps within the current body of literature. Moreover, it entails a critical analysis of the available scientific evidence pertaining to the subject under investigation, as outlined in recent studies (15).

The methodology of this review comprised six distinct steps: firstly, identifying the central theme and formulating the research question; secondly, selecting appropriate databases and defining descriptors; thirdly, conducting database searches and organizing the results using Rayyan Software (16); fourthly, selecting studies based on predetermined inclusion criteria; fifthly, evaluating the chosen studies and extracting relevant data; and finally, synthesizing and interpreting the data. This study employed the PICO strategy to structure the research question, addressing the following elements: Population (P) – parents of children with cleft lip and palate; Intervention (I) – health educational videos; Comparison (C) – not applicable; and Outcome (O) – evidence. The research question thus formulated was: 'What is the evidence regarding the use of videos in health education for parents/guardians of children with cleft lip and palate?'

In April 2022, a comprehensive search was conducted across several prominent databases, namely PubMed, Web of Science, Scopus, and the Virtual Health Library (VHL). The selection of descriptors was based on the structured vocabulary found in the Health Sciences Descriptors in English, including terms such as 'Cleft lip,' 'Cleft palate,' 'Orofacial cleft,' 'Needs assessments,' 'Videos,' 'Parents,' and 'Health education.' To facilitate a more refined and thorough search, Boolean operators AND and OR were strategically employed to cross-reference these descriptors across the aforementioned databases.

The inclusion criteria for this review stipulated that articles must be fully accessible, published within the last five years (2018-2022), and available in Portuguese, English, or Spanish. Exclusions were made for reviews, theses, dissertations, and anecdotal experience reports. The process of exporting studies was facilitated using Rayyan Software (16). Any duplicated articles identified during the review process were excluded. This selection and screening process was independently conducted by two researchers to ensure thoroughness and objectivity.

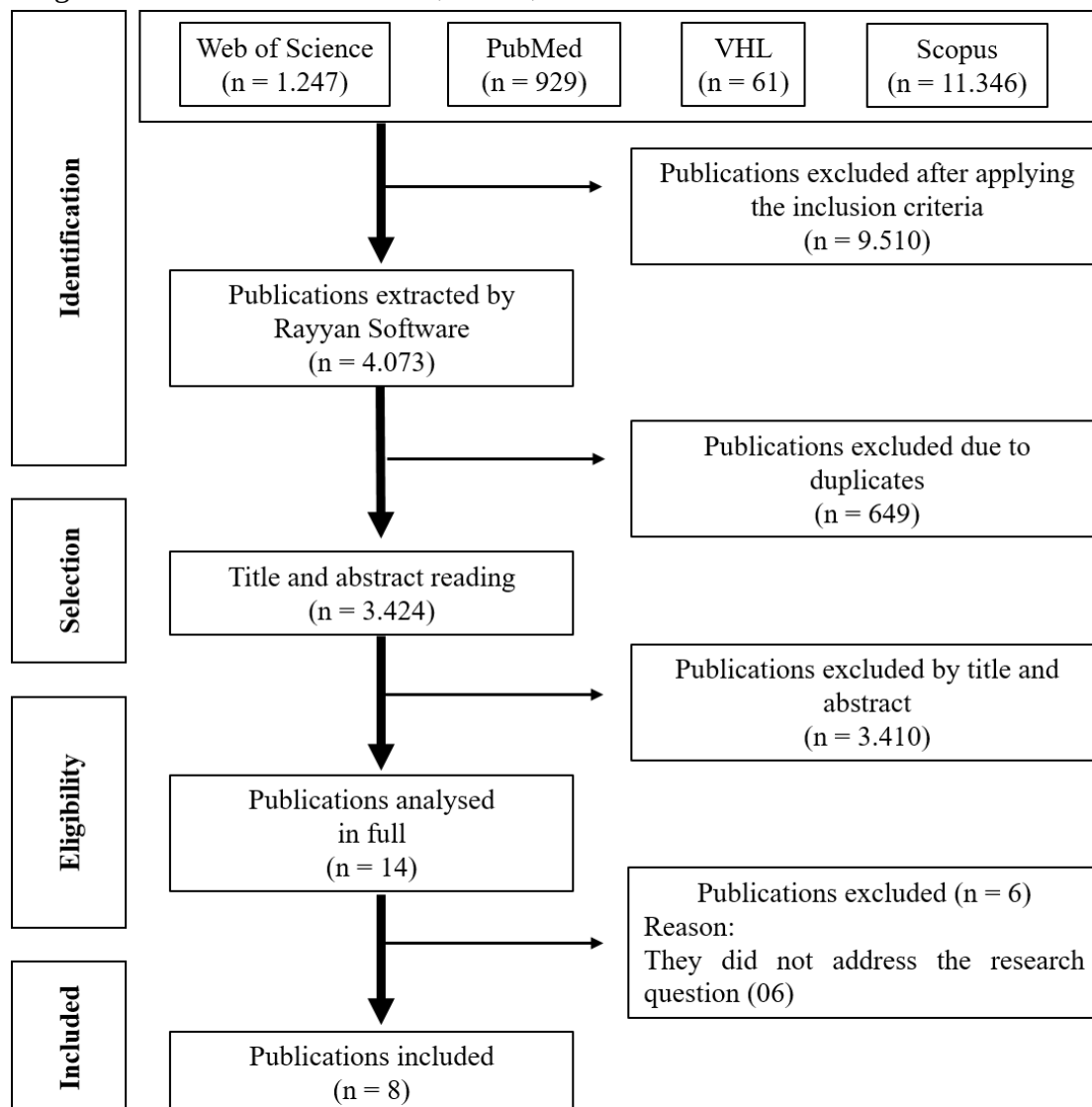
Subsequent to the selection process, the studies included in this review were meticulously organized. This organization entailed categorizing each study by database source, author/year of publication, study type, country of origin, journal title, level of evidence, research objectives, and principal results. The assessment of the level of evidence for each study adhered to the classification system proposed by Zina and Moimaz (17), which is as follows: level 1 for randomized clinical trials or systematic reviews; level 2 for cohort studies; level 3 for case-

control studies; level 4 for cross-sectional studies, case reports, and case series; and level 5 for expert opinions/authority statements, as well as laboratory and animal studies.

RESULTS

As data presented in Figure 1 indicate, the search strategy initially identified 13,583 publications. Following refinement for publication year and language, 9,510 publications were excluded, leaving 4,073. Subsequently, duplicate publications were removed, resulting in 3,424 entries. After a thorough review of titles and abstracts, 3,410 publications were further excluded. The remaining 14 publications underwent a comprehensive full-text assessment, leading to the exclusion of six publications that did not align with the research question. Ultimately, eight publications were integrated into the analytical framework of the review.

Figure 1 - Identification of the study selection process to compose the integrative review. Fortaleza - CE, Brazil, 2022.



Source: Prepared by the author.

Within the scope of this review, eight studies were analyzed, of which four were

identified in the PubMed database, with three of these published in 2021. The majority of the studies, totaling five, employed a descriptive research methodology. Geographically, both Turkey and India contributed two articles each to this body of research. In terms of publication medium, three studies were featured in the Cleft Palate- Craniofacial Journal. Notably, five of these studies were categorized as level IV evidence, as detailed in Table 1.

Table 1. Characterization of studies included in the review, according to database, authorship and year, type of study, country, journal, and level of evidence. Fortaleza - CE, Brazil, 2022.

Nº	Database	Author/ Year	Type of Study	Country	Journal	L.E.*
1	PubMed	Bozkurt and Aras, 2021.	Descriptive retrospective study	Turkey	Cleft Palate- Craniofacial Journal	IV
2	PubMed	Davies <i>et al.</i> , 2018.	Descriptive study	United Kingdom	Pilot and feasibility studies	IV
3	Web of Science	Deshmukh <i>et al.</i> , 2022.	Descriptive cross-sectional pilot study	India	Special Care In Dentistry	IV
4	Web of Science	Hakim <i>et al.</i> , 2021.	Randomized clinical trial study	Iran	Global Pediatric Health	I
5	PubMed	Korkmaz and Buyuk, 2020.	Retrospective study	Turkey	Cleft Palate- Craniofacial Journal	III
6	PubMed	Murthy <i>et al.</i> , 2020	Observational randomized clinical trial with concurrent parallel design	India	Special Care In Dentistry	I
7	Scopus	Razera <i>et al.</i> , 2019.	Descriptive study	Brazil	Texto e Contexto Enfermagem	IV
8	VHL	Spoyalo <i>et al.</i> , 2021	Qualitative descriptive study	Canada	Cleft Palate- Craniofacial Journal	IV

*Level of Evidence. **Source:** Prepared by the author.

Concerning the objectives of the studies included in this review, a notable diversity was observed. Three of the studies were primarily focused on describing the content and design of educational videos. In contrast, two other studies embarked on evaluating the influence and effectiveness of these videos in their respective contexts (Table 2).

Table 2. Presentation of titles and objectives of studies included in the review. Fortaleza - CE, Brazil, 2022.

Nº	Title	Objective
1	Cleft Lip and Palate YouTube	To describe the content of YouTube videos about

	Videos: Content Usefulness and Sentiment Analysis.	lip and palate clefts and analyze the sentiment of related comments.
2	Development of an implementation intention-based intervention to change children's and parent-carers' behaviour.	To describe a video animation design to teach parents and children to improve oral health.
3	Virtual Reality as parent education tool in pre-surgical management of cleft lip and palate affected infants—A pilot study.	To evaluate the influence of virtual reality on parents' acceptance of nasoalveolar molding as presurgical care for infants affected by lip and palate clefts.
4	The effect of combined education on the knowledge and care and supportive performance of parents with children with cleft lip and palate: A clinical trial study.	To investigate the effect of combined education on knowledge, care, and support performance in parents of children with lip and palate clefts.
5	YouTube as a Patient-Information Source for Cleft Lip and Palate	To evaluate the content and quality of popular YouTube videos about lip and palate clefts treatment.
6	Assisted breastfeeding technique to improve knowledge, attitude, and practices of mothers with cleft lip- and palate-affected infants: A randomized trial.	To compare the effectiveness of the audiovisual module designed over the traditional instructional module in improving assisted breastfeeding habits.
7	Construction of an educational video on postoperative care for cheiloplasty and palatoplasty	To describe the development of an educational video about the postoperative care of primary cheiloplasty and palatoplasty surgeries.
8	Online Cleft Educational Videos: Parent Preferences	To determine what parents of children with lip and palate clefts value in online educational videos and assess whether their needs are currently being met.

Source: Prepared by the author.

Overall, the majority of the videos analyzed in this review were characterized by a moderate level of informational content, as gauged by viewer satisfaction. In terms of audiovisual quality, the majority were evaluated as average or above. The publications further indicated that a smaller proportion of these videos were rated as moderately helpful or very helpful. Additionally, one study particularly underscored that the content of these videos only partially satisfies the requirements of the parents or legal guardians of the children.

Research assessing the efficacy of these videos has demonstrated their effectiveness in health education concerning cleft lip and palate. Key outcomes included enhanced understanding of the condition, improved caregiving practices, and expedited adaptation to breastfeeding techniques. As for the development of these videos, the literature suggests the

utility of an advisory group, incorporating informal consultations with affected children and their parents. Nonetheless, it is noteworthy that only one study reported on the systematic development and validation of the educational video content by expert judges in this field (Table 3).

Table 3. Description of the main results of the studies included in the review. Fortaleza - CE, Brazil, 2022.

Nº	Main results
1	About 50% of the videos were from the United States, and a third had no known country of origin. A quarter of the videos were sent by universities and hospitals; 22% by health information sites; 17% were provided by people with lip and palate clefts; 16% by parents, and 15% by health care providers. 49.1% of the videos were educational and 48.2 described patients' experiences. Based on the 20 domains used for benchmarking, 31.5% and 35.7% of videos were rated as useful and very helpful, respectively. Related comment feelings include surgical pain, psychological issues, public embarrassment, and difficulty with physical appearance.
2	The team developed and refined the content and visuals with guidance from an advisory group and informal discussions with children in the target age group and their respective parents. The video explains how to formulate "if-then" action plans, starting from a conversation between a boy and his mother using the method, with oral health examples to illustrate the guidelines.
3	Most parents knew about feeding and how to assist in the feeding practice of infants affected by lip and palate clefts. However, only 33% of participants in the control group were able to understand the physician's explanation of presurgical nasoalveolar molding. In comparison, 100% of participants in the intervention group were able to visualize its benefits.
4	Forty parents of children with lip and palate clefts participated in the study, randomly divided into two groups of 20. After the educational intervention, the average score of parental care and support knowledge significantly increased in the intervention group compared to the control. There was also a significant difference in the average parental support performance score between the two groups.
5	There were fifty videos. 32% were sent by a clinic; 54% were classified as moderate informational content; 60% were aimed at patient information; 54% were classified as reasonable according to the satisfaction of the information provided, and the majority had average audiovisual quality or above.
6	There was a significant improvement in the mothers' knowledge from baseline to six months, however, practices indicated that mothers in the audiovisual module group had a better understanding of the condition and earlier adaptation to breastfeeding practices.
7	The evaluated items - content validity index referring to easy-to-understand and comprehensible language, good use of audiovisual resources, adequate transmission and distribution of content, maintenance of audience attention, facilitation of the memorization of messages, promotion of impact to stimulate attitudes and

communication of the proposed objectives - were approved and agreed by most of the judges participating in the study.

- 8 Parents want accessible, trustworthy, relatable, and positive videos. They preferred short videos covering relevant topics as their child grows. The YouTube videos currently available only partially address these needs, such as hearing, teething, and surgeries for older children.
-

Source: Prepared by the author.

DISCUSSION

This study catalyzes a significant discourse on the role of health education, impacting various stakeholders including the academic community, healthcare professionals, parents/guardians, and children affected by cleft lip and palate. The primary impetus for this research is to delve into the scientific audiovisual materials available for educating parents/guardians. It aims to ascertain whether these resources effectively aid in comprehending the child's condition and provide guidance on optimal care practices. This study intends to explore the potential of these materials to mitigate further complications and enhance quality of life, an aspect underscored in several publications, thereby underscoring the criticality of this review.

The temporal distribution of the publications in this review underscores the contemporary relevance of the topic, with the year 2021 being particularly prominent. This recent focus aligns with the ongoing pertinence of cleft lip and palate as one of the most common congenital malformations, affecting approximately 1 in 700 live births (18). Additionally, there is an increasing research interest in enhancing parental education. The objective is to facilitate behavioral changes and improve the oral health outcomes for affected children (19).

Regarding the form of the study being mainly descriptive is probably due to the researchers' need to know the existing content. This type of design is essential to understand the reality and to formulate hypotheses for clinical studies of articles (20).

The geographical distribution of the publications in this review, predominantly from Turkey and India, may reflect the higher prevalence rates of cleft lip and palate in the Asian continent. These countries' leading contributions to the literature could be correlated with the region's elevated incidence of the condition, reported as approximately 1 in every 500 live births in Asia (18).

In terms of publication venues, the 'Cleft Palate-Craniofacial Journal' is noteworthy as the first international, interdisciplinary, peer-reviewed journal dedicated to advancing research in the care and treatment of individuals with cleft lip and palate, as well as other craniofacial anomalies (21). The majority of the studies in this review were categorized as level IV evidence, which is considered lower on the hierarchy of evidence. This categorization reflects the nature of level IV evidence, often characterized by deductive reasoning, a propensity for absolute assertions, and a degree of uncertainty. Such attributes may be less desirable for decision-makers seeking assertive and unequivocal guidance (17).

The objectives of the studies within this review varied, with a significant emphasis on describing the content (22) and the development process of educational videos (19,23). Given the

increasing preference for online videos as a primary source of information about cleft conditions, the assurance of quality in the online materials available for parent and guardian education was identified as a critical concern (22). Additionally, several studies focused on assessing the impact and effectiveness of these videos were also noted (24,25).

The investigated studies express reservations about the caliber of internet-based video resources on specific medical topics. In a detailed sentiment analysis of 112 YouTube videos, Bozkurt and Aras (22) discerned that only 31.5% and 35.7% of these videos were of moderate and high utility, respectively. Complementing this, Korkmaz and Buyuk (25) conducted an evaluation of the informational content and overall quality of widely viewed YouTube videos concerning the treatment of lip and palate clefts. Their findings predominantly categorized these videos as either of moderate or substandard quality. Based on this collective evidence, it becomes apparent that YouTube, as it stands, falls short of being a dependable informational resource for parents or guardians of patients in treatment for lip and palate clefts. This underscores the necessity for direct consultation with medical specialists to obtain accurate and reliable guidance (22,25).

In their comprehensive survey, Spoyalo et al. (26) explored the preferences of parents of children with lip and palate clefts regarding online educational videos. The findings revealed a distinct inclination towards videos that are not only accessible and reliable but also relatable and imbued with a positive tone. This insight highlights the significance of video content in meeting the informational needs and preferences of this demographic. The study underscores the importance of tailoring online educational materials to align with the specific desires and requirements of its intended audience, suggesting that the nature and quality of video content play a critical role in its effectiveness as an educational tool.

The reviewed studies not only focus on the quality and content of videos but also highlight a preference among parents or guardians of children with lip and palate clefts for concise video formats (26). Souza et al. (27) argue that shorter videos are not only associated with faster download speeds, ease of portability, and shareability but also enhance the likelihood of viewers consuming the content in its entirety.

Furthermore, the suitability of didactic materials to the educational level of the target audience is paramount, as it has a direct impact on the comprehension of the presented content (28). Deshmukh et al. (24) found that only 33% of the participants initially understood the doctor's explanation regarding presurgical nasolabial molding and its significance. However, following an intervention using virtual reality, all participants in this group were able to comprehend and visualize its benefits fully.

These insights underscore the vital role of health education in the context of parents of cleft patients. Effective educational strategies not only enhance understanding but may also significantly influence the acceptance of and adherence to the recommended treatment. This underlines the necessity of developing tailored educational resources that are both accessible and comprehensible to the intended audience.

Research focusing on the efficacy of video-based interventions indicates that health education through this medium can significantly enhance parental understanding, potentially leading to improved caregiving and expedited adaptation to breastfeeding practices. In a notable study, Murthy et al. (29) evaluated the impact of an audiovisual module compared to traditional

instructional methods on the enhancement of assisted breastfeeding habits. The findings from this comparison revealed that mothers exposed to the audiovisual module exhibited a more comprehensive understanding of the pertinent health condition. This evidence underscores the crucial role of audiovisual tools, particularly videos, in health education. It suggests that integrating these resources into educational strategies could be a highly effective approach to convey complex medical information, thereby facilitating better health outcomes.

In their research, Hakim et al. (30) conducted a study involving 40 parents of children with lip and palate clefts, demonstrating the efficacy of a combined educational approach, integrating lectures and videos. This method showed a significant increase in both the knowledge and practical skills of these parents. Post-intervention, the data revealed that the average score pertaining to parental care and supportive knowledge was notably higher in the group that received the combined education, as compared to the control group. Based on these findings, the authors advocate for the implementation of combined educational methods. They posit that such an approach is more effective in enhancing the understanding and practical capabilities of parents caring for children with lip and palate clefts, suggesting a paradigm shift in educational strategies within this context.

Razera et al. (23) undertook the development and validation of educational videos focusing on the postoperative care of cheiloplasty and palatoplasty. These videos underwent a rigorous evaluation by a panel of judges and were subsequently deemed effective in facilitating the training of caregivers for postoperative scenarios. The study found that these educational videos were highly efficient in preparing parents and other caregivers for managing the post-surgical care of children undergoing these specific procedures. This research highlights the potential of targeted audiovisual educational tools in enhancing the competency of caregivers in specialized medical contexts, emphasizing the value of such resources in healthcare education and patient support systems.

Despite the extensive literature available, the scope of publications included in this review was constrained. This limitation can be attributed to the research being conducted across only four databases, which potentially led to the omission of some pertinent studies on the topic. Additionally, the specific combination of descriptors used in the search methodology may have influenced the breadth and depth of the findings. This highlights the importance of a comprehensive and strategically diversified search approach in literature reviews to ensure a wide-ranging and thorough exploration of the subject matter.

CONCLUSION

This review conclusively finds that online videos, in their current state, do not provide a sufficiently reliable source for educating parents or guardians of children with lip and palate clefts. This underscores the critical need for consultation with medical specialists in these cases.

Furthermore, education facilitated through audiovisual resources has proven to be effective. It promotes greater adherence to proposed treatments, facilitates early adaptation to breastfeeding practices, enhances knowledge, and improves the quality of care provided by parents and guardians.

The production of videos specifically tailored to the needs of parents and other caregivers of children with orofacial malformations is vital. However, it is imperative that these videos undergo a rigorous validation process involving expert judges. This step is essential to

ensure the accuracy, quality, and effectiveness of the information conveyed.

FUNDING

This work was supported by the *Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FUNCAP* (MLC-0191-00248.01.00/22).

CONFLICT OF INTEREST STATEMENT

The authors report no conflict of interest.

REFERENCES

- [1] Costa VCR, Silva RC da, Oliveira IF de, Paz LB, Pogue R, Gazzoni L. Aspectos etiológicos e clínicos das fissuras labiopalatinas Etiological aspects and clinical trials of Labiopalatine. *Rev Med Saúde Brasília*. 2018; 7(2): 258– 68.
- [2] Morzycki A, Nickel K, Newton D, Ng MC, Guilfoyle R. In search of the optimal pain management strategy for children undergoing cleft lip and palate repair: A systematic review and meta-analysis. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* [Internet]. 2022; 75(11). <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2022.06.104>
- [3] Fonseca-Souza G, Oliveira LB de, Wambier LM, Scariot R, Feltrin-Souza J. Tooth abnormalities associated with non-syndromic cleft lip and palate: systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig* [Internet]. 2022; 21: 5.089-5.103. <https://doi.org/10.1007/s00784-022-04540-8>
- [4] Ré AF da, Schilling GR, Sepúlveda C de los AV, Silva CM, Ferreira CP, Pacheco G, et al. Programa de Extensão para atendimento das fissuras labiopalatinas: atendimento fonoaudiológico. *Res Soc Dev*. 2022; 11(6). <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29395>
- [5] Sousa GFT, Roncalli AG. Fatores associados ao atraso no tratamento cirúrgico primário de fissuras labiopalatinas no Brasil: uma análise multinível. *Ciênc saúde coletiva*. 2021; 26 (suppl 2): 3505-3515. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.23592019>
- [6] Troíjo MAF, Tavano LD'A, Rodrigues OMPR. Enfrentamento de pais e mães de pacientes portadores de fissura labiopalatal durante à espera da cirurgia. *Pediatr Mod*. 2006; 42(2): 90-94.
- [7] Caetano LC, Scochi CGS, Angelo M. Vivendo no método canguru a tríade mãe- filho-família. *Rev Latino-Am Enferm*. 2005; 13(4): 562-568. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000400015>
- [8] Nusbaum R, Grubs RE, Losee JE, Weidman C, Ford MD, Marazita ML. A qualitative description of receiving a diagnosis of clefting in the prenatal or postnatal period. *J Genet Couns*. 2008; 17(4): 336–50. <https://doi.org/10.1007/s10897-008-9152-5>
- [9] Guiller CA, Dupas G, Pettengill MAM. Suffering eases over time: the experience of families in the care of children with congenital anomalies. *Rev Latino- Am Enferm*. 2009; 17(4): 495-500. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000400010>
- [10] Nelson J, O'Leary C, Weinman J. Causal attributions in parents of babies with a cleft

lip and/or palate and their association with psychological well-being. *Cleft Palate Craniofac J*. 2009; 46(4): 425–434. <https://doi.org/10.1597/07-194.1>

[11] Rafacho MB, Tavano LD, Romagnolli M, Bachega MI. Hotsite de psicologia: informações de interesse sobre anomalias craniofaciais. *Estud Psicol (Campinas, Online)*. 2012; 29(3): 387–394. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000300009>

[12] Alencar CJF. Avaliação de conteúdos e objeto de aprendizagem da Teleodontologia aplicado a anestesia e exodontia em Odontopediatria. Master's Dissertation, Faculdade de Odontologia, University of São Paulo, São Paulo. 2008. <https://doi.org/10.11606/D.23.2008.tde-28042009-115111>

[13] Spinardi ACP. Telefonaudiologia: desenvolvimento e avaliação do CDROM "Procedimentos Terapêuticos no Transtorno Fonológico. Master's Dissertation, Faculdade de Odontologia de Bauru, University of São Paulo, Bauru. 2009. <https://doi.org/10.11606/D.25.2009.tde-04112009-162147>

[14] Costa TL da C, Souza OMV de, Carneiro HA, Netto CC, Pegoraro-Krook MI, Dutka J de CR. Multimedia material about velopharynx and primary palatoplasty for orientation of caregivers of children with cleft lip and palate. *CoDAS*. 2016; 28(1):10–16. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162014126>

[15] Botelho LLR, Cunha CC de A, Macedo M. The integrative review method in organizational studies. *Gest Soc*. 2011; 5(11): 121–136. <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>

[16] Ouzzani M. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016; 5:210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>

[17] Zina LG, Moimaz SAS. Odontologia baseada em evidência: etapas e métodos de uma revisão sistemática. *Arq Odontol*. 2012; 48(3): 188–199. <https://doi.org/10.7308/aodontol/2012.48.3.10>

[18] Dixon MJ, Marazita ML, Beaty TH, Murray JC. Cleft lip and palate: Understanding genetic and environmental influences. *Nat Rev Genet*. 2011; 12(3): 167–178. <https://doi.org/10.1038/nrg2933>

CAPÍTULO 2: ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS, DEMOGRÁFICOS, SAÚDE DA CRIANÇA E O CONHECIMENTO DE RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS COM FISSURA LABIOPALATINA

Lucas Gabriel Nunes Andrade¹, Davide Carlos Joaquim¹, Francisco Cezanildo Silva Benedito¹, Débora Letícia Moreira Mendes¹, Ana Caroline Rocha de Melo Leite², Virgínia Cláudia Carneiro Girão¹

¹Programa de Pós-graduação em Ciências Morfofuncionais. Universidade Federal do Ceará (UFC);

²Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

RESUMO

Objetivo: Avaliar se o conhecimento de pais ou responsáveis por crianças com fissura labiopalatina (FLP) atendidas no hospital de um município cearense tem associação com fatores socioeconômicos, demográficos, gestacionais e clínicos. **Método:** Trata-se de um estudo observacional analítico transversal e de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no Núcleo de Atendimento Integrado ao Fissurado (NAIF) do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), Fortaleza – CE, no período de março a junho de 2023. O projeto foi aprovado pelo CEP sob CAAE 59091522.2.0000.5054 e após aplicação do TCLE, os participantes responderam um questionário que abordava os aspectos socioeconômicos e demográficos, história clínica da criança, tempo de descoberta da doença, tratamento e dúvidas sobre os cuidados com a criança fissurada. Os dados foram analisados no programa Epi Info. Adotou-se $p < 0,05$. **Resultados:** Participaram do estudo 140 responsáveis de crianças com FLP. Destes, 86,4% (n=121) eram mulheres, 60,7% (n=85) referiram ter companheiro, 60,8% (n=85) não trabalham, 81,5% (n=114) recebiam menos de um salário mínimo, 55,0% (n=77) tinham o ensino médio completo e 64,3% (n=90) residiam no interior. Observou-se que não apresentar dúvidas sobre FLP está significativamente associado ao nível de escolaridade ($p=0,01$), a renda familiar ($p=0,01$), ao sexo feminino ($p=0,04$), ao tempo de acompanhamento ($p=0,0007$), a idade da criança ($p=0,004$) e ao estado civil ($p=0,03$). Por outro lado, o menor conhecimento dos responsáveis foi significativamente associado com as variáveis residir no interior ($p=0,0009$), idade superior a 30 anos ($p=0,005$) e ter tido mais de uma gestação ($p=0,03$). **Conclusão:** Observou-se que os fatores etários, demográficos e o número de gestações estão associados ao menor conhecimento dos responsáveis sobre a FLP. Com isso, vemos a necessidade da construção de estratégias e ações para melhorar o conhecimento dos responsáveis acerca da FLP. Assim, esse estudo irá contribuir com o esclarecimento do perfil e das dúvidas dos responsáveis para que os profissionais de saúde, gestores e a comunidade científica possam atuar na resolução dessas problemáticas e aprimorar o conhecimento dos responsáveis.

Palavras-chave: Fissura Labiopalatina; Conhecimento; Fissura Labial; Fissura Palatina, Fatores Socioeconômicos.

INTRODUÇÃO

As fissuras labiopalatinas (FLP) ou orofaciais são uma das anomalias congênitas craniofaciais de maior prevalência mundial, cuja ocorrência envolve 1 a cada 1.000 nascimentos (Borg et al., 2022; Yusof et al., 2023). Sua gravidade depende do momento em que houve o erro na fusão dos processos nasais com o maxilar (Looze et al., 2023), fenômeno observado

entre a quarta e décima segunda semanas de vida intrauterina (Freitas et al., 2012). Com respeito à etiologia, elas compreendem fatores genéticos e ambientais, com os primeiros envolvendo mutações e doenças genéticas, as quais podem estar associadas a diferentes síndromes (Valdez; Freire; Velásquez, 2023). Quanto aos fatores ambientais, esses incluem consumo de álcool, tabaco, medicamentos, deficiências nutricionais, distúrbios hormonais, exposição à radiação, além de condições socioeconômicas (Salari et al., 2022; Valdez; Freire; Velásquez, 2023).

No tocante as consequências, as FLP ocasionam transtornos estéticos, em decorrência da abertura facial visível do lábio e/ou palato, fenômenos responsáveis por causar dificuldades na alimentação, fonação, audição, respiração e desenvolvimento craniofacial. Além do que, podem ocorrer problemas de linguagem, psicológicos, emocionais, comportamentais e sociais (Saikia et al., 2022; Yusof et al., 2023), o que somado aos demais, podem afetar o bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos e das suas famílias (Cuyper et al., 2019).

Nesse sentido, torna-se imprescindível que o protocolo de reabilitação seja iniciado nos primeiros meses de vida, focando na melhoria da nutrição do bebê, seguido pela correção cirúrgica do lábio (queiloplastia) e palato (palatoplastia) (Souza et al., 2022). O tratamento se estende até o início da vida adulta, o qual se caracteriza por uma reabilitação morfológica, funcional, psíquica e social (Looze et al., 2023). Dessa forma, são recomendados cuidados multidisciplinares, com atendimentos clínicos frequentes, o que pode vir associado à necessidade de múltiplas intervenções cirúrgicas ao longo dos anos (Cuyper et al., 2019).

Nessa perspectiva, vale ressaltar que, em consequência ao longo tratamento, os responsáveis por bebês com FLP têm muitas dúvidas e preocupações, as quais abrangem desde a causa da malformação e cuidados diários à sequência de cirurgias e pós-operatórios (Azza et al., 2020). Apesar dessa realidade, os estudos que abordam o processo de reabilitação das FLP e o impacto na vida da criança são escassos (Scheller et al., 2020), resultando em deficiência no conhecimento por parte de diferentes setores da sociedade, inclusive a família (Çinar et al., 2020). Ademais, as condições socioeconômicas e demográficas desfavoráveis podem acentuar o quadro, dificultando ou impossibilitando o acesso à terapia (Looze et al., 2023).

Em particular, as condições socioeconômicas podem interferir na busca por informações referentes às FLP, bem como de serviços públicos e/ou privados para o diagnóstico, tratamento, acompanhamento e esclarecimento de dúvidas relacionadas a essas condições. Para o nível educacional, esse pode influenciar a obtenção do conhecimento e o desenvolvimento de habilidades voltadas ao cuidado do indivíduo acometido por FLP. Todavia, a literatura relata que responsáveis com melhor situação socioeconômica apresentam menor aceitação da malformação, prejudicando a condução de ações para o enfrentamento (Cunha et al., 2019).

Baseado na importância que as FLP assumem no contexto mundial e suas repercussões no desenvolvimento físico, emocional, comportamental, psíquico e social do indivíduo afetado e família, assim como a influência das condições socioeconômicas e demográficas e do conhecimento sobre o enfrentamento dessa malformação, esse estudo objetivou associar o conhecimento/dúvidas de pais ou responsáveis por crianças com FLP sobre essa malformação, atendidas no hospital de um município cearense, aos aspectos socioeconômicos e demográficos, gestacionais e clínicos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional analítico transversal e de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no Núcleo de Atendimento Integrado ao Fissurado (NAIF) do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), Fortaleza – CE, no período de março a junho de 2023. Foram incluídos no estudo pais ou responsáveis por crianças com FLP que estavam em sala de espera para consulta com profissionais do NAIF/HIAS. Para uma melhor causuística do trabalho, não foram adotados critérios de exclusão. Após explicação do projeto em local reservado e, tendo sido aceita a participação, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos pais ou responsáveis. Logo após, foi solicitado o preenchimento de um questionário, elaborado pelo próprio pesquisador, o qual abordou os seguintes pontos: - aspectos socioeconômicos e demográficos dos pais; - história gestacional ; - dúvidas sobre os cuidados com pacientes com FLP; - sexo biológico, idade e presença de comorbidades; - tempo de descoberta da FLP, tratamento e tempo de acompanhamento.

Os dados obtidos foram tabulados no Excel for Windows, versão 2013, e analisados pelo programa Epi Info, versão 7.2.1.0. Foi realizada a análise descritiva, obtendo-se as frequências relativas e absolutas das variáveis categóricas, além de medida de tendência central (média aritmética) e dispersão (desvio padrão), para variáveis quantitativas.

Para a análise das variáveis categóricas, foi utilizado o teste do Qui-quadrado e, quando quebra do pressuposto deste teste, utilizou-se o teste exato de Fisher. Para a análise das variáveis quantitativas, utilizou-se o Teste de Mann-Whitney. Foi adotado o nível de significância de $p < 0,05$.

Esta pesquisa seguiu todos os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC) (CAAE 59091522.2.0000.5054 e número do parecer 5.800.157) e Comitê de Ética em Pesquisa do HIAS (CAAE 59091522.2.3001.5042 e

número do parecer 5.934.710).

RESULTADOS

Participaram do estudo 140 pais ou responsáveis, dos quais 86,4% (n = 121) eram do sexo feminino, 66,4% (n = 93) tinham idade superior a 30 anos e 60,7% (n = 85) referiram ter companheiro. Dos participantes, 55,0% (n = 77) tinham o ensino médio completo, 60,7% (n = 85) não exerciam atividade profissional, 81,4% (n = 114) recebiam menos de um salário mínimo, e 64,3% (n = 90) residiam em município do interior do estado do Ceará.

Em relação ao histórico gestacional, 85,1% (n = 103) das mães tinham mais de um filho, 95,9% (n = 116) não tinham comorbidades e 100% (140) não tiveram complicações no parto. Do total, 87,6% (n = 106) descobriram a fissura labiopalatina de seu filho após o parto. Entre as crianças, 60,7% (n = 85) eram do sexo masculino, 85,7% (n = 120) não eram prematuras e 61,4 % (n = 86) tinham se submetido a cirurgias.

A análise da associação entre aspectos socioeconômicos, demográficos e a presença de dúvidas sobre fissura labiopalatina revelou associações estatisticamente significativas. Observou-se que responsáveis com escolaridade até o ensino fundamental (p = 0,01), que possuem companheiro(a) (p = 0,03), com renda familiar de até um salário mínimo (p = 0,01) e do sexo feminino (p = 0,04) apresentaram menor frequência de dúvidas sobre a malformação (Tabela 1).

Tabela 1. Associação entre aspectos socioeconômicos e demográficos dos responsáveis pelas crianças e dúvidas sobre fissura labiopalatina. Fortaleza, Brasil, 2023.

Variáveis (n = 140)	Dúvidas sobre fissura labiopalatina		Valor de P*
	Sim n (%)	Não n (%)	
Sexo biológico do(a) responsável			
Masculino	08 (5,7)	11 (7,9)	0,04
Feminino	48 (34,3)	73 (52,1)	
Idade do(a) responsável			
≤30 anos	15 (10,7)	32 (22,9)	0,16
>30 anos	41 (29,3)	52 (37,1)	
Escolaridade do(a) responsável			
≤ Ensino fundamental	18 (12,9)	45 (32,1)	0,01
≥ Ensino médio	38 (27,1)	39 (27,9)	
Situação conjugal			
Com companheiro(a)	40 (28,6)	45 (32,1)	0,03
Sem companheiro(a)	16 (11,4)	39 (27,9)	

Responsável trabalha			
Sim	24 (17,1)	31 (22,1)	0,47
Não	32 (22,9)	53 (37,9)	
Renda familiar			
≤01 salário mínimo	40 (28,6)	74 (52,9)	0,01
>01 salário mínimo	16 (11,4)	10 (7,1)	
Local de residência			
Capital	24 (17,1)	26 (18,6)	0,14
Interior	32 (22,9)	58 (41,4)	

*Teste de Qui-quadrado.

Fonte: Autor.

No que diz respeito à associação entre a saúde da criança e dúvidas sobre FLP, constatou-se uma associação significativa entre ser mãe de criança que não vivenciou história de complicação durante o parto e não apresentar dúvidas sobre essa malformação ($p = 0,04$). Ainda, verificou-se uma associação significativa entre ser responsável, cujo diagnóstico de FLP do filho ocorreu após o nascimento, e não apresentar dúvidas sobre essa doença ($p = 0,02$) (Tabela 2).

Tabela 2. Associação entre a saúde da criança e dúvidas sobre fissura labiopalatina. Fortaleza, Brasil, 2023.

Variáveis (n = 140)	Dúvidas sobre fissura labiopalatina		Valor de P*
	Sim n (%)	Não n (%)	
Submissão da criança à cirurgia			
Sim	32 (22,9)	54 (38,6)	0,39
Não	24 (17,1)	30 (21,4)	
Comorbidades na criança			
Sim	07 (5,0)	17 (12,1)	0,23
Não	49 (35,0)	67 (47,9)	
História de complicação no parto			
Sim	08 (5,7)	11 (7,9)	0,04
Não	48 (34,3)	73 (52,1)	
História de prematuridade no parto			
Sim	09 (6,4)	11 (7,9)	0,62
Não	47 (33,6)	73 (52,1)	
Momento do diagnóstico de fissura labiopalatina			
Durante a gestação	19 (13,6)	15 (10,7)	0,02
Após o nascimento	37 (26,4)	69 (49,3)	

*Teste de Quiquadrado.

Fonte: Autor.

Acerca da associação entre aspectos socioeconômicos e demográficos e definição de FLP, observou-se uma associação significativa entre ser responsável que reside em município do interior do estado e desconhecer a definição dessa condição ($p = 0,0009$). Ainda, verificou-se uma associação significativa entre ser responsável com idade superior a 30 anos e desconhecer essa definição ($p = 0,005$) (Tabela 3).

Tabela 3. Associação entre aspectos socioeconômicos e demográficos e definição de fissura labiopalatina por responsáveis pelas crianças. Fortaleza, Brasil, 2023.

Variáveis (n = 140)	Definição de fissura labiopalatina		Valor de p*
	Sim n (%)	Não n (%)	
Sexo biológico do(a) responsável			
Masculino	07 (5,0)	12 (8,6)	0,09*
Feminino	24 (17,1)	97 (69,3)	
Idade do(a) responsável			
≤30 anos	04 (2,9)	43 (30,7)	0,005#
>30 anos	27 (19,3)	66 (41,1)	
Escolaridade do(a) responsável			
≤ Ensino fundamental	12 (8,6)	51 (36,4)	0,42*
≥ Ensino médio	19 (13,6)	58 (41,4)	
Situação conjugal			
Com companheiro(a)	23 (16,4)	62 (44,3)	0,08*
Sem companheiro(a)	08 (5,7)	47 (33,6)	
Responsável trabalha			
Sim	16 (11,4)	39 (27,9)	0,11*
Não	15 (10,7)	70 (50,0)	
Renda familiar			
≤01 salário mínimo	23 (16,4)	91 (65,0)	0,24*
>01 salário mínimo	08 (5,7)	18 (12,9)	
Local de residência			
Capital	11 (7,9)	39 (27,9)	0,0009*
Interior	20 (14,2)	70 (50,0)	

*Teste de Qui-quadrado; #Teste de Exato de Fisher.

Fonte: Autor.

No que concerne a associação entre histórico gestacional e definição de fissura labiopalatina, constatou-se uma associação significativa entre ser mãe com histórico de mais de uma gestação e desconhecer essa definição ($p = 0,03$). Para aspectos relacionados à saúde

da criança, não houve diferença significativa entre essas variáveis e a definição de FLP (Tabela 4).

Tabela 4. Associação entre histórico gestacional, aspectos relacionados à saúde da criança e definição de fissura labiopalatina por responsáveis pelas crianças. Fortaleza, Brasil, 2023.

Variáveis (n = 140)	Definição de fissura labiopalatina		Valor de P*
	Sim n (%)	Não n (%)	
A criança realizou alguma cirurgia de correção			
Sim	18 (12,9)	68 (48,6)	0,66*
Não	13 (9,3)	41 (29,3)	
A criança tem comorbidades			
Sim	03 (2,1)	21 (15,0)	0,28#
Não	28 (20,0)	88 (62,9)	
História de complicação no parto			
Sim	03 (2,1)	16 (11,4)	0,56#
Não	28 (20,0)	93 (66,4)	
Gestações da mãe			
Uma gestação	04 (2,9)	33 (23,6)	0,03#
Mais de uma gestação	27 (19,3)	76 (54,3)	
Criança com histórico de prematuridade			
Sim	03 (2,1)	17 (12,1)	0,56#
Não	28 (20,0)	92 (65,7)	
Momento do diagnóstico de fissura labiopalatina			
Durante a gestação	11 (7,9)	23 (16,4)	0,09*
Após o nascimento	20 (14,3)	86 (61,4)	

*Teste de Qui-quadrado; #Teste de Exato de Fisher.

Fonte: Autor.

No tocante à comparação entre dúvidas sobre FLP e tempo de acompanhamento, observou-se menos dúvidas pelos responsáveis entre as crianças com maior tempo de acompanhamento ($p = 0,0007$) e entre crianças com maior idade ($p = 0,004$). Sobre a definição de FLP, não houve diferença estatística entre essa variável e o tempo de acompanhamento e idade da criança (Tabela 5).

Tabela 5. Comparação entre dúvidas e definição de fissura labiopalatina, tempo de acompanhamento e idade da criança. Fortaleza, Brasil, 2023.

Variáveis			Tempo de acompanhamen to	Valor de P *	Idade da criança	Valor de P *
			Média (±DPM ^a)		Média (±DPM ^a)	
Dúvidas sobre fissura labiopalatina						
Sim			50,5 (±55,9)	0,0007	4,8 (±4,7)	0,004
Não			51,4 (±56,9)		5,2 (±5,4)	
Definição de fissura labiopalatina						
Sim			43,0 (±56,7)	0,18	5,1 (±5,8)	0,071
Não			53,3 (±56,2)		5,0 (±4,9)	

^aDesvio Padrão da Média; *Teste de Mann-Whitney.

Fonte: Autor.

DISCUSSÃO

As fissuras labiopalatinas impactam diversos aspectos da vida do indivíduo e de sua família, desde o momento do diagnóstico até o desenvolvimento físico, emocional, comportamental, psíquico e social. Esses desafios geram uma série de dúvidas frequentes entre os responsáveis. Diante disso, este estudo busca compreender essas dificuldades e fornecer subsídios para que profissionais de saúde, gestores e a comunidade científica possam identificar e atender melhor essas necessidades.

Quanto aos resultados, o predomínio de mulheres entre os participantes pode decorrer do papel que assumem frente ao cuidado com o bebê/criança, inclusive sendo as mais aptas ao estabelecimento de vínculo com ele/ela (Silva et al., 2023). A idade dos responsáveis deste estudo também corrobora com outras pesquisas que mostraram que a faixa etária dos participantes foi uma média de 30 anos (Azza et al., 2020; Phyu et al., 2020).

Em relação à escolaridade dos responsáveis, observou-se que a maioria tinha o ensino médio completo, resultados semelhantes aos estudos de Neves et al. (2016) e Phyu et al. (2020). Sabe-se que a educação é um forte determinante de emprego e renda que influencia a posição de uma pessoa na sociedade, o acesso aos cuidados de saúde, as informações e a tomada de decisão cognitiva (Phyu et al., 2020).

A maioria dos responsáveis, relatou ter descoberto a FLP em seus filhos logo após o nascimento, esse dado é semelhante aos resultados obtidos no estudo de Adekunle et al. (2019), no qual 78% dos participantes relataram ter descoberto a fissura imediatamente após o nascimento da criança. Em contrapartida, apenas 12% dos pais tinham conhecimento sobre FLP antes do nascimento.

Segundo a pesquisa conduzida por Cuyper et al. (2019), constatou-se que os pais que

foram informados do diagnóstico durante o período pré-natal sobre a condição da FLP de seu filho enfrentaram uma maior incidência de conflitos familiares em comparação com aqueles cujo diagnóstico não foi realizado antecipadamente. E após essa descoberta, inicia uma grande jornada de tratamentos que na maioria das vezes se estende até o início da vida adulta do filho.

De acordo com os estudos de Cuyper et al. (2019), famílias com crianças de seis meses a dois anos com FLP enfrentam um impacto significativo na dinâmica familiar. Isso ocorre porque, nessa faixa etária, as dificuldades na alimentação, como sucção insuficiente e regurgitação pela cavidade nasal, frequentemente resultam em uma ingestão reduzida de alimentos. Consequentemente, o ganho de peso nos primeiros meses de vida pode ser comprometido, tornando-se uma grande preocupação para os pais. Essas incertezas aumentam o estresse familiar e podem levar a conflitos dentro do ambiente doméstico.

Dado que o tratamento da FLP é um processo prolongado e envolve várias fases, conforme evidenciado por Azza et al. (2020), os pais de crianças que nascem com essa condição enfrentam uma demanda significativa por informações abrangentes. Isso inclui conhecimentos sobre aspectos da alimentação, procedimentos cirúrgicos, cuidados pós-operatórios e outros temas que envolvem a fissura labiopalatina.

Essa necessidade por informações inicia no momento da descoberta da fissura. Adekunle et al. (2019) observaram que 88% dos pais, inicialmente buscaram informações sobre a condição de seus filhos com a equipe médica do hospital. Além disso, Khouri et al. (2018), realizaram um estudo semelhante e descobriram que 92% dos pais buscaram informações sobre diagnóstico, tratamento e suporte nas redes sociais.

Ainda segundo Khouri et al. (2018), a mídia social é um recurso disponível amplamente, porém deficiente de informações que poderiam contribuir com o aumento da divulgação de informações precisas nas redes sociais sobre o diagnóstico e orientações sobre as FLP, minimizando a ansiedade inicial dos responsáveis e o sofrimento psicológico associado a ter um filho fissurado.

Foi inesperada a associação entre escolaridade do responsável até o ensino fundamental e não ter dúvidas acerca da FLP, uma vez que a literatura aponta que os pais com formação educacional inferior têm conhecimentos mais deficitários quando comparados aos que têm uma formação educacional mais qualificada (Chen et al., 2020). Uma hipótese é que responsáveis com menor escolaridade podem ter recebido orientações mais diretas de profissionais de saúde, confiar mais nessas informações e seguir rigidamente as orientações, reduzindo dúvidas. Além disso, o menor acesso a diversas fontes de informação pode levá-los a questionar menos ou a considerar as explicações iniciais como suficientes.

Quanto à associação entre ter companheiro e não apresentar dúvidas acerca da FLP, pode-se supor que a troca de informações entre os cônjuges contribua com esse achado. De fato, o estudo de Mehus et al. (2022), sobre a forma como os pais recebem informações sobre saúde sexual dos filhos, acontece principalmente por meio de conexões pessoais, como por exemplo, cônjuge/parceiro.

Acerca da associação entre menor renda familiar e não ter dúvidas sobre as FLP, embora a literatura seja clara ao apontar que a assistência em saúde para crianças que vivem em famílias com posição social desfavorável seja precária (Pedersen et al., 2021; Jiménez et al., 2020), acredita-se que nesse estudo essa associação seja justificada pelo fato de que famílias com desvantagem socioeconômica utilizam com mais frequência os serviços de saúde (Pedersen et al., 2021), tendo assim, acesso a informações que irão impactar nos cuidados em saúde de seus filhos.

No tocante à associação entre ser responsável do sexo feminino e não ter dúvidas sobre as FLP, acredita-se que esse achado possa estar relacionado ao fato de as mães terem sido, nesse estudo, as responsáveis que predominaram no acompanhamento das crianças com FLP, estando mais susceptíveis a obtenção de informações sobre a patologia em questão. Ademais, sabe-se que historicamente a mulher desempenha de forma mais intensa e contínua os cuidados com os filhos (Hart et al., 2023), embora com as novas configurações sociais e o acesso a creches e a inserção da mulher no mercado de trabalho venham dinamizando e modificando esse padrão (Yamaguchi, Asai & Kambayashi, 2018).

No concernente à associação entre ser responsável da criança que não tinha história de complicação durante o parto e não apresentar dúvidas acerca da FLP, acredita-se que esse achado possa estar relacionado a uma assistência pré-natal qualificada, uma vez que as diretrizes do Ministério da Saúde afirmam que o pré-natal é o momento de troca de conhecimentos entre os profissionais, a gestante e sua família (Carneiro et al., 2022). Dessa forma, responsáveis que vivenciaram um parto sem intercorrências podem confiar mais plenamente nas orientações recebidas, enquanto aqueles que enfrentaram complicações tendem a sentir-se mais inseguros e a buscar informações complementares por conta própria.

Por outro lado, a associação entre o diagnóstico de FLP após o nascimento e a ausência de dúvidas sobre a patologia foi inesperada, uma vez que a literatura aponta o diagnóstico precoce como um fator determinante para que a família compreenda melhor a malformação e se organize para um nascimento mais tranquilo (Cunha et al., 2019). No entanto, é possível que o diagnóstico pré-natal leve os pais a pesquisar em diversas fontes, incluindo internet e redes sociais, onde podem encontrar informações conflitantes que aumentam suas incertezas. Já no

diagnóstico pós-natal, a equipe médica tende a ser a principal fonte de informação, reduzindo a exposição a conteúdos contraditórios e, consequentemente, a percepção de dúvidas.

Em se tratando da associação entre residir no interior e não saber explicar o que é a FLP, esse achado sintetiza o que apresenta a literatura, no tocante ao fato de a região de moradia influenciar diretamente na renda per capita e no acesso a uma educação e assistência a saúde de qualidade (Guimarães, 2022).

Estudos evidenciam que uma maior idade materna está associada a melhores conhecimentos acerca da saúde dos filhos, bem como a adoção de medidas e cuidados assertivos (Gondim et al., 2022; Balcha et al., 2023). Desse modo, foi surpreendente a associação verificada entre ter idade superior a trinta anos e não saber explicar o que é a FLP. Contudo, acredita-se que esse achado possa estar relacionado ao fato de a grande maioria dos participantes desse estudo terem um preparo educacional inferior e residirem no interior.

Foi inesperada a associação entre ser responsável com mais de uma gestação e não saber explicar o que é a FLP, uma vez que as múltiparas são expostas a mais atividades educativas quando comparadas às primíparas (Baldin et al., 2022), consequentemente maior conhecimento sobre a patologia.

Não foi inesperada a associação entre maior tempo de acompanhamento e maior idade da criança, com não possuir dúvidas acerca da FLP, uma vez que esse fato implica em um maior contato dos responsáveis com profissionais de saúde. Realmente, com o maior tempo de acompanhamento, e consequentemente o crescimento da criança, um contingente maior de informações são repassadas durante as consultas com toda a equipe multiprofissional. De fato, estudo realizado na Uganda com mães de crianças com FLP, evidenciou que aquelas que receberam suporte para apoio alimentar em centros especializados tiveram experiências mais exitosas do que as que haviam recebido orientações apenas na maternidade (Nabatanzi et al., 2021).

CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos, pode-se concluir que as responsáveis com escolaridade igual ou inferior ao ensino fundamental que tinham companheiro, possuíam uma renda familiar igual ou inferior a um salário mínimo e que tinham um maior tempo de acompanhamento das crianças, apresentaram menos dúvidas sobre as FLP.

As mães de crianças que não vivenciaram o histórico de complicações durante o parto e que tiveram o diagnóstico da FLP após o nascimento também apresentaram menos dúvidas sobre essa doença.

Por outro lado, observou-se que as responsáveis que residiam em município do interior do estado, tinham a idade superior a 30 anos e tinham mais de uma gestação, não conheciam a definição e não sabiam explicar o que era a FLP.

Diante dos resultados obtidos, conclui-se que é importante a construção de estratégias e ações que permitam melhorar o conhecimento dos responsáveis acerca da FLP. Assim, esse estudo irá contribuir com o esclarecimento do perfil e das dúvidas dos responsáveis para que os profissionais de saúde, gestores e a comunidade científica possam aprimorar o conhecimento das responsáveis, motivando e potencializando a adesão ao tratamento, para melhorar a qualidade de vida das crianças acometidas por FLP.

REFERÊNCIAS

1. Adekunle AA, James O, Adeyemo WL. Health Information Seeking Through Social Media and Search Engines by Parents of Children With Orofacial Cleft in Nigeria. **The Cleft Palate Craniofacial Journal**, 2020;57(4):444-447. doi:10.1177/1055665619884447.
2. Attia AMF, Elkazaz RH, El-Monshed AH. Mothers of children with an orofacial cleft: nursing support and stress. **International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing**, 2020. 7(1): 959-964.
3. Azza Altirafi e Valerie Novack: Disability Rights in Black 2020. **National Disability Rights Network**, 10 fev. 2020. Disponível em: <https://www.ndrn.org/resource/drib2020-azza-altirafi-and-valerie-novack/>.
4. Balcha WF, Eteffa T, Arega Tesfu A, Abeje Alemayehu B. Maternal Knowledge of Anemia and Adherence to its Prevention Strategies: A Health Facility-Based Cross- Sectional Study Design. **INQUIRY**. 2023 Jan-Dec;60:469580231167731. doi: 10.1177/00469580231167731. PMID: 37077150; PMCID: PMC10134107.
5. Baldin PEA, Pedrosa FG, Domingues GR, Reis CMN, Gonçalves TH, Luiz M FC. Relation between prenatal education for breastfeeding and breastfeeding technique. **Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil**, 2022, (3), 651–657. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200030012>.
6. Borg TM, Hong S, Ghanem A. Cleft Lip and Palate Repair Training to Bridge the Gap in Low-Income Countries. **Journal of Craniofacial Surgery**, 2022, 33, 1331–1334.
7. Breuning EE, Courtemanche RJ, Courtemanche DJ. Experiences of Canadian Parents of Young Children With Cleft Lip and/or Palate. **The Cleft Palate Craniofacial Journal**, 2021 May;58(5):577-586. doi: 10.1177/1055665620977271. Epub 2020 Dec 3. PMID: 33267616.
8. Carneiro ABF, Ferreira LS, Fernandes VO, Aoyama EA. A importância do pré-natal na prevenção de complicações durante a gestação. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde (ReBIS)**, 2022; 4(4):30-6.
9. Chen L, Hong J, Xiong D, Zhang L, Li Y, Huang S, Hua F. Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? survey of 8446 families in Wuhan. **BMC Oral Health**, 2020, Jul 11;20(1):203. doi: 10.1186/s12903-020-01186-4. PMID: 32652985; PMCID: PMC7353758.

10. Çınar S, Boztepe H, Prof FFÖ. The Use of Social Media Among Parents of Infants with Cleft Lip and/or Palate. **Journal of Pediatric Nursing**, 2020 Sep-Oct;54:e91-e96. doi: 10.1016/j.pedn.2020.05.007. Epub 2020 May 25. PMID: 32461012.
11. Cunha GFM, Mondini CCSD, Almeida RJ, Bom GC. A descoberta pré-natal da fissura labiopalatina do bebê: principais dúvidas das gestantes. **Revista De Enfermagem UERJ**, 2019, (27), 1-7. doi: 10.12957/reuerj.2019.34127
12. De Cuyper E, Dochy F, De Leenheer E, Van Hoecke H. The impact of cleft lip and/or palate on parental quality of life: A pilot study. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2019;126:109598. doi: 10.1016/j.ijporl.2019.109598.
13. Freitas JA, das Neves LT, de Almeida AL, Garib DG, Trindade-Suedam IK, Yaedú RY, Lauris Rde C, Soares S, Oliveira TM, Pinto JH. Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies/USP (HRAC/USP)-Part 1: overall aspects. **Journal of Applied Oral Science**, 2012, 20(1):9-15. doi: 10.1590/s1678-77572012000100003. PMID: 22437671; PMCID: PMC3928765.
14. Gondim EC, Scorzafave LGDS, Santos DD, Henrique NCP, Pereira FM, Mello DF. Matching between maternal knowledge about infant development and care for children under one year old. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2022, 30:e3675. Available in: URL <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5967.3675>
15. GUIMARÃES, I. B. CONDIÇÕES DE VIDA, MORADIA E TRABALHO NO ESPAÇO URBANO. **Caderno CRH**, [S. l.], v. 35, p. e022031, 2022. DOI: 10.9771/ccrh.v35i0.50792. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/crh/article/view/50792>. Acesso em: 20 ago. 2023.
16. Hart ER, Vandell DL, Whitaker AA, Watts TW. Child care and family processes: Bi-directional relations between child care quality, home environments, and maternal depression. **Child Development**, 2023 Jan;94(1):e1-e17. doi: 10.1111/cdev.13858. Epub 2022 Nov 8. PMID: 36345701; PMCID: PMC10364453.
17. Khouri JS, McCheyne MJ, Morrison CS. Cleft: the use of social media amongst parents of infants with clefts. **The Cleft Palate Craniofacial Journal**, 2018; 55(7):974-976
18. Mehus CJ, Aldrin S, Steiner RJ, Brar P, Gewirtz O'Brien JR, Gorzkowski J, Grilo S, Klein JD, McRee AL, Ross C, Santelli J, Sieving RE. Parents' Sources of Adolescent Sexual Health Information and Their Interest in Resources From Primary Care. **Academic Pediatrics**, 2022 Apr;22(3):396-401. doi: 10.1016/j.acap.2021.09.007. Epub 2021 Sep 20. PMID: 34547518; PMCID: PMC9125412.
19. Nabatanzi M, Seruwagi GK, Tushemerirwe FB, Atuyambe L, Lubogo D. “Mine did not breastfeed”, mothers' experiences in breastfeeding children aged 0 to 24 months with oral clefts in Uganda. **BMC Pregnancy and Childbirth**, 2021, (1). doi:10.1186/s12884-021-03581-3
20. Opris D, Băciuț G, Bran S, Dinu C, Armencea G, Opriș H, Mitre I, Manea A, Stoia S, Tamas T. The quality of life after cleft lip and palate surgery. **Medicine and Pharmacy Reports**, 2022, 95, 461–466.
21. Pedersen LH, Erdmann F, Aalborg GL, Hjalgrim LL, Larsen HB, Schmiegelow K, Winther JF, Dalton SO. Socioeconomic position and prediagnostic health care contacts in children with cancer in Denmark: a nationwide register study. **BMC Cancer**. 2021 Oct 14;21(1):1104. doi: 10.1186/s12885-021-08837-x. PMID: 34649500; PMCID: PMC8518314.
22. Phyu MMN, Lin Z, Tun KM, Wei THM, Maung KK. Maternal stressful events and

- socioeconomic status among orofacial cleft families: A hospital-based study. *J Cleft Lip Palate Craniofac Anomalies*. 2020;7(1):24. doi: 10.4103/jclpca.jclpca_19_19.
23. Saikia A, Muthu MS, Orenuga OO, Mossey P, Ousehal L, Yan S, Campodonico M, England R, Taylor S, Sheeran P. Systematic Review of Clinical Practice Guidelines for Oral Health in Children With Cleft Lip and Palate. *The Cleft Palate Craniofacial Journal*, 2022, 59, 800– 814.
 24. Salari N, Darvishi N, Heydari M, Bokaei S, Darvishi F, Mohammadi M. Global prevalence of cleft palate, cleft lip and cleft palate and lip: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*, 2022, 123, 110–120.
 25. Scheller K, Urich J, Scheller C, Watzke S. Psychosocial and socioeconomically aspects of mothers having a child with cleft lip and/or palate (CL/P): A pilot-study during the first year of life. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 2020, 12, e864– e869.
 26. Soeselo DA, Suparman AS, Budi AS. Parents' Knowledge, Attitude and Behaviour toward Cleft Lips and Cleft palate in Kencana Hospital, Serang, Banten. *Journal of Craniofacial Surgery*, 2019 Jun;30(4):1105-1108. doi: 10.1097/SCS.0000000000005352. PMID: 30817518.
 27. World Health Organization. Addressing the Global Challenges of Craniofacial Anomalies. Report of a WHO Meeting on International Collaborative Research on Craniofacial Anomalies; Hum Genet Proj WHO Geneva: Geneva, Switerland, 2006.
 28. Yamaguchi S, Asai Y, Kambayashi R. How Does Early Childcare Enrollment Affect Children, Parents, and Their Interactions? *Labour Economics*, 2018, doi:10.1016/j.labeco.2018.08.006
 29. Yusof MS, Mohd Ibrahim H. The impact of cleft lip and palate on the quality of life of young children: A scoping review. *Medical Journal of Malaysia*, 2023 Mar;78(2):250-258. PMID: 36988538.
 30. LOOZE, G. F.; BENGIO, L. P. M.; DE ANDRADE, C. S.; RIBEIRO, I. L. H.; DE BARROS SILVA, P. G.; SALES, P. H. da H. Perfil epidemiológico de pacientes com fissura labiopalatinas atendidos em um hospital de referência do interior de Alagoas. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 8747– 8766, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n3-031. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/59457>. Acesso em: 2 oct. 2023.
 31. VALDEZ, J. P. D.; FREIRE, V. D. A.; VELÁSQUEZ, M. C. R. Cleft lip and palate. Review of the literature. *Revista Tecnológica Ciencia Y Educación Edwards Deming*, v. 6(2), p. 54-68, 2023.
 32. SOUZA, L. C. de M.; SOUZA NETO, J. H. de ; MEIRA, G. de F. .; ROSA, M. R. P. da. Cleft lip and palate: from diagnosis to treatment. Literature review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 17, p. e249111739067, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i17.39067. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39067>. Acesso em: 2 oct. 2023.
 33. CUNHA, G. F. M. da; MONDINI, C. C. da S. D.; ALMEIDA, R. J. de; BOM, G. C. A. Descoberta Pré-Natal Da Fissura Labiopalatina Do Bebê: Principais Dúvidas Das Gestantes [Prenatal Discovery of baby's Cleft Lip and Palate: Pregnant women's Main Doubts] [El Descubrimiento Prenatal De La Fisura Labial Y Palatina Del bebé: Principales Dudas De Las Embarazadas]. *Revista Enfermagem UERJ*, [S. l.], v. 27, p. e34127, 2019. DOI: 10.12957/reuerj.2019.34127. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/34127>. Acesso em: 2 out. 2023.

34. ANJOS, A. A.; ANDRADE, C. R. BARREIRA, G. J. M. OLIVEIRA, L. S. RODRIGUE, M. B. SILVA, D. S. M. A importância do vínculo mãe-bebê no desenvolvimento infantil. **Revista RASEd**. v. 1, n. 01, p. 1-11, 2023.

CAPÍTULO 3: JOÃOZINHO BEIJA-FLOR TE EXPLICA: PRODUÇÃO DE VÍDEOS EDUCATIVOS PARA ORIENTAÇÃO DE RESPONSÁVEIS POR PACIENTES ACOMETIDOS POR FISSURAS LABIOPALATINAS

INTRODUÇÃO

As fissuras labiopalatinas são uma das malformações craniofaciais mais comuns. A etiologia dessas fendas é desconhecida, porém estudiosos acreditam que a combinação entre fatores genéticos e ambientais estão envolvidos no desenvolvimento da condição (COSTA et al., 2018). Sua repercussão transpassa o estado físico da criança, estendendo-se aos aspectos sociais e psicológicos, principalmente dos pais ou responsáveis legais (GUILLER; DUPAS; PETTENGILL, 2009).

Quanto aos dados epidemiológicos, o Brasil apresenta uma alta incidência de fissuras orais, em torno de 1 a cada 650 nascidos vivos, uma estimativa superficial que pode estar associada, de fato, à existência de 225.000 casos no país (CARLINI et al., 2000; SILVA et al., 2008). No Ceará, a ocorrência é de 1,39 a cada 1.000 nascidos vivos, conforme Silva (2010). Especificamente, no Hospital Infantil Albert Sabin, localizado em Fortaleza – CE, há um grande número de pacientes cadastrados com essas fissuras, ultrapassando 3.000 casos, no período de janeiro de 1997 a outubro de 2007 (CUNHA FILHO, 2007).

No contexto das malformações faciais, as famílias, cujos membros apresentam esse tipo de condição, são grandemente afetadas, apresentando sentimentos que variam desde choque, negação, culpa e vergonha à esperança e aceitação (SHAVER, 1993). Além do que, os pais se sentem incapazes, o que pode ser agravado pelas inúmeras dúvidas.

Nesse âmbito, a literatura menciona que as incertezas dos pais frente às malformações faciais são especialmente evidenciadas por questionamentos aos profissionais relacionados à cirurgia. Outras indagações que asseguram essa insegurança referem-se a temas que compreendem desde o desenvolvimento da criança e alimentação à erupção dos dentes, causa da fissura e probabilidade de acometimento de outros filhos, além de recursos necessários ao tratamento (RAFACHO et al., 2012).

Nesse contexto, a elaboração de materiais multimídia voltados ao desenvolvimento de habilidades, que favoreçam comportamentos voltados para a promoção da saúde e adesão ao tratamento (ALENCAR, 2008; SPINARDI, 2009), podem ser uma importante estratégia de enfrentamento das incertezas e realidades vivenciadas por pais ou responsáveis e bebês/crianças com fissura labiopalatina.

Corroborando com essa suposição, o estudo de Costa (2012) demonstrou que, após os

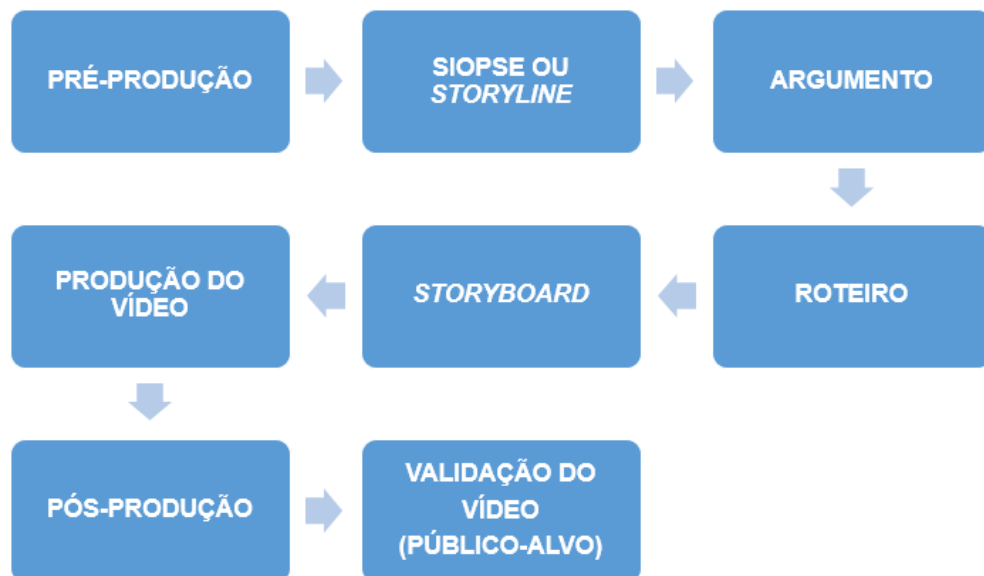
participantes assistirem ao material multimídia, houve um aumento do número mínimo de acertos dos questionários avaliativos, sugerindo uma melhora nos conhecimentos adquiridos.

Baseado na importância que as fissuras labiopalatinas exercem na vida do bebê/criança e de seus pais ou responsáveis e as incertezas advindas com essa condição, bem como dos resultados obtidos com a inclusão de materiais multimídias no enfrentamento dessa realidade e a deficiência no processo de validação desses recursos, esse estudo objetivou elaborar vídeo educativo relacionado à orientação e manejo de pais ou responsáveis por pacientes com fissuras labiopalatinas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo metodológico, o qual envolveu a elaboração de um vídeo educativo relacionado à orientação e manejo de pais ou responsáveis por pacientes com fissuras labiopalatinas. Para esse processo, seguiu-se o referencial metodológico de Kindem e Musburger (2005), o qual propõe três etapas: pré-produção (sinopse ou storyline, argumento, roteiro e storyboard), produção e pós-produção (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma referente às etapas de produção do vídeo. Fortaleza, Brasil, 2023.



Adaptado de Kindem e Musburger (2005).

Pré-Produção

Sinopse ou Storyline

Para esta etapa, realizou-se uma revisão integrativa da literatura (Mendes et al., 2024)

sobre o uso de vídeos educativos para orientação dos pais/responsáveis de crianças com fissuras labiopalatinas, bem como uma investigação de outros vídeos sobre a mesma temática para a construção do material multimídia aqui proposto. A partir dos estudos realizados, elaboramos a ideia de um vídeo misto (*Live action*), o qual contaria com um personagem no formato de animação, correspondendo a figura de um jovem que foi fissurado e fez a cirurgia, trazendo o sentimento de empatia, e um profissional da saúde, especialista em fissura labiopalatina, para abordar e sanar as dúvidas dos responsáveis sobre as fissuras labiopalatinas.

Argumento

Nessa etapa, foram descritas todas as ações que seriam abordadas em cada cena do vídeo. Com o auxílio de uma ilustradora profissional foi desenvolvido o personagem de acordo com o que havia sido pensado (um personagem jovem que foi fissurado e fez a cirurgia). A partir desse briefing inicial, foi criada a ilustração, primeiro no papel e depois repassado e redesenhado no software *MediBang Paint Pro*, versão 28.3. Neste software foi possível dar formato e cor ao personagem e também a criação das ilustrações que seriam utilizadas durante o vídeo. Em seguida, foi elaborado um roteiro do vídeo, contendo todas as falas e ações do personagem e profissional.

Roteiro

O roteiro detalhou todo o conteúdo que deveria constar no vídeo, adotando-se uma linguagem técnica apropriada, destinada a orientar a equipe de produção. Para sua elaboração, utilizou-se o *software Celtx*, versão 2.9.1. O roteiro foi dividido em cenas, cujas legendas esclarecem o leitor sobre o que estava sendo visto ou ouvido no vídeo.

Storyboard

Nessa etapa, as cenas do roteiro foram exibidas em forma de desenhos sequenciais, semelhante a uma história em quadrinhos. Para tanto, houve novamente a participação de uma ilustradora profissional.

Assim, o *storyboard* guiou as filmagens, bem como orientou o planejamento e decisão dos elementos que seriam criados e inseridos cenograficamente e os que seriam inseridos digitalmente na pós-produção.

Produção do Vídeo

Seguindo o planejamento elaborado no *storyboard*, a produção do vídeo foi dividida em três etapas:

1. Criação das imagens ilustrativas e o desenho do personagem - produzidos por

meio do *software MediBang*;

2. Animação do personagem - realizada por meio da Plataforma *Flipa Clip*, versão 3.5.1;
3. Gravação das imagens do profissional e captação de áudio direto para dublagem do personagem.

Pós-produção do Vídeo

Nesta etapa, com o auxílio de dois técnicos em comunicação experientes em desenvolvimentos de vídeos, foram feitas todas as organizações das cenas, edições e a revisão final. A edição do vídeo foi realizada utilizando o software *DaVinci Resolve*, versão 18.0. Foi feita a montagem do material bruto, seguida de separação das cenas. Essas foram editadas e submetidas ao tratamento do áudio, intervenções digitais, inserção das ilustrações, legendas, créditos e colorização.

Foram utilizadas cores mais quentes, com a finalidade de trazer uma atmosfera positiva e acolhedora. Ao final, foi realizada a exportação do vídeo finalizado, em versões para web, em 4k e full-hd.

Vale ressaltar que todos os passos acima mencionados serão seguidos para a produção dos dois outros vídeos.

RESULTADOS

Conforme apresentado no Quadro 1, o roteiro foi estruturado em seis tópicos principais: (1) Apresentação do personagem; (2) Ligação; (3) Ouvindo as perguntas; (4) Respondendo às questões; (5) Encerramento; e (6) Mensagem aos pais. Em seguida, o *QR code* para o vídeo está disponível para visualização.

Quadro 1. Roteiro do vídeo. Fortaleza, Brasil, 2023.

ROTEIRO DO VÍDEO

1. APRESENTAÇÃO DO PERSONAGEM
2. LIGAÇÃO
3. OUVINDO AS PERGUNTAS
4. RESPONDENDO AS QUESTÕES
 - 4.1. O que é fissura labial?
 - 4.2. O que é fissura palatina?
 - 4.3. Como essas fissuras acontecem?
 - 4.4. O que pode causar as fissuras?
5. ENCERRAMENTO
6. MENSAGEM AOS PAIS

VÍDEO	ÁUDIO
Abertura com a apresentação do Joãozinho. Plano de conjunto	JOÃOZINHO - Oi!!!. Eu sou o Joãozinho. Como você pode ver eu tenho fissura labiopalatina... (fala bem pausada). Não sabe o que é isso? Tudo bem eu te explico (risos)
Plano mais fechado para que o rosto fique bem visível	JOÃOZINHO - Quando eu nasci os meus pais também não entenderam porque eu nasci com essa fissura. Eles ficaram bem preocupados e nem sabiam como cuidar de mim. Se você é papai, mamãe, familiar ou responsável por uma criança que seja assim como eu, é normal que esteja assim muito preocupado e cheio de dúvidas.
Joãozinho com celular na mão, conectando-se Plano Americano.	EFEITO SONORO - Vídeo chamada JOÃOZINHO - Vamos te explicar o que é fissura labiopalatina (fala bem pausada). Vou chamar aqui o meu amigo Dr. Lucas Gabriel, pesquisador da UFC. Ele vai explicar tudo bem direitinho...

Plano de Detalhe do Celular na mão do Joãozinho, visualiza-se a imagem do Dr. Lucas. Joãozinho toca a tela e o vídeo ocupa toda a tela. Legenda em motion graphic Prof. Lucas Gabriel – Pesquisador UFC	DR. LUCAS - Olá Joãozinho, olá mamãe, olá papai, olá responsável por uma criança com fissura labiopalatina.
Plano de Detalhe do Celular na mão do Joãozinho, visualiza-se a imagem do Dr. Lucas. Joãozinho toca a tela e o vídeo ocupa toda a tela. Legenda Motion Graphic correspondente a quem fala Joãozinho a partir de agora só é visto no Motion Graphic. Após o final da pergunta de Joãozinho até o encerramento, será Lucas Gabriel ocupando a tela inteira, com os gráficos que o identificam (fixos) e as perguntas de Joãozinho. Quando houver imagens a serem apresentadas, estas ocuparão toda a tela, com o áudio do Dr. Lucas em OFF. As imagens podem ser acompanhadas de	JOÃOZINHO - Dr. Explica pra gente, o que é fissura labial?
	DR. LUCAS - A fissura labial é uma abertura que acontece no lábio superior. Essa abertura pode acontecer em um lado ou nos dois lados do lábio podendo ter diferentes tamanhos. JOÃOZINHO - Dr. E o que é fissura palatina? DR. LUCAS - A fissura palatina é uma abertura que acontece no palato, também conhecido como céu da boca. Essa fissura também pode ter diferentes tamanhos. Em alguns casos, essa abertura pode se estender até o nariz, criando uma passagem que vai do céu da boca até o nariz. E nestes casos a comida, leite, água ou qualquer outro tipo de alimento podem chegar até o nariz podendo causar o engasgo, e isso pode prejudicar a nutrição da criança.
textos de identificação.	JOÃOZINHO - Mas, Dr. Lucas, existem outros tipos de fissuras? DR. LUCAS - Sim, existe a fissura labiopalatina. Essa é o tipo de fissura que aconteceu com você, Joãozinho. Neste caso, a fissura pode se estender do lábio até a metade do céu da boca, ou do lábio até o final do céu da boca.
	JOÃOZINHO - O que causa a formação dessas fissuras?

	DR. LUCAS - Não existe uma causa específica. O que sabemos é que existem vários fatores que podem contribuir para o nascimento de bebês com fissuras. Algumas doenças como diabetes ou mesmo deficiências de ácido fólico durante a gestação, podem estar associadas com a formação dessas fissuras, assim como o uso de cigarro, drogas e bebidas.
	JOÃOZINHO - Obrigado Dr. Lucas, eu entendi direitinho
	DR. LUCAS - Mamães, papais e responsáveis, essas fissuras não são doenças. São apenas alterações que podem ser corrigidas com cirurgias e acompanhamento especializado e multidisciplinar. É muito importante compreender as fissuras labiopalatinas para que assim possamos cuidar melhor das nossas crianças e possibilitar que elas tenham uma vida normal e feliz.
ENCERRAMENTO JOÃOZINHO	JOÃOZINHO - Espero que você tenha entendido que fissura labial é algo que precisa de cuidados, mas não é motivo para ninguém sofrer discriminação ou preconceito. Tudo o que precisamos é de tratamento especializado. Nos próximos vídeos, vamos conversar sobre a correção dessas fissuras (aponta para a face). JOÃOZINHO - Cuide bem dos amiguinhos e amiguinhas com fissura labial. Quero que eles sejam muito felizes, como eu sou! A gente se vê! Tchau!

VÍDEO 1



ACESSE O QR CODE PARA ASSISTIR AO VÍDEO:



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo ainda está em desenvolvimento. Depois da validação com o público-alvo do presente vídeo supracitado, serão elaborados outros vídeos com outras abordagens em perspectivas futuras.

Os vídeos irão ajudar os profissionais, auxiliando no processo de conscientização dos responsáveis, servindo como material auxiliar das consultas, os quais eles podem consultar para sanar suas dúvidas em casa.

Dessa forma, os vídeos irão ajudar os responsáveis a melhorar seu conhecimento acerca das crianças com fissuras labiopalatinas. Além disso, espera-se fortemente que esse conhecimento contribua com a adesão ao tratamento e melhora na qualidade de vida das crianças acometidas pelas fissuras labiopalatinas.

REFERÊNCIAS

1. ALENCAR CJF. **Avaliação de conteúdos e objeto de aprendizagem da teleodontologia aplicado a anestesia e exodontia em odontopediatria.** [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2008.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Direitos do Paciente. Portaria nº 1286 de 26 de outubro de 1993 – art. 8º e nº74 de 4 de maio 1994. **Direitos do paciente.** Brasília, 1993.
3. CARLINI, J. L. et al. Enxerto autógeno de crista ilíaca na reconstrução do processo alveolar em portadores de fissura labiopalatina ± estudo de 30 casos. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v.27, n.6, p. 389-393, nov./dez. 2000.
4. COSTA, T. L. DA, SOUZA, O. M. V. DE, CARNEIRO, H. A., CHIQUITO NETTO, C., PEGORARO-KROOK, M. I., & DUTKA, J. D. C. R. Material multimídia para orientação dos cuidadores de bebês com fissura labiopalatina sobre velofaringe e palatoplastia primária. **CoDAS**, v.28, n.1, p. 10–16, 2016. doi:10.1590/2317-1782/20162014126
5. COSTA, V. C. R.; SILVA, R. C. da; OLIVEIRA, I. F. de; PAZ, L. B.; POGUE, R.; GAZZONI, L. Aspectos etiológicos e clínicos das fissuras labiopalatinas. **Revista Médica e Saúde de Brasília**, v. 7, n. 2, p. 258–268, 2018.
6. CUNHA FILHO, J.F. **L-alanil-glutamina e seus efeitos sobre o estresse oxidativo, o controle glicêmico e a resposta inflamatória em crianças submetidas à palatoplastia.** 2007. 123 p. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007.
7. DOAK, C.C.; DOAK, L.G.; ROOT, J. **Teaching patients with low literacy skills.** Philadelphia (PA): J.B.Lippincott, 1996.
8. DODT, R. C. M. **Elaboração e validação de tecnologia educativa para autoeficácia da amamentação.** 2011.168f. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Universidade Federal do Ceará, 2011.
9. FEHRING, R. **Validating diagnostic labels: Standardized methodology.** In: HURLEY, M.E. (ed.). Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the sixth conference (pp.183-190). St.Louis, MO: Mosby, 1986.
10. GUILLER, C. A.; DUPAS, G.; PETTENGILL, M. A. M. Suffering eases over time: the experience of families in the care of children with congenital anomalies. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 495-500, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000400010>.
11. KINDEM, G.; MUSBURGER, R. B. **Introduction to media production: from analog to digital.** 3. ed. Boston: Focal Press, 2005.
12. NASCIMENTO, L. A. do.; RODRIGUES, A. P.; JOVENTINCO, E. S.; VIEIRA, N. F.

13. C.; PINHEIRO, P. N. da C.; XIMENES, L. B. Validation of Educational Vídeo to Promote SelfEfficacy in Preventing Childhood Diarrhea. **Health**, v.7, p.192-200, 2015.
14. NEGRETTO, G.W. Development and evaluation of printed educational material to improve the medication compliance of pediatric patients after hospital discharge. **Revista HCPA**, v.31, n.4, p.443-450, 2011.
15. RAFACHO MB, TAVANO LD, ROMAGNOLLI M, BACHEGA MI. Hotsite de psicologia: informações de interesse sobre anomalias craniofaciais. **Estudos de Psicologia - Campinas**. 2012;29(3):387–94.
16. SHAVER T. Reações dos pais ao nascimento de uma criança com deficiência severa. **Mensagem da APAE**, 1993. p. 8-11.
17. SILVA, D.S.F. et al. Estudo descritivo de fissuras lábio-palatinas relacionadas a fatores individuais, sistêmicos e sociais. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 56, n.4, p. 387-391, out./dez. 2008.
18. SILVA, RN. **Características epidemiológicas de crianças portadoras de fissuras labiopalatinas atendidas no Hospital Infantil Albert Sabin, Fortaleza-CE**. [Dissertação]. Ceará: Universidade Federal do Ceará; 2010.
19. SPINARDI, A. C. P. **Telefonaudiologia: desenvolvimento e avaliação do CD-ROM "Procedimentos Terapêuticos no Transtorno Fonológico"**. 2009. 107 f. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.25.2009.tde-04112009-162147>.

CAPÍTULO 4: VALIDAÇÃO DE VÍDEO PARA ORIENTAÇÃO DE RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS COM FISSURA LABIOPALATINA

Débora Letícia Moreira Mendes¹, Lucas Gabriel Nunes Andrade¹, Ana Julia Alves Calixto¹, Pâmela de Castro Freitas Oliveira¹, Ismael Pordeus Bezerra Furtado¹, Ana Caroline Rocha de Melo Leite², Virgínia Cláudia Carneiro Girão-Carmona¹

¹Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Departamento de Morfologia, Fortaleza, CE, Brazil

²Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Centro-Redenção, CE, Brazil

RESUMO

As fissuras labiopalatinas são malformações congênitas que ocorrem durante o desenvolvimento embrionário e afetam a fusão dos processos maxilar e nasal (fenda labial) ou palatinos (fenda palatina). O diagnóstico pode ser feito na gestação ou após o nascimento e essas condições afetam tanto a anatomia quanto o aspecto psicológico e social das famílias. Muitos pais buscam vídeos educativos online, mas estes frequentemente carecem de validação científica. Por isso, é importante validar o conteúdo de vídeos sobre fissura labiopalatina para garantir informações precisas e acessíveis. Este estudo metodológico e quantitativo foi realizado entre julho e novembro de 2024, focando na validação de conteúdo do vídeo "Joãozinho Beija-flor", elaborado para educar sobre fissura labiopalatina. A validação foi realizada por 11 especialistas com expertise em cuidados com pacientes fissurados, utilizando uma abordagem sistematizada de avaliação. A amostra foi definida com base em um cálculo estatístico e os especialistas foram selecionados por amostragem não-probabilística. O processo de validação envolveu a aplicação de um questionário com a escala Likert e os dados foram analisados utilizando o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) ($>0,72$) e o teste binomial ($<0,05$). O perfil dos especialistas revelou que a maioria eram homens, com média de idade de 38,36 anos, sendo a maioria cirurgiões-dentistas. Os resultados revelaram que o vídeo é uma ferramenta eficaz para disseminar informações de saúde, com linguagem acessível e abordagem humanizada, reforçada pelas animações e empatia do personagem-narrador. A validação dos especialistas indicou a necessidade de ajustes, como explicação das causas da fissura, mas destacou a qualidade geral do material. Sua integração com políticas de saúde pública e contribuição para reduzir o estigma social mostram seu potencial impacto. Estudos futuros podem expandir a avaliação, incluindo percepções de pacientes e familiares, aprimorando a aplicabilidade do recurso educativo.

PALAVRAS-CHAVE: Fissura labiopalatina. Video educativo. Pais ou responsáveis. Estudo de validação.

INTRODUÇÃO

As fissuras labiopalatinas são malformações congênitas que ocorrem entre a 4^a e 12^a semanas do período embrionário, resultando de falhas na fusão dos processos maxilar e nasal (fenda labial) ou dos processos palatinos (fenda palatina) (Kulesa-Mrowiecka et al., 2024). Seu diagnóstico pode ser realizado durante a gestação, por meio de ultrassonografia e ressonância magnética, ou após o nascimento (Estefanía et al., 2023; Carvalho et al., 2024).

O impacto dessas fissuras não se restringe ao comprometimento anatômico e funcional, mas também afeta significativamente o bem-estar psicológico e social dos indivíduos e suas famílias. O diagnóstico da condição pode gerar sentimentos de culpa, ansiedade e insegurança nos pais, além de desafios relacionados aos cuidados com o bebê/criança (Çınar et al., 2021). Nesse contexto, a busca por informações sobre o tratamento e manejo adequado se torna essencial.

Atualmente, muitos pais recorrem a fontes online para obter informações sobre a condição, sendo os vídeos um dos principais meios utilizados (Spoyalo; Courtemanche; Henkelman, 2021). No entanto, uma grande parte do conteúdo disponível na internet carece de validação científica, podendo conter informações incorretas e reforçar preconceitos e práticas inadequadas (Mendes et al., 2024). Esse cenário pode comprometer a compreensão dos pais sobre a condição e dificultar a adesão ao tratamento recomendado.

A relevância de materiais audiovisuais na disseminação de informações sobre condições de saúde tem sido amplamente discutida na literatura. Segundo Paiva et al. (2019), vídeos educativos desempenham um papel crucial na mediação do conhecimento, especialmente em temas que envolvem estigma social, como a fissura labiopalatina.

A literatura destaca a importância do uso de vídeos educativos baseados em evidências científicas e validados por especialistas para fornecer informações precisas e acessíveis sobre o diagnóstico, cuidados pré e pós-cirúrgicos e opções de tratamento (Sousa; Roncalli, 2021). Além de auxiliarem as famílias, esses recursos também podem contribuir para a capacitação de profissionais da saúde, promovendo uma abordagem mais eficiente e integrada ao cuidado de crianças com fissura labiopalatina.

A validação de vídeos educativos sobre fissura labiopalatina por especialistas evidencia sua consistência científica e adequação ao público-alvo, aspectos fundamentais para materiais de educação em saúde. Segundo a literatura, a utilização de vídeos educativos pode contribuir significativamente para a disseminação de informações de maneira acessível e eficaz, especialmente em contextos de saúde pública (Silva et al., 2020).

Diante dessa necessidade, a criação e validação de vídeos educativos sobre fissuras labiopalatinas tornam-se estratégias fundamentais para combater a desinformação, fortalecer o vínculo entre famílias e profissionais de saúde e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

MÉTODO

Este estudo metodológico, de caráter quantitativo, foi realizado entre julho e novembro de 2024. Consistiu na validação de conteúdo do vídeo “Joãozinho Beija-flor”, elaborado pelos

autores, utilizando uma abordagem sistematizada de avaliação por parte de especialistas. Os avaliadores possuíam expertise na área da saúde, principalmente nos cuidados com pacientes fissurados, garantindo uma análise rigorosa e multidisciplinar do material didático em questão.

Este vídeo representa uma ferramenta de orientação, desenvolvido com o propósito específico de facilitar a compreensão acerca das causas e do manejo de pacientes com fissura labiopalatina. A seleção dos conteúdos foi estrategicamente baseada em um estudo prévio dos autores com os pais ou responsáveis por pacientes fissurados abordando os termos que eles mais têm dificuldade de compreender durante o tratamento, visando otimizar a relevância e a aplicabilidade do recurso educacional.

O número de especialistas utilizado foi definido com base na seguinte fórmula, a qual considera a proporção final de sujeitos em relação a uma determinada variável dicotômica e a diferença máxima aceitável dessa proporção: $n = Z\alpha^2.P.(1 - P)/d^2$, onde $Z\alpha$ refere-se ao nível de confiança adotado (95%), P é a proporção mínima de indivíduos que concordam com a pertinência de conceitos/cenas dos vídeos (85%) e d representa a diferença de proporção considerada aceitável (15%). Assim, o cálculo final ($n = 1,96^2.0,95.0,05/0,15^2$) resultou em aproximadamente 11 especialistas destinados à validação de conteúdo (Saraiva et al., 2018).

Para a obtenção desse quantitativo, primeiramente, foi realizado o levantamento de profissionais odontólogos, médicos, enfermeiros e assistentes sociais elegíveis na Plataforma Lattes do portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Para a busca foram utilizados os seguintes termos: “Fissura lábio palatina”, “Fenda Labial” e “Vídeo Educativo”.

A amostra de especialistas foi definida seguindo a amostragem não-probabilística, por conveniência, do tipo rede ou bola de neve, a qual, segundo LoBiondo-Wood e Haber (2001), trata-se de uma estratégia utilizada para localizar amostras difíceis ou impossíveis de serem encontradas de outras formas.

Assim, a partir do momento em que um juiz convidado seguiu todos os critérios de elegibilidade necessários, foi solicitado a ele a sugestão de outros possíveis especialistas, tratando-se, portanto, de uma amostragem por conveniência (Polit; Beck; Hungler, 2011).

Para a validação do conteúdo, foram identificados e recrutados os especialistas, segundo o modelo descrito por Pasquali (1998). Para tanto, o juiz preencheu dois ou mais dos seguintes critérios: trabalhar com pacientes fissurados; ter experiência profissional na área há mais de dois anos; e ter trabalhos científicos sobre fissura labiopalatina.

Os especialistas que preencheram os critérios de elegibilidade foram formalmente

convidados por meio eletrônico, que incluía uma apresentação da equipe responsável pelo projeto e orientações detalhadas sobre o estudo. Após concordar em participar, o especialista recebeu, também por *e-mail*, um *link* para um formulário hospedado no *Google Forms* contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e um questionário. A primeira parte do questionário visava à caracterização dos especialistas, enquanto a segunda parte continha afirmativas referentes ao vídeo que foi disponibilizado por meio de um *link* anexo. É importante mencionar que instruções necessárias para a avaliação do vídeo foram igualmente fornecidas aos participantes.

Especialistas avaliaram o vídeo considerando critérios como conteúdo, apresentação e relevância. A avaliação utilizou a escala *Likert*, com as seguintes pontuações: 1 – Discordo completamente, 2 – Discordo, 3 – Talvez, 4 – Concordo e 5 – Concordo completamente.

Os dados coletados foram organizados utilizando-se o *Microsoft Excel for Windows*, versão 13. Realizou-se a análise descritiva das variáveis categóricas, resultando nas frequências absolutas e relativas. As variáveis numéricas foram analisadas por meio de medidas de tendência central e de dispersão. Na validação dos dados, aplicou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que foi calculado de duas maneiras distintas: o *Item-Level Content Validity Index* (I-CVI), que avalia a proporção de concordância dos especialistas em relação a cada item, e o *Scale-Level Content Validity Index* (S-CVI), que é a média dos I-CVI calculados para todos os itens.

De acordo com a literatura sobre estudos de validação que envolvem mais de seis especialistas (Moura et al., 2017), um item com valor superior a 0,78 é considerado aprovado. Para avaliar a proporção de concordância entre os especialistas, empregou-se o teste binomial com o *software R* versão 4.4.2. Foi adotado o nível de significância de 5% (Polit; Beck; Hungler, 2011).

O presente estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC), registrado sob o número CAAE 59091522.2.0000.5054 e parecer favorável nº 5.800.157. Todos os procedimentos realizados estiveram em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

No perfil dos especialistas envolvidos no estudo, a maioria eram homens e possuíam idade igual ou inferior a 40 anos, com uma média de idade de 38,36 ($\pm 10,40$) anos. Em termos de formação, a maioria era cirurgião-dentista (8), com um tempo médio de formação de 15 ($\pm 10,19$) anos. Quanto às titulações, a maioria possuía especialização (9) e mestrado (7) e

apenas um possuía doutorado. A maior parte dos especialistas atuava como docente (7). Na área de atuação profissional, uma parte desempenhava funções na área da ortodontia. No que se refere ao tempo de experiência com a temática do vídeo, mais da metade possuía menos de 10 anos de experiência, com uma média de 10,45 ($\pm 7,85$) anos (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos especialistas. Fortaleza, Brasil, 2024.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	5	45,45
Masculino	6	54,54
Idade		
≤ 40 anos	7	63,63
> 40 anos	4	36,36
Média / DP	38,36	10,40
Curso de graduação		
Odontologia	8	72,72
Serviço Social	1	9,09
Fonoaudiologia	1	9,09
Psicologia	1	9,09
Tempo de Formação		
≤ 10 anos	5	45,45
> 10 anos	6	54,54
Média / DP	15	10,19
Especialização?		
Sim	9	81,81
Não	2	18,18
Mestrado?		
Sim	7	63,63
Não	4	36,36
Doutorado?		
Sim	1	9,09
Não	10	90,90
Ocupação atual		
Docente	7	63,63

Assistente Social	1	9,09
Estudante de pós-graduação	1	9,09
Cirurgiã(o)-dentista	1	9,09
Psicólogo(a)	1	9,09
Área de atuação		
Ortodontia	3	27,27
Odontopediatria	2	18,18
Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	2	18,18
Implantodontia	1	9,09
Serviço social	1	9,09
Fonoaudiologia	1	9,09
Psicologia	1	9,09
Experiência com a temática fissura labiopalatina		
≤ 10 anos	6	54,54
> 10 anos	5	45,45
Média / DP	10,45	7,85

Fonte: Elaborado pelos autores.

Em relação à avaliação do conteúdo, todos os especialistas concordaram que o vídeo é cientificamente consistente, conceitua corretamente o termo fissura labiopalatina, a linguagem é adequada para o público alvo e pode ser utilizado em outros públicos e estimula uma abordagem humanizada à temática. Quase todos julgaram adequadas as ilustrações, tipos e tamanhos das fissuras, a contribuição sobre os cuidados adequados, esclarecimento sobre a possibilidade de uma vida feliz e explicação das prováveis causas (Tabela 2).

Em relação ao Índice de Validação de Conteúdo (IVC), um item do questionário não alcançou a concordância considerada ideal para este estudo, especificamente "explicação das prováveis causas". O IVC médio registrado foi de 0,92. No teste binomial, a maioria das questões relacionadas ao conteúdo obtiveram uma concordância estatisticamente significativa. ($p < 0,05$) (Tabela 2).

Tabela 2. Avaliação dos especialistas acerca do conteúdo do vídeo. Fortaleza, Brasil, 2024.

Item	N	%	I-VCI	Valor de P*
O conteúdo do vídeo educativo é cientificamente	11	100,0	1,0	0,001

consistente				
O vídeo conceitua corretamente o que é fissura lábio-palatina para pais e responsáveis	11	100,0	1,0	0,001
As ilustrações médicas utilizadas no vídeo são cientificamente adequadas	10	90,9	0,90	0,011
A linguagem empregada pelo especialista é adequada à compreensão de pais e responsáveis por crianças com fissura lábio-palatina	11	100,0	1,0	0,001
O vídeo apresenta corretamente os tipos e tamanhos das fissuras	10	90,9	0,90	0,011
O vídeo explica corretamente quais as prováveis causas das fissuras lábio-palatinas	8	72,72	0,72	0,226
O vídeo esclarece sobre as possibilidades de proporcionar às crianças com fissura lábio-palatina uma vida saudável e feliz	9	81,81	0,81	0,065
O vídeo contribui para os cuidados adequados às crianças com fissura lábio-palatina	10	90,9	0,90	0,011
O vídeo pode ser empregado para a formação de outros públicos sobre o que são as fissuras lábio-palatinas, como professores e estudantes da área de saúde	11	100,0	1,0	0,001
O vídeo estimula uma abordagem humanizada à temática	11	100,0	1,0	0,001
S-VCI			0,92	

*Teste binomial.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quanto à apresentação do vídeo, todos os especialistas consideraram o formato em animação (desenho), a qualidade do áudio e o personagem-narrador adequados ao propósito educativo, destacando sua capacidade de gerar empatia. A maioria reconheceu que as ilustrações são nítidas e proporcionam uma boa visualização, que o tom e a voz dos personagens são claros e apropriados, e que a linguagem está alinhada ao público-alvo. Além disso, avaliaram positivamente a duração do vídeo, a escolha do personagem-narrador Joãozinho Beija-Flor para representar uma criança com fissura labiopalatina e a qualidade da imagem apresentada (Tabela 3).

Todas as questões alcançaram a concordância considerada ideal para este estudo, em relação ao Índice de Validação de Conteúdo (IVC). O IVC médio registrado foi de 0,92. No

teste binomial, verificou-se que apenas o item sobre a qualidade da imagem apresentada não obteve concordância estatisticamente significativa ($p=0,065$) (Tabela 3).

Tabela 3. Avaliação dos especialistas acerca da apresentação do vídeo. Fortaleza, Brasil, 2024.

Item	n	%	I-VCI	Valor de P*
O formato animação (desenho) é adequado ao propósito educativo	11	100,0	1,0	0,001
A imagem apresentada é de boa qualidade, podendo ser exibida nas plataformas de vídeo da Internet	9	81,81	0,81	0,065
As ilustrações apresentadas são nítidas e permitem uma boa visualização, facilitando a compreensão pelo público-alvo	10	90,9	0,90	0,011
O vídeo tem uma boa qualidade de áudio	11	100,0	1,0	0,001
O tom e a voz de Joãozinho Beija-Flor são claros e adequados	10	90,9	0,90	0,011
O tom e a voz do Dr. Lucas Gabriel são claros e adequados	10	90,9	0,90	0,011
A linguagem utilizada nesta animação é adequada para o público-alvo	10	90,9	0,90	0,011
A duração do vídeo é adequada aos conteúdos propostos	10	90,9	0,90	0,011
O personagem-narrador Joãozinho Beija-Flor é adequado para representar uma criança com fissura lábio-palatina	10	90,9	0,90	0,011
O personagem-narrador Joãozinho Beija-Flor causa empatia com o público-alvo	11	100,0	1,0	0,001
S-VCI			0,92	

*Teste binomial.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Em relação à relevância do vídeo, todos os especialistas julgaram que o vídeo contribui para o entendimento da questão da fissura labiopalatina e a maioria concordou que o vídeo se articula com políticas de saúde bucal e que contribui para minimizar o preconceito social sobre a temática (Tabela 4).

O IVC médio registrado foi de 0,87 e todas as questões alcançaram a concordância considerada ideal. Verificou-se no teste binomial uma concordância estatisticamente

significante apenas para o item “entendimento da questão da fissura labiopalatina” ($p<0,05$) (Tabela 4).

Tabela 4. Avaliação dos especialistas acerca da relevância do vídeo. Fortaleza, Brasil, 2024.

Item	n	%	I-VCI	Valor de P*
O vídeo articula-se com políticas de saúde bucal	9	81,81	0,81	0,065
O vídeo contribui para o entendimento da questão da fissura lábio-palatina	11	100,0	1,0	0,001
O vídeo contribui para minimizar o preconceito social sobre a temática	9	81,81	0,81	0,065
S-VCI			0,87	

*Teste binomial.
Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

A análise do perfil dos especialistas envolvidos na validação do vídeo educativo sobre fissura labiopalatina permite uma reflexão sobre a qualificação dos avaliadores e suas possíveis influências na avaliação do material. A predominância de homens com idade média de 38,36 anos sugere um grupo de profissionais relativamente jovens, o que pode indicar uma maior familiaridade com tecnologias digitais e materiais audiovisuais. Além disso, a inclusão de especialistas com conhecimento técnico e experiência na validação de ferramentas educacionais é um fator essencial para a qualidade do material produzido, como destacado por Leite et al. (2018).

A formação predominante em Odontologia, especialmente na área da ortodontia, indica uma expertise voltada para o tratamento das fissuras labiopalatinas. Estudos apontam que cirurgões-dentistas e ortodontistas desempenham um papel fundamental na reabilitação desses pacientes, sendo essenciais na definição de estratégias para uma abordagem terapêutica eficaz. Nesse contexto, a experiência desses profissionais pode ter contribuído significativamente para a avaliação da precisão científica do conteúdo apresentado no vídeo (Santos et al., 2024).

Quanto às titulações, a maioria dos especialistas possuía especialização e mestrado, refletindo um grupo com alto grau de capacitação técnica e acadêmica. A literatura sugere que a presença de especialistas com diferentes níveis de formação enriquece a avaliação de materiais didáticos, pois possibilita um olhar mais amplo sobre a aplicabilidade e adequação das informações transmitidas (Leite et al., 2018).

O tempo médio de experiência com a temática da fissura labiopalatina foi de aproximadamente 10 anos, o que demonstra um nível de familiaridade considerável com o assunto, ainda que mais da metade tenha menos de 10 anos de atuação. Esse fator pode ter influenciado positivamente a avaliação do vídeo, uma vez que especialistas com experiência prática recente tendem a estar mais atualizados em relação às abordagens terapêuticas e educacionais vigentes. Estudos indicam que profissionais com formação acadêmica e prática clínica atualizada contribuem significativamente para a validação de conteúdos educativos em saúde, garantindo sua eficácia e adequação ao público-alvo (Leite et al., 2018).

A conceituação correta da fissura labiopalatina e a linguagem acessível destacam-se como elementos essenciais para o sucesso do vídeo enquanto ferramenta educativa. Estudos indicam que a adaptação da linguagem para diferentes públicos promove maior compreensão e adesão às recomendações em saúde (Townsend & Gabriel., 2020). A abordagem humanizada também foi um ponto destacado na avaliação dos especialistas. A humanização da assistência é um princípio fundamental nas práticas de saúde, especialmente no atendimento a crianças hospitalizadas, pois pode reduzir o impacto emocional e facilitar a aceitação do tratamento (Gomes et al., 2011).

A ênfase na possibilidade de uma vida feliz para crianças com fissura labiopalatina é um ponto crucial. A literatura aponta que a construção de uma visão positiva e realista sobre a condição pode impactar significativamente a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, minimizando estigmas e promovendo a inclusão social (Costa et al., 2022).

A análise do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) revelou que o item "explicação das prováveis causas" não atingiu a concordância ideal, embora o IVC médio tenha sido de 0,92, indicando um alto nível de consenso entre os especialistas. No entanto, a discordância observada sugere a necessidade de ajustes no conteúdo, pois, segundo Magalhães et al., (2023), temas científicos complexos podem gerar percepções divergentes, especialmente quando envolvem múltiplos fatores etiológicos ou abordagens terapêuticas variadas, exigindo refinamento na explicação das causas da fissura labiopalatina para torná-la mais acessível.

A avaliação positiva do formato de animação, qualidade de áudio e empatia do personagem-narrador reforça a eficácia das animações na comunicação educativa, conforme apontam estudos sobre multimídia. Segundo Mayer (2009), o uso de animações e narração facilita a aprendizagem ao integrar elementos visuais e auditivos processados por diferentes canais cognitivos, tornando o conteúdo mais acessível e atrativo. Além disso, a empatia gerada pelo personagem-narrador, alinhada à teoria da empatia na comunicação de Batson (2009), é essencial para o engajamento do público, promovendo identificação e acolhimento. O

personagem Joãozinho Beija-Flor, representando uma criança com fissura lábio-palatina, fortalece essa conexão emocional, incentivando a motivação para aprender e a adesão aos cuidados recomendados.

A não concordância estatisticamente significativa sobre a qualidade da imagem ($p=0,065$) sugere que, embora a maioria dos especialistas tenha considerado a imagem adequada, pode haver aspectos subjetivos ou técnicos que ainda podem ser aprimorados. O p-valor próximo de 0,05 indica uma tendência, mas não uma evidência forte de que a qualidade da imagem seja um ponto de discordância relevante, o que sugere que ajustes podem ser feitos sem comprometer a eficácia geral do vídeo.

Além disso, a articulação do vídeo com políticas de saúde bucal sugere alinhamento com diretrizes preconizadas por órgãos como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil. De acordo com Lima e Fregadolli (2024), a educação em saúde é um dos pilares para a promoção de políticas públicas efetivas, principalmente no contexto da Atenção Primária à Saúde. Assim, o vídeo pode ser considerado uma ferramenta estratégica para disseminação de conhecimento e apoio às práticas preventivas e de reabilitação.

Outro aspecto relevante é a contribuição do vídeo para a minimização do preconceito social. Estudos apontam que a desinformação é um dos principais fatores que perpetuam o estigma em torno de condições congênitas visíveis. O uso de materiais educativos pode promover a empatia e a inclusão social, reforçando a importância da representatividade e do acesso à informação correta (Leite et al., 2018).

Dessa forma, o vídeo analisado se configura como um importante instrumento para a promoção da saúde e da inclusão social, reforçando a necessidade de investir em estratégias educacionais acessíveis e eficazes. Estudos futuros visam explorar a percepção de outros públicos, como pacientes e familiares, ampliando a compreensão sobre o impacto desse tipo de material na sociedade.

CONCLUSÃO

O vídeo se mostra uma ferramenta eficaz para disseminar informações de saúde, adaptada ao público-alvo, especialmente em relação à linguagem acessível e à abordagem humanizada. Além disso, a utilização de animações e a empatia do personagem-narrador reforçam a efetividade do material educativo.

A validação dos especialistas sugere ajustes pontuais, como a explicação das causas da fissura, mas aponta um alto consenso em relação à qualidade geral. A articulação do vídeo com políticas de saúde pública e a contribuição para a redução do estigma social demonstram seu

potencial de impacto na sociedade.

Estudos futuros poderão expandir a avaliação, incluindo as percepções de pacientes e familiares, fortalecendo ainda mais a aplicabilidade desse tipo de recurso educativo.

REFERÊNCIAS

Batson CD. Empathy-induced altruism in humans. In: Reevy GM, Proctor EK, editors. *The social psychology of prosocial behavior*. New York: *Psychology Press*; 2009. p. 63-82.

Available from: <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195341065.001.0001>

Carvalho LIM, de Araújo EGO, de Souza BES, Martins HDD, Lacerda RHW, Bonan PRF. Digital resources in the monitoring of patients with cleft lip and palate: protocol for a scoping review. *BMJ Open*. 2024;14(4):e079698. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079698>.

Çınar B, Reinoso Quezada SJ, Maldonado Romero JA, Campoverde Arce CA. Factores que afectan la autopercepción de los niños con labio y paladar fisurado. *Odontología*. 2021;23(1):e2670.

Estefanía BRE, Abigail LAP, Santiago MÁP, Paola PVÉ, Daniela PQJ, Yolanda YPM. Malocclusions and oral disorders associated with cleft lip and palate: prevention and treatment. *World J Adv Res Rev*. 2023;19(1):970-6.

Gomes ILV, Câmara NAC, Lélis GMD, Grangeiro GFC, Jorge MSB. Humanização na produção do cuidado à criança hospitalizada: concepção da equipe de enfermagem. *Trab educ saúde* [Internet]. 2011 Mar;9(1):125–35. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000100009>

Kulesa-Mrowiecka M, Kurnik NM, Laverde BL, da Silva Freitas R, Nasser IJ. Characteristics of factors influencing the occurrence of cleft lip and/or palate: A case analysis and literature review. *Children* (Basel). 2024 Mar;11(4):399.

Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 4):1635-41. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xs83trTCYB6bZvpccTgfK3w/?lang=pt>.

Lima GMB, Fregadolli AMV. Análise de vídeos: matriciamento na atenção primária à saúde. In: Azevedo GB, Fregadolli AMV, organizadores. Jornada médica: desafios e triunfos na prática da medicina 4. Ponta Grossa: Atena Editora; 2024. p. 53-60. Disponível em:

<https://atenaeditora.com.br/catalogo/download-post/86448>

Lobiondo-Wood G, Harber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação, crítica e utilização. 4th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.

Magalhães MRN, Moraes VL, Neves TMA, Rego ICQ, Melo Neto JP. Abordagem multidisciplinar aos pacientes com fissuras labiais e palatinas e a qualidade de vida. *Res Soc Dev*. 2023;12(5):e23212541784. doi: 10.33448/rsd-v12i5.41784.

Mayer RE. Multimedia learning. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2009. 335 p. Available from:

https://www.researchgate.net/publication/304860437_Multimedia_Learning_Second_Editio

Mendes DLM, Andrade LGN, Joaquim DC, Benedito FCS, Girão-Carmona VCC, Leite ACRM. Instructional videos for parents/guardians of children with lip and palate clefts: integrative literature review. *J Pediatr* (Rio J). 2024. Available from:

<https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2024.02.004>.

Moura IH, Silva AFR, Rocha AESH, Lima LHO, Moreira TMM, Silva ARV. Construction of educational materials for the prevention of metabolic syndrome in adolescents. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017;25:e2934.

Paiva TBS. Avaliação morfofuncional e estética de pacientes com fissura labiopalatina submetidos à reparação cirúrgica pelo protocolo de Malek-Psaume modificado [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2019. Disponível em:

<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23152/tde-27112019-170420/publico/TatianaBorgesSaitoPaivaVersaoCorrigida.pdf>

Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiquiatr Clín*.

1998;25(5):206-23. Available from: [https://ppget.ifam.edu.br/wp-](https://ppget.ifam.edu.br/wp-content/uploads/2017/12/Principios-de-elaboracao-de-escalas-psicologicas.pdf)

[content/uploads/2017/12/Principios-de-elaboracao-de-escalas-psicologicas.pdf](https://ppget.ifam.edu.br/wp-content/uploads/2017/12/Principios-de-elaboracao-de-escalas-psicologicas.pdf).

Polit D, Beck CT. The Content Validity Index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006;29(5):489-97.

Santos MAL, Lima APV de, Gaino BR, et al. A importância do cirurgião-dentista na reabilitação do paciente com fissura labiopalatal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2024;24(9):e16010. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e16010.2024>

Saraiva NC, Medeiros CCM, Araujo TL de. Validação de álbum seriado para a promoção do controle de peso corporal infantil. *Rev Latino-Am Enferm*. 2018;26:e2998.

Silva A, Santos B, Oliveira C, et al. Construction and validation of educational videos for adolescents with Down Syndrome based on health literacy – LISA Down Program. *Rev Bras Saúde Mater Infant* [Internet]. 2020;20(3):687-98. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/LvpLwRHYD3BhfVJWKMKmwDp/?format=pdf&lang=en>.

Sousa L, Roncalli A. Educação comunitária: impacto familiar e social na aparição e manejo de lábio e/ou paladar hendido. *Rev Aula*. 2018;61(1):45-52.

Spoialo A, Courtemanche DJ, Henkelman J. Classification of cleft lip/palate: Then and now. *J Craniofac Surg*. 2021;32(5):e451-e455. Available from: DOI; [10.33413/aulahcs.2017.61i1.78](https://doi.org/10.33413/aulahcs.2017.61i1.78)

Townsend SAM, Gabriel R. Avaliação e adaptação de materiais informativos em saúde para população idosa e com baixo nível educacional: Uma revisão integrativa. *Letronica* [Internet]. 2020 Oct 8 [cited 2025 Feb 17];13(4):e37512. Available from: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/letronica/article/view/37512>

CONCLUSÃO FINAL

Frente ao exposto, os vídeos on-line atualmente disponíveis não são fontes suficientemente confiáveis para educar pais e responsáveis sobre fissuras labiopalatinas, destacando a importância da consulta com especialistas. Recursos audiovisuais, quando bem elaborados, podem melhorar a adesão ao tratamento, facilitar a amamentação e aprimorar o conhecimento dos cuidadores. Assim, a produção de vídeos adaptados às necessidades desses pais é essencial, desde que submetidos a um rigoroso processo de validação por especialistas para garantir sua precisão e eficácia.

Responsáveis com menor escolaridade, renda familiar de até um salário mínimo, com companheiro e maior tempo de acompanhamento apresentaram menos dúvidas sobre a FLP. Além disso, mães de crianças sem complicações no parto e com diagnóstico pós-natal também demonstraram maior segurança sobre a condição. Em contrapartida, responsáveis que residiam no interior, tinham mais de 30 anos e múltiplas gestações mostraram desconhecimento sobre a definição da FLP. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias para ampliar o conhecimento dos responsáveis, fortalecendo a adesão ao tratamento e melhorando a qualidade de vida das crianças.

Assim, o desenvolvimento e a validação de vídeos educativos para orientar pais de crianças com fissura labiopalatina têm um grande potencial para melhorar a disseminação de informações científicas precisas e acessíveis. A utilização de vídeos como ferramenta educativa pode ser uma estratégia eficaz para combater a desinformação, esclarecer dúvidas e reduzir o estigma associado a essa condição.

Além disso, a validação desses materiais por especialistas assegura a qualidade do conteúdo, proporcionando informações científicas atualizadas e alinhadas com as melhores práticas clínicas. Tais recursos são fundamentais para promover uma abordagem mais humanizada e inclusiva no cuidado das crianças com fissura labiopalatina. Contudo, ainda são necessárias mais pesquisas para avaliar o impacto desses vídeos no comportamento e na percepção de pais e profissionais de saúde.

Dessa forma, embora a utilização de vídeos educativos tenha grande potencial para o apoio à reabilitação e à inclusão social dessas crianças, é essencial que estudos adicionais sejam realizados para compreender plenamente sua eficácia e garantir que todos os pais, independentemente da sua situação, tenham acesso a essas ferramentas educativas de qualidade.

REFERÊNCIAS GERAIS

- ALMOAMMAR, K. A. Harnessing the power of artificial intelligence in cleft lip and palate: An in-depth analysis from diagnosis to treatment, a comprehensive review. **Children (Basel, Switzerland)**, v. 11, n. 2, p. 140, 2024.
- ANDRADE, C. A.; RODRIGUES, M. C.; SANTOS, W. L. Importância da equipe multiprofissional para a recuperação da criança com fenda labiopalatina: The importance of the multiprofessional team for the recovery of children with cleft lip and palate. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 90, n. 28, p. 1, 2019.
- BANDEIRA, A. M. B.; DOS SANTOS, M. P. A.; DE FREITAS, D. A.; DA COSTA BARRETO, L. S.; BARRETO, B. C. T.; DE OLIVEIRA RUELLAS, A. C.; DE SOUZA, M. M. G. Perfil por raça/cor de usuários de um serviço de referência em fissuras labiopalatinas: estudo transversal. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 1, p. 6326-6343, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/3979>. Acesso em: 28 ago. 2024.
- CALVASINA, P. Repensando à atenção à pessoa com fissura labiopalatina no Sistema Único de Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 34, e34054, 2024.
- CAVALCANTE, M. C. G. F.; PEREIRA, N. J. C.; LIMA, D. C. B.; MILANEIS, I.; PEREIRA, B. R.; LEAO, E. L. V.; LEAL, E. L. V.; VALE, M. F.; SILVA, J. P. D.; SILVA, M. C. Análise descritiva das taxas de internações por fenda labial e palatina no Brasil de 2019 a 2023. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 6, p. 2154–2165, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p2154-2165>.
- KANWAL, L. et al. The implication of stem cell therapy in cleft lip and palate and other craniofacial anomalies – A literature review. **Journal of the California Dental Association**, v. 51, n. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/19424396.2023.2246192>.
- KULESA-MROWIECKA, M. et al. Characteristics of factors influencing the occurrence of cleft lip and/or palate: A case analysis and literature review. **Children (Basel, Switzerland)**, v. 11, n. 4, p. 399, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/children11040399>.
- MENDES, DLM; ANDRADE, LGN; JOAQUIM, DC; BENEDITO, FCS; GIRÃO-CARMONA, VCC; LEITE, ACRM. Instructional videos for parents/guardians of children with lip and palate clefts: integrative literature review. *Jornal de Pediatria*, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2024.02.004>
- MORAIS, A. P. S.; SILVA, M. A. S.; SOUZA, J. A. A atuação do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido com lábio leporino. **SAJES – Revista da Saúde da AJES**, Juína/MT, v. 9, n. 17, p. 1–16, 2023. Disponível em: <https://www.revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/download/597/480>. Acesso em: 14 fev. 2025.
- PARHAM, Matthew J. SIMPSON, A. E., MORENO, T. A.,; MARICEVICH, R. S. Updates in cleft care. In: **Seminars in Plastic Surgery**. Thieme Medical Publishers, Inc., 2023.
- SOUSA, G. F. T. de; RONCALLI, A. G. Fatores associados ao atraso no tratamento cirúrgico primário de fissuras labiopalatinas no Brasil: uma análise multinível. **Ciencia & Saude**

Coletiva, v. 26, suppl 2, p. 3505–3515, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.23592019>.

SUN, Y.; LI, Z.; QI, X.; WANG, B.; YU, N.; HUANG, J.; TING, W.; LONG, X. Laser therapy for treating cleft lip or/and palate scarring—a systematic review and meta-analysis. **Lasers in Medical Science**, v. 39, n. 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10103-024-04082-3>.

URMÉNYI, G. L.; FERNANDES, E. C.; URMÉNYI, L. G. Prevalência de fissuras labiopalatais no Brasil e sua notificação no sistema de informação. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 39, n. 2, p. e0822, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2024RBCP0822-PT>.

APÊNDICE A



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC FACULDADE DE MEDICINA -
DEPARTAMENTO DE MORFOLOGIA**

**QUESTIONÁRIO PARA PAIS OU RESPONSÁVEIS POR PACIENTES COM
FISSURAS LABIOPALATINAS PARA ELABORAÇÃO DOS VÍDEOS
EDUCATIVOS**

DADOS DOS PAIS OU RESPONSÁVEL

1. Nome do responsável: _____
2. Sexo biológico: () Masculino () Feminino
3. Telefone: _____ 4. Data de Nascimento: _____
5. Cidade: _____
6. Zona: () Urbana () Rural
7. Quanto tempo mora neste endereço? _____ (A = anos; M = meses)
8. Escolaridade (será convertida em anos de estudo):
 () 1º grau incompleto, até _____ série () 1º grau completo
 () 2º grau incompleto, até _____ série () 2º grau completo
 () Graduação incompleta () Graduação completa () Nunca estudou
9. Estado civil:
 () Casada (o) () União consensual () Solteira (o) () Divorciada (o) () Viúva (o)
10. Ocupação (Trabalho): _____
11. Quantas pessoas moram na residência? _____
12. Renda familiar (VALOR): _____ (*Salário mínimo atual: R\$ 1.100)

DADOS DO (A) PACIENTE

13. Data nascimento (Criança): _____ / _____ / _____
14. Sexo: () Masculino () Feminino
15. A criança estuda atualmente?
 () Sim () Não () Nunca estudou
16. Possui comorbidades: () Sim () Não
 Se sim, quais? _____

17. Teve alguma complicação no parto? () Sim () Não

Se sim, quais? _____

18. Tem história de prematuridade? () Sim () Não

Se sim, quantas semanas? _____

19. Faz uso de alguma medicação contínua? () Sim () Não

Se sim, quais? _____

20. Realizou algum procedimento cirúrgico? () Sim () Não

Se sim, quais? _____

21. Há quanto tempo faz acompanhamento hospitalar?

(Responda em anos e meses) _____

22. Quantas gestações a mãe teve? _____

23. Quantas crianças nasceram vivas? _____

24. Quantos estão vivos? _____

25. Sexo dos filhos: M (masc) _____ F (fem) _____

26. Qual o tipo de Fissura?

() Fissura Labial Unilateral pré-forame incompleta;

() Fissura Labial Bilateral pré-forame incompleta;

() Fissura Labial Unilateral pré-forame completa;

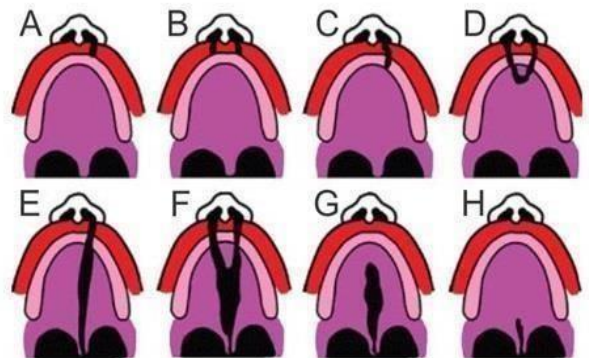
() Fissura Labial Bilateral pré-forame completa;

() Fissura Labial Unilateral transforame completa;

() Fissura Labial Bilateral transforame completa;

() Fissura Palatina pós-forame completa;

() Fissura Palatina pós-forame incompleta;



(SPINA V, et al., 1972)

27. Quando você descobriu? () Pré-natal () Após o nascimento

28. Já foi realizada alguma cirurgia? () Sim () Não

CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS E SANITÁRIAS:

29. Tipo de casa?

() Taipa () Tábua () Tijolo com reboco () Mista () Tijolo sem reboco

30. Qual o tipo de piso do domicílio?

() Cerâmica () Cimento () Terra () Tábua () Misto

31. A água que abastece a casa é proveniente de onde?

() Rede pública/encanada () Chafariz () Bomba () Poço/cacimba

() Cisterna () Lagoa, riacho ou rio () Açude () Carro-pipa

() Outro. Especificar: _____

32. Tipo de sanitário:

() Com descarga d'água () Sem descarga d'água () Sem sanitário

33. Qual o tipo de esgoto da casa?

() Rede pública () Fossa séptica/asséptica () Céu aberto () Desconhecido ()

Outro. Especificar: _____

DÚVIDAS SOBRE OS CUIDADOS COM PACIENTES COM FLP:

34. Possui alguma dúvida com relação aos cuidados com a FLP: () Sim () Não

Especificar: _____

35. Sabe explicar o que é a FLP: () Sim () Não

Especificar: _____

APÊNDICE B



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC
FACULDADE DE MEDICINA - DEPARTAMENTO DE MORFOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS
MORFOFUNCIONAIS - PCMF
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
ESPECIALISTAS DE ANÁLISE DE CONTEÚDO

Eu, **Lucas Gabriel Nunes Andrade**, RG. nº 20078748458, cirurgião-dentista e mestrando do Programa de Pós-graduação em Ciências Morfofuncionais (PCMF) da Universidade Federal do Ceará (UFC), juntamente com **Virginia Claudia Carneiro Girão-Carmona**, orientadora, médica veterinária e docente da UFC, e **Ana Caroline Rocha de Melo Leite**, coorientadora, cirurgiã-dentista e docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), estou realizando uma pesquisa intitulada **“VALIDAÇÃO E APLICAÇÃO DE VÍDEOS EDUCATIVOS PARA ORIENTAÇÃO DE RESPONSÁVEIS POR PACIENTES ACOMETIDOS POR FISSURAS LABIOPALATINAS”**, no Núcleo de Atendimento Integrado ao Fissurado do Hospital Infantil Albert Sabin (NAIF/HIAS) e Associação Beija-Flor. O projeto tem como objetivo elaborar, validar e aplicar vídeos educativos relacionados à orientação e manejo de responsáveis por pacientes com fissuras labiopalatinas.

Diante da necessidade de validar o vídeo (link, em anexo) em formato de animação, que se propõe a ser o primeiro de uma série de vídeos, por profissionais da área da saúde, incluindo os do NAIF/HIAS, que trabalham com pacientes portadores de fissura labiopalatina, e os profissionais e especialistas parceiros e integrantes da Associação Beija-Flor. Caso você aceite participar dessa pesquisa, será enviado, por e-mail, além desse Termo, orientações para o preenchimento do instrumento de análise de conteúdo do primeiro vídeo. O instrumento de análise de conteúdo consta de 25 (vinte e cinco) questões, organizadas em três tópicos, representados por: Conteúdo; Apresentação; e Relevância.

A sua colaboração nessa pesquisa permitirá que o vídeo já produzido seja validado, contribuindo ainda com a produção de novos episódios abordando essa temática. Esses poderão aprofundar questões sobre cuidados na alimentação e possibilidades de tratamentos clínicos e cirúrgicos. Outros temas importantes poderão ser explorados nos novos vídeos, visando a compreensão e esclarecimento de dúvidas sobre os termos relacionados à fissura labiopalatina pelos pais ou responsáveis. Esses recursos poderão orientar futuros pais ou responsáveis por crianças com fissuras labiopalatinas, auxiliando o trabalho dos profissionais de saúde quanto à conscientização e orientação desse público. Trará ainda o desenvolvimento da ciência e da saúde no contexto do mundo tecnológico.

Informo ainda que:

- A sua participação no preenchimento do instrumento de análise de conteúdo e questionário deverá requerer de você um tempo estimado de, no máximo, 25 minutos, incluídos nesse total o tempo de visualização do vídeo, o qual tem aproximadamente 3 minutos de duração;
- Será disponibilizado, inicialmente, um período de 15 dias para que você possa responder o instrumento e o questionário, podendo ser prorrogado por mais 5 dias. Para auxiliar no preenchimento adequado, você receberá instruções quanto aos critérios que precisarão ser analisados. O retorno das respostas do instrumento e do questionário será por e-mail;
- Sua participação consistirá no preenchimento de um instrumento de análise do conteúdo, apresentação e relevância do vídeo;
- As respostas do questionário serão utilizadas somente para a pesquisa;

- Você tem o direito de não participar dessa pesquisa;
- O seu nome nem qualquer outra informação que possa identificá-lo (a) serão divulgados.
- Mesmo que você, tendo aceitado participar dessa pesquisa, se por qualquer motivo, durante o seu andamento, resolver desistir, você tem toda a liberdade para retirar a sua participação do estudo;
- A sua ajuda e participação poderão trazer benefícios para os diferentes profissionais da área da saúde, ao propiciar, a partir das suas respostas, que o vídeo produzido e os posteriores previstos nesta pesquisa tornem-se ferramentas importantes para a compreensão e esclarecimento de dúvidas sobre as fissuras labiopalatinas pelos pais ou responsáveis e comunidade em geral. Poderá contribuir também com a orientação de futuros pais ou responsáveis por crianças com fissuras labiopalatinas, auxiliando o trabalho dos profissionais de saúde quanto à conscientização e orientação desse público. Trará ainda o desenvolvimento da ciência e da saúde no contexto do mundo tecnológico e o enfrentamento do preconceito ao indivíduo com fissura labiopalatina, na família, na escola e na comunidade;
- Essa pesquisa apresenta riscos mínimos aos participantes, representados por: constrangimento social, se considerado o preconceito associado à participação em pesquisas; constrangimento pessoal; constrangimento intelectual, por expor a sua análise de conteúdo em relação ao primeiro vídeo produzido;
- Entretanto, esses possíveis riscos serão minimizados pelo projeto ao garantir a confidencialidade, privacidade e proteção da imagem dos participantes. Particularmente, as respostas do instrumento de análise de conteúdo serão apagadas do e-mail, após o seu arquivamento em pasta individualizada no desktop, tendo acesso limitado à equipe do estudo. O mesmo procedimento será feito para esse termo assinado por você e por mim. Além do que, todo o material coletado somente será utilizado para a presente pesquisa;
- Não haverá nenhum gasto para você, já que a pesquisa será feita de modo virtual;
- Você não será recompensado (a) financeiramente pela sua participação na pesquisa;
- A qualquer momento, você poderá ter acesso aos dados dessa pesquisa;
- Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para o esclarecimento de dúvidas;

Eu, **Lucas Gabriel Nunes Andrade**, estarei disponível na secretaria do Departamento de Morfologia, localizada na Rua Delmiro de Farias S/N, Bairro Rodolfo Teófilo – CEP: 60430-170 – Fortaleza – Ceará, às quartas-feiras, no horário comercial, das 8:00 às 18:00 horas, ou pelo telefone **(85) 99934-8492 e pelo e-mail lucas.nunesandrade@alu.ufc.br**.

A Profa. **Virginia Claudia Carneiro Girão-Carmona** estará disponível no Departamento de Morfologia, localizada na Rua Delmiro de Farias S/N, Bairro Rodolfo Teófilo – CEP: 60430-170 – Fortaleza – Ceará, no horário comercial, das 8:00 às 18:00 horas, ou pelo telefone (85) 3366-8492 e pelo e-mail **virginia.girao@ufc.br**.

A Profa. **Ana Caroline Rocha de Melo Leite** estará disponível no Instituto de Ciências da Saúde da UNILAB – Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP – 62.790-970 – Redenção – CE, no horário comercial, das 8:00 às 18:00 horas, ou pelo telefone (85) 3332-1414 e pelo e-mail: **acarolmelo@unilab.edu.br**;

Os resultados obtidos serão apresentados aos estudantes, professores e pesquisadores, respeitando a sua identidade;

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com **Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ**, na Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 – Fortaleza – Ceará, fone – (85) 3366-8346 - E- mail: **comepe@ufc.br**;

Todos os dados do instrumento de análise de conteúdo e do questionário serão arquivados por 5 anos; Esse Termo será assinado em 2 vias, permanecendo uma via com você, a ser enviado por e-mail, e a outra comigo.

APÊNDICE C**CARTA-CONVITE**

Prezado(a) Senhor(a),

Eu, **Lucas Gabriel Nunes Andrade**, cirurgião-dentista e mestrando do Programa de Pós-graduação em Ciências Morfofuncionais (PCMF) da Universidade Federal do Ceará (UFC), juntamente com **Virgínia Cláudia Carneiro Girão-Carmona**, orientadora, médica veterinária e docente da UFC, e **Ana Caroline Rocha de Melo Leite**, coorientadora, cirurgiã-dentista e docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), estou realizando uma pesquisa intitulada “**Validação e aplicação de vídeos educativos para orientação de responsáveis por pacientes acometidos por fissuras lábio-palatinas**”, no Núcleo de Atendimento Integrado ao Fissurado do Hospital Infantil Albert Sabin (NAIF/HIAS) e Associação Beija-Flor.

Solicito, por meio deste formulário, a colaboração do(a) senhor(a) como juiz (especialista) envolvido na atenção e cuidados clínicos e cirúrgicos, das fissuras lábio-palatinas. A participação do(a) senhor(a) envolverá a apreciação e posterior avaliação de um vídeo de animação, desenvolvido como o primeiro de uma série de vídeos, que tem como objetivos fornecer esclarecimentos e informações sobre os cuidados direcionados à criança com fissura lábio-palatina. O vídeo foi desenvolvido para contemplar tanto pais e/ou responsáveis quanto profissionais da saúde que ainda não têm domínio sobre a temática.

Caso o(a) senhor(a) aceite participar como juiz, o(a) senhor(a) responderá um questionário referente à análise do conteúdo, apresentação e relevância do vídeo "Joãozinho Beija-Flor". Saliento que, antes de responder os itens, será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ainda neste formulário.

Coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos necessários.

Conto com suas valiosas contribuições e antecipo sinceros agradecimentos.

ANEXO A

**UFC****UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC****FACULDADE DE MEDICINA - DEPARTAMENTO DE MORFOLOGIA****QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DOS ESPECIALISTAS**

SEÇÃO 1: IDENTIFICAÇÃO DO JUIZ (ESPECIALISTA)	
1	Nome completo:
2	Data de nascimento ____/____/____.
5	Link do currículo lattes:

ANEXO B



UFC

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC

FACULDADE DE MEDICINA - DEPARTAMENTO DE MORFOLOGIA

QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO POR ESPECIALISTAS DA ÁREA DA SAÚDE

Instruções:

Assista com atenção, e quantas vezes forem necessárias, o vídeo **Joãozinho Beija-Flor** ([Clique aqui para ter acesso ao vídeo](#)) e, logo após, preencha o instrumento de avaliação a seguir, selecionando a opção que melhor representa o seu ponto de vista sobre os aspectos questionados.

Informo ainda que o questionário estará subdividido em três seções:

- 1 - Avaliação referente ao conteúdo do vídeo;
- 2 - Avaliação referente a apresentação do vídeo;
- 3 - Avaliação referente a relevância do vídeo.

Ao final das três seções, o(a) senhor(a) encontrará a opção de "Enviar" este formulário, o que automaticamente registrará sua resposta. Ressaltamos que não será possível editar suas respostas após o envio. Por esse motivo, solicitamos que finalize a operação apenas quando estiver seguro(a) de suas colocações.

Reforçamos nossos agradecimentos!

- 1 - Concordo completamente;**
- 2 - Concordo;**
- 3 - Talvez;**
- 4 - Discordo;**
- 5 - Discordo completamente.**

AVALIAÇÃO DO CONTEÚDO						
Itens avaliados		1	2	3	4	5
1	O conteúdo do vídeo educativo é cientificamente consistente.					
2	O vídeo conceitua corretamente o que é fissura lábio-palatina para pais e responsáveis.					
3	As ilustrações médicas utilizadas no vídeo são cientificamente adequadas.					
4	A linguagem empregada pelo especialista é adequada à compreensão					

	de pais e responsáveis por crianças com fissura lábio-palatina.					
5	O vídeo apresenta corretamente os tipos e tamanhos das fissuras.					
6	O vídeo explica corretamente quais as prováveis causas das fissuras lábio-palatinas.					
7	O vídeo esclarece sobre as possibilidades de proporcionar às crianças com fissura lábio-palatina uma vida saudável e feliz.					
8	O vídeo contribui para os cuidados adequados às crianças com fissura lábio-palatina.					
9	O vídeo pode ser empregado para a formação de outros públicos sobre o que são as fissuras lábio-palatinas, como professores e estudantes da área de saúde.					
10	O vídeo estimula uma abordagem humanizada à temática.					
Sugestões e comentários:						
AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO						
Itens avaliados		1	2	3	4	5
1	O formato animação (desenho) é adequado ao propósito educativo.					
2	A imagem apresentada é de boa qualidade, podendo ser exibida nas plataformas de vídeo da Internet.					
3	As ilustrações apresentadas são nítidas e permitem uma boa visualização, facilitando a compreensão pelo público-alvo.					
4	O vídeo tem uma boa qualidade de áudio.					
5	O tom e a voz de Joãozinho Beija-Flor são claros e adequados.					
6	O tom e a voz do Dr. Lucas Gabriel são claros e adequados.					
7	A linguagem utilizada nesta animação é adequada para o público-alvo.					
8	A duração do vídeo é adequada aos conteúdos propostos.					
9	O personagem-narrador Joãozinho Beija-Flor é adequado para representar uma criança com fissura lábio-palatina.					
10	O personagem-narrador Joãozinho Beija-Flor causa empatia com o público-alvo.					
Sugestões e comentários:						
AVALIAÇÃO DA RELEVÂNCIA						
Itens avaliados		1	2	3	4	5

ANEXO C

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ELABORAÇÃO, VALIDAÇÃO E APLICAÇÃO DE VÍDEOS EDUCATIVOS PARA ORIENTAÇÃO DE RESPONSÁVEIS POR PACIENTES ACOMETIDOS POR FISSURAS LABIOPALATINAS

Pesquisador: LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 59091522.2.0000.5054

Instituição Proponente: DEPARTAMENTO DE MORFOLOGIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.800.157

Apresentação do Projeto:

presente pesquisa tem por objetivo elaborar, validar e aplicar vídeos educativos relacionados à orientação e manejo de responsáveis por pacientes com fissuras labiopalatinas. Trata-se de um estudo para elaboração de vídeos educativos relacionados à orientação e manejo de pais ou responsáveis por pacientes com fissuras labiopalatinas. O estudo será realizado no Hospital Infantil Albert Sabin (NAIF/HIAS). A população será composta por profissionais de saúde da instituição que trabalham com pacientes portadores de fissura labiopalatina, independentemente do tempo de profissão e atuação na área da saúde. Serão convidados ainda pais ou responsáveis por esses pacientes. Serão elaborados vídeos curtos, utilizando a Plataforma VideoScribe e o roteiro estruturado, concebido a partir dos termos relatados nas entrevistas com os profissionais e pais ou responsáveis. Os vídeos serão validados por juízes da área da saúde (Odontologia e Medicina), Profissionais da Comunicação e também pelo Público-alvo (pais de pacientes com fissuras). Os dados obtidos serão organizados no Excel, versão 2010, e analisados pelo programa Epi Info, versão 7.2.1.0.

Objetivo da Pesquisa:

- Objetivo primário:
- Elaborar, validar e aplicar vídeos educativos relacionados à orientação e manejo de responsáveis

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

CEP: 60.430-275

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 5.800.157

por pacientes com fissuras labiopalatinas.

- Objetivo secundário:

- Descrever os aspectos de identificação, qualificação, tempo de profissão e atuação de profissionais de saúde do Núcleo de Atendimento Integrado ao Fissurado do Hospital Infantil Albert Sabin (NAIF/HIAS) que trabalham com pacientes com fissura labiopalatina;
- Identificar os termos mais utilizados por esses profissionais direcionados aos pais ou responsáveis por esses pacientes para a compreensão desse defeito congênito e seu tratamento (cirurgia);
- Identificar os termos mais difíceis de serem compreendidos por esses pais ou responsáveis, antes e após a cirurgia da fissura, segundo esses profissionais;
- Identificar os termos essenciais para a compreensão da fissura labiopalatina e seu tratamento pelos pais ou responsáveis, antes e após a cirurgia, segundo esses profissionais;
- Identificar os termos mais difíceis de serem compreendidos sob a visão dos pais ou responsáveis, antes e após a cirurgia da fissura;
- Descrever os aspectos sociodemográficos e econômicos e os termos mais difíceis de serem compreendidos (antes/ou após a cirurgia da fissura labiopalatina) pelos pais ou responsáveis pelos pacientes com fissura labiopalatina, submetidos ou não à cirurgia, atendidos no NAIF/HIAS;
- Descrever a história clínica desses pacientes;
- Elaborar um roteiro para os vídeos educativos relacionados à orientação e manejo desses responsáveis;
- Validar o conteúdo e as características técnicas do roteiro dos vídeos educativos com juízes;
- Produzir vídeos educativos curtos e eficazes;
- Validar os vídeos educativos com os pais ou responsáveis pelos pacientes com fissura labiopalatina, submetidos ou não à cirurgia, atendidos no NAIF/HIAS;
- Caracterizar os aspectos sociodemográficos e econômicos dos pais ou responsáveis pelos pacientes com fissura labiopalatina, submetidos ou não à cirurgia, atendidos no NAIF/HIAS que avaliarão os vídeos educativos;
- Verificar a compreensão dos vídeos exibidos a esses pais ou responsáveis;
- Avaliar as sugestões de melhorias desses vídeos, segundo esses pais ou responsáveis;
- Relacionar os aspectos sociodemográficos e econômicos dos pais ou responsáveis que participarão da etapa de identificação dos termos com a história clínica dos pacientes;
- Associar os aspectos sociodemográficos e econômicos dos pais ou responsáveis que avaliarão os vídeos com a compreensão desses vídeos.

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Mínimos aos participantes, representados por: constrangimento social, se considerado o preconceito associado à participação em pesquisas; constrangimento pessoal, por expor informações pessoais por parte dos profissionais de saúde e pais ou responsáveis; constrangimento intelectual, por expor os termos mais difíceis de serem compreendidos por pais ou responsáveis, assim como evidenciar a opinião dos juízes quanto ao roteiro dos vídeos e dos pais ou responsáveis de informações dos dados; Tempo demandado para participação, fadiga ocular pelo tempo das análises dos vídeos e preenchimento dos questionários.

- Benefícios:

A pesquisa produzirá vídeos, os quais beneficiarão os profissionais da área da saúde por se tornarem ferramentas importantes para a compreensão e esclarecimento de dúvidas referentes aos diferentes termos relacionados à fissura labiopalatina por parte dos pais ou responsáveis. Ainda, conscientizará os pais ou responsáveis quanto à importância do acompanhamento multidisciplinar, influenciando diretamente o desenvolvimento por completo do paciente, tendo resultados mais efetivos e maior adesão.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto com vários objetivos específicos, tendo como objetivo principal: elaborar, validar e aplicar vídeos educativos relacionados à orientação e manejo de responsáveis por pacientes com fissuras labiopalatinas. Pesquisa com várias fases, envolvendo questionários para profissionais saúde, pais ou responsáveis pelos pacientes, juízes-profissionais das áreas de Odontologia, Medicina e Comunicação social, além da validação dos vídeos pelo público-alvo também (Responsáveis pelos pacientes com fissuras labiopalatina). Como descrito pelos pesquisadores o estudo será realizado no Hospital Infantil Albert Sabin (NAIF/HIAS), sendo removida do presente estudo a Associação Beija-Flor. A população será composta por profissionais de saúde da instituição que trabalham com pacientes portadores de fissura labiopalatina, independentemente do tempo de profissão e atuação na área da saúde, e os pais ou responsáveis por esses pacientes. Ademais, também fará parte da pesquisa juízes experientes na área. Amostra descrita com n=152 participantes, sendo 137 pais/ou responsáveis e 15 profissionais de saúde. Pretende-se elaborar vídeos curtos, utilizando a Plataforma VideoScribe e o roteiro estruturado, concebido a partir dos termos relatados nas entrevistas com os profissionais e pais ou responsáveis. Nas entrevistas serão utilizadas instrumento semiestruturado e gravações também. A validação dos roteiros será

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE **Município:** FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 5.800.157

analisada por dois grupos de juízes experientes na área, sendo juízes na área da Odontologia, Medicina e Comunicação Social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto
- Declaração de concordância dos Pesquisadores
- Projeto
- Orçamento: Financiamento próprio
- Carta de Autorização: Apenas do Hospital Albert Sabin
- Cronograma
- Termo de compromisso de utilização de dados
- Carta de apreciação
- TCLEs

Recomendações:

Após aprovação do projeto, adicionar no TCLE o número de aprovação do CEP da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foi removida a Associação Beija-flor da presente pesquisa. Ademais, após ajustes necessários recomenda-se aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1878499.pdf	16/11/2022 22:59:08		Aceito
Outros	NOVA_Carta_de_reapresentacao_do_projeto.pdf	16/11/2022 22:58:32	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_PARA_UTILIZACAO_DE_DADOS_ATUALIZADO.pdf	02/11/2022 23:07:32	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_5.pdf	02/11/2022 23:06:43	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_4.pdf	02/11/2022 23:06:32	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_3.pdf	02/11/2022 23:06:22	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Declaração de	TERMO_DE_COMPROMISSO_2.pdf	02/11/2022	LUCAS GABRIEL	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 5.800.157

Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_2.pdf	23:06:12	NUNES ANDRADE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_1.pdf	02/11/2022 23:06:01	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	NOVO_Projeto_de_pesquisa.pdf	02/11/2022 23:05:32	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Orçamento	Orcamento_ATUALIZADO.pdf	02/11/2022 23:04:13	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	NOVO_APENDICE_K.pdf	02/11/2022 23:02:42	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	NOVO_APENDICE_J.pdf	02/11/2022 23:02:26	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	NOVO_APENDICE_I.pdf	02/11/2022 23:02:07	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	NOVO_APENDICE_H.pdf	02/11/2022 23:01:51	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	NOVO_APENDICE_G.pdf	02/11/2022 23:01:32	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	NOVO_APENDICE_F.pdf	02/11/2022 22:59:32	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	NOVO_APENDICE_E.pdf	02/11/2022 22:59:14	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	NOVO_APENDICE_D.pdf	02/11/2022 22:58:55	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	NOVO_APENDICE_C.pdf	02/11/2022 22:56:31	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	NOVO_APENDICE_B.pdf	02/11/2022 22:56:17	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	NOVO_APENDICE_A.pdf	02/11/2022 22:56:00	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	NOVO_ANEXO_E.pdf	02/11/2022 22:55:38	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	NOVO_ANEXO_D.pdf	02/11/2022 22:55:22	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	NOVO_ANEXO_C.pdf	02/11/2022 22:54:43	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	NOVO_ANEXO_B.pdf	02/11/2022 22:54:30	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	NOVO_ANEXO_A.pdf	02/11/2022 22:54:18	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	Declaracao_de_Proprietade_da_Informacao_ATUALIZADA.pdf	02/11/2022 22:53:57	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_PRE_ANUENCIA_HIAS.pdf	02/11/2022 22:52:59	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	Curriculo_Virginia_Claudia.pdf	02/11/2022 22:50:08	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	Curriculo_Lucas_Gabriel.pdf	02/11/2022	LUCAS GABRIEL	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE **Município:** FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 5.800.157

Outros	Curriculo_Lucas_Gabriel.pdf	22:49:54	NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	Curriculo_Francisco_Cezanildo.pdf	02/11/2022 22:49:32	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	Curriculo_Debora_Leticia.pdf	02/11/2022 22:49:20	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	Curriculo_Davide_Carlos.pdf	02/11/2022 22:49:05	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	Curriculo_Ana_Caroline.pdf	02/11/2022 22:48:46	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Cronograma	Cronograma_ATUALIZADO.pdf	02/11/2022 22:48:26	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	CARTA_SOLILICITANDO_APRECIACA O.pdf	02/11/2022 22:47:38	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	Carta_de_reapresentacao_do_projeto.p df	02/11/2022 22:46:34	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_DO_CHEFE_DO_SER VICO.pdf	02/11/2022 22:45:41	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	NOVA_AUTORIZACAO_DO_CHEFE_D O SERVICO.pdf	30/08/2022 11:26:57	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	NOVO_ROTIREIRO_DA_ENTREVISTA.p df	30/08/2022 11:14:19	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	NOVO_TERMOS_DE_COMPROMISSO_ PARA UTILIZACAO DE DADOS.pdf	30/08/2022 11:13:49	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	NOVO_Curriculo_Virginia_Claudia.pdf	30/08/2022 11:13:08	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Cronograma	NOVO_Cronograma.pdf	30/08/2022 11:12:22	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Orçamento	NOVO_Orcamento.pdf	30/08/2022 11:11:58	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	NOVO_APENDICE_B_QUESTIONARIO PROFISSIONAIS.pdf	30/08/2022 11:07:06	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	NOVO_APENDICE_C_ROTIREIRO_PRO FISSIONAIS.pdf	30/08/2022 11:06:40	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	NOVO_APENDICE_E_QUESTIONARIO RESPONSABLEIS.pdf	30/08/2022 11:06:22	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	NOVO_APENDICE_F_ROTIREIRO_RESP ONSABLEIS.pdf	30/08/2022 11:05:53	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	NOVO_APENDICE_G_CARTA_CONVI TE CONTEUDO.pdf	30/08/2022 10:23:58	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	NOVO_APENDICE_H_CARTA_CONVIT E TECNICA.pdf	30/08/2022 10:23:30	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	NOVO_APENDICE_K_TCLE_PUBLICO. pdf	30/08/2022 10:23:01	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	NOVO_APENDICE_J_TCLE_TECNICO. pdf	30/08/2022 10:22:49	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 5.800.157

Justificativa de Ausência	NOVO_APENDICE_J_TCLE_TECNICO.pdf	30/08/2022 10:22:49	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	NOVO_APENDICE_I_TCLE_CONTEUDO.pdf	30/08/2022 10:22:30	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	NOVO_APENDICE_D_TCLE_RESPONSAVEIS.pdf	30/08/2022 10:22:05	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	NOVO_APENDICE_A_TCLE_PROFISSEIONAIS.pdf	30/08/2022 10:21:35	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	NOVO_ANEXO_E_INSTRUMENTO_PUBLICO.pdf	30/08/2022 10:19:54	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	NOVO_ANEXO_D_QUESTIONARIO_TECNICOS.pdf	30/08/2022 10:19:37	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	NOVO_ANEXO_C_INSTRUMENTO_ROTATEIRO.pdf	30/08/2022 10:19:22	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	NOVO_ANEXO_B_QUESTIONARIO_CONTEUDO.pdf	30/08/2022 10:18:57	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	NOVO_ANEXO_A_INSTRUMENTO_CONTEUDO.pdf	30/08/2022 10:18:40	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	NOVA_DECLARACAO_DOS_PESQUISADORES_ENVOLVIDOS_NA_PESQUISA.pdf	30/08/2022 10:18:11	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	NOVO_Projeto_de_pesquisa_.pdf	30/08/2022 10:13:16	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	NOVO_Curriculo_Ana_Caroline.pdf	30/08/2022 10:05:49	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	NOVO_Curriculo_Lucas_Gabriel.pdf	30/08/2022 10:03:23	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Folha de Rosto	NOVA_FOLHA_DE_ROSTO.pdf	30/08/2022 10:02:15	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAO_DOS_PESQUISADORES_ENVOLVIDOS_NA_PESQUISA.pdf	17/05/2022 22:26:25	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	CARTA_SOLICITANDO_APRECIACAO CEP UFC .pdf	17/05/2022 22:22:20	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_PARA_UTILIZACAO_DE_DADOS.pdf	17/05/2022 22:04:34	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_DE_CARACTERIZACAO DOS AVALIADORES TECNICOS.	19/01/2022 00:16:11	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_DE_CARACTERIZACAO DOS AVALIADORES DE CONTEUDO.pdf	19/01/2022 00:15:50	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 5.800.157

Outros	Instrumento_para_Profissionais.pdf	19/01/2022 00:15:11	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	INSTRUMENTO PARA AVALIACAO_D OS VIDEOS PELO PUBLICO ALVO.p	19/01/2022 00:14:44	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_AVALIACAO_DO_ ROTEIRO ANALISTA TECNICO.pdf	19/01/2022 00:13:40	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_AVALIACAO_DO_ ROTEIRO_ANALISTA_DE_CONTEUDO .pdf	19/01/2022 00:13:17	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	FORMULARIO_DE_COLETA_PARA_R ESPONSABLEIS.pdf	19/01/2022 00:13:00	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	Declaracao_de_Proprietade_da_Inform acao.pdf	19/01/2022 00:12:16	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	Curriculo_Virginia_Claudia_Carneiro_Gir ao_Carmona.pdf	19/01/2022 00:10:58	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	Curriculo_Lucas_Gabriel_Nunes_Andra de.pdf	19/01/2022 00:10:37	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	Curriculo_Ana_Caroline_Rocha_de_Mel o_Leite.pdf	19/01/2022 00:10:06	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	Carta_de_Submissao_ao_CEP.pdf	19/01/2022 00:09:18	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	CARTA_CONVITE.pdf	19/01/2022 00:08:22	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	Autorizacao_do_chefe_do_servico_Hos pital.pdf	19/01/2022 00:07:46	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Outros	Autorizacao_do_chefe_do_servico_Aso ciacao.pdf	19/01/2022 00:07:18	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_VALIDACAO_COM_PUBLICO_A LVO.pdf	19/01/2022 00:03:06	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Responsavel.pdf	19/01/2022 00:02:52	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Profissionais.pdf	19/01/2022 00:02:40	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_JUIZES_DE_CONTEUDO.pdf	19/01/2022 00:02:28	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	19/01/2022 00:01:46	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	19/01/2022 00:00:35	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 5.800.157

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.pdf	19/01/2022 00:00:15	LUCAS GABRIEL NUNES ANDRADE	Aceito
---	-------------------------	------------------------	--------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 07 de Dezembro de 2022

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br